

ZA PRESEGANJE MONODISCIPLINARNOSTI PRI OBRAVNAVANJU NASILJA V DRUŽINI

Toleranca do nasilja v družini¹ je še vedno prevelika tudi med strokovnimi javnostmi, ki so pristojne za prepoznavanje tega pojava in ukrepanje. Problematično je, da nasilje v družini prepogosto ostaja zamolčano, neprijavljeno in neobravnavano. Tudi zato presojanj in razglabljanj o nasilju v družini, medpartnerskih odnosih in o zlorabah otrok ni nikoli dovolj. Tej nenehno »aktualni« temi smo tako namenili tematsko dvojno številko *Socialnega dela*. Zbrani prispevki se tako posredno kot neposredno navezujejo na področje socialnega dela in hkrati opozarjajo na pomembnost preseganja monodisciplinarnosti pri obravnavanju nasilja v družini. V vsakdanji praksi se namreč prepogosto pojavljajo raznovrstna vozlišča, ki omejujejo uspešno in nujno usklajeno medinstitucionalno sodelovanje.

Vsebine v tej številki so v marsičem tudi inovativne, saj razširjajo razumevanje kontekstov nasilja v družini nad ustaljenimi raziskovalnimi področji zanimanj in nakazujejo smeri za nadaljnja raziskovanja. Avtorice potrjujejo, da konteksti pojavljanja nasilja v družini na podeželju, med Romi in Rominjami ter med migranti in migrantkami ostajajo spregledani ali pa jim je namenjeno premalo poglobljene raziskovalne pozornosti. Enako ugotavljajo za področje medsektorskega sodelovanja (npr. med zdravstvenimi in socialnimi službami v multidisciplinarnih timih) ter za delo in programe, namenjene povzročiteljem nasilja v družini ter za zlorabe otrok v katoliški cerkvi.

To zadnjo problematiko kritično presoja znanstveni prispevek Darje Zaviršek. V njem teoretsko utemeljuje ter predlaga usmeritve za strokovno intervencijo socialnih delavcev in delavk na področju spolnih zlorab mladih v cerkvenih ustanovah. Po krajši, a povedni presoji žgoče problematike zlorabe otrok v katoliški cerkvi v globalnem kontekstu pojasni kronologijo spolnih zlorab duhovnikov tudi v Sloveniji. V nadaljevanju razkriva nekatere »kulturne« posebnosti spolnih zlorab med cerkvenimi uslužbenci in poudari pomen njihovega razkrivanja predvsem v bolj ruralnih okoljih.

Preostali znanstveni prispevki so predstavitev delov rezultatov kvalitativne in v manjši meri kvantitativne raziskave, ki sta bili opravljeni v sklopu projekta *Prepoznava in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce*.² Projekt si je med drugim zlasti prizadeval za izboljšanje usklajenosti medsektorskih intervencij v procesih dejavnega odkrivanja, zmanjševanja, omejevanja in preprečevanja primerov nasilja v družini.

Jana Šimenc v svojem prispevku natančneje prikaže izsledke te raziskave, ki se nanašajo predvsem na izkušnje medsebojnega (ne)sodelovanja med socialnimi in zdravstvenimi službami na multidisciplinarnih timih. Izbira omenjenih dveh strokovnih služb ni naključna: ne samo, da so centri za socialno delo po aktualnem zakonu o preprečevanju nasilja v družini sklicatelji multidisciplinarnih timov, zdravstvo pa prepoznan pomemben člen v timu, ampak se je tudi v raziskavi *Prepoznava in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti* (ne)sodelovanje med omenjenima sektorjema pokazalo kot najbolj problematično. Rezultati kažejo, da je med zdravstvom in socialnimi službami več sistemskih, organizacijskih in komunikacijskih

¹ Nasilje v družini je za zdaj še (tudi zakonsko) uveljavljena besedna zveza. Prevladujoče jo uporabljamo v prispevkih tematske številke *Socialno delo*, čeprav avtorici Knežević Hočvar in Cukut Krilić uporabljata izraz nasilje v družinah, saj sporoča množstvo oblik družinskih skupnosti.

² Več o projektu in rezultatih gl. spletno stran <http://www.prepoznajnasilje.si>.

ovir pri sodelovanju. Perspektive in pričakovanja zdravstva in sociale kažejo na šibko poznavanje kulture delovanja nelastne stroke, algoritmov pomoči žrtvam nasilja v družini ter zakonskih in delovnih pristojnosti posameznega sektorja. Primeri boljših praks pa nakazujejo strategije za preseganje ovir in izboljšave.

O nasilju v družini v podeželskih okoljih presoja članek Duške Knežević Hočvar. Avtorica utemeljuje, da poglobljenih ali pa obsežnih sistematičnih raziskav o nasilju v družinah v podeželskih okoljih v Sloveniji še ni bilo. V prispevku razlaga in uporablja koncept »podeželskosti«, ki presega toge opredelitve podeželskih okolij na podlagi izračunov števila prebivalcev na kvadratni kilometer, velikih razdalj, odročnih krajev in strukturnih omejitev. Pojasnjuje problematike navezanosti in identifikacije ljudi v opazovanem okolju, ugleda skupnosti, kulture sramu in delovanja posebnih socialnih mrež, v katere so vpeti vsi udeleženci nasilja v družinah – tisti, ki ga doživljajo in izvajajo, ter tisti, ki ga skušajo prepoznati in razreševati. Podeželskost obravnava tudi kot problematiko okolij, kjer »vsak vsakega pozna«, to pa občutno določa tudi samo prepoznavo in obravnavo nasilja v družinah.

Sanja Cukut Krilić na podlagi analize literature ter izkušenj sogovornikov in sogovornic v kontekstih družin Romov argumentira, kako sta prepoznavanje in obravnavanje nasilja v njihovih družinah odvisni tudi od prepričanj samih strokovnih delavcev o določeni kulturi oziroma etnični skupini. Na podlagi ugotovitev terenskega dela raziskave sklene, da so sogovornice in sogovorniki prepoznali dva ključna sklopa dejavnikov, ki vplivata na slabšo oziroma manj ustrezno prepoznavo in obravnavo nasilja v družinah Romov. Prvi sklop se nanaša na njihovo domnevno kulturno različnost, ki naj bi se kazala na primer v močni vpetosti v skupnost, pogostejši praksi zgodnjega poročanja, omejevanju uporabe kontracepcije in splava in večji toleranci do vseh vrst nasilja, kot pa to velja za t. i. večinsko prebivalstvo. Druga skupina dejavnikov zadeva splošno socialno izključenost Romov, katere pokazatelji so na primer nižja stopnja izobraženosti, višja stopnja brezposelnosti in nepismenosti ter pogosto neurejeni pravni statusi.

Članek Mojce Vah Jevšnik obravnava vpliv različnih migracijskih statusov na ranljivost žrtev nasilja v družini v Sloveniji. Ranljivost zaradi negotovega migracijskega statusa povzročitelj izrablja na številne načine: žrtvi prepove stike z okolico, učenje jezika, skriva ali uniči pomembne osebne dokumente (potni list, osebno izkaznico), grozi ji s prijavo na policijo, z izgonom in odvzemom otrok ali pa s prijavo pristojnim institucijam zaradi zanemarjanja otrok. Avtorica opozarja, da so najbolj ranljive migrantke, ki so v državi nedokumentirane, saj pri njih govorimo o dvojni ranljivosti – so žrtve nasilja in hkrati nezakonito priseljene. V razpravi še poudari potrebo po intenzivnejšem razvijanju sposobnosti za vzpostavitev spoštljivega in učinkovitega odnosa z ljudmi različnih kultur, narodnosti in veroizpovedi, brez predsodkov in diskriminacije, oziroma potrebo po t. i. kulturnih kompetencah med strokovnim osebjem.

Melita Zver Makovec obravnava delo s povzročitelji nasilja v družini. Sprva ugotavlja, da je takih raziskav občutno manj kot raziskav o osebah z izkušnjo nasilja v družini, še posebej pa takih, ki bi problematizirale pridružene psihične ovire povzročiteljev nasilja. To otežuje delo z njimi tudi na področju socialnega dela. Prispevek bralce seznanja tako s kratkim pregledom programov za obravnavo povzročiteljev nasilja v družini kot tudi s presojo težav in ovir strokovnih delavcev pri delu z njimi.

Ker se z osebami, ki povzročajo nasilje, vsakodnevno srečujejo zaposleni in zaposlene na različnih institucijah, predvsem na centrih za socialno delo, je pomemben tudi prispevek Tjaše Hrovat z Društva za nenasilno komunikacijo. V njem predstavlja ključne značilnosti in smernice za delo s povzročitelji nasilja. Avtorica poudarja, da morajo vsi, ki prihajajo v stik s povzročitelji nasilja, pri svojem delu upoštevati vsaj nekatera osnovna načela in posredovati povzročitelju enotna in nedvoumna sporočila. Pomembna je tudi izdelava ocene ponovitvene nevarnosti za povzročanje nasilja, na podlagi katere lahko strokovni delavec ali delavka skupaj s povzročiteljem nasilja pripravi osebni načrt odgovornosti.

Tematski sklop sklenemo s pogovorom z Lilijano Šprah, vodjo projekta *Prepoznavna in obravnavana žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti*. Izrazito multidisciplinaren projekt,

ki je zapolnil vrzel na področju ozaveščanja, izobraževanja in razvijanja kompetenc zaposlenih v zdravstvu o prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v družini, namreč postaja prepoznan primer boljše prakse. V marsičem je presešel zastavljene vsebinske in kvantitativne cilje ter predvidene družbene učinke. V pogovoru sogovornica razlaga o več družbenih vplivih projekta, o številnih in večinoma pozitivnih odzivih ciljnih javnosti, dinamiki in intenzivnosti projekta, pomanjkljivostih in dopolnitvah projektnih dejavnosti, o izkušnjah in preliminarnih rezultatih evalvacije izobraževanj. Predvsem pa poudarja pomen medinstitucionalnega sodelovanja v procesih prepoznavanja in obravnavanja nasilja v družini. Natančneje govori o delavnici, ki je bila namenjena izboljševanju dialoga in sodelovanja med zdravstvenimi in socialnimi službami. Kot pravi, se je med izobraževanjem pokazalo, da je vpogled v delo drugega kot vpogled v drugo veselje. Sklene, da je bil projekt prekratek, da bi izvajalkam in izvajalcem uspelo odgovoriti na številna odprta vprašanja in dileme, a da so »v marsičem šele orali ledino, razmajali temelje, ozavestili strokovno javnost o tematiki nasilja v družini«.

Duška Knežević Hočevar, Jana Šimenc

Darja Zaviršek

DOKTRINA IN METODE SOCIALNEGA DELA NA PODROČJU PODPORE ŽRTVAM SPOLNIH ZLORAB V KATOLIŠKI CERKVI

Spolne zlorabe v katoliški cerkvi so globalen problem, o katerem so žrtve po svetu množično spregovorile šele v zadnjih petnajstih letih. V Sloveniji opažamo intenzivnejše razkrivanje spolnih zlorab med duhovniki po letu 2000, v članku pa so opisani: kronologija podanih sumov in sodnih postopkov proti osumljencem, obtožbe in kaznovanje. Pri pregledu razprav o spolnih zlorabah v katoliški cerkvi se razkrije problem neprijavljanja in neukrepanja Rimskokatoliške cerkve, nekaj, kar je povezano s konkordatom med Rimskokatoliško cerkvijo in Republiko Slovenijo. Eden od glavnih vzrokov za spolne zlorabe v cerkvi je tradicionalna katoliška kultura, utemeljena na cerkveni doktrini, ki v otrocih vidi lastnino odraslega, do žensk pa manifestira zgodovinski interes cerkve, da nadzoruje njihovo spolnost. Članek analizira problem molka žrtev, problem razkrivanja, ambivaletni položaj staršev in predstavi temeljne teorije socialnega dela pri delu s preživeli: zagovorništvo, okrevanje, odpornost in senzibilizacijo v odnosu do perspektive otroka. Te teorije so konceptualni okvir za metode dela z žrtvami in s starši pa tudi za preventivno delo z otroki na sploh in s skupnostjo. V članku je predstavljen nekaj pričevanj, med njimi tudi izvirno pričevanje o spolnem nadlegovanju duhovnika. Ena ključnih nalog strokovnih delavk v socialnem varstvu je, da spodbujajo žrtve, naj spregovorijo, in da jim med procesom okrevanja stojijo ob strani.

Ključne besede: duhovniki, spolno nadlegovanje, molk, okrevanje, zagovorništvo, socialno varstvo.

Prof. dr. Darja Zaviršek je redna profesorica, doktorica sociologije, predstojnica katedre za preučevanje socialne pravičnosti in vključevanja ter predsednica Vzhodnoevropske regionalne mreže šol za socialno delo v okviru IASSW. Je honorarna profesorica na Univerzi za uporabne znanosti Alice Salomon v Berlinu. Kontakt: darja.zavirsek@fsd.uni-lj.si.

DOCTRINE AND METHODS OF SOCIAL WORK IN SUPPORTING VICTIMS OF SEXUAL ABUSE BY THE CATHOLIC CHURCH

Sexual abuses in the Catholic Church are a global problem, but the victims have only started to report it in greater numbers in the last 15 years. In Slovenia, a more intensive disclosure of sexual abuses among priests has been noted after 2000. The article presents the chronology of reported suspicions and legal procedures against suspects, of their charges and punishments. In revising the discussion about sexual abuses in the Catholic Church, the problem of non-reporting and non-action of the Roman Catholic Church comes to the fore as something to do with the Concordat between the Roman Catholic Church and the Republic of Slovenia. One of the main reasons for sexual abuses in the Church seems to be the traditional Catholic culture, based on the Church doctrine, that presents children as adults' property, and on the historic interest of the Church in controlling women's sexuality. The problems of victims' silence, the disclosure, and the ambivalent position of parents are presented in the article as well as basic theories of social work in dealing with survivors, such as advocacy, recovery, resilience, and sensibilisation for the child's perspective. These theories are the conceptual framework for methods of work with victims and their parents and for the prevention work with children in general and with community. Several reports are presented in the article, including an original report on sexual harassment by a priest. One of the key tasks for social workers in social care system is encouraging victims to speak out and supporting them during the recovery process.

Keywords: priests, sexual harassment, silence, recovery, advocacy, social care.

Professor Darja Zaviršek, PhD in sociology, is the Chair of the Department of Social Justice and Inclusion at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. She is the president of the Eastern European Sub-regional Association of the Schools of Social Work of the IASSW. She is an honorary professor at the University of Applied Sciences Alice Salomon Berlin. Contact: darja.zavirsek@fsd.uni-lj.si.

Ko sem prvič stopila v tisto sobo v cerkvi, sem videla zgolj eno. To so bile knjige, ki sem si jih vedno tako zelo želela. Sploh ni bilo važno, kaj so za ene knjige. Bile so knjige. In meni je bilo to dovolj. [...] Nekaj let je trajal najin tihi dogovor. Če sem prišla k njemu, sem lahko brala knjige. In vedno sem prišla, čeprav sem vedela, kaj bo. Vendar je bilo to iz tistega registra znosne bolečine, ki sem jo še lahko prenesla, tiste bolečine, občutkov sramu, ki so mi še vedno dopuščali, da se izklopim. Branje Biblije in pogovarjanje o njej je bilo nekaj lepega, je bilo nekaj, kar sem čakala. (Rutar 2015: 98.)

Uvod¹

Za razkrivanje spolnih zlorab je najprej potrebno, da žrtve spregovorijo o preživetih izkušnjah. Ljudje, ki so zlorabe doživljali kot otroci, niso zgolj žrtve, temveč so hkrati tudi preživeli (angl. *survivors*). Preživeli so grozovite stvari in danes živijo med nami.² Pravimo, da so odporni (angl. *resilient*), ker so preživeli tisto, kar nekateri ljudje ne upajo in ne zmorejo niti misliti, brati in izreči. Robert Gilligan (1999, 2006, 2009) je definiral odpornost kot stanje, v katerem gre nekomu bolje, kot bi pričakovali glede na preživete dogodke. Otroci, ki so preživeli spolne zlorabe in jim je uspelo vsak dan hoditi v šolo in odraščati, se spopadati z vsakdanjimi nalogami, so odporni otroci, pa čeprav razvijejo različne bolezenske simptome ali obnašanja in jih zato lahko uvrstimo v kategorijo »otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami«³. Gilligan poudarja, da človekova odpornost ni neomejena, temveč jo je treba negovati, krepiti in spodbujati. Otroci, odraščajoči in odrasli, ki ne dobijo podpore, lahko izgubijo odpornost za spopadanje z vsakdanjimi dogodki, še posebej če so preživeli hujše nasilje, ko so bili otroci. Gilligan (2006, 2009) namreč prav za revščino, nasilje in osamljenost v otroštvu trdi, da puščajo dolgoročne posledice na čustveno življenje otrok, ko ti odrastejo.

Izkušnjo spolne zlorabe v družini ali zunaj nje ima v Evropski uniji po oceni Sveta Evrope (2015) približno vsak peti otrok. Bolj ko so otroci ranljivi zaradi fizičnih, senzornih in intelektualnih ovir ali socialne situacije, večja je verjetnost, da bodo ranljivi za različne vrste zlorab (Zaviršek 2014). Zlorabe otrok se dogajajo v primarnih družinah, socialnovarstvenih institucijah, rejniških družinah in cerkvenih organizacijah. Če so javne, zasebne in religiozne ustanove zaprte in specializirane za »prav določene kategorije otrok«, je tam manj prič, ki bi videle in pripovedovale, zato je večja verjetnost zlorab (Zaviršek 2000).

Tako v Sloveniji kot drugod po Evropi so v cerkvenih organizacijah pozneje kot v družinah in socialnovarstvenih institucijah začeli razkrivati spolne zlorabe, saj je katoliška cerkev v lastnih očeh in v očeh verujočih zastopnica božjega na zemlji. Članek je napisan kot prispevek k teoretski utemeljitvi in strokovni intervenciji socialnih delavk tudi na področju spolnih zlorab otrok in mladih v teh ustanovah. Njegov namen ni očrnuti duhovnike in redovnice, saj je med njimi veliko poštenih in otrokom izjemno naklonjenih ljudi, temveč opozoriti na nekatere kulturne specifičnosti spolnih zlorab med cerkvenimi uslužbenci in na pomen razkrivanja teh zlorab predvsem v bolj socialno zaprtih, ruralnih okoljih po Sloveniji.

Obseg spolnih zlorab v cerkvi v globalni perspektivi

Spolne zlorabe otrok v katoliški cerkvi so globalen pojav, s katerim se spopadajo številne države, izjemno medijsko odmevne pa so bile tiste v ZDA, Nemčiji in na Irskem. Spolne zlorabe otrok na Irskem zaradi razkritih grozot in številčnosti nekateri imenujejo kar »irska tragedija« (Rigert 2010).

V zadnjih petnajstih letih je bilo več kot 6000 ameriških katoliških duhovnikov obtoženih spolnih zlorab okoli 14.000 otrok in mladih, do leta 2008 pa je cerkev žrtvam plačala že za dve milijardi dolarjev odškodnin (*op. cit.*: 13). Duhovniki na Irskem in tisti, ki so službovali v ZDA, so danes na področju zlorab otrok prav specifični kulturni fenomen. Na Irskem so se že v devetdesetih letih 20. stoletja pojavila pričevanja o strašljivih zlorabah otrok v internatskih šolah, ki so jih vodili meniški redovi ali cerkev, financirane pa so bile iz javnega denarja. Zaradi vse večjih razsežnosti takih razkritij je irski duhovnik, danes evropsko znani Colm O'Gorman, sam žrtev spolne zlorabe duhovnika, ko je bil še deček, leta 1999 ustanovil organizacijo *One-in-four*

¹ Za dragocene komentarje in napotke se zahvaljujem dr. Ireni Šumi, dr. Maci Jogan in dr. Marjanu Smrketu.

² O razliki med konceptom žrtve in preživele gl. Zaviršek v Urek, Lešnik 1996.

³ Kategorijo uporabljajo strokovne delavke na centrih za socialno delo, v šolah in institucijah široko in ohlapno, temelji pa na Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011).

takšnih okoliščinah skorajda onemogočeno (Warner 2009). Nasprotno pa primer Probsta kaže, da otrok, ki v odraslem najde zaveznika, ki ga podpira pri pričanju, postane glasnik resnice in je zmožen samozagovorništvu in posredno tudi zagovorništvu drugih.

Spolne zlorabe otrok z intelektualnimi ovirami, ki se pojavljajo tudi v cerkvi, so med najbolj skritimi (prim. Zaviršek 2014). Ker se otrok z ovirami ne more braniti, ve malo o telesu in spolnosti in ni naučen, da bi se uprl, pa tudi zato, ker oviranim ali socialno ranljivim otrokom nihče ne verjame in se njihova verbalna in neverbalna sporočila interpretirajo kot »poslabšanje stanja«, zlorabe skorajda niso razkrite (Zaviršek 1998 a, b, 2002, 2010, 2014). Odmevni dokumentarni film *Mea Maxima Culpa: Silence in the House of God (HBO, Moja velika krivda: tišina v božjem hramu)* ki razkriva prizadevanje gluhega odraslega moškega, da bi dokazal spolne zlorabe, ki jih je doživljal kot deček v katoliškem internatu za gluhe otroke v ZDA, kjer je duhovnik Lawrence Murphy zlorabljal njega in več kot 200 drugih dečkov. V Sloveniji je na primer duhovnik Žnidarič spolno zlorabljal otroka z intelektualno oviro, kar je policiji prijavila zdravstvena ustanova, kamor se je zatekel deček (Čebokli 2013 b).

Razkrivanje in kronologija spolnih zlorab duhovnikov v Sloveniji

V Sloveniji se je o razkritjih zlorab v Rimskokatoliški cerkvi začelo pisati kmalu po tistih na Irskem in v ZDA, Slovenska škofovska konferenca pa je ocenila, da je med duhovniki v Sloveniji od 2 do 4 odstotke storilcev spolnega nasilja (*ibid.*). Ocena je najverjetneje pravilna, saj na primer v irskem cerkvenem poročilu iz leta 2006 piše, da je bilo v obdobju 65 let med dublinskimi duhovniki za zlorabe obtoženih 3,6 odstotkov duhovnikov, ameriška nacionalna raziskava pa je za približno enako obdobje ugotovila, da je bilo obtoženih nekaj manj kot 4 odstotke ameriških duhovnikov (Rigert 2010: 113). V Sloveniji, državi, kjer službuje okoli 1100 duhovnikov, je v primerjavi s tujino število prijavljenih zlorab zelo majhno. Po uradnih podatkih RKC v Sloveniji je bilo do leta 2013 prijavljenih nekaj več kot 20 primerov spolnih zlorab duhovnikov (*ibid.*).

Preglednica1: Število vseh obravnavanih kaznivih dejanj spolnega napada na osebo, mlajšo od 15 let, v Sloveniji (policajska statistika; Čebokli 2013 b).

LETO	ŠTEVILO KAZNIVIH DEJANJ
1995	89
1996	92
1997	118
1998	172
1999	159
2000	147
2001	221
2002	239
2003	196
2004	218
2005	188
2006	173
2007	203
2008	159
2009	199
2010	244
2011	218
2012	161
Skupaj	3196

Do kakšnih števil pa bi prišli, če upoštevamo oceno Sveta Evrope, da je eden od petih otrok v EU žrtev spolnih zlorab? V letu 2015/2016 je bilo v slovenskih osnovnih šolah 172.000 otrok, to pomeni, da je bilo med njimi, v skladu s statistično verjetnostjo, 34.400 otrok žrtev spolnih zlorab. Če upoštevamo, da je leta 2015 v Sloveniji živelo 380.284 mladoletnih otrok, živi danes v Sloveniji 76.056 otrok ali že odraslih, ki so preživeli vsaj kakšno vrsto spolne zlorabe. Večina med njimi so deklice. Dejstvo, da je policija pri nas med letoma 1995 in 2012 obravnavala le 3196 kaznivih dejanj spolnega napada na osebo, mlajšo od 15 let (Čebokli 2013 b), kaže na slabo prepoznavanje spolnega nasilja, na redkost prijavljanja in na pogosto v preiskovalnem postopku ovržene sume spolnih zlorab.

Podatki slovenske policije ne kažejo razsežnosti problema spolne zlorabe otrok, nasprotno: kažejo kulturo molka, družbeno sprejemljivost spolnih zlorab in visok tolerančni prag žrtev, staršev preživelih, strokovnjakov in javnosti v odnosu do nasilja. V takšnem okolju komajda lahko pričakujemo razkritja spolnih zlorab duhovnikov. Kljub temu je bilo leta 2010 ustanovljeno Društvo za zaščito ustave in žrtev cerkve,⁵ ki se med drugim zavzema tudi za to, da bi več ljudi prijavljalo zlorabe.

⁵ Njihova spletna stran: <http://www.zrtve-cerkve.org/> (30. 4. 2016).

V kronologiji sumov zlorab in sodnih procesov, ki zadevajo zgolj duhovnike v Sloveniji (preglednica 2), sem se opirala na tiskane in spletne medije, ki so predvsem od leta 2006 poročali o obtožbah in obsodbah. Duhovniki so največkrat prekršili 183. člen (spolni napad na osebo, mlajšo od petnajst let) in 184. člen (kršitev spolne nedotakljivosti z zlorabo položaja) Kazenskega zakonika RS (2012). Prvi člen med drugim omenja zlorabo položaja oseb, ki jim je otrok, mlajši od petnajst let, zaupan v učenje, vzgojo, zdravljenje, varstvo ali oskrbo, in med njimi so navedeni tudi duhovniki. Drugi člen pa med drugim določa kazen za osebo, ki zlorabi svoj položaj v primeru, ko mu je žrtev podrejena ali od njega odvisna, in jo prisili k spolnim dejanjem. V enem primeru je bil duhovnik obtožen tudi za spolni napad na slabotno osebo (182. člen Kazenskega zakonika RS).

Preglednica 2 kaže, da je bila večina duhovnikov, ki so bili prijavljeni, obtoženi ali obsojeni, starejših moških, nekaj jih je imelo za seboj že skoraj vse delovno življenje. Službovali so v manjših ruralnih okoljih po Sloveniji, kjer imajo duhovniki v skupnosti večji vpliv kot v urbanih okoljih: ravnateljica OŠ Artiče je na primer povedala, da je k verouku hodila večina otrok in da sta z obtoženim župnikom usklajevala urnike šolskih in veroučnih dejavnosti (Hahonina 2006). Duhovniki so zlorabljali deklice in dečke, med drugim enega intelektualno oviranega otroka. Duhovniki niso izbirali prostora zlorabe, saj se je ta lahko zgodila kjerkoli: v župniščih, spovednicah, zasebnih avtomobilih, počitniških domovih, na domu žrtve in v cerkvi. Nekateri primeri so potrdili znane raziskovalne ugotovitve, da so spolne zlorabe duhovnikov, podobno kot zlorabe v socialnovarstvenih institucijah, deležne občega, tihega konsenza, saj se o njih »šušlja« in zanje ve več ljudi, zaposleni, vrstniki in starši otrok, prijave pa uradno ni (prim. Zaviršek 2000).

Slovenska sodišča so se v omenjenih primerih izkazala z dobro in slabo prakso. Najbolj nerazumna je bila presoja v primeru duhovnika Štefka, saj je bil spoznan za nedolžnega, saj naj bi potrjeno spolno nadlegovanje »ne služilo njegovi spolni zadovoljitvi«. Med dobro prakso uvrščam sklepe sodišč, po katerih je razmerje med duhovnikom in Cerkvijo enako odnosu med delavcem in delodajalcem, določenim v zakonu o obligacijskih razmerjih, to pa pomeni, da sta subjekta razmerja, za katerega je značilen položaj nadrejenosti in podrejenosti, in da je torej delodajalec odgovoren za dejanja delavca, kakor tudi za škodo, ki jo ta povzroči drugi osebi (Ropac 2016).

Vpliv verskega nauka na spolno nasilje nad otroki

Nekateri raziskovalci pojasnjujejo spolne zlorabe v katoliški cerkvi s povezavo med verskim naukom, spolno zavrtostjo in celibatom, saj naj bi bil vzrok za številne spolne zlorabe v katoliških okoljih (O'Gorman 2009, Rigert 2010). Čeprav se je odnos katoliške cerkve do spolnosti po letu 1951 začel spreminjati (»Stvarnik sam ... je določil, da pri tej nalogi (roditve) zakonca izkušata ugodje in zadovoljstvo telesa in duha«⁶) in je pozneje v *Katekizmu katoliške Cerkve* (1992, št. 2362) spolnost opredeljena kot »vir veselja in ugodja«, so spolnost, krivda in greh ostali tesno povezani (cf. Jogan, 1986, 2005, Bock 2004). Spolnost je dovoljena zgolj v zakonu, njen namen je »blagor zakoncev in posredovanje življenja« (*Katekizem katoliške Cerkve* 1992, št. 2363), spolnost zunaj zakona, oblike otroške spolnosti (masturbacija na primer), istospolnost, reproduktivne pravice žensk in moških pa so prepovedane kot nečiste (*ibid.*: št. 2396, 2399, 2400). Tako naj bi katoliški nauk spodbujala spolno zavrtost na sploh in še prav posebej med tistimi duhovniki, ki so kot otroci živeli v strogih katoliških internatih, kjer je bilo zadovoljevanje otroške spolnosti strogo prepovedano. Če otrok raste v okolju, kjer je spolnost nekaj grdega in nečistega, se v njegovih mislih pa tudi dejanjih nasilje in spolnost prepleteta. Spolni zavrtič, ki ne sme uživati v odkriti spolnosti, jo nadomesti s skrito in nedovoljeno, zato naj bi številni duhovniki skrivaj iskali spolne zadovoljitve. Zavrtita spolnost se tako manifestira tudi v obliki spolne zlorabe otroka.

⁶ Cf. Pij XII, *Katekizem katoliške Cerkve*, 1992, št. 2362.

Preglednica 2: Sumi in obsodbe spolnih zlorab duhovnikov v Sloveniji.

SUM ZLOBE ALI OBTOŽBA PROTI OSEBI	OBTOŽBA ZA DEJANJA	PREISKOVANJE, SOJENJE IN REZULTATI
DUHOVNIK IZ CELJA	Spolni napad na osebo, mlajšo od 14 let	<ul style="list-style-type: none"> - 1999 sodišče v Celju duhovnika obsodi na 1 leto pogojne zaporne kazni; - ker se ni pregrešil, je ostal na prostosti; - RKC mu dovoli, da vodi eno od celjskih župnij (Čebokli 2013 b).
KARL JOŠT Kraja službovanja: Artiče (služboval več kot 30 let), Sromlje	Odrasla Vesna Škorc, katere tožba je zastarala, leta 2005 opozori na duhovnika Jošta, ki jo je zlorabil, ko je bila stara 12 let (Hahonija 2006, Stojiljković 2011); - OŠ Artiče poda prijavo suma spolnih zlorab po pripovedovanju otrok (Hahonija 2006); Sledijo prijave 16 spolnih napadov na otroke, mlajše od 15 let. Med drugim: - posilstvo; - spolni napadi v prostorih cerkve; - spolni napad med spovedjo; - najmlajša žrtev ima 8 let; - 4 žrtve, stare med 18 in 23 let; - Za odškodninsko tožbo proti RKC se po njegovi smrti odloči le 1 ženska.	Hišni pripor v duhovniškem domu od leta 2005; začetek sojenja 4. 10. 2006, okrožno sodišče v Krškem, odvetnik obtoženega: Zoran Dular (NN 2006); Izreče se za nedolžnega; pisanje Vesne Škorc označi kot pisanje »profesionalne kurbe« (Stojiljković 2014). Umre star 64 let 9. januarja 2007 (NN 2007 a). - Sodišče trdi, da po njegovi smrti ni pravne podlage za vložitev ovadbe proti cerkvi kot ustanovi, zato je kazenski postopek ustavljen. - Leta 2007 se 29-letna žrtev odloči za odškodninsko tožbo proti RKC (zagovarja jo odvetniška družba Čeferin) (NN 2007 b). - Julija 2012 višje sodišče v Mariboru razveljavi sodbo o plačilu odškodnine žrtvi, ki naj jo plača RKC. - 9. 11. 2013 mariborsko višje sodišče izda pravnomočno sodbo. - RKC, Nadškofija Maribor, mora žrtvi spolne zlorabe plačati 80.000 € (Čebokli 2013 a). Obtoženi se pritožijo na vrhovno sodišče, a to zavrne revizijo in 3 obtožene stranke 19. januarja 2016 obsodi na plačilo odškodnine žrtvi (RTVO SLO 2016). RKC poda pritožbo na odločitev vrhovnega sodišča.
FRANCI FRANTAR Kraj službovanja: Kašelj – Zalog	Večletna spolna zloraba 9-letne deklice v cerkvi in na njenem domu.	Tožilstvo spiše obtožnico že leta 2002, postopek poteka več kot 8 let (Čebokli 2013 b). - Obravnave se ne začnejo zaradi njegove bolezni in ker odide v misijon v Malaviju in izgine (Pirc 2006 a,b). - Proti Frantarju razpisana mednarodna tiralica Interpol. - Leta 2006 se iz misijona v Malaviju vrne domov. - Prva sodba izrečena decembra 2006: zaporna kazen 3 leta, 5 mesecev (M. N. 2009). - Druga sodba izrečena decembra 2008: ljubljansko višje sodišče ga pravnomočno obsodi na 5 let zavora (NN 2008). - Pred zaporom 1 leto živi v domu za ostarele duhovnike v Trnovem zaradi bolezni. - V zapor pride šele aprila 2010. - 29. dec. 2012 ga sodišče pogojno izpusti na prostost.

<p>SLAVKO ŠTEFKO</p> <p>Kraj službovanja: Župnija Polenšak, nadškofija Maribor. V času končne odločitve sodišča leta 2011 star 64 let.</p>	<p>Spolne zlorabe štirih deklic, mlajših od 15 let.</p> <p>Spolne zlorabe med 2001 in 2007, in sicer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - v cerkvi božanje deklice po zadnjici in bokih; - leta 2007 v avtomobilu otipavanje, ko je deklico vozil s pevskih vaj na Ptuj; - otipavanje prsi po verouku. 	<ul style="list-style-type: none"> - Začetek sodnega postopka 10. 11. 2009. - 16. 3. 2010 okrožno sodišče Ptuj izda obsodbo za spolno nasilje: otipavanja 4 deklic. - Izdana je pogojna zaporna kazen za 1 leto in 5 mesecev s preizkusno dobo 5 let. - Izdan je sklep, da duhovnik ne sme imeti stikov z otroki ali potencialnimi žrtvami. - Februarja 2011 višje sodišče Maribor razveljavi odločitev prvostopenjskega sodišča in ga oprostí vseh obtožb. Odločitev je sprejeta kot dokončna. - Višje sodišče potrdi verodostojnost dokazov spolnega nadlegovanja. - Spolnega nadlegovanja ga oprostijo, ker naj to ne bi počel zaradi spolnega vzburljenja (vodja tožilcev Milan Birsar). - Župnik lahko naprej opravlja svoje delo (Nimi 2011, NN 2011). Umre 2013.
<p>ALBIN ŽNIDARIČ</p> <p>Član križniškega reda Kraj službovanja: Ormož</p>	<p>Spolna zloraba osebe, mlajše od 15 let (NN 2007 c), prijava zdravstvene ustanove, kjer je poiskal pomoč deček z intelektualnimi ovirami.</p> <p>Marec 2007: prispeta 2 novi ovadbi (NN 2007 d).</p> <p>3 dečki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eden intelektualno oviran, - drugi star 14 let - tretji star 15 let. <p>Po letu 2009, ko ga zaprejo, se javijo nove odrasle žrtve, a so primeri že zastarali (Čebokli 2013 a).</p>	<p>Leta 2007 kriminalisti opravijo preiskavo pri članu križniškega reda po prijavi zdravstvene ustanove.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Julija 2009 mu sodišče dosodi zaporno kazen 5 let in 6 mesecev. <p>Obtožen je za spolno zlorabo mladoletne osebe in spolno zlorabo slabotne osebe ter za ponavljanje kaznivnega dejanja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sodišče mu prepove opravljati duhovniški poklic, če ima stike z otroki. - Pred odhodom v zapor od julija do novembra 2009 se skriva. - Za njim razpisana tiralica, novembra 2009 ga najdejo. - 2 od treh fantov se odločita za odškodninsko tožbo. - Eden od žrtev leta 2012 dobi odškodninsko tožbo za 41.500 € in poravnavo pravnih stroškov, ki jo mora plačati križniški red (A. S. 2012). - Storilec in križniški red ne privolita v plačilo. - Pozneje ena od žrtev tožbo umakne v korist zunajsodne poravnave s križniškim redom in pozneje še ena. Višina poravnave ni znana (Čebokli 2013 a).
<p>RIMSKOKATOLIŠKA CERKEV</p> <p>Tožba proti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Celjski škofiji, - Mariborski nadškofiji, - Župniji Artiče, v katerih je služboval umrli Jošt (A. S. 2010) 	<p>Žrtev bila stara 7 let, ko jo je posilil v župnišču po verouku.</p> <p>Leta 2007 vložitev odškodninske tožbe po obligacijskem zakonu.</p> <p>Žrtev zahteva 140.000 €.</p>	<p>Začetek sojenja 28. januarja 2010 na mariborskem sodišču.</p> <p>Gre za prvo sodbo v Sloveniji, pri kateri žrtev toži RKC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. 12. 2011 nepravnomočna sodba: mariborsko sodišče žrtvi prisodi odškodnino 50.000 €. - Plačati bodo morale vse 3 ustanove (T. K. B. 2011). - Marca 2013 mariborsko okrožno sodišče že drugič presodi, da je RKC odgovorna za ravnanje umrlega duhovnika. Sodišče zviša odškodnino na 80.000 €. - Januarja 2016 vrhovno sodišče potrdi sodbo okrožnega in višjega sodišča in določi odškodnino 80.000 € z obrestmi, ki jo morajo plačati vse 3 ustanove: Nadškofija Maribor, Škofija Celje in Župnija Artiče (Ropac 2016).

<p>ANTON KMET</p> <p>Kraja službovanja: Župniji Brezno in Remšnik na Koroškem, nadškofija Maribor.</p> <p>Ob prijettu star 35 let.</p>	<p>2 spolni zlorabi deklic, med letoma 2006 in 2007.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maja 2007 policijsko pridržanje; po zaslišanju ga preiskovalna sodnica izpusti (Čebokli 2013 b). - 2010 prva obsodba: na 10 mesecev (A. S. 2012). - 2011 ga mariborsko višje sodišče obsodi na 9-mesečno zaporno kazen v zaporih Maribor zaradi spolne zlorabe dveh deklic.
<p>VLADO PEČNIK</p> <p>Vodja Škofijsko duhovno-izobraževalnega in počitniškega doma Oaza mira, Ljubelj.</p> <p>Umre v starosti 59 let tik preden policija proti njemu vloži kazensko ovadbo (Petrovčič 2011).</p>	<p>Osumljen spolnega napada na osebo, mlajšo od 15 let.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Osumljen okoli leta 2009. - Preiskuje ga policija. - RKC ga zgolj premesti. - Na svojo željo začne voditi počitniški dom v Karavankah. - Spomladi 2011 po preiskavi RKC nadškof zahteva, da opusti vodenje doma in se odpove delu z mladimi. - Decembra 2011 ga kriminalisti najdejo v snegu v bližini počitniškega doma, smrt zaradi podhladitve.
<p>FRANC KLOPČIČ</p> <p>Kraj službovanja: Preska pri Medvodah (14 let službovanja).</p> <p>Od obtožbe ne opravlja duhovniškega poklica. Umakne se v samostan v Stični.</p> <p>Starost ob obtožbi: 48 let.</p>	<p>Obtožba ga bremeni spolne zlorabe 8-letne deklice med veroukom in spolnih odnosov z deklico (Stojilkovič 2014). Kraj dogodka: soba v župnišču.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maja 2012 primer obravnavajo kriminalisti; dejanje naj bi storil leta 2004. - 5. 9. 2014 obtožnica za spolno zlorabo; obtoženec zanika; odvetnik Jože Hribernik. - Ima 15-letno hčer. - Januarja 2016 začetek sojenja, obtoženec obtožbe zanika (Ropac 2016).

Ljudje, ki so bili sami spolno zlorabljeni, imajo več možnosti, da bodo kot odrasli sami zlorabljali šibkejšje od sebe, in pri tem se kaže transgeneracijsko ponavljanje nasilnega dejanja zlorabe (Caruth 1995, Scharff, Tsigounis 2003). Preučevalci spolnih zlorab med irskimi duhovniki so praviloma potrdili zvezo med spolno zlorabo v otroštvu in poznejšim nagnjenjem do spolnega nasilja do otrok (O’Gorman 2009, Rigert 2010).

Ob tem se je treba kritično ustaviti pri vzročno-posledični povezavi med spolnimi zlorabami in celibatom. Trditev, da so spolne zlorabe posledica celibata, navaja na opravičevanje, češ če bi duhovniki imeli »normalno spolno življenje«, se zlorabe ne bi dogajale. Krivca za zlorabo se tako potisne stran od posameznikov, v samo institucijo ali religiozni sistem. Osebo se s tem vsaj delno razreši krivde, patološko dejanje pa pojasni s »patološkimi okoliščinami«. Podobno so se nekdaj opravičevale spolne zlorabe v družini, češ da gre za zakonske može, ki smejo biti nasilni, če jim njihove žene odrekajo spolnost. Takšna razlaga ženske in zakonske žene konstruira kot branik pred spolnimi zlorabami in jim pripiše soodgovornost za zlorabe.

Veliko verjetneje je, da so spolne zlorabe med duhovniki povezane z odnosom do otrok in žensk, ki ga določa katoliški nauk (Ranke-Heineman 1992, 2012, Trampuš 2012). Ta zgodovinsko temelji na avtoritarnem odnosu odraslega do otroka. Danes veljavni *Katekizem katoliške Cerkve* (1992) zahteva otrokovo »hvaležnost« in »pokorščino»⁷, še več, dokler otrok živi na domu

⁷ Slovar slovenskega knjižnega jezika opredeljuje pojem »pokoren« z »nekom, ki se podreja oblasti, gospostvu nekoga«. SSKJ, 2000, Ljubljana.

staršev, mora »ubogati vsako zahtevo staršev, ki izhaja iz skrbi staršev za njegov blagor ali za blagor družine« (*ibid.*: št. 2214-2220). Kako odrasli ustvari »pokornega« otroka, osebo, ki si jo podvrže in jo obvlada, je izčrpno opisano v dolgi zgodovini nasilja nad otroki: z discipliniranjem in kaznovanjem, tepežem, pogledom, molkom in osamitvijo. To dokazujejo tudi izkušnje otrok v katoliških internatih po vsem svetu⁸.

V Sloveniji so ljudje med letoma 2009 in 2012 ob razpravah o družinskem zakoniku nasprotovali ničelni toleranci do nasilja otrok, ki naj bi bila zapisana v zakonu, tu in tam pa nekateri strokovnjaki javno utemeljujejo pomen tepeža pri vzgoji otrok. Otrok je odraslemu podrejen, ta pa nadzoruje tudi otrokovo spolnost (na primer prepoved masturbacije). Čeprav novejši katoliški nauk omenja »krvoskrunstvo« (mišljeni so incest in spolne zlorabe nad otroki), je očitno, da ne vidi tesne povezave med spolnimi zlorabami in zapovedano »pokornostjo« otroka v odnosu do odraslega. Še več, zamolči travmatični učinek spolne zlorabe na otroka, njegovo otroštvo in poznejše življenje (incest »skvari družinske odnose«; spolne zlorabe prizadenejo »fizično in moralno integriteto mladih«; *Katekizem katoliške Cerkve* 1992: št. 2388, 2389).

Od ideje o otrokovi pokornosti odraslemu do spolne zlorabe ni daleč, saj že sam koncept pokoritve šibkejšega močnejšemu vsebuje telesno podreditvev. Zato nekateri odrasli razumejo nadvlado nad otrokom tudi kot pravico do uporabe otroške spolnosti za svoj spolni užitek, uživajo v nadzorovanju šibkejšega, izsiljujejo in ustvarjajo občutke krivde in odgovornosti pri žrtvi, manipulirajo z otrokom, ki ne razume odraslih dejanj in ne more doumeti položaja, v katerega ga potiskajo. Takšno pokornost pa je mogoče doseči le pod pogojem, da otrok molči, saj s tem zlorablja oča dejanja ostanejo skrita. Tradicionalna avtoritarna katoliška vzgoja, ki temelji na doktrinarnih osnovah poslušnosti, krivde, molka, tako že v svojem jedru ustvarja pogoje za spolne zlorabe otrok, predvsem otrok ženskega spola, saj so ženske moškimi zgodovinsko in doktrinarno podrejene kot šibkejšee in manjvredne.

Celibat je pomemben zato, ker pri ljudeh oblikuje predstavo, da gre pri duhovnikih za brezspolna bitja, zato spolne zlorabe še toliko manj pričakujejo in jih posledično niso zmožni prepoznati in o njih spregovoriti. Duhovnik je človek, ki ga je Kristus »osebno poklical in mu podelil poslanstvo« (*Katekizem katoliške Cerkve* 1992: št. 878, 879), zato brezpogojnega zaupanja v duhovnike, ki je celo večje in bolj samoumevno kot je zaupanje in »poslušnost« do staršev, ni težko privzgojiti. Da je nejasnost še večja, se duhovnike označuje kot ude Cerkve in ude Kristusovega telesa obenem, ker pa je Cerkev doktrinarno Kristusova nevesta, so tudi duhovniki poročeni s Kristusom in spet vsi povezani z vsemi in med seboj, saj se kot ude enega telesa označuje tudi verujoče in posledično tudi otroke (*ibid.*: št. 790–796). Duhovniki torej ne zlorablajo zato, ker morajo živeti v celibatu, temveč celibat ščiti tiste, ki so nasilneži, pred razkritjem.

Izogibanje odgovornosti: med cerkveno in civilno zakonodajo

Eden od odzivov katoliške cerkve na spolne zlorabe duhovnikov v Nemčiji, ZDA, na Irskem in tudi v Sloveniji je bil, da gre za »širši družben problem«, ki zahteva javno razpravo o občih moralih družbe. Odgovornost za spolne zlorabe se je nprtilo občim liberalizaciji življenja, vse bolj sekularizirani družbi, v kateri propadajo tradicionalne vrednote. Katoliški moralni teolog Štuhec je o spolnih zlorabah dejal (T. V., B. T. 2009):

To ni problem samo nekaterih cerkva in njihovih duhovnikov, ampak je to problem, ki je globalne narave, ker smo vsi ljudje spolna bitja in ker je na področju spolnosti vedno mogoče, da se dogajajo zlorabe.

Takšno razmišljanje premešča problem s cerkve kot institucije v »abstraktno družbo« in njeno moralo, ki je postala projekcijsko platno za zlorabe znotraj cerkve. Nasilni duhovniki naj bi bili potemtakem žrtve vse bolj nemoralne družbe. Odgovornost se tako odvrne od tradicio-

⁸ Prim. Barton 2005, Lanz 2015, Gangloff 2015, Heimkinderforum 2016, Schiltsky 2016.

nalno patriarhalne in avtoritarne cerkvene organizacije, ki ima dolgo zgodovino nasilja nad otroki, v kateri so imele pomembno vlogo tudi ženske: spomnimo se samo sester magdalenk; pošiljanje otrok samskih mater iz Anglije v katoliške internate v Avstralijo, da so bili izpostavljeni vojaškemu delovnemu režimu in nasilju⁹; nasilnega odvzemanja otrok samskim materam ob porodu in dajanje otrok v posvojitev v »prave/moralne družine«,¹⁰ ipd.

V Sloveniji se pri obravnavi kazenskih dejanj spolnih zlorab duhovnikov upošteva zakonodaja, ki jo je na tem področju leta 2001 sprejel Sveti sedež (Čebokli 2013 b). To v praksi pomeni, da v primeru suma spolne zlorabe krajevni škof ali redovni predstojnik izvede preiskavo, ne da bi obvestil policijo, kot to sicer določa slovenska zakonodaja. Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2008) določa dolžnosti ravnanja in prijave. Dolžnost ravnanja (5. člen) določa, da morajo organizacije izvesti vse potrebne postopke in ukrepe za zaščito žrtve, in da imajo v primeru, ko so žrtve otroci, ti prednost pred koristmi in pravicami drugih udeležencev v postopku. To pomeni, da bi cerkev morala izvesti postopke pri vsakem duhovniku, pri katerem se je pojavil sum zlorabe. Dolžnost prijave (6. člen) pa določa, da so organi, organizacije in nevladne organizacije, pa tudi posamezniki, strokovni delavci, osebje v vzgojno-varstvenih in vzgojno-izobraževalnih ustanovah, ki izvedo za okoliščine, iz katerih bi bilo mogoče sklepati, da je otrok žrtev nasilja, dolžni takoj obvestiti centre za socialno delo, policijo ali tožilstvo. Še več, dolžnost prijave je pomembnejša od določbe o varovanju poklicne skrivnosti.

Namesto tega RKC duhovnikom naroča, da v primeru potrjenega suma zlorabe o dogajanju obvesti Sveti sedež. Ta odloči, ali se bo preiskovalni in kazenski postopek nadaljeval v Rimu ali v domači škofiji oziroma redovni skupnosti (Čebokli 2013 b). Ob potrjenem sumu mora škof duhovnika iz preventivnih razlogov umakniti iz okolja, kjer bi bil lahko nevaren otrokom ali drugim potencialnim žrtvam. Če se pokaže, da je duhovnik kriv za dejanje spolnega nasilja, ne sme več trajno delovati v župniji oziroma tam, kjer bi lahko prišel v stik z otroki. Skrajni ukrep pa je, da se duhovnika odslovi iz duhovniškega stanu, kar potrdi Svet sedež (*ibid.*).

Nekateri raziskovalci, predvsem pa tudi pravniki, že vse od leta 2001, ko je bil podpisan konkordat, sporazum med Slovenijo in Vatikanom o pravnih vprašanjih, ki pravno-formalno potrjuje odnose med cerkvijo, kanonskim pravom in pravnim redom Slovenije, menijo, da konkordat omogoča kršenje suverenosti slovenske države, saj cerkvi priznava izvetost iz slovenske pravne ureditve. Drugi nasprotno menijo, da Cerkev kljub sporazumu upošteva pravni red države Slovenije, in da nevarnosti kršitev ni (NN 2011). Na področju nasilja nad otroki naletimo torej na vprašanje, ali institucija cerkve zares spoštuje pravni red države Slovenije, ali pa se na tem področju srečamo z resničnim neskladjem dveh pravnih ureditev?

Pregled primerov ravnanja cerkve pri sumih in potrjenem spolnem nasilju je pokazal dve neskladji. Prvič, neprijavljanje suma zlorab škofov in duhovnikov policiji in tožilstvu. V primeru duhovnika Kmeta mariborska nadškofija ni ukrepala kljub policijskim in sodnim postopkom; Pečnika so zgolj premestili; Žnidariča ščitili; ko so leta 2006 novinarji v Misijonskem središču Slovenije poizvedovali o tem, ali je RKC poskušala preprečiti pobeg duhovnika Frantarja, so jim povedali, da je na Malavi odšel na povabilo tamkajšnjega misijonarja Stanka Rozmana, ki je s Frantarjevim delom »izredno zadovoljen«; (prim. Pirc 2006 b). In drugič, spolne zlorabe znotraj cerkve niso bile pravno-formalno obravnavane kot kriminalno dejanje, temveč so se urejale »med cerkvijo in starši«. Govori se o tako imenovanem »reševanju spolnih zlorab znotraj cerkve« (Čebokli 2013 b), saj velja cerkveno navodilo, da naj sum spolnih zlorab prijavljajo žrtve same ali njihove družine, ter da se mora zlorabo obravnavati »interno«¹¹. Društvo za zaščito ustave in žrtv cerkve ocenjuje, da se okoli 20 odstotkov zlorab »reši« kar znotraj cerkve (*ibid.*).

⁹ Prim. slavno delo socialne delavke Margaret Humpreys *Empty Cradles* iz leta 1994, na podlagi katerega je bil leta 2010 narejen odmevni film Jima Loacha *Oranges and Sunshine*.

¹⁰ Prim. Zaviršek 2012.

¹¹ B. V. (2016), Katoliška cerkev škofom: Ni vaša dolžnost prijaviti obtožbe o spolnih zlorabah otrok. 11. februar Vatikan – MMC RTV SLO.

Čeprav gre v navedenih primerih primarno za pravna in ne socialnodelovna vprašanja, pa opisani neskladji neposredno vplivata na razkrivanje zlorab, na odločitev žrtev, da spregovorijo, na delovanje pravnih strokovnjakov, na obseg pristojnosti socialnega dela, in na preprečevanje nasilja.

Doktrina socialnega dela in metode dela na področju spolnih zlorab

S področjem spolnih zlorab se ukvarjajo socialne in druge strokovne delavke (psihologinje, pedagoginje, pravnice) na centrih za socialno delo, v socialnovarstvenih ustanovah in v nevladnih organizacijah, pa tudi prostovoljke v različnih projektih. Vse strokovnjakinje in prostovoljke pri delu z ljudmi spodbujajo pripovedovanje, pričanje in spominjanje, njihovo delo pa je tudi preventivno, torej usmerjeno k cilju, da se spolna zloraba sploh ne bi zgodila, da bi se število zlorab zmanjšalo in da bi ljudje hitreje in pogosteje spregovorili o preživetem nasilju. Žrtve zlorab potrebujejo odrasle, ki se na proces spolne zlorabe spoznajo, so dovolj močni, da »slišijo« zgodbe o grozi in terorju, in so sposobni postati žive priče preživetega nasilja. Žrtve spolnih zlorab imajo pravico do avtentičnih odraslih, ki so se sposobni vživeti v otroke različnih starosti. Strokovne delavke in prostovoljke, ki so pripuščene k delu z otroki, morajo razumeti pomen kontinuitete in pripadnosti v življenju otrok, so zagovornice in spodbujajo otrokovo okrevanje¹². Povzemimo te ključne teoretske koncepte:

Kaj vključuje na otroka usmerjena perspektiva

- Da odrasli otroka obravnava kot enakovredno človeško bitje s človekovimi pravicami. To pomeni, da ima ničelno toleranco do vsakršnega nasilja nad otrokom (psihično, fizično, spolno), in da otroku verjame.
- Da odrasli otroštvo dojema kot enako pomembno obdobje v človekovem življenjskem poteku kot vsa druga, mladost, odraslost, staranje, starost.
- Da ima odrasli sposobnost samorefleksije in se obenem zna vživeti v otroka;
- Da odrasli razume otrokovo razumevanje sveta in ga je sposoben razložiti glede na različna starostna obdobja.

Zagovorništvo otrok

Zagovorništvo je pristransko delovanje v korist otroka¹³, saj ima ta v odnosu do odraslih in institucij najmanj moči. Zagovornik otroka zagovarja v odnosu do družinskih članov, če se dogaja zloraba v družini, ali pa v odnosu do institucij, kot so šola, socialnovarstvene institucije, zdravstvene, verske, policijske in sodne ustanove. Otrok mora vedeti, da se bo z zagovornikom določeno obdobje svojega življenja neprekinjeno srečeval (vsaj nekaj mesecev, leto ali več let). Zagovorništvo pomeni delovanje po načelih absolutnega spoštovanja otroka, zaupanja, neprekinjenosti in pripadnosti. Zagovorniki in zagovornice pa so osebe, ki nado- meščajo funkcije družine.

Naloge zagovornika in zagovornice:

- Vzpostavitev zaupnega odnosa (negovanje, pričanje, protestiranje, prevajanje, podpiranje).
- Etnografsko razumevanje situacije (razumevanje okoliščin, v katerih otrok živi; razumevanje tistih, ki so preživeli zlorabe).
- Podpora družinskim članom, ki ne zlorablajo, in ocena potreb (ekonomske, odnosne, socialne potrebe).
- Vzpostavitev mreže odraslih, ki ne zlorablajo, in ki naj otroka podprejo.

¹² Več v: Bass, Davis 1998.

¹³ Več v: Zaviršek 2008.

- Ocena ukrepanja (kaj otrok potrebuje, koga, koliko).
- Zagotavljanje neprekinjenosti in pripadnosti v življenju otroka (otroka ne izpostavljajo nenadnim premestitvam v tuja okolja, k tujim odraslim; ne ločujejo bratov in sester; ne izpostavljajo otroka odločitvi, da se izreka, pri katerem odraslem želi živeti v primeru ločitve, saj čuti pripadnost do vseh odraslih, ki ne zlorablajo.).

Odpornost

Odpornost je človekova sposobnost, da se prilagaja na določeno količino stresa in travme. Odporni otroci so tisti, za katere presodimo, da jim gre bolje, kot bi to pričakovali glede na težke okoliščine, v katerih živijo. Odpornost ni naravna značilnost posameznika, temveč je pridobljena sposobnost, ki jo je potrebno spodbujati in negovati, da jo človek ohrani.

Neprekinjenost in pripadnost

Gilligan (2006) poudarja, da otrok in mlada oseba potrebujeta neprekinjenost in stabilnost, vendar pa ti načeli ne smejo voditi zgolj v pravno-administrativne ukrepe, kot so na primer dolga namestitve v rejniško družino ali zavod; namestitev otroka brez spremstva v krizni center, itd. Neprekinjenost in stabilnost moramo presojati v njunih čustvenih in kulturnih razsežnostih, ki zahtevajo:

- a.) upoštevanje otrokovega lastnega občutka pripadnosti (kam pripada po lastni oceni, kdo mu je pomemben, kje bi želel živeti);
- b.) kulturna povezanost, ki upošteva otrokovo kulturno ozadje (recimo romski otrok, begunski otrok, slaba praksa centra za socialno delo, ki v primeru nasilja romskega otroka namesti v družino daleč od doma);
- c.) upoštevanje socialne povezave med otrokovo izvorno/biološko ali socialno mrežo in prostorom namestitve ali obravnave (nedopustno ločevanje bratov in sester v posameznih postopkih dela z otroki, kot recimo v primeru, ko ima otrok prostovoljko, ki naj »zapiše otrokov glas« v primeru ločitve staršev; ločevanje bratov in sester v socialnovarstvenih namestitvah, kot so rejniške družine; ločevanje otrok brez spremstva, ki se med seboj poznajo).

Socialno delo na področju spolnih zlorab mora upoštevati najsplošnejše metode dela na tem področju, v primeru spolnih zlorab duhovnikov pa potrebujejo strokovne delavke še nekatera specifična znanja. Osnovne metode dela na področju preprečevanja spolnih zlorab ali pri delu z žrtvami so:

- zavedanje in sporočanje, da ima vsak otrok pravico do lastnega telesa, in da ima vsak otrok otroško spolnost, ki je del osebne identitete odraščajočega človeka;
- strokovna delavka otroku in mlademu sporoča, da ima pravico reči ne, če mu dotik odraslega ni všeč;
- strokovna delavka odkrito govori o spolnih zlorabah otrok – to je oblika preventivnega dela v skupnosti;
- strokovna delavka jasno sporoča, da mora otrok in odraščajoči mladi nemudoma sporočiti odraslemu, ki mu zaupa, če je doživel »slab dotik« (primerno je govoriti o »dobrih« in »slabih« dotikih);
- strokovna delavka ima v svoji pisarni publikacije za otroke, ki ozaveščajo o spolni zlorabi (leta 2013 je MDDSZ skupaj z Svetom Evrope izdalo brezplačno knjižico »Kiko in roka«, ki je koristna pri takem učenju);¹⁴
- strokovna delavka krepi otrokovo samozavest s tem, da mu sporoča, da je sposoben, vreden, pameten, in da mu verjame;

¹⁴ Gl. spletno stran: www.underwearrule.org.

- strokovna delavka se zaveda, da v patriarhalni družbi deklice doživljajo več spolnega nasilja kot dečki, in da je treba deklice zato še bolj ozavestiti, da se postavijo zase in poiščejo pomoč odraslega;
- strokovna delavka je še posebej pri deklicah pozorna na znamenja spolnih zlorab;
- strokovna delavka ne zanemari suma in znakov spolne zlorabe pri dečkih in deklicah;
- strokovna delavka se nauči uporabljati otrokom primerne besede, da otroka ne prestraši in da jo otrok razume;
- strokovne delavke ne zgrabi panika in v strokovnem timu premisli, kako razkriti zlorabo in kako pomagati otroku;
- strokovna delavka otroku, mlademu, odraslemu nameni popolno pozornost;
- sporoča, da otroku verjame, da je kompetenten, da »ni neumen« in ni kriv;
- sporoča, da ni prav, kar se je zgodilo, in da za zlorabo otrok ni odgovoren, temveč zgolj odrasli;
- sporoča odraščajočemu mlademu ali odrasli osebi, da ni kriva, in da se nasilneža ni mogla ubraniti;
- sporoča, da je s tem, ko poslušša zgodbo, strokovna delavka »živa priča«;
- sporoča, da lahko oseba strokovni delavki povsem zaupa (ker velja dolžnost prijave suma nasilja, mora strokovna delavka sum nasilja otroka takoj prijaviti; pri odrasli osebi pa strokovna delavka upošteva željo odraslega, če niso ogroženi otroci);
- sporoča, da je okrevanje proces, v katerem oseba doživlja različna stanja in občutke: šok, zanikanje, racionalizacijo, jezo, krivdo, žalost in žalovanje (krog okrevanja), in da je okrevanje mogoče;
- strokovna delavka išče osebe, ki bi žrtev spremljale med okrevanjem (ustvarja krog podpore okrog žrtve) kot temeljno načelo zagovornišтва;
- strokovna delavka plete mrežo podpore okoli preživelega in išče odrasle, ki ne zlorablajo, med najbližjimi osebami, ki jih žrtev dobro pozna;
- strokovna delavka jasno sporoča, da za okrevanje ni potrebno, da žrtev storilcu odpusti, in da ima človek pravico, da nikoli ne odpusti zla, ki mu ga je storila druga oseba;
- če gre za otroka, mlajšega od 15 let, naj se strokovne delavke in prostovoljke osredotočijo na otrokove talente in naj čim prej ugotovijo, kaj so otrokovi hobiji, sposobnosti, interesi in želje, in mu omogočijo, da jih razvija;
- namesto mučnega in pogosto neučinkovitega »pogovarjanja« naj strokovne delavke in prostovoljke spodbujajo otroka in mladega, pa tudi skrbnike, ki ne zlorablajo (starše, sorodnike, sosede, prijatelje itd.), da z aktivnostmi, kot so šport, igranje, tekmovanje in vse, kar ima otrok rad, spodbujajo otrokovo samozavest, občutek sposobnosti, vrednosti, samozaupanja in odpornosti;
- strokovne delavke in prostovoljke naj iščejo otroku podporne osebe tudi zunaj sorodstvenih mrež, in se ne prepustijo familialistični ideologiji, ki poudarja biološke vezi pred vsemi drugimi, v škodo otroka;
- otroka in mladega strokovne delavke ne smejo izločiti iz znanega okolja in morajo narediti vse, da bo imel otrok občutek kontinuitete in pripadnosti;
- strokovne delavke morajo razširjati funkcije družine tako, da spodbujajo, organizirajo in mentorirajo odgovorne odrasle, ki so pripravljeni podpreti otroka v daljšem obdobju (prostovoljke v skupnosti in različnih projektih; zastopniki otrok; skrbniki in skrbnice, zagovornice in zagovorniki ipd.);
- za strokovne delavke ni dovolj, da otroka zgolj namestijo v na prvi pogled varno okolje (rejniško družino, zavod, stanovanjsko skupino, krizni center), temveč mu morajo zagotoviti, da ostane povezan z njemu znanim in varnim okoljem, da čim prej odide iz socialnovarstvene namestitve, in da ima v vseh namestitvah zaupno osebo, ki je pozorna na morebitne zlorabe in kršitve najboljšega interesa otroka;
- ni si dovolj prizadevati zgolj za kratkoročni cilj (namestitev otroka), temveč je treba upoštevati teorijo življenjskega poteka (kaj bo z otrokom čez pet, deset ali petnajst let), treba je narediti daljši načrt podpore za otroka (Alber, Drotbohm 2015);

- otrok, ki so bili zlorabljeni in imajo brate in sestre, se med seboj nikoli ne ločuje;
- strokovna delavka ali prostovoljka otroku ali mlademu pomaga poiskati stalno psihoterapevtsko pomoč;
- strokovna delavka ali prostovoljka otroku ali mlademu pomaga poiskati terapevtsko skupino ali skupino za samopomoč, v kateri so osebe z podobnimi izkušnjami zlorab in podobne starosti;
- tudi starši, katerih otroci so bili spolno zlorabljeni in ki otrokom verjamejo, se počutijo viktimizirane, zato jih obravnavamo kot sekundarne žrtve in jim zagotavljamo pomoč.

Ko gre za spolno zlorabo s strani duhovnika, mora socialna delavka upoštevati posebne okoliščine, ki so povezane s skritostjo spolnih zlorab v cerkvi, zanikanjem v primeru suma, velikim sramom viktimizirane osebe in njenih svojcev, možen konflikt med cerkvenim in državnim pravom, in torej težavnejšim razkrivanjem spolnih zlorab. Za socialne delavke je pomembno, da razumejo in upoštevajo naslednje posebnosti:

- v primeru razkritja spolne zlorabe odrasli otroku praviloma ne verjamejo, saj se predstava o duhovniku, ki zlorablja, ne ujema s kulturno predstavo o duhovniku, ki jo posreduje cerkvena predstava (duhovnik kot nespolno bitje);
- spolne zlorabe duhovnikov so pogosto bolj skrite tudi zato, ker se med starši otrok in duhovniki vzpostavi zaupna vez, in je duhovnik predvsem materam zaupnik za različne težave;
- včasih se vzpostavi zaupna vez med odraščajočo osebo in duhovnikom in se zloraba dogaja pod krinko pomoči in reševanja osebnostnih problemov mladega;
- matere so z duhovnikom včasih tudi v spolnem razmerju, zato ne vidijo zlorabe svojih otrok. Rigert (2010: 35) opisuje primer ženske, ki jo je v sedemdesetih letih 20. stoletja irski duhovnik zlorabil, ko je bila deklica, in sicer na njenem domu, kamor je prihajal, ker je imel razmerje z njeno materjo;
- vse žrtve doživljajo občutke sramu in krivde, zato praviloma ne spregovorijo o zlorabah;
- tudi starše je sram, da se je zgodila spolna zloraba, ker ta meče slabo luč nanje, zato o njej molčijo in se v primeru suma spolne zlorabe ali celo ugotovljene zlorabe o poravnavi neformalno dogovorijo s cerkvenimi uslužbenci;
- starši se počutijo krive, da se je zgodila spolna zloraba, zato jo poskušajo prikriti in spolne zlorabe ne prijavijo;
- žrtve zlorab pogosto tudi takrat, ko že odrastejo, poskušajo starše zaščititi pred spoznanjem resnice, zato jim spolno zlorabo zamolčijo in jo pogosto razkrijejo šele, ko so starši že pokojni.

Pomen spominjanj in pripovedovanj

Ko preživele žrtve spolne zlorabe v otroštvu odrastejo, si večkrat upajo spominjati in pripovedovati, saj niso več nemočni otroci, ki jih nihče ne sliši. A večina zaradi kulturnega okolja, ki spolno zlorabo raje spregleda ali pa je do nje zelo strpna, pa tudi zaradi dolgih sodnih postopkov, ki žrtve pogosto znova viktimizirajo, opustijo vsakršno misel na prijavo zlorab. A ko so zgodbe enkrat izpovedane, postanejo del okrevanja, saj pripovedovanje nekemu, ki posluša in je priča povedanemu, protestira nad zlorabo in podpira žrtev, krepi okrevanje in odpornost preživelega. Pripovedovanje ni namenjeno zgolj osebi, ki je preživela, temveč vsem žrtvam in preživelim, ki še niso spregovorile. Zapisane zgodbe mnoge ljudi opogumijo, da spregovorijo tudi same. Zato imajo zgodbe o preživetih spolnih zlorabah veliko moč.

Zgodba Ane pripoveduje o duhovniku iz večjega kraja v Sloveniji, ki je deklico, ki je k njemu prihajala po naklonjenost in knjige, spolno zlorabljal daljši čas, dokler je ni tudi spolno napadel in nato zavrge. O njeni zgodbi je Rutar (2015: 29) zapisal:

Anina pripoved je poročilo iz pekla. Obenem je pripoved o tem, kako se izvleči iz njega, kako pozabiti, kako vzpostaviti razdaljo, kako začeti verjeti vase, v to, da ni kriva za zlo, zaradi katerega je trpela, da se kljub vsemu lahko svobodna odloča, kako bo živela. Ljudje, ki so

kot otroci preživeli spolne zlorabe, se pogosto vse življenje počutijo krive za to, kar se jim je zgodilo in kar so jim storili odrasli. Ana pripoveduje o svoji krivdi in samoobtoževanju.

Ali je bilo prav tudi to, da sem bila pripravljena potrpeti njegovo božanje in poljubljanje, njegovo pozornost zavoljo nekaj knjig, ki sem jih dobila v zameno? Zato pravim, da sem kriva. Ker sem tja hodila tako dolgo, da je moralo priti do tega. Rekel je, da grem z njim. V svoji neumnosti nisem niti pomislila na to, kar se je potem zgodilo. Bila sem neumen otrok. Nisem znala predvideti stvari, ki bi morale biti tako jasne. Tega nisem znala niti kasneje, ko je oče očitno stopil za mano zato, da me brcne. Pa sploh nisem tega dojela. Šla sem z njim v prvo nadstropje, kjer so imeli duhovniki svoje prostore, da so se umaknili. Temna sobica, polna rož, s kavčem v kotu, mizo na sredini. Ni me povabil, da se usedem na kolena, kot je to storil po navadi, ni me ničesar vprašal, ni govoril z mano kot prej spodaj. Samo prijel me je, mi slekel hlače. Dvignil me je na mizo in rekel, naj mižim. Mižala sem, vse dokler ni bila bolečina tako huda, da so se oči morale odpreti. Posilil me je popolnoma brez besed. Ko je končal, se je oblekel, jaz pa se nisem upala niti premakniti. Postavil me je na tla, me oblekel. Vendar mi je s tem vzel čisto vse. Od takrat nikdar več nisem imela vstopa v sobo s knjigami. Ni me več poznal. (Ibid.: 99.) Ko me je duhovnik posilil in je bilo vse, kar sem se spomnila, to, da mi je kri tekla in da sem si v hlače tlačila liste od dreves, da sem se zaščitila, in ko si nisem upala na stranišče, ker me je vse tako peklo in sem čakala tako dolgo, da nisem mogla več zdržati, ker mi je bilo slabo, ker nisem mogla gledati od tega, ker me je tako močno tiščalo, ker nisem vedela, kaj je hujše, to, da me tako močno tišči, ali to, da me bo peklo, če bom šla. Takrat nisem razmišljala o tem, da ne bom nikoli več od tam dobila kakšne knjige. Vem pa, da sem zajebala. Dala bi vse na svetu, da bi lahko zavrtela čas nazaj. Samo malo. Toliko, da se posilstvo ne bi zgodilo. Da ne bi šla z njim v tisto sobo. (Ibid.: 11.)

Če bi kot enajstletna deklita poskušala doma povedati o duhovnikovih zlorabah in posilstvu, bi jo najverjetneje obtožili, da si izmišljuje, da je poredna in hudobna. Velika verjetnost obtoževanja žrtve je takrat, ko tudi starši zahajajo k istemu duhovniku v isto župnišče, na pogovore, spoved in odvezo. Zato Ana ni nikomur povedala in je pogum za to pridobila šele kot odrasla ženska.

Tudi otrokom, ki jih je zlorabljal duhovnik Jošt, in njihovim pričam starši niso verjeli, še več, ko je ravnateljica osnovne šole Artiče obvestila policijo, so se starši postavili na duhovnikovo stran, nekateri pa so trdili, da so si otroci zgodbe izmislili. Ravnateljica Vesna Bogovič je pripovedovala, da je tematika spolne zlorabe spodbudila otroke, da so začeli pripovedovati (Hahonina 2006):

Zgodil se je pravi bum, nastop je otroke spodbudil, da so povedali, da se je to dogajalo njim, ali da so videli, kako so se stvari dogajale drugim. Nekateri staršem niso povedali, nekateri pa so rekli, da jim starši niso verjeli. En fant je celo pripomnil – kdo nam bo pomagal, če nam že starši ne verjamejo?

Jeza nad tem, da otrokom in mladim odrasli ne verjamejo, pa je opisala tudi študentka socialnega dela, ki je svoje spomine, o katerih je pripovedovala na enem od predavanj, strnila v zapis:

K verouku sem hodila v eno od ljubljanskih župnij, duhovne vaje – priprava na birmo v letu 2001 – pa so potekale v župnišču v Srednji vasi pri Bohinju. Zadnji večer je pater, ki jih je vodil, prišel na redni večerni obhod po sobah (dečki in deklice, stari večinoma 13 let, smo bili ločeni po sobah). Ta večer je prišel kakih petnajst minut prej, preden je bilo zapovedano spanje, običajno je prišel točno ob uri. V sobi, kjer nas je spalo kak ducat, ni bilo kaj dosti zasebnosti, zato smo se preoblačile v temi. Potrkal je na vrata, me pa smo v paniki zakričale, naj nikar ne vstopa, saj se ravno preoblačimo. Našega opozorila ni upošteval in je vstopil v našo sobo. Ko je vstopil, je Tjaša, najpogumnejša med nami, zelo jasno rekla: "Ivan, ne prižigaj luči, ravno se preoblačimo, zato je tema v sobi. Stopi ven in počakaj!" Tudi tega ni upošteval in je prižgal luč. Me smo se v sramu poskrile v postelje in se pokrile s svojimi spalnimi vrečami. Z velikim truščem in ob zelo glasnem kričanju smo ga pregnale iz sobe. Najverjetneje dogodek za nobeno od nas ni bil zares travmatičen, saj nas je bilo veliko in nam je uspelo, da smo duhovnika pregnale iz sobe. Tisti večer smo se pozno v noč pogovarjale o njegovi predrznosti. Večina nas je bila izredno jeznih, da si je drznil vstopiti v našo intimo,

zato smo se tudi odločile, da o tem dogodku povemo doma in kasneje v cerkvi. Ni se nam zdelo pravično, da lahko nekdo (ki je povrh še pater) kar tako krši pravila zasebnosti. Zares travmatično za večino od nas pa je bilo, da nam ni nihče verjel. To me še vedno jezi. Vse smo doma doživele podobne odzive: "Daj no daj, nikar ne pretiravaj, pater je pač po nesreči stopil v vašo sobo ravno v trenutku, ko ste se preoblačile. Gotovo ni slišal vašega opozorila ali pa ga ni razumel, ker ste vse kričale. Tega noben pater ne bi storil nalašč. Res ne rabiš biti užaljena zaradi vsake malenkosti! Čeprav doma nismo dobile podpore, smo se odločile, da o dogodku povemo še drugim duhovnikom v župniji, vendar smo tudi tam doživele enak odziv, da pater tega gotovo ni storil nalašč ali pa da pretiravamo. Mislim, da je bil to en izmed prvih trenutkov, ko smo se zavedle, kaj pomeni biti ženska v naši družbi. Sporočilo, ki smo ga dobile kot odraščajoče ženske je bilo, da so naša telesa vedno na voljo moškemu pogledu. In da od družbe (staršev, cerkve) ne bomo dobile podpore pri boju za pravico do odločanja o lastnem telesu. Sedaj ko se oziram nazaj, to gotovo ni bila »slaba lekcija«, saj me je že zgodaj naučila, da ni veliko varnih prostorov. In da cerkev zagotovo ni eden izmed njih. (Originalni zapis posredovan avtorici članka 5. 4. 2016.)

Pričakuje se, da bodo strokovne delavke verjele in ne bodo zanikale tistega, kar vidijo in slišijo, da bodo torej postale del rešitve in ne del problema.

Sklep

Ker spolni zlorabi, kot smo pokazali v članku, pot tlakujeta že sama zahteva po pokornosti in ubogljivosti otrok v odnosu do odraslih, in kulturno in religiozno-doktrinarno utrjena podoba brezspolnega, za božje poslanstvo posebej izbranega človeka, se morata teorija in praksa socialnega dela dosledno usmerjati k spoštovanju človekovih pravic otrok. Namesto pokornosti in ubogljivosti mora socialno delo spodbujati avtonomijo otrok (predvsem deklic) in v praksi socialnega dela upoštevati, da se spolne neenakosti kulturno konstruirajo že od rojstva. Emancipirani, ozaveščeni in močni otroci, zlasti deklice, so eden od pogojev za zmanjšanje števila spolnih zlorab in torej pomenijo prekinitev transgeneracijskih ponavljanj nasilja in viktimizacije.

Strokovne delavke v socialnem varstvu in prostovoljke se morajo poglobljeno ukvarjati z razkrivanjem zlorab in spremljati žrtve v procesu okrevanja, da bomo posledice travme manjše. Takšno delo zahteva razumevanje dinamike spolnih zlorab in procesov, ki spremljajo spolna dejanja, kot so obvladovanje, nadzorovanje, ustrahovanje in podrejanje odvisne osebe. Ne zgolj spolnost sama, temveč dinamika odvisnega odnosa, v katerem eden nadzoruje, drugi pa je prisiljen v podrejenost, ker je šibek, ima manj informacij, manj avtonomije, se mu manj verjame ali ne zna in nima komu povedati, je sestavni del zlorabljanja.

Spolne zlorabe se lahko dogajajo tako dolgo zato, ker so jih storilci sistematično načrtovali, izbirali kraje, kjer ni bilo očividcev, otroke ustrahovali s pomočjo vere v nadnaravne pojave in zaradi odraslih, ki zaradi različnih osebnih in strukturnih družbenih razlogov nasilje akomodirajo ali celo omogočajo ali so v situaciji spolnega nasilja nad otrokom kodependentni. Posebno poglavje o ravnanju socialnega dela v primerih, ko otroke spolno zlorabijo duhovniki, pa je tudi kontroverzna pravna situacija, ki jo povzroča kolizija med cerkvenim in državnim pravom: vsekakor mora socialna delavka brez pomislekov zaznana dejanja in sume prijaviti pristojnim organom. Skrb za preživelu žrtev zahteva kompleksno strokovno znanje.

Viri

- A. S. (2010), Zaradi spolnih zlorab tožba zoper slovensko Cerkev, 28. 1. 2010, Maribor - MMC RTV SLO/STA. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/crna-kronika/zaradi-spolnih-zlorab-tozba-zoper-slovensko-cerkev/22231> (30. 4. 2016).
- (2012), Župnik in križniški red morata plačati odškodnino žrtvi zlorabe. 18. 1. 2012, Ljubljana - MMC RTV SLO/STA. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/crna-kronika/zupnik-in-krizniski-red-morata-placati-odskodnino-zrtvi-zlorabe/275015> (30. 4. 2016).

- Alber, E., Drotbohm, H. (2015), *Anthropological perspectives on care*. New York: Palgrave Macmillan.
- B. V. (2016), Katoliška cerkev škofom: Ni vaša dolžnost prijaviti obtožbe o spolnih zlorabah otrok. 11. 2. , Vatikan - MMC RTV SLO. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/svet/katoliska-cerkev-skofom-ni-vasa-dolznost-prijaviti-obtozbe-o-spolnih-zlorabah-otrok/385574> (30. 4. 2016)
- Barton, A. (2005), *Fragile moralities and dangerous sexualities*. Ashgate: Aldershot.
- Bass, E., Davis L. (1998), *Pogum za okrevanje*. Ljubljana: VŠSD, Liberalna akademija.
- Bock, G. (2004), *Zgodovina evropske ženske*. Ljubljana: *Cf**.
- Caruth, C. (1995), *Trauma: explorations in memory*. Baltimore, London: Johns Hopkins University Press.
- Čebokli, A. (2013 a), Žrtvi duhovnika Jošta 80.000 evrov odškodnine. Maribor - MMC RTV SLO/STA. 9.11. 2013. Dostopno na: <https://www.rtv slo.si/crna-kronika/zrtvi-duhovnika-josta-80-000-evrov-odskodnine/322196> (30. 4. 2016).
- (2013 b), RKC plačuje za pedofilске duhovnike, a ti ostajajo v njegovih vrstah, 4. 5. 2013, Ljubljana - MMC RTV SLO. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/slovenija/rkc-placuje-za-pedofilske-duhovnike-a-ti-ostajajo-v-njegovih-vrstah/307495> (13. 4. 2016).
- Ferns Report (2005), Ministry of Health and Children of the Irish Government. Dostopno na: <http://www.documentcloud.org/documents/243711-2-complete-ferns-report-so-ireland.html> (1. 4. 2016).
- Gangloff, T. (2015), »Freistatt«: Der Vorhof zur Hoelle. WAZ, 23. 6. 2015. Dostopno na: <http://www.derwesten.de/kultur/kino-drama-freistatt-der-vorhof-zur-hoelle-id10811900.html> (25. 5. 2016)
- Gilligan, R. (1999), Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. *Child and Family Social Work*, 4: 187–196.
- (2006), Promoting resilience and permanence in child welfare. V: Flynn, R., Dudding, P., Barber, J. (ur.), *Promoting resilience in child welfare*. Ottawa: University of Ottawa Press.
- (2009), *Promoting resilience: supporting children and young people who are in care, adopted or in need*. London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Glas, A. (2016), Hölle auf Erden. *Süddeutsche Zeitung*, št. 13, 18. jan. 2016, str.3.
- Hahonina, K. (2006), »Prepričani smo, da je vsa zadeva naperjena proti Katoliški cerkvi na Slovenskem.« *Mladina*, 5; 1. 2. 2006. Dostopno na: <http://www.mladina.si/92571/prepricani-smo-da-je-vsa-zadeva-naperjena-proti-katoliski-cerkvi-na-slovenskem/> (30. 4. 2016).
- Hemkinderforum (2016), spletna stran zavodskih otrok. Dostopno na: <http://heimkinder-forum.de/v4x/index.php/Thread/460-Freistatt-Diakonie-Freistatt-Bethel?pageNo=8> (25. 5. 2016).
- Humphreys, M. (1994), *Empty cradle*. London: Transworld.
- Jogan, M. (1986), Ženska, cerkev in družina. Ljubljana: Delavska enotnost.
- (2005), Katoliška cerkev in diskriminacija žensk. *Teorija in praksa*. 42, 4–6/200: 594–605.
- Katekizem katoliške Cerkve* (1992). Dostopno na: <http://www.marija.si/gradivo/kkc/iii-ljubezben-zakoncev/> (25. 5. 2016).
- Lanz, M. (2015), Intervju Wolfgang Rosenkötter, ZDF Arhiv, 246. 6. 2015. Dostopno na: <http://www.zdf.de/ZDF/zdfportal/programdata/e6945324-1cb6-3c02-8b90-3874ee0f4b2d/20451291?generateCanonicalUrl=true> (30. 5. 2016).
- M. N. (2009), Žnidarič le za rešetkami, Frantar in Zavašnik se skrivata. 6. 11. 2009, Ljubljana - MMC RTV SLO/STA. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/crna-kronika/znidaric-le-za-resetkami-frantar-in-zavasnik-se-skrivata/216262> (30. 4. 2016).
- Nimi (2011), Župnika oprostili obtožb. Turistično društvo Polenšak, blog. 17. 2. 2011. Dostopno na: http://www.rtv slo.si/modload.php?&c_mod=blog&op=func&func=print&c_menu=55016 ; (30. 4. 2016).
- NN (2006), Krško: Začetek sojenja župniku. 4. 10. 2006 ,Krško - MMC RTV SLO. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/crna-kronika/krsko-zacetek-sojenja-zupniku/60941> (30. 4. 2016).
- (2007 a), Umrli župnik, osumljen pedofilije. 9. 1. 2007, Krško/Maribor - MMC RTV SLO. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/slovenija/umrl-zupnik-osumljen-pedofilije/65395> (30. 4. 2016).
- (2007 b), Bo vložena tožba zoper Cerkev? 26. 1. 2007, Krško - MMC RTV SLO. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/crna-kronika/bo-vlozena-tozba-zoper-cerkev/66217> (30. 4. 2016).
- (2007 c), Še en župnik osumljen pedofilije . 9. 2. 2007, Maribor - MMC RTV SLO. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/zivalskiotok/prispevek/66797> (30. 4. 2016).

- (2007 d), Zoper župnika že tri enake ovadbe. 30. 3. 2007, Ptuj - MMC RTV SLO. Dostopno na: <https://www.rtv slo.si/crna-kronika/zoper-zupnika-ze-tri-enake-ovadbe/68948> (30. 4. 2016).
- (2008), Župniku Frantarju zdaj 5 let zapora. 18. 12. 2008, Ljubljana - MMC RTV SLO. Dostopno na: <https://www.rtv slo.si/crna-kronika/zupniku-frantarju-zdaj-5-let-zapora/95281> (30. 4. 2016).
- (2011), Mineva deset let od podpisa vatikanskega sporazuma. SiolNet, 14. 12. 2011. Dostopno na: <http://siol.net/novice/slovenija/mineva-deset-let-od-podpisa-vatikanskega-sporazuma-99280> (5. 4. 2016).
- (2011), Štefko oproščen spolnega napada. Časnik, 10. 2. 2011. Dostopno na: <http://www.casnik.si/index.php/2011/02/10/duhovnik-stefko-oproscen-spolnega-napada/> (30. 4. 2016).
- O'Gorman, C. (2009), *Beyond belief: abused by his priest, betrayed by his church. The story of the boy who sued the pope*. London: Hodder and Stoughton.
- Petrovčič, P. (2011), Smrt pred ovadbo. *Mladina*, 50; 16. 12. 2011. Dostopno na: <http://www.mladina.si/107637/smrt-pred-ovadbo> (30. 4. 2016).
- Pirc, V. (2006 a), Duhovnik na begu. *Mladina*, 31; 4. 8. 2006. Dostopno na: <http://www.mladina.si/95022/duhovnik-na-begu> (30. 4. 2016).
- (2006 b), Duhovnik iz Malavija v zapor. *Mladina*, 44; 31. 10. 2006.
- Ranke-Heinemann, U. (2012), *Evnuhi za nebeško kraljestvo: katoliška cerkev in spolnost od Jezusa do Benedikta XVI*. Ljubljana: Modrijan.
- (1992), *Katoliška cerkev in spolnost*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Rigert, J. (2010), *Zlorabe, molk in laži: spolno nasilje v irski katoliški cerkvi*. Mengoš: Ciceron.
- Ropac, I. (2016), Župnik je deklico spolno zlorabljal po verouku. *Delo*, 19. 1. 2016. Str. 2.
- RTV SLO (2016), Vrhovno sodišče: Cerkev je nedvomno odgovorna za duhovnikove spolne zlorabe. Ljubljana - MMC RTV SLO/STA, 19. 1. 2016. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/crna-kronika/vrhovno-sodisce-cerkev-je-nedvomno-odgovorna-za-duhovnikove-spolne-zlorabe/383736> (30. 4. 2016).
- Rutar, D. (2015), *Duhovnikova sobica. Nisem kriva*. Ljubljana: Za-misli.
- Scharff, J. S., Tsigounis, S. A. (2003), *Self hatred in psychoanalysis*. Sussex: Routledge.
- Schiltsky, M. P. (2016), Heimseite.eu, seznam knjig, ki so jih napisale preživele žrtve v katoliških internatih. Dostopno na: <http://www.vehev.org/Buecher%20Betroffener.html> (30. 4. 2016).
- Stojiljkovič, G. (2011), Vesna Škorc: Tudi danes pomislim na samomor, a imam ob sebi ljudi, ki me imajo radi. Siolnet. 27. 5. 2011. Dostopno na: <http://siol.net/siol-plus/vesna-skorc-tudi-danes-pomislim-na-samomor-a-imam-ob-sebi-ljudi-ki-me-imajo-radi-307977> (30. 4. 2016).
- (2014), Duhovnik Franc Klopčič zanika, da bi spolno napadel deklico. SiolNet. 5. 9. 2014. Dostopno na: <http://siol.net/novice/crna-kronika/duhovnik-franc-klopcc-zanika-da-bi-spolno-napadel-deklico-368579> (30. 5. 2016).
- T. K. B. (2011), RKC bo zaradi spolnih zlorab moral plačati 50.000 evrov. 1. 12. 2011, Maribor - MMC RTV SLO/STA. Dostopno na: <https://www.rtv slo.si/crna-kronika/rkc-bo-zaradi-spolnih-zlorab-moral-placati-50-000-evrov/271887> (30. 4. 2016).
- T. V., B. T. (2009), Štuhec: Zlorabe niso problem samo nekaterih cerkva, 30. 11. 2009, Ljubljana - MMC RTV SLO. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/svet/stuhec-zlorabe-niso-problem-samo-nekaterih-cerква/218106> (30. 4. 2016).
- Trampuš, J. (2012), Dr. Marjan Smrke: »Neiskrenost v spolnosti vodi v hinavščino.« *Mladina*, 35, 31. 8. 2012. Dostopno na: <http://www.mladina.si/115461/dr-marjan-smrke-neiskrenost-v-spolnosti-vodi-v-hinavscino/> (30. 5. 2016).
- Warner, S. (2009), *Understanding the effects of child sexual abuse*. London, New York: Routledge.
- Urek, M., Lešnik, B. (ur.) (1996), *Spolno nasilje: feministične raziskave za socialno delo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2008), *Ur. l. RS*, št. 16/2008.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011). *Ur. l. RS*, št. 58/2011.
- Zavrišek, D. (1998 a), Ali bi otroku, ki je duševno prizadet, sploh kdo verjel? *Naš zbornik*, 31, 5: 5–9.
- (1998 b): »Razumevanje nasilja v socialnih znanostih«. V: Bass, E., David, L. *Pogum za okrevanje: priročnik za ženske, ki so preživele spolno zlorabo v otroštvu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, Liberalna akademija (7–25).

- (2000), *Hendikep kot kulturna travma*. Ljubljana: Cefl.
- (2002), Pictures and silences: memories of sexual abuse of disabled people, *International Journal of Social Welfare*, 11, 4: 270–285.
- (2008), Zagovorništvo otrok in zagovorniška drža. V: Jenkole, M. (ur.), *Zagovornik – glas otroka: zbornik prispevkov za izobraževanje zagovornikov: pilotski projekt 2007–2009*. Ljubljana: Varuh človekovih pravic (69–73).
- (2010), Geografija razkritij in geografija zdravljenja: spolne zlorabe otrok so praviloma kolektivno dejanje. *Dnevnik. Objektiv*. 20. 3. 2010. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/1042346284> (30. 6. 2016).
- (2012), *Notranje in meddržavne posvojitve*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- (2014), Nasilje nad ženskami z gibalnimi, senzornimi in intelektualnimi ovirami: patologizirana resničnost. V: Leskošek, V., Antić, M., Selišnik, I., Filipčič, K., Urek, M., Matko, K., Zaviršek, D., Sedmak, M., Kralj, A., *Proučevanje nasilja v Sloveniji*. Maribor: Aristej.

Jana Šimenc

»VSI SMO PREOBREMENJENI, A ZDAJ PA ŠE TO«

Pogledi zaposlenih v socialnih in zdravstvenih službah na (ne)sodelovanje v multidisciplinarnih timih v primerih nasilja v družini

Oblikovanje multidisciplinarnega tima je pomemben mehanizem pomoči žrtvam nasilja v družini. Centri za socialno delo so nosilci in koordinatorji timov, ki v skladu z oceno potrebe vanj povabijo predstavnice in predstavnike šolstva, zdravstva, policije, tožilstva ali nevladnih organizacij, ki so se povabilu dolžni odzvati. Aktivno sodelovanje vseh vključenih pomeni bolj celostno in hitrejšo pomoč žrtvam, boljše obete za njihovo dolgoročno varnost ter večje možnosti za izhod iz nasilnih odnosov. Praksa in raziskave kažejo, da so predstavniki in predstavnice zdravstva, ki je izjemno pomemben člen v timu, najmanj odzivni in motivirani za sodelovanje. Rezultati predstavljene kvalitativne raziskave potrjujejo, da je med zdravstvom in socialnimi službami več sistemskih, organizacijskih in komunikacijskih ovir pri sodelovanju. Pričakovanja zdravstva in sociale kažejo na slabo poznavanje kulture delovanja ne-lastne stroke, algoritmov pomoči žrtvam nasilja v družini in zakonskih ter delovnih pristojnosti posameznega sektorja. Predstavljeni so primeri boljših praks, ki nakazujejo strategije za preseganje ovir in izboljšave. Prepoznane medsebojne ovire ter urzeli v znanju in pomanjkanje ustreznih strokovnih spretnosti zdravstvenega osebja so bile upoštevane pri razvoju celostne interdisciplinarne izobraževalne platforme v sklopu projekta Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v sklopu zdravstvene dejavnosti.

Ključne besede: socialno delo, zdravstvo, center za socialno delo, multidisciplinarnost.

Dr. Jana Šimenc, diplomirana etnologinja in kulturna antropologinja, je raziskovalka na Družbenomedicinskem inštitutu Znanstvenoraziskovalnega centra SAZU ter strokovna sodelavka Slovenija-transplanta, Zavoda RS za presaditve organov in tkiv. Raziskuje teme, ki segajo na področje medicinske antropologije oz. antropologije zdravja, zdravljenj in boleznj. Deluje v smeri povezovanj in interdisciplinarnosti. Kontakt: jana.simenc@zrc-sazu.si.

»EVERYBODY IS OVERWORKED, AND NOW WE HAVE TO DO THIS AS WELL« – PERSPECTIVES OF SOCIAL AND HEALTH CARE WORKERS ON (NON)PARTICIPATION IN MULTIDISCIPLINARY TEAMS IN CASES OF DOMESTIC VIOLENCE

The creation of the multidisciplinary team in cases of domestic violence is an important available mechanism for the assistance to victims. According to law in Slovenia, centers for social work are the coordinators of such teams. Centers for social work are also in charge of making case assessments and selecting/inviting relevant representatives from education, health, police, prosecutor's office or NGOs to cooperate in the multidisciplinary team. In case of invitation, everybody is obliged to respond, attend and cooperate in the team. Active participation of the involved contributes to the faster assistance to the victims and gives better prospects for their long-term security. The everyday practice and research indicates, that health care representatives are the least responsive and motivated for cooperation of all sectors involved. The results of a qualitative research presented in the article, confirm that the health and social services encounter several systemic, organisational and communication barriers in the process of cooperation. Perspectives and expectations of health and social workers indicate a weak knowledge about the different working "culture", insufficient understanding of the algorithms for the assistance to domestic violence victims, poor comprehension of the legal framework and professional competences. Best practice examples suggest strategies to overcome such barriers and indicate the path to improvements. All identified barriers, gaps in knowledge, and lack of adequate professional skills of the health care workers when treating victims of domestic violence were also taken into account in the process of the development of the multidisciplinary educational platform within the presented project.

Keywords: social work, healthcare, center for social work, social sector, multidisciplinary approach.

Jana Šimenc, PhD, is a researcher at the Sociomedical institute at the Research Centre of the Slovenian Academy of Sciences and Arts and consultant at the National institute for the transplantation of organ and tissue Slovenia-transplant. Her research interests include different topics in medical anthropology. Contact: jana.simenc@zrc-sazu.si.

Uvod

V splošnem imamo problem, ker protokol intervencij strokovnih služb ni povsem jasen.

Dobre prakse so najpogosteje odvisne od strokovno podkovanih, izobraženih in visoko motiviranih posameznikov in posameznic.

V obeh izjavah bi se zlahka prepoznali. A prva ugotovitev izhaja iz portugalskega konteksta (Magalhães *et al.* 2015), druga pa iz Nemčije (Grafe, Hagemann-White 2015). Kažeta pa, da se več držav, ki si prizadevajo za učinkovite in celostne medsektorske intervencije v procesih

zmanjševanja, omejevanja in preprečevanja primerov nasilja v družini, srečuje z različnimi vozišči, ki omejujejo uspešno in usklajeno medinstitucionalno sodelovanje (gl. CEINAV 2015).

V Sloveniji smo šele leta 2008 sprejeli Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2008). Ta med drugim določa medsektorsko obravnavo in sodelovanje strokovnih služb pri obravnavi primerov nasilja v družini. Ključni akterji in deležniki v strokovni mreži so poleg policije, socialnih služb, tožilstva, sodstva, šolstva in nevladnih organizacij tudi zdravstvene službe. Prav te so prepoznane kot šibka točka v sistemu (Državni zbor RS 2014, Selič 2004, Kopčavar Guček 2015). Zaostajajo v primerjavi s preostalimi službami, ki so v svojem sektorju že naredile pomembne korake k izboljšavi prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini (gl. Dormiter Protner 2011, Filipčič, Klemenčič 2011, Zaviršek 2005, Mušič 2010, Muršič 2010, Veselič *et al.* 2014).

Tudi v globalnem kontekstu je podobno, saj raziskave in ugotovitve Svetovne zdravstvene organizacije potrjujejo, da zdravstveno osebje v več državah ni dovolj usposobljeno in vpeto v medsektorsko mrežo preprečevanja in obravnavanja nasilja v družini. V priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (2013) za zmanjševanje medpartnerskega nasilja ter nasilja nad ženskami je zato poudarjena potreba po okrepljenem odzivanju in ustrežnejšemu obravnavanju žrtev v zdravstvenem sistemu.

Nasilje v družini kot javnozdravstveni problem

Nasilje v družini je namreč tudi javnozdravstveni problem, kot je leta 1996 v resoluciji opredelila Svetovna zdravstvena organizacija (1996). Nasilje v družini povzroča številne kratkotrajne in dolgotrajne zdravstvene posledice (Cvetežar 2007, Pinter 2014, Kopčavar Guček 2015,¹ Šimenc 2015²). Pomembno je poudariti, da je stik z zdravstvenimi službami pogosto prva, lahko tudi edina priložnost, ki jo ima žrtev nasilja v družini, zato je ustrezno ukrepanje zdravstvenega osebja ključno. Kot nakazuje kvantitativna raziskava, opravljena v sklopu projekta Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v sklopu zdravstvene dejavnosti (PONDSi_Zdrav), se zdravstveno osebje v praksi pogosto srečuje z žrtvami nasilja v družini: 77 % v raziskavi sodelujočih zdravnikov in zdravnic ter 65 % medicinskih sester se je že kdaj srečalo s primerom nasilja v družini (Cukut Krilić *et al.* 2015).

V Sloveniji z zamudami lovimo ustrezno zakonsko opredeljevanje pristojnosti in izvajanje aktivnosti zdravstvenega sektorja. Šele leta 2011 je začel veljati Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (2011), ki poleg Zakona o preprečevanju nasilja v družini (2008) natančneje opredeljuje obravnavo žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti. Leta 2015 je Ministrstvo za zdravje izdalo dolgo pričakovane Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Zupančič *et al.* 2015). Čeprav etični in zakonski okviri (Kopčavar Guček 2015) določajo zdravstvenemu osebju vključevanje v procese obravnave primerov nasilja v družini, pa so njihove aktivnosti nezadovoljive, potenciali za sodelovanje z drugimi inštitucijami pa neizkoriščeni (Kopčavar Guček 2014, POND 2015).

Namen članka je analizirati izbrane izsledke kvalitativne raziskave, izvedene v kontekstu projekta Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v sklopu zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju PONDSi_Zdrav). Izsledki raziskave se nanašajo predvsem na izkušnje medsebojnega (ne)sodelovanja med socialnimi in zdravstvenimi službami v multidisciplinarnih timih. Izbira omenjenih dveh strokovnih služb ni naključna: ne samo, da so centri za socialno nosilci multidisciplinarnih timov, zdravstvo pa prepoznano pomemben člen v timu, ampak se je tudi v raziskavi (ne)sodelovanje med omenjenima sektorjema pokazalo kot najbolj problematično.

¹ Doktorska razprava vsebuje obsežen pregled tujih raziskav, tudi s področja negativnih zdravstvenih posledic nasilja v družini.

² Zbornik vsebuje podrobnejše navedbe negativnih zdravstvenih posledic v sklopu pediatrije, ginekologije, družinske medicine, travmatologije, psihiatrije in otroške psihiatrije ter patronažne službe.

Metodologija

Štiri raziskovalke Družbenomedicinskega inštituta ZRC SAZU smo v okviru projekta PONDSi_Zdrav opravile kvalitativno raziskavo pod krovno temo prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini v zdravstveni dejavnosti (Cukut Krilić *et al.* 2015, Vah Jevšnik *et al.* 2015). Izvedle smo 30 polstrukturiranih ekspertnih intervjujev s predstavniki in predstavnicami zdravstvenega osebja in strokovnega osebja, ki se pri delu srečujejo z žrtvami in povzročitelji nasilja v družini. Izbor specializacij in delovnih področij sogovornic in sogovornikov je bil narejen v skladu s načrtom projekta PONDSi_Zdrav ter Strokovnimi smernicami za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Zupančič *et al.* 2015), ki poudarjajo predvsem potrebo po izboljšanjem znanju o nasilju v družini za zaposlene s področij pediatrije, travmatologije, psihiatrije, družinske medicine, ginekologije in porodništva ter patronažne službe. V raziskavo je bilo tako vključenih deset zdravnikov in zdravnic (iz navedenih medicinskih specializacij), štiri medicinske sestre, zaposlene v patronažni službi, dve socialni delavki, zaposleni v kliničnih ustanovah, osem socialnih delavk, zaposlenih na centrih za socialno delo, ena socialna delavka, zaposlena v Azilnem domu, štiri strokovne delavke iz nevladnih organizacij in ena raziskovalka področja nasilja v družini v sklopu izbrane medicinske specializacije. Raziskava je potekala od sredine aprila do sredine junija 2015, zanimali pa so nas predvsem:

- izkušnje pri delu z žrtvami in povzročitelji nasilja v družini;
- boljše in slabše prakse medinstitucionalnega sodelovanja pri obravnavi žrtev nasilja v družini;
- načini ustrezne komunikacije z žrtvami nasilja v družini s poudarkom na ranljivih skupinah: starejših, podeželskem prebivalstvu, migrantih, Romih in brezposelnih;
- iz prakse izhajajoča priporočila za vsebine izobraževanja o nasilju v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti.³

Multidisciplinarni timi na področju obravnave primerov nasilja v družini: slaba odzivnost predstavnic in predstavnikov zdravstva

Osrednjo vlogo pri obravnavah primerov nasilja v družini imajo v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (2008), Zakonom o socialnem varstvu (2007) in področnimi pravilniki centri za socialno delo. Celovito obravnavo posameznih primerov nasilja v družini naj bi zagotavljali multidisciplinarni timi. Namenjeni so pripravi in potrditvi načrta pomoči ter zagotavljanju podpore žrtvi za zagotovitev dolgoročne varnosti. Multidisciplinarni tim ustanovi center za socialno delo ter vanj povabi pristojne predstavnike in predstavnice posameznih organizacij in ustanov. Odgovorne osebe organizacij so dolžne zagotoviti sodelovanje svojih predstavnikov, centru za socialno delo pa je naložena osrednja koordinacijska vloga (Premzel, Petrovič 2015).

Podatki Skupnosti centrov za socialno delo kažejo (preglednica 1), da je odzivnost predstavnikov in predstavnic s področja zdravstva izrazito majhna: kar 42 % vabljenih na multidisciplinarni tim se skupnega srečanja ni udeležilo.

Preglednica 1: Odziv predstavnikov in predstavnic institucij na vabila na multidisciplinarni tim. (Vir: letno poročilo Skupnosti centrov za socialno delo 2014, povzeto po Šimenc 2015: 136)

Multidisciplinarni tim	Se je udeležil	%	Vabljen, a ni prišel	%
zdravstvo	19	58	14	42
šolstvo	37	97	1	3
policija	138	94	11	6
tožilstvo	3	100	0	0
nevladne organizacije	18	100	0	0

³ Več o metodologiji in ugotovitvah raziskave je na voljo v drugih člankih te tematske številke revije *Socialno delo* (članki Knežević Hočevar, Cukut Krilić, Vah Jevšnik in Zver Makovec).

Tudi raziskava POND (2015) potrjuje, da je z izjemo posameznih primerov dobrih navez in sodelovanj udeležba predstavnikov in predstavnic zdravstva na multidisciplinarnih timih zelo slaba. Prav tako večina zdravnikov in zdravnic sodelujočih v raziskavi še nikoli ni prejela vabila ali sodelovala na sejah takšnega tima. Podobno v raziskavi med specialisti in specialistkami družinske medicine Kopčavar Guček (2015) ugotavlja, da so bili redki kolegi in kolegice vabljeni v multidisciplinarno skupino, ki obravnava nasilje v družini pod vodstvom centrov za socialno delo.

V nadaljevanju besedila se zato ukvarjam z razlogi za zatikanja in slabše medsektorsko sodelovanje v multidisciplinarnih timih, o katerih so na podlagi izkušenj med intervjuji natančneje razglabljali predstavniki in predstavnice socialnih ter zdravstvenih služb.

Vidik socialnih delavk

Splošna ocena sogovornic socialnih delavk je, da je sodelovanje s predstavniki in predstavnicami zdravstva šibko in nezadostno. Menijo, da je njihova slaba odzivnost oziroma neudeležba na multidisciplinarnih timih zelo problematična, saj med drugim upočasnjuje postopke za pomoč žrtvam in zato poslabšuje situacije:

Da ne pridejo [zdravniki in zdravnice], to je problem, da ne pridejo. Potem nam en delček manjka. (Socialna delavka 2.)

Menijo, da je za žrtve zdravnik/zdravnica pomembna oseba, ki ji lahko zaupajo najbolj intimne izkušnje. Prav zato naj bi imeli v zdravstvu veliko priložnosti za ukrepanje in krepitev moči žrtev nasilja v družini in pomembno je, da imajo ustrezno znanje in komunikacijske spretnosti za boljše prepoznavanje ter ukrepanje v primerih nasilja v družini.

Spregleđajo [primere nasilja v družini], ne ukrepajo in tako naprej. Tako da je to splošni problem. So primeri, posamezni primeri dobre prakse [...], pa določeni zdravniki, zdravnice, malo jih je, pet, tri mogoče v moji praksi, ki so bile pripravljene sodelovati, ko smo jih poklicali. (Strokovna delavka v nevladni organizaciji 4.)

Sogovornice so se pogosto sklicevale na pomanjkanje moralnega poguma pri predstavniki in predstavnicah zdravstva, ki naj bi, kot pravijo, spodbujal ustrezno in aktivno ukrepanje. Izjeme so posamezni zgledni primeri in boljše prakse sodelovanja, o katerih pričata spodnja citata:

Tako, zelo dobre izkušnje. Tako da sem bila celo presenečena, da je osebna zdravnica klicala in je rekla, jaz imam pacientko, ki ne želi, da nobenega pokličem. Ampak ona ima modrice in jaz to moram prijaviti, ker je bila pretepena [...]. In to se meni zdi odlična praksa. (Socialna delavka 2.)

Predvsem sta to pa kar otroška ali pa splošen zdravnik in moram reči, da sem pa tja kakšen pride in se tudi angažira. Reče, glejte, ne morem, ob dvanajstih imam ambulanto, ampak če boste imeli multidisciplinarni tim dopoldne, bom pa jaz prišla. In res pridejo. Ampak, to je čisto osebno. Čisto osebno. (Socialna delavka 8.)

Socialne delavke so boljše kot z nekaterimi drugimi medicinskimi specializacijami ocenjevale sodelovanje s patronažnimi sestrami, družinskimi zdravnicami, zdravniki ter pediatri, pediatrinjami. Tudi s predstavnicami, predstavniki policije imajo zelo dobre izkušnje:

Policija sodeluje dobro res, se ne zgodi, da ne bi prišli. Tako tudi to se mi zdi, da je pravzaprav najbolj pogosta zasedba [na sejah multidisciplinarnih timov] kar tako, center [za socialno delo] pa policija. Iz zdravstva imamo kar težavo pridobiti koga k temu, da bi se timov udeleževal, je pa precej manjša težava tam, kjer gre za otroke. Pač obravnava ogroženih otrok, torej pediatri, to moram reči, da nekako nimam občutka, da bi se ne udeleževali oziroma se res opravičijo, če ne morejo. Ko pa gre za starejše oziroma odrasle osebe, se mi pa zdi, da je še kar zelo problematično, da bi se udeležili. (Socialna delavka 4.)

Zdravniki in zdravnice iz zasebnih ambulant oziroma ambulant s koncesijo so po mnenju sogovornic izrazito slabo odzivna skupina. Pogosto se tudi zatika v sodelovanju s specialisti,

specialistkami psihiatrije. A vendar sogovornice v zadnjih letih opažajo malenkostne izboljšave: izkušnje namreč nakazujejo, da so mlajši zdravniki, zdravnice bolj ozaveščeni, odzivni, podajo več prijav na centre za socialno delo ter so bolj kooperativni v medinstitucionalnem sodelovanju:

Mlajši zdravniki imajo, se mi zdi, več posluha, bolj so opremljeni s tem znanjem, tudi sami povejo, da tako, ko kaj pojамramo, rečejo, oh ta stare [zdravnike in zdravnice] ne bomo spremenili, mi pa že drugače vidimo. (Socialna delavka 4.)

Tako da zdravstveno osebje se zelo izmika. Pošljejo poročilo in potem to pač štejejo, kot da so svojo dolžnost opravili, načeloma zelo redko. Redki, zelo dobri primeri pa so posamezni, kjer pa vemo, da bomo vedno na njih računali. Ampak to so predvsem mlajši. (Socialna delavka 5.)

Sogovornice predvidevajo, da je boljša odzivnost mlajših posledica izobraževanj, ki jih v obliki obveznih seminarjev in terenskih obiskov centrov za socialno delo izvajajo na medicinskih fakultetah v sklopu dodiplomskega študija medicine, predvsem v kontekstu družinske medicine.

Izkušnje sogovornic kažejo tudi, da se predstavniki, predstavnice zdravstva najpogosteje niti ne odzovejo na vabila, niti se ne opravičijo za izostanke na timih. Razloge pojasnjujejo v kontekstu njihove (pre)zaposlenosti oziroma delovne preobremenjenosti:

Zdaj, če človek pogleda čisto realno, takoj ko greš k zdravniku, vidiš čisto polno čakalnico ljudi, če si naročen, čakaš, pa vidiš tudi na lastne oči, da v resnici delajo še čez svoj delovni čas in da je masa ljudi tam. Jaz si res težko predstavljam, da ta zdravnik vstane, zapre svojo ordinacijo in gre na tim na center, ki traja sam tim ziher eno uro, če ne več, pa še, da do tja pride. (Socialna delavka 4.)

Več sogovornic je kot pomembno oviro poudarjalo, da udeležba na multidisciplinarnih timih ni sistemsko urejena kot del delovne obveznosti v zdravstvu:

To je moje mnenje, v zdravstvu imajo stvari zelo, zelo zbirokratizirane in zelo narejene. To zavarovalnica plača, to ne plača. To plača, to ne plača. Ni sivega polja tam in če ne moreš, ne greš prostovoljno. In pač v svojem prostem času. In kar se tiče nasilja, je vse v bazi prostovoljno. Je pa težko, to je pa težko. Sedaj, seveda nekaj so angažirani, so, ne vem, napol aktivisti po mojem, nekateri. Vsi ostali pa tisto, kar se da, vse v računalnik, ostalo pa pač njihovo delo. Tukaj to je njihovo delo. To, to se vnese, to zavarovalnica plača in to je to. Ni prihodov na tim in tako naprej, zavarovalnica ne plača to. (Socialna delavka 1.)

Sogovornice poudarjajo tudi, da je eden ključnih problemov, da zdravstveno osebje ni dovolj seznanjeno z zakonskimi podlagami in obveznostmi ter ozaveščeno o pomenu njihovega udeleževanja na multidisciplinarnih timih. Pogešajo tudi zavedanje o skupni odgovornosti ter pomenu medsektorskega dopolnjevanja pri reševanju primerov nasilja v družini. Občutek imajo, da se prevelika odgovornost prelaga zgolj na centre za socialno delo in policijo. Kot nakazuje vsakodnevna praksa, se s podano prijavo za večino predstavnikov in predstavnic zdravstva dejavnost v zvezi s primerom nasilja v družini konča:

Tako da, so tudi izjeme, ko se lahko vključijo, ampak se mi zdi tako, to zavedanje, da je to naša skupna odgovornost. Ni to, ni samo naloga centra, da odpravi težave zaradi nasilja v družini. Tega zavedanja. Ker marsikdo, tudi če se odloči prijaviti, misli, da je s tem sedaj zaključeno. In sedaj pa vi na centru, ja, kaj boste pa naredili, ja, mi smo prijavili, sedaj, kaj boste vi naredili. Tega, angažiranosti, proaktivnosti, tega ni zaslediti, no. (Socialna delavka 2.)

Sedaj in tukaj jaz vidim slabše sodelovanje z zdravstvom, ker nekako se mi zdi, da cela družba pričakuje, da je delo z nasiljem v družini samo na centru za socialno delo pa na policiji. Tako vsi pričakujejo, da samo mi opravimo vso to delo. (Socialna delavka 2.)

Vidik predstavnikov, predstavnic zdravstvenega osebja

Z nekaj izjemami so imeli predstavniki, predstavnice zdravstva slabše izkušnje s sodelovanjem s centri za socialno delo. Menijo, da pri njihovem delovanju prevladuje počasnost delovanja,

neživljenjskost in upoštevanje pretirano okostenelih administrativnih postopkov v primerih nasilja v družini:

Načeloma so pa centri počasni. [...] Percepcija je, da so počasni. [...] Toge so socialne delavke. Vsaj tako delujejo. Sicer sedaj to izpade kot stereotipiziranje, ampak ni življenjskih, takih, ki bi reševale probleme, ampak postavljajo postopke zelo birokratsko. (Raziskovalka.⁴)

Prav tako so bili sogovorniki, sogovornice kritični do (ne)razpoložljivosti oziroma težje dostopnosti osebja. Medicinska sestra, ki sicer načelno dobro sodeluje s socialnimi službami, je komentirala:

Jaz sem rabila, ne vem, tri, štiri ure, da sem do prave osebe prišla. [...] Sem klicala na center za socialno delo, aha, moment, nisem prava, vas bom vezala tja in tja, in to je, da sem jaz do te prave osebe prišla, sem porabila časa še in še.

Zdravniki, zdravnice, izraziteje s travmatoloških in urgentnih enot, so izražali nejevoljo zaradi nedostopnosti osebja v akutnih situacijah (npr. v nočnih urah, prazničnih dneh in podobnih urah zunaj ustaljenega delovnega časa, ko žrtve nasilja v družini tudi statistično dokazano pogosteje iščejo pomoč v zdravstvenih zavodih; gl. Šimenc 2015: 143). Stališča zdravnikov in zdravnic je povzela raziskovalka s področja:

Zdravnikom se zdi nemogoče in nesprejemljivo, da v soboto popoldne na centru za socialno delo nikogar ni. [...] Torej je prosti čas popoldne, vikendi, prazniki, saj ne nazadnje, tudi če pogledamo malo statistike najhujših izidov, bi lahko ugotovili, da je med vikendi družinskih umorov več kakor med tednom. (Raziskovalka.)

Kot najpomembnejšo sistemsko oviro za ne/udeležbo zdravnikov in zdravnic na multidisciplinarnih timih pa so navajali sistemsko neurejenost in nedorečenost na področju vrednotenja udeležbe na multidisciplinarnih timih kot dela delovne obveznosti: seje multidisciplinarnega tima so sklicane ob različnih urah, tudi zunaj delovnega časa zdravnikov in zdravnic, večinoma trajajo več ur. Menijo, da bi moral Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije sistemsko ovrednotiti udeležbo na multidisciplinarnih timih kot del redne delovne obveznosti.

Zdravniki pričakujejo, da se njihov čas ustrezno ovrednoti, predvsem pa, da se jim ne postavlja nerealnih zahtev. Torej, pričakujejo, da se upošteva avtoriteta njihovega dela in poklica, da se njihov čas ustrezno ovrednoti. Da tudi zavarovalnica prepozna obravnavo, tovrstno, kot neko svojo kategorijo, šifro in kot strošek. (Raziskovalka.)

Kot pomembni oviri sta bili omenjeni še pomanjkanje časa ter delovna (pre)obremenjenost zdravnikov in zdravnic. Preobremenjenost so poudarjali na področjih družinske medicine in travmatologije, saj se tam zaposleni nenehno, dan za dnem, srečujejo s (pre)polnimi ambulantami čakajočih pacientov. Sogovorniki in sogovornice iz zdravniških vrst pravijo, da so pacienti prioriteta, da nimajo zamenjav in da zato ni preprosto zapustiti ambulanto za nekaj ur. Kadrovska podhranjenost med zdravniki specialisti in specialistkami torej pomeni tudi problem pri iskanju nadomeščanja za čas odsotnosti.

Sedaj, če pride obravnava na vrsto v ambulantnem času, to niso kratke seanse, to so nekajurne. Sedaj, pojutrišnjem, pridite. Slovenija je s štiristo družinskih zdravnikov premalo. Vsak dela za enega in pol in ljudje so izredno kritični do vsake odsotnosti svojega zdravnika. Tako da, iz danes na jutri naj odpovem vse naročene paciente in grem za tri ure tja. (Specialistka družinske medicine 1.)

Med intervjuji je bila pogosto problematizirana dolgotrajnost sej in vseh postopkov v primerih nasilja v družini. Prav tako se je pokazalo, da vloge in pristojnosti posameznih strokovnjakov in strokovnjakinj v multidisciplinarnih timih niso dovolj jasno poznane. Zdravnice in zdravniki priznavajo, da niso dovolj poučeni o namenih in načinih delovanja multidisciplinarnih timov

⁴ Raziskovalka je več let intenzivno vpeta v raziskovanje nasilja v družini v kontekstu medicinske prakse, zato je bila kredibilna sogovornica, ki je povzemala stališča in izkušnje zdravnikov, zdravnic.

ter da niso dobro ozaveščeni in natančno izobraženi o pomenu njihove udeležbe na timih. Prav tako je bilo zaznati stališče, da so nemočni, da njihova dejanja ne morejo vplivati na življenjske situacije žrtev nasilja v družini.

Enak ali pa podoben ali pa vzporeden občutek nemoči je pogost pri zdravnikih, saj kaj pa kdo naredi, saj noben nič ne naredi, saj so primeri, ki so bili. Sistem ne deluje, svoje vloge sploh ne vidimo v tem. Zakon je postavljen kot koordinatorja obravnave nasilja centre za socialno delo. (Specialistka družinske medicine 1.)

Podobno kot socialne delavke tudi zdravniki, zdravnice čutijo prevelike obremenitve, prelaganje odgovornosti in izmikanje preostalih strokovnih služb. Prevladujejo občutki, da imajo drugi sektorji oziroma strokovne službe previsoka pričakovanja glede reševanja nasilja v družini v zdravstvenih službah:

Ja, s policijo, saj pridejo, ko jih mi pozovemo, pa mi prijavimo. Toda več imajo dela z nami in dokumentacijo kot pa s tistimi nasilneži. Center za socialno delo pa je zelo počasen. Zelo počasen. Tudi policija in center za socialno delo od nas zahtevata, da naj zdravstvo reši problem. Takšen občutek imam, da to vsi hočejo. Ni pa to samo naša zadeva. (Specialistka družinske medicine 1.)

Podobno razmišlja specialist psihiatrije, ki ocenjuje, da sodelovanje strok v multidisciplinarnih timih ni enakomerno in dovolj usklajeno. Kritično meni, da vsi sodelujoči akterji in akterke v multidisciplinarnih timih sprejemajo mnenje psihiatrične stroke kot odločilno:

Jaz delam z vsemi, ki se me dotikajo in me kličejo, prosijo za sodelovanje, od Ozare do centrov. To, kar ste omenili, in včasih se dajo kakšne stvari rešiti, dostikrat je pomembno pri teh sodelovanjih, ker vsi akterji samo čakajo neko strokovno mnenje neke osebe, to je pri meni običajno, jaz podam neko mnenje in potem oni obvisijo na tem in kot da sem jaz odločil. Kot izvedenec, ki bi nekaj odločil, pa v bistvu je tudi moj vidik samo eden od njihovih. [...] Zelo težko je tukaj sodelovati, ker so stvari zelo izmuzljive in žive, zato tudi multidisciplinarnost pomaga, in se mi zdi zelo dobro, da bi se še poglobila, samo da ni poudarka recimo na enem specialistu ali enem strokovnjaku, da bo en odločal. Mora odločati v bistvu z vidika sociale, z vidika ekonomije, z vidika prava ali pa sodišča, en širši tim. (Specialist psihiatrije.)

Kot pomemben element v sodelovanju pa so sogovornice in sogovornice iz zdravstva poudarile željo in potrebo po izboljšanjem povratnem obveščanju v primerih sodelovanja v multidisciplinarnih timih: želijo si več povratnih informacij glede poteka in izteka posameznih primerov. Menijo, da bi jih povratne informacije tudi boljše motivirale za nadaljnjo delo ter povečale zaupanje v delovanje multidisciplinarnega sistema.

Primeri boljših praks

Raziskava POND (2015) je nakazala, da obstajajo tudi primeri boljših praks sodelovanja med zdravstvenimi in socialnimi službami. Gre za prakse, ki presegajo omenjene sistemske, organizacijske in druge ovire. Zgleden primer izhaja iz manjše regije, kjer so na lokalni ravni vzpostavili odlično sodelovanje, temelječe na dobrih medosebnih odnosih in poznanstvih:

Pri nas dejansko lahko rečemo, da je dobro sodelovanje z zdravniki. [...] Tudi je res, da je regija majhna, se malo tako že poznamo. [...] Mislim, da imajo take regije, kot je naša regija recimo, ker pri nas smo že dobro sodelovanje in s policijo in vse. Ker smo taka regija, ko res že med seboj sedaj imamo dobre odnose, no. (Socialna delavka 3.)

Kot je razvidno iz intervjujev, prakso delovanja in povezovanja na lokalni ravni poudarjajo tudi v procesu izobraževanja na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Tam prihodnje zdravnike in zdravnice spodbujajo k neposrednemu spoznavanju pristojnih posameznikov in posameznic v strokovnih službah za nasilje v družini v lokalnem okolju. Tudi v sklopu izobraževanja se odpravijo »na teren«.

Drug primer boljše prakse izvajajo v večji klinični ustanovi, kjer je socialna delavka odlična komunikacijska in organizacijska vez med zdravstvom in centri za socialno delo. Z dobrim poznavanjem zahtev, kontekstov, strokovnih jezikov ter kultur delovanja obeh strok usklajuje in pojasnjuje posamezne postopke in procese:

Res sem vmesni člen v tem smislu, tudi da poskušam eni in drugi strani razložiti problem ali pa poudarek pač posamezne stroke. Dostikrat rečem [zdravnikom in zdravnicam], glejte, morate razumeti tudi ukrepe centrov za socialno delo, ker rečejo, ja, spet jim moramo nekaj pisati, da ni dovolj, da imajo že to in to. Zakaj zahtevajo še pisno poročilo od nas, pa da točno napišemo, [...] in jim pač povem, glejte, centri za socialno delo ne morejo ukrepati brez pisnih dokazil. Oni rabijo in obratno. (Socialna delavka v klinični ustanovi.)

Socialni delavki v klinični ustanovi torej uspeva ustvarjati skupinsko ozračje oz. razvijati skupni jezik, ki je pri delu v timu ključen (gl. Mesec, Stritih 2015). Pomemben uspešen organizacijski moment je tudi lokacijsko in terminsko prilaganje zdravstvenim delavcem in delavkam: multidisciplinarnе timе sklicujejo v kliničnih prostorih ter jih terminsko usklajujejo oziroma prilagajajo zdravnikom in zdravnicam.

Practiciramo, da jaz prosim center za socialno delo, ki so sklicatelji multidisciplinarnega tima, ampak da je lokacijsko to tukaj [v klinični ustanovi]. Da je čim več članov našega tima prisotnih na tem multidisciplinarnem timu. (Socialna delavka v klinični ustanovi.)

Razprava

Opravljeni intervjuji nakazujejo, da se tako socialne kot zdravstvene službe srečujejo z občutki delovne preobremenjenosti, kadrovske in finančne podhranjenosti ter obsežnimi birokratskimi postopki, ki jih obremenjujejo. Oboji menijo, da so primeri nasilja v družini izjemno kompleksni, strokovno in čustveno zahtevni. Neredko delovne naloge opravljajo tudi zunaj delovnega časa, prostovoljno. Na obeh straneh so opazni slabo medsebojno sodelovanje, občutki prelaganja odgovornosti ter želja po izboljšani medsebojni odzivnosti in komunikaciji. Kritični so do dolgotrajnosti postopkov v procesih medsektorske obravnave.

Socialne delavke med ključne ovire za sodelovanje uvrščajo slabo ozaveščenost zdravstvenega osebja o razsežnostih nasilja v družini ter njihovo nezadostno izobraženost o zakonskih pristojnostih in dolžnostih posameznega sektorja ter algoritmih delovanja v primeru prepoznane nasilja v družini. Menijo, da sta pomanjkanje motivacije za ukrepanje ter slaba udeležba predstavnic in predstavnikov zdravstva na multidisciplinarnih timih tudi posledica nejasnosti glede vlog in pomena udeležbe na skupnih srečanjih. Med utemeljevanjem razlogov za neodzivnost in nemotiviranost zdravstvenega osebja pogosto uporabljajo besedne zveze, kot so: slaba motivacija za delovanje, premalo moralnega poguma in občutka za skupno odgovornost. V več kompleksnejših primerih nasilja v družini, kjer gre za preplete duševnih bolezni in drugih zahtevnejših življenjskih okoliščin, nujno potrebujejo sodelovanje psihiatrične stroke. V poročilu projekta CEINAV (Zdravković, Jalušič 2014) avtorici prav tako povzemata, da socialne službe pogrešajo vključevanje psihiatrov, psihiatrinj v multidisciplinarnе timе: njihovo vlogo v timu vidijo kot izjemno pomembno.

Čeprav sta ozaveščenost in izobraženost predstavnikov in predstavnic zdravstva o nasilju v družini različni, zdravstvene delavke in delavci prepoznavajo svojo nezadostno odzivnost ter pomanjkljivo izobraženost na področju prepoznave in obravnave žrtev nasilja v družini. Iz intervjujev je razvidno, da je proces prepoznavanja žrtev nasilja v družini veliko trši oreh kot aktivnosti, ki sledijo v primeru prepoznane žrtve (na primer podajanje prijave na pristojne inštitucije, udeležba na multidisciplinarnih timih).

Zato je v prihodnje treba nameniti večjo pozornost izobraževanju o prepoznavanju kliničnih in drugih znakov pri žrtvah nasilja v družini. Sicer predstavniki in predstavnice zdravstva temeljno oviro za svojo neodzivnost vidijo predvsem v sistemskih napakah oziroma pomanjkljivostih:

pravijo, da udeležba na multidisciplinarnih timih ni časovno in finančno ovrednotena postavka v sklopu delovnih obveznosti zdravnika in zdravnice. Opozarjajo, da je v klinični praksi težko izostati ali najti kadrovsko zamenjavo za udeležbo na velikokrat večurnih sejah multidisciplinarnih timov. Na nujnost sistemske opredelitve obsega dela stroka opozarja vsaj že od leta 2004 (gl. Selič 2004).

Poleg tega so sogovornice in sogovorniki med pojasnjevanjem razlogov za slabše medsektorsko sodelovanje izražali kritičnost do počasnosti in togosti v delovanju centrov za socialno delo ter do obsežnosti birokratskih postopkov. Kot problematično so še poudarjali nedostopnost pristojnih na centrih za socialno delo zunaj uradnih ur. V klinični praksi se namreč pogosto srečujejo s primeri nasilja v družini prav v času zunaj uradnih ur delovanja, na primer v nočnih urah, prazničnih dneh in za konec tedna. Inštitut regijskih koordinatoric za obravnavo nasilja v družini slabo poznajo. Opažajo še, da so aktivnosti ter potenciali socialnih služb znotraj večjih kliničnih in zdravstvenih ustanov premalo izkoriščeni, sodelovanje je slabo. Ocenjujejo, da se preveč bremen reševanja primerov nasilja v družini nalaga na ramena zdravnikov in zdravnic. Prepoznavajo pomanjkanje ustreznih strokovnih kompetenc, samozavesti in kliničnih protokolov za boljše ukrepanje v primerih nasilja v družini.

V primerih udeležbe na multidisciplinarnih timih pogrešajo povratne informacije od centrov za socialno delo. Raziskovalne ugotovitve se skladajo z raziskavo Kopčavar Guček (2015), ki (sicer v kontekstu družinske medicine) ugotavlja, da je razmerje družinskih zdravnikov do drugih služb, ki obravnavajo nasilje v družini, nedorečeno. Sodelujoči in sodelujoče v njeni raziskavi pogrešajo opredeljene pristojnosti, klinične poti, opredelitev kompetenc, boljšo povezanost in povratne informacije, izražali pa so tudi dvom o vlogi zdravnika v multidisciplinarni obravnavi nasilja.

Primeri boljših praks kažejo, da uspešno sodelovanje temelji na dobri strokovni usposobljenosti vseh vpletenih, medsebojnem razumevanju pristojnosti in pooblastil, osebнем poznavanju pristojnih za primere nasilja v družini iz strokovne mreže, upoštevanju delovnih zakonitosti posamezne stroke, fleksibilnosti in odzivnosti. Tudi Mesec in Stritih (2015) utemeljujeta, da mora kultura, ki podpira timsko delo, temeljiti na inovativnosti, fleksibilnosti in doveznosti za želje in potrebe uporabnikov.

Sklep

Predstavljena ocena stanja s terena je precej plastična in neposredna. Zaradi prostorskih omejitev članka niso razdelana širša družbeno-kulturna ozadja, ki so temelj za prepoznavanje in ukrepanje v primerih nasilja v družini, ter globlja stališča sogovornic in sogovornic o nasilju v družini, njihove etične in strokovne dileme (npr. strah pred izpostavljanjem, poslabšanjem situacije žrtve, izgubo zaupanja pacienta; gl. Selič 2010, Kopčavar Guček 2015, Cukut Krilič *et al.* 2015). A vendar ocena stanja nakazuje na konkretne ovire in šume v medsebojnem sodelovanju ter razumevanju dveh strokovnih služb. Kaže na vrzeli v znanju s področja prepoznavanja žrtev nasilja v družini in nezadostno poznavanje pristojnosti ter kulture delovanja strokovnih služb. Hkrati nakazuje priložnosti za preobrazbene procese ustvarjanja potrebnih boljših sinergij in sodelovanj. V raziskovalnem kontekstu pa je ta članek le vsebinski nastavek za bolj poglobljene poglede v kompleksnejše razumevanje pojava nasilja v družini v zdravstvenem in socialnem delu.

Izsledki projektne raziskave so bili upoštevani tudi pri konceptualni in vsebinski zasnovi interdisciplinarnih izobraževalnih platforme POND (2015) za zdravstveno osebje. Tako v izobraževalnem gradivu kot na dvodnevni izobraževalni (izvajala so se od septembra 2015 do maja 2016) so vsebine, namenjene zmanjševanju vrzeli med ključnima strokovnima službama v multidisciplinarnih timih. Med drugim je samostojna delavnica, ki sta jo vodili socialna delavka in zdravnica, namenjena prav spoznavanju »kulture delovanja« drugiega, natančnejšemu opredeljevanju posameznih vlog in zblíževanju strokovnih jezikov (o odzivih z delavnice ter najpogostejših vprašanjih gl. Kohont Brodschneider, Petrovič 2016).

Nesporno je zdravstvo šibki člen v sistemski obravnavi žrtev nasilja v družini. Hkrati je, kot potrjujejo praksa in raziskave, ključni element v multidisciplinarnem odzivanju na primere nasilja v družini. Intenzivno izobraževanje za zdravstveno osebje in sprejete Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Zupančič *et al.* 2015) končno zapolnjujeta dolgo prepoznano vrzel s področja ter ustvarjata nastavke za izboljšano odzivnost in aktivnejše vključevanje zdravstvenega osebja v multidisciplinarne time v primerih nasilja v družini, posledica tega pa bodo skrajševanje postopkov, hitrejša pomoč in ustrežnejša podpora žrtvam nasilja v družini.

Viri

- CEINAV (2015), *Cultural Encounters in Interventions Against Violence* (projekt). Dostopno na: <http://ceinav-jrp.blogspot.si> (22. 1. 2016).
- Cukut Krilić, S., Modic, K. U., Smrke, U., Šimenc, J., Zver Makovec, M., Šprah, L., Knežević Hočvar D., Vah Jevšnik, M. (2015), *Nasilje v družini in zdravstvena dejavnost – poročilo kvantitativne in kvalitativne raziskave projekta Pond_SiZdrav*. Ljubljana: ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut.
- Cvetežar, I. Š. (2007), Vloga zdravstvenih institucij pri celostnem obravnavanju žrtev nasilja v družini. V: Veselič, Š. (ur.), *Na poti iz nasilja: prakse dela proti nasilju nad ženskami*. Ljubljana: Društvo SOS telefon (130–6).
- Domiter Protner, K. (2011), Vloga šole pri prepoznavanju izpostavljenosti otrok nasilju v družini. *Socialno delo*, 50, 5: 317–327.
- Državni zbor RS (2014). *Sklepi s posveta Nasilje v družini – sistemski odzivi nanj*. Dostopno na: <http://www.ds-rs.si> (14. 3. 2015).
- Filipčič, K., Klemenčič, I. (2011), *Obravnavanje nasilja v družini: priročnik za zaposlene v vzgojno-izobraževalnih zavodih*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.
- Grafe, B., Hagemann-White, C. (2015), *Working paper on intervention against domestic violence in Germany, from the research project “Cultural Encounters in Intervention Against Violence” (CEINAV)*. Dosegljivo na: <http://tinyurl.com/ceinavworkingpapers> (30. 1. 2016).
- Kohont Brodschneider, K., Petrovič, R. (2016), *Dileme in vprašanja zdravstvenih delavcev pri delu z žrtvami in povzročitelji nasilja v družini* (projektni izdelek). Dostopno na: http://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/izdelki/dileme_in_vprasanja_zdravstvenih_delavcev_pri_delu_z_zrtvami_in_povzrocitelji_nasilja_v_druzini.pdf?sfvrsn=2 (25. 1. 2016).
- Kopčavar Guček, N. (2014), Pristojnosti zdravstvenih ustanov na področju preprečevanja nasilja v družini. V: Veselič, Š., Horvat, D., Plaz, M. (ur.), *Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja*. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja (218–234).
- (2015), *Pogostnost zaznavanja in obravnave nasilja v družini v ambulantni zdravniški družinske medicine*. Ljubljana: Medicinska fakulteta (neobjavljena doktorska disertacija).
- Magalhães, M. J., Lima Cruz, A., De Oliveira Braga Lopez, R. (2015), *Working paper on intervention against domestic violence in Portugal*. From the research project “Cultural encounters against violence» (CEINAV). Dostopno na: <http://tinyurl.com/ceinavworkingpapers> (30. 1. 2016).
- Mesec, B., Stritih, B. (2015), Razumevanje timskega dela v socialnem varstvu. *Socialno delo*, 54, 5: 295–306.
- Muršič, M. (ur) (2010), *Znanje o čustvih za manj nasilja v šoli*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.
- Mušič, T. (2010), Kratek prikaz stanja in aktivnosti policije pri preprečevanju in preiskovanju kaznivih dejanj na področju nasilja v družini. V: Dvoršak, A., Selinšek, L. (ur.), *Nasilje v družini: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki problemi*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede in Pravna fakulteta (45–70).
- Pinter, B. (ur.) (2014), *Spolno nasilje. X. spominski sestanek prof. dr. Lidije Andoljšek-Jeras*, Ljubljana, 28. 11. 2014. Ljubljana: Slovensko društvo za reproduktivno medicino.
- POND (2015), Nasilje v družini in zdravstvo: prepoznavajmo ga in ukrepajmo. *Isis*, 6: 20–21.
- Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (2011). *Ur. l. RS*, št. 38/2011.

- Premzel, F., Petrovič, R. (2015), Sodelovanje s centri za socialno delo. V: Šimenc, J. (ur.), *Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije (134–140).
- Selič, P. (2004), Nasilje v družini – poti do rešitev: povzetek ugotovitev strokovnega posveta. V: *Nasilje v družini – poti do rešitev*. Ljubljana: Varuh človekovih pravic (posebno poročilo).
- (2010), Dejavno odkrivanje in pogostost nasilja v družini: Podatki in osnova za sodelovanje. V: Dvoršek, A., Selinšek, L. (ur.). *Nasilje v družini: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki problem*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede (31–41).
- Svetovna zdravstvena organizacija (1996), *Prevention of violence: a public health priority*. Dostopno na: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/en/ (25. 1. 2016).
- (2013), *Clinical and policy guidelines: responding to intimate partner violence and sexual violence against woman*. Ženeva: World Health Organization. Dostopno na: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/> (21. 1. 2016).
- Šimenc, J. (ur.) (2015), *Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije. Dostopno tudi na: www.prepoznajnasilje.si (20. 1. 2016).
- Vah Jevšnik, M., Cukut Krilić, S., Knežević Hočevar D., Šimenc J. (2015), Nasilje v družini in ranljive skupine (končno poročilo projektne raziskave). Ljubljana: Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU. Dostopno na: http://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/izdelki/porocilo_ds4_mvj_final.pdf?sfvrsn=4 (25. 1. 2016).
- Veselič, Š., Horvat, D., Plaz, M. (ur.) (2014), *Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja*. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2008). *Ur. l. RS*, št. 16/2008.
- Zakon o socialnem varstvu (2007). *Ur. l. RS*, št. 3/2007.
- Zaviršek, D. (2005), Vloga služb socialnega varstva pri obravnavi nasilja nad ženskami in otroki. *Javna uprava*, 41, 2–3: 553–572.
- Zdravkovič, L., Jalušič V. (2014), *Working paper on intervention against domestic violence in Slovenia*. Ljubljana: Mirovni inštitut. Dostopno na <http://ceinav-jrp.blogspot.de/> (24. 5. 2015).
- Zupančič, A., Ponikvar Mihevc, B., Cvetežar I. Š., Rus Makovec, M. (ur.) (2015), *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Duška Knežević Hočevar

NASILJE V DRUŽINAH V OKOLJIH, KJER »VSAK VSAKEGA POZNA«**Nekateri premisleki**

Prispevek presoja izsledke kvalitativne raziskave »Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti«, ki se nanašajo na razumevanje nasilja v družinah v podeželskih okoljih. Raziskava je bila izvedena leta 2015 in je vključevala 30 sogovornic in sogovornikov, tako zdravstveno (14) kot strokovno osebje (16) v mestnih in podeželskih okoljih v Sloveniji, ki se pri svojem delu ukvarjajo tudi z nasiljem v družinah. Rezultati so pokazali določene vidike podeželskosti, ki kontekstualizirajo posplošene diskurze in prakse nasilja v družinah tako pri njegovih žrtvah in povzročiteljih kot pri predstavniških institucij, ki se z njimi ukvarjajo. Bivanje in delovanje v okoljih, kjer »vsak vsakega pozna«, uplivata na nezanesljivo poročanje o pogostosti nasilja v družinah, veliko strpnost do tega pojava in slabo prepoznavo takšnega nasilja pri predstavniških podpornih službah, ki praviloma poznajo oba – tako žrtev kot povzročitelja nasilja v družinah. Majhno število ter razpršeni in nepovezani socialni in zdravstveni podporni sistemi otežujejo žrtvam nasilja izhod iz nasilnega odnosa. Rešitev se kaže v koordiniranem odzivu skupnosti vseh akterjev obravnave nasilja v družinah.

Ključne besede: podeželje, ruralnost, raziskave, Slovenija.

Duška Knežević Hočevar je doktorica zgodovinske antropologije, višja znanstvena sodelavka na Družbenomedicinskem inštitutu ZRC SAZU in izredna profesorica antropologije. V zadnjem času se raziskovalno in pedagoško ukvarja predvsem z demografsko in agrarno antropologijo. Kontakt: duska@zrc-sazu.si.

DOMESTIC VIOLENCE IN ENVIRONMENTS WHERE "EVERYBODY KNOWS EACH OTHER" – SOME REFLECTIONS

The article discusses some findings of the qualitative research "Recognizing and treating victims of domestic violence in health care settings", which addresses the understandings of domestic violence in rural environments. Research was conducted in 2015 with both health care practitioners (14) and other professionals (16) in urban and rural settings all over Slovenia, who are dealing with domestic violence in their work. The results imply certain aspects of rurality, which contextualize general discourses and practices of domestic violence in both victims and perpetrators and various practitioners who work with them. Living and working in settings where "everybody knows each other" determine unreliable reporting on domestic violence prevalence, its high tolerance and poor recognition in practitioners of supporting institutions who as a rule know both – the victim and the perpetrator of domestic violence. Few, scattered and unrelated social and health care systems hinder victims to leave their violent relationship. The solution remains a coordinated community response of all actors involved in treating domestic violence.

Keywords: rural environments, rurality, research, Slovenia.

Duška Knežević Hočevar, a PhD historical anthropologist, is a Senior Research Fellow at the Sociomedical Institute at the Research Centre of the Slovenian Academy of Sciences and Arts, and an Associate Professor of anthropology. Recently, she's been involved in themes of demographical and agrarian anthropology. Contact: duska@zrc-sazu.si.

Uvod: nasilje v družinah na podeželskih območjih

Istega leta, ko smo v Sloveniji dobili prvi Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2008), je Evropski parlament sprejel Resolucijo o položaju žensk na podeželskih območjih (EP 2008). Sporočilo resolucije je bilo odločno: države članice, naj izvajajo politike za izboljšanje splošnih življenjskih razmer žensk na podeželskih območjih, zlasti žrtev spolnega nasilja. V 19. točki resolucija (EP 2008) nedvoumno poziva, naj države sprejmejo ustrezne ukrepe in zagotovijo boljšo zaščito in podporo žrtvam in tistim, ki so v nevarnosti, da bi postale žrtve nasilja. To utemeljuje z navajanjem množice problematik kot potencialnih virov nasilja proti ženskam v družinah v evropskih podeželskih okoljih. Te obsegajo: razumevanje, da delo žensk pogosto velja za naravni vir, ki ga je mogoče neomejeno izkoriščati; evidence, ki kažejo, da veliko žensk nikoli ni dejavnih na uradnem trgu dela, zato tudi niso navedene v državnih statistikah kot nezaposlene; da jih večina ne more dobiti nadomestila za nezaposlenost, ker nima izplačanih plač; da jih večina nima pokojninskega načrta in niti socialne varnosti; da jih večina ni upravičena do socialnih nadomestil, če jo sistem obravnava kot osebo, ki ima dostop do dobička; da je malo žensk lastnic kmetij oz. da po navadi delajo ob svojih moških

(očetih, bratih ali možeh), ki imajo izključno pravico do kmetije; da praviloma skrbijo za otroke, stare in pomoči potrebne.

Seznam problematik navaja tudi pomanjkljivo »opremljenost« takih okolij, od slabo razvite infrastrukture na področju izobraževanja in poklicnega usposabljanja, socialnih, skrbstvenih in zdravstvenih storitev, slabega javnega prevoza, revščine kot precej razširjene okoliščine do maskulinizacije podeželja kot posledice izseljevanje žensk (EP 2008).

Zdi se, da se je Slovenija odzvala razmeroma hitro, saj je že naslednje leto Državni zbor sprejel Resolucijo o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014 (2009). Ta med drugim sporoča, da je vprašanje dostopnosti ustreznih programov pomoči pomembno zlasti za »prebivalce kmetijskih predelov«. Težaven dostop do pristojnih služb zaradi geografske izoliranosti v primeru osebe z izkušnjo nasilja je prepoznan celo kot najbolj oteževalna okoliščina, ki naj bi povzročitelju nasilja omogočala tudi z okoljskega vidika celovit nadzor nad žrtvijo. Toda, ali je v Sloveniji geografska osamitev resnično poglavitna ovira pri reševanju zapletene in večplastne problematike nasilja v družinah v podeželskih okoljih?

V prispevku presojam nekatere izsledke kvalitativne raziskave »Prepoznava in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti« (POND),¹ ki se nanašajo na razumevanje nasilja v družinah² v podeželskih okoljih. Raziskava je bila izpeljana leta 2015 s 30 sogovornicami in sogovorniki, tako z zdravstvenim (14) kot strokovnim osebjem (16), ki se pri svojem delu ukvarjajo tudi z nasiljem v družinah. S pogovori smo želeli pridobiti njihovo razumevanje nasilja v družinah, da bi oblikovali primeren izobraževalni program za zdravstveno osebje, saj po številnih evidencah še vedno slabo prepoznavajo in obravnavajo ta pojav.

Kako razumejo nasilje v družinah, kakšne so njihove izkušnje pri delu z žrtvami in povzročitelji nasilja v družinah, s kakšnimi ovirami in dilemami se spoprijemajo pri delu z njimi, kako gledajo na problematiko nasilja v družinah v podeželskih okolij – vse to so izhodiščna vprašanja ekspertnih pogovorov, ki smo jih opravili s sogovornicami in sogovorniki iz mestnih okolij (22) in s takimi, ki delajo ali živijo na podeželju (8).

V polstrukturiranih intervjujih smo dopustili, da so govorili o problematikah, ki so zanje pomembne in težavne. Zato so se sprva njihove pripovedi zdele eklektične, celo vsebinsko nepovezane, vendar je nadaljnja analiza prepisanih pogovorov pokazala, da sporočajo problematiko »podeželskosti«, ki zelo presega toge opredelitve podeželskih okolij na podlagi izračunov števila prebivalcev na kvadratni kilometer, velikih razdalj, odročnosti krajev in strukturnih omejitev, če omenim zgolj nekatere. Podeželskost, kot jo razlagam in uporabljam v prispevku, pojasnjuje problematiko navezanosti in identifikacije ljudi v opazovanem okolju, ugleda skupnosti, kulture sramu, delovanja posebnih socialnih mrež, v katere so vpeti vsi udeleženci nasilja v družinah – tisti, ki ga doživljajo in izvajajo, ter tisti, ki ga skušajo prepoznati in razreševati. Podeželskost obravnavam kot problematiko okolij, kjer »vsak vsakega pozna«.

Poglobljenih ali pa obsežnih sistematičnih raziskav o nasilju v družinah v podeželskih okoljih v Sloveniji ni. Zato začnem prispevek s pregledom tujih raziskav, ki so razvile »tradicijo« preučevanja nasilja v družinah na podlagi primerjave med mestom in podeželjem. Tako oblikovane raziskave so bile osredotočene na preiskovanje razširjenosti in pogostosti pojava v abstraktnem mestnem oz. podeželskem okolju, da bi oblikovalci politik lahko načrtovali primerne programe in strategije reševanja nasilja v družinah v različno »opremljenih« okoljih. Šele pred kratkim, v zadnjem desetletju, opazimo vedno več raziskav, ki problematizirajo primerjavo med podeželjem in mestom, češ da pogosto zdrsne v oblikovanje pristranskega »drugega«. Avtorji takih raziskav vztrajajo, da primerjava mesto-podeželje zakrije posebnosti raznovrstnih podeželskih in mestnih okolij ter ljudi, ki živijo v njih. Prav s pomočjo koncepta podeželskosti naj bi uspešneje

¹ Ekspertne intervjuje v okviru kvalitativne raziskave POND smo izvajale: Sanja Cukut Krilić, Jana Šimenc, Mojca Vah Jevšnik in avtorica prispevka, in to od aprila do junija 2015 v različnih krajih Slovenije.

² Po zgledu Sedmak in Kralj (2006: 93) uporabljam izraz nasilje v družinah z namenom, da opozorim na več oblik družinske skupnosti.

razvozlati in pojasnili posebne načine odziva različnih udeležencev na nasilje v družinah v različnih podeželskih okoljih.

V nadaljevanju prispevka predstavim tudi pogloblitve domače raziskave o nasilju v družinah, vendar samo z vidika iskanja takih obravnav oz. perspektiv, ki se nanašajo na primerjavo mesta in podeželja oz. samo na podeželje. Prispevek sklenem s predstavitvijo nekaterih rezultatov kvalitativne raziskave POND. Razumem jih kot sramežljive, a dragocene začetke raziskovanja nasilja v družinah v podeželskih okoljih na podlagi podeželskosti.

Zakaj raziskovati nasilje v družinah na podeželju

Že bežen pregled tuje literature, ki preučuje nasilje v družinah v podeželskih okoljih, kaže, da poglobljen motiv takega preučevanja temelji na praksah opravljanja raziskav na nacionalni ravni, ki so pokazale, da med mestnim in podeželskim okoljem obstajajo pomembne razlike zlasti v razširjenosti in poročanju o nasilju v družinah. Prevlada ameriških, avstralskih in kanadskih študij torej bolj kaže na že »tradicionalno« z družbenimi in zdravstvenimi posledicami podkrepjeno in upravičeno raziskovanje nasilja v družinah tako v mestnih kot podeželskih okoljih kot pa na to, da taka primerjava v drugih delih sveta ni problematična.

Vse kaže, da so prvi pogoj za večino raziskav, ki preučujejo pojav nasilja z zornega kota nasprotja med mestom in podeželjem, redno zbirani in analitikom dostopni mnogovrstni nacionalni podatki, s katerimi neposredno ali posredno izračunavajo obseg, pogostost, povečevanje ali zmanjševanje nasilja v družinah v raznovrstnih okoljih v določenih opazovanih obdobjih, da bi oblikovali primerne nacionalne strategije in programe obravnavanja in reševanja tega problema – ki bi bili prilagojeni okolju. V večini primerov gre torej za družbeno prepoznano problematiko, ki presega zgolj akademska zanimanja. Tako na primer avtorji odmevne kentakijske raziskave o vplivu vpeljave t. i. ukrepa civilne zaščite oseb z izkušnjo nasilja v partnerskem odnosu (Logan *et al.* 2009) v povzetku poudarijo, da je ukrep poleg želenih sprememb v kakovosti življenja žrtev partnerskega nasilja državi zgolj v enem letu prihranil 85 milijonov dolarjev stroškov.

Čeprav si raziskovalci pogosto zastavljajo vprašanje o razširjenosti partnerskega nasilja ali nasilja v družinah v podeželskem oz. mestnem okolju, se hkrati sprašujejo o verodostojnosti take primerjave zaradi nezanesljivega oz. pomanjkljivega poročanja o nasilju v družinah na podeželju, ki pravzaprav kaže na problematiko same podeželskosti (prev. *rurality*). Tako se raziskovalci (npr. Lewis 2003, Rhodes, College 2012, Sandberg 2013, Carrington *et al.* 2013, Wendt *et al.* 2015) vedno bolj strinjajo, da podeželskost ni zgolj posebna okoliščina ali merljiv kazalnik temveč večplasten koncept, ki vpleta posebne kulturne elemente in različne bivanjske konfiguracije, ki jih ne moremo vnaprej samodejno poenotiti za vse ruralne kontekste. To pomeni, da so tudi podeželski prostori izjemno različni, saj vpletajo posebne zgodovinske in družbene okoliščine, nekaj, kar Hogg in Carrington (2006) imenujeta »arhitektura ruralnega življenja«.

Koncept podeželskosti se torej nanaša na problematiko prepletenosti med socialnostjo in prostorskostjo, tj. ne zgolj fizičnega kraja na zemljevidu ali števila živčih ljudi na kvadratni kilometer, temveč tudi družbenega kraja (Sims 1998, Weisheit *et al.* 1994). Upoštevanje, da obstajajo raznovrstna podeželska in mestna okolja, omogoča iskanje večplastnih odgovorov na vprašanje o pomanjkljivem poročanju o nasilju v družinah, hkrati pa preprečuje, da bi podeželane strpali v enotno kategorijo »drugega« v primerjavi z meščani, kot osebe z neomajno ruralno identiteto, ki je bolj tradicionalna in konzervativna v primerjavi z napredno in sodobno meščansko identiteto (Wendt, Zannettino 2015: 132). Pojdimo po vrsti.

Številne (zlasti ameriške) raziskave so pokazale, da so določena okolja »omejena« zaradi strukturnih ovir in omejenih razpoložljivih virov, kamor so uvrstile tudi podeželska okolja s praviloma nižjimi stopnjami izobrazbe ljudi, nižjimi dohodki, višjimi stopnjami nezaposlenosti, omejenimi socialnimi in zdravstvenimi storitvami, pomanjkljivim sistemom javnega prevoza, prostorsko osamitvijo ipd. (Boka 2005, Eastman *et al.* 2007, Grama 2000, Logan *et al.* 2003, 2004, 2005 a, b, Pruitt 2008, Struthers, Bokemeier 2000).

Zato naj bi v takih okoljih osebe z izkušnjo nasilja imele omejene možnosti pri iskanju pomoči zaradi pomanjkanja (celo neobstoja) razpoložljivih bivalnih, zaposlitvenih in izobraževalnih možnosti, pravnih, zdravstvenih in skrbstvenih storitev oz. zatočišč v obliki varnih hiš ipd. Vendar ne glede na ugotavljanje zadostnosti razpoložljivih storitev in odročnosti ali prostorske osamitve ljudi, živečih v takih okoljih, je šele osredotočenost raziskovalcev na »kulture« teh okolij pokazala številne razsežnosti pri iskanju odgovorov na vprašanje, kaj vpliva na poročanje oz. poseben odziv oseb z izkušnjo nasilja, povzročiteljev, predstavnikov institucij, ki so vpletene v prepoznavo in obravnavo nasilja v družinah na podeželju v primerjavi z mestnim okoljem. Večina primerjalcev podeželskega in mestnega okolja je v svojih raziskavah o nasilju v družinah identificirala podobnosti »podeželskih kultur«. Te je prepoznala v ideologijah samozadostnosti, zanašanja zgolj nase in samocenzure, v normi moškega kot hranitelja družine in ženske kot skrbnice doma, močnih vrednotah kohezivnosti družine in lokalne skupnosti, skratka v socialnih prostorih, v katerih prevladuje »manj anonimnosti« oz. »velika gostota poznanstev« (Ruback, Menard 2001).

Strukturne omejitve podeželskih okolij in posebnosti »podeželskih kultur« omenjeni avtorji navadno združujejo v splošne razlage o slabi prepoznavi nasilja v družinah na podeželju, ki jih lahko nekoliko shematično povzamemo v štiri opise:

Prvič, prepričanje, da nasilje ni kaznivo dejanje, ker se dogaja v zasebnem okolju, tj. v družinah, na podeželju sovпада s kulturno normo, da se o družini ne dvomi. Še več, duhovščina, ki je pomembna institucija na podeželju, sporoča in uči, da se v zakonu vztraja tako v dobrem kot v slabem ter da je težave bolje skrivati tudi zaradi ugleda skupnosti. Ženska je kot mati in soproga odgovorna za obstoj zakona in družine. V primeru, da zapusti partnerja, jo družina in skupnost stigmatizirata, ker krši kulturne norme.

Drugič, dokumentirani pogostejši napadi ob odhodu žrtve od povzročitelja na podeželju so lahko posledica takih vrednot kot tudi pomanjkanja dostopne zdravstvene oskrbe in zatočišč. Navsezadnje je lahko tako dejanje tudi izid ideologije samozadostnosti, ki osebo z izkušnjo nasilja odvrča od iskanja zunanje pomoči.

Tretjič, slabo prepoznavanje nasilja v družini in torej tudi pomanjkljivo poročanje o njem sta na podeželju posledica tudi slabše obveščenosti o dinamiki nasilja oz. pravicah oseb z izkušnjo nasilja; če jih ne poznaš, ne prepoznaš zlorabe moči, to pa povzroča veliko strpnost do nasilja ali pa »normalizacijo« nasilja kot običajnega dela vsakdanjega življenja.

Navsezadnje na pomanjkljivo poročanje o nasilju v družinah tako oseb s takšno izkušnjo kot predstavnikov podpornih služb vpliva velika gostota poznanstev. V podeželskih okoljih oseba z izkušnjo nasilja praviloma ne zaupa predstavnikom podpornih institucij (zdravstvenih, kazenskopravnih itd.), ker so vpeti v isto okolje in po navadi poznajo oba, njo in povzročitelja, oz. »omrežja starih fantov« (DeKeseredy 2011) nemalokrat delujejo kot zaščita povzročiteljem.

Shematično smo povzeli običajne poudarke raziskovanja, ki skuša pojasniti razloge za pomanjkljivo poročanje o nasilju v družinah v podeželskih v primerjavi z mestnimi okolji, zato je primerno, da opozorimo na sicer manjši, a naraščajoči obseg študij primerov, ki nasilja v družinah ne preučujejo v okviru primerjave mesto-podeželje, ampak v kontekstu lokalnega spreminjanja podeželskih spolnih položajev kot posledice globalnih sprememb v kmetovanju. Radikalne spremembe, ki se v zadnjih štirih desetletjih v »razvitem svetu« kažejo v trendu zmanjševanja števila »čistih kmetij« oz. v preoblikovanju kmetovanja v zgolj dodatno dejavnost na kmetiji, povečanih stopenj zaposlitev žensk zunaj kmetije, tehnoloških sprememb, ki izničujejo potrebo po moški telesni moči, nezainteresiranosti mladih za nadaljevanje kmetovanja, staranje kmečkega prebivalstva itd., po mnenju nekaterih raziskovalk zanesljivo načenjajo »vztrajne« podobe spolnih identitet v kmečkih okoljih (Kelly, Shortall 2002). Raziskave kažejo (npr. Shortall 2014), da sta delo žensk zunaj kmetije in njihova podjetna dejavnost na kmetijah izrazito spremenila doživljanje moškosti in ženskosti na kmetijah, zlasti pa predstavo, da je ženska najprej skrbnica doma in družine in šele potem delavka, moški pa gospodar oz. poglavitni hranitelj družine.

Drugi avtorji ugotavljajo, da »tradicionalni kmetje« niso dobro opremljeni za spoprijemanje s posledicami takih sprememb v kmetovanju (Peter *et al.* 2000) in da so zlasti taki, ki razumejo moškost kot ideologijo zanašanja zgolj nase, stoicizma in neomajnosti, pogosto osebe, ki ponotranjijo nasilje ali pa ga izvajajo (Courtenay 2006). S tega vidika so zgovorne evidence prikritega, ponotranjenega nasilja v oblikah vse večjega števila samopoškodb, samomorov, osamljenosti oz. višjih stopnjah smrtnosti in duševne obolevnosti moških pa tudi povečanega obsega nasilja v družinah kot tudi drugih zamolčanih oblik nasilja v konkretnih kmečkih skupnostih. To nekateri avtorji pripisujejo prav posledicam radikalne transformacije globalnega kmetovanja, ki med drugim ogroža tudi tradicionalno kmečko podobo moškosti (Carrington *et al.* 2013).

Take raziskave dodatno utemeljujejo potrebo po študijah primerov, saj edine lahko pokažejo, na kakšne posebne načine geografski, zgodovinski in družbeni prostori zlasti z ospoljenimi diskurzi in konstrukcijami ustvarjajo in določajo nasilje v družinah in odzivanje nanj (Wendt, Zannettino 2015). Dragocena spoznanja o različnih strukturnih ovirah podeželskih okolij, ki pripomorejo k ujetosti oseb z izkušnjo nasilja v nasilnem odnosu, in različne kulture in ideologije spolov, ki osebe z izkušnjo nasilja spodbujajo, naj o njem ne spregovorijo, so nujni drobci kontekstualiziranih sporočil za oblikovanje primernih strategij in načrtov za spoprijemanje z nasiljem v družinah v podeželskih okoljih.

Sramežljive presoje podeželskega okolja v domačih raziskavah o nasilju v družinah

Odmevnejše raziskovanje nasilja v družinah v Sloveniji opazimo razmeroma pozno, šele od začetka novega tisočletja. V grobem ga lahko razvrstimo v dve skupini: v družboslovne raziskave, ki so se izvajale v okviru nacionalnih ciljno-raziskovalnih projektov,³ in v zaporedne raziskave, ki so se izvajale v ambulantah družinske medicine. Čeprav so vse pripomogle k dragocenim spoznanjem o obsegu in oblikah nasilja v družinah na nacionalni ravni, se ni nobena poglobljeno ukvarjala s primerjavo nasilja v podeželskih okoljih in nasilja v mestnih. Raziskave praviloma vključujejo okolje pri vzorčenju opazovanega prebivalstva glede na »kraj bivanja« oz. »delovanja« (v primeru ambulant družinske medicine) in ga strukturirajo v različne kategorije, kot npr. mesto, primestje, vas, ali pa zgolj mesto in podeželje. Presoja »zgolj« statistično značilnih razlik v odgovorih vprašanih glede na kraj bivanja oz. kraj delovanja izkazuje neizkoriščen vir sporočil, ki bi z bolj zahtevnimi dodatnimi analizami lahko prispeval dragocena spoznanja o zaznavi in doživljanju nasilja v družinah v različnih okoljih.

Tako se je raziskava *Hetero- in avtoagresivnost v družini* (Šprah *et al.* 2005) posredno nanašala na primerjavo mestnega in podeželskega okolja le pri projektni nalogi *Izkušnje in stališča mladostnikov do nasilja v družini*, ki je bila opravljena na vzorcu mladostnikov iz 65 naključno izbranih osnovnih šol v Sloveniji iz mestnega in podeželskega okolja. Rezultati, ki so primerjalno vključevali mestno in podeželsko okolje, so pokazali, da so mladostniki iz podeželskega okolja poročali o več osebah z izkušnjo nasilja v svojih družinah v primerjavi z mladostniki iz mestnega okolja, da so mestni mladostniki pogosteje izpostavljeni verbalnemu nasilju v primerjavi s podeželskimi, da so v družinah mestnih mladostnikov v primerjavi z družinami mladostnikov iz vaškega okolja prevladovali kot povzročitelji nasilnih dejanj starši, da je bila šolska svetovalna služba v večjem deležu v pomoč mladostnikom iz mestnega okolja v primerjavi z mladostniki iz vaškega okolja in da so ti navajali v večjem deležu prejetje pomoči od družinskih članov in sosedov kakor pa mladostniki iz mestnega okolja (*ibid.*: 85–93).

³ Kronološko si sledijo: *Hetero- in avtoagresivnost v družini 2003–2005* v okviru CRP *Konkurenčnost Slovenije 2001–2006*; *Nasilje v družinah v Sloveniji 2004–2006* kot del CRP *Analiza družinskega nasilja v Sloveniji – predlogi preventivne in ukrepov*; in *Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in partnerskih odnosih 2008–2011* v okviru CRP *Pojavnost nasilja in odzivnost na nasilje v zasebni sferi in partnerskih odnosih*.

Zadnji rezultat je potrdil splošnejšo problematiko v državi, saj v takratnem *Posebnem poročilu varuha človekovih pravic* ena izmed avtoric (Brcar 2004: 56) poziva, da je otrokom in mladostnikom v vaških okoljih nujno zagotoviti organizirano zdravstveno varstvo dobro dostopnih služb in strokovno usposobljenih zdravnikov za delo z otroki.

Je pa v okviru projekta *Hetero- in avtoagresivnost v družini* hotela opozoriti na posebnosti nasilja v družinah v podeželskem okolju naloga *Nasilje nad ženskami v podeželskem in kmečkem okolju*. Vzorec je zajel moške in ženske, ki živijo na kmetijah, in take, ki sicer ne živijo na kmetijah, živijo pa na podeželju. Čeprav je bil vzorec naključen in nereprezentativen, so rezultati pokazali, da je zlasti v kmečkem okolju nujno upoštevati poleg odnosov med spoloma tudi medgeneracijske odnose. Na to je pokazala ocena anketirank, kdo je najverjetnejši povzročitelj nasilja v družinah v Sloveniji: ženske, živeče na kmetijah, so poleg partnerja žrtve nasilja kot povzročitelja omenile tudi druge sorodnike, zlasti taščo, podeželanke pa večinoma partnerja (Šprah *et al.* 2005: 114). V nadaljevanju ankete pa so kot najpogostejšega povzročitelja lastne izkušnje z nasiljem v družini ženske s kmetij prepoznale taščo, tasta in očeta, podeželanke pa so omenile le svoje starše. Proti pričakovanjem bi ženske s kmetij nasilje takoj prijavile, pomoč pa bi iskale pri drugih družinskih članih, policiji ter socialni in zdravstveni službi, najmanj pa pri sosedih in verskih organizacijah (*ibid.*: 120).

Leto pozneje je bila na naključnem vzorcu opravljena obsežnejša anketna raziskava *Nasilje v družinah v Sloveniji* (Sedmak *et al.* 2006), pridobljeni rezultati pa so pokazali, da kraj bivanja, tokrat opredeljen kot mesto, primestje ali vas, ni statistično značilno vplival na mnenja o nasilju v družinah udeleženk in udeležencev raziskave. Razlike v odgovorih so se v skladu s pričakovanji pokazale le pri (v primerjavi z meščankami in meščani in prebivalci iz primestja) pogostejšem obiskovanju verskih obredov vaščank in vaščanov ter njihovimi višjimi stopnjami strinjanja s trditvama, da je skrb za dom bolj žensko opravilo, intelektualno delo pa primernejše za moške. To so avtorice raziskave ocenile kot pričakovano podpiranje stereotipnih predstav o spolih v vaškem okolju (*ibid.*: 83).

Podobno niso odkrile statistično pomembnih razlik v odgovorih mestnih in vaških vprašank o nasilju v zasebni sferi in partnerskih odnosih niti raziskovalke *Nacionalne raziskave o nasilju v zasebni sferi in partnerskih odnosih* (Leskošek *et al.* 2010). Čeprav je bila raziskava opravljena na reprezentativnem vzorcu splošnega prebivalstva, sorazmerno stratificiranem po starosti, regiji in tipu naselja, je končni vzorec prikazal večji delež meščank, kot pa je značilen za strukturo prebivalstva po naseljih v Sloveniji, ta pa kaže, da največ ljudi v državi živi prav v manjših naseljih. Anketirank iz manjšega kraja in iz vasi, ki je oddaljena od mestnega okolja, je bilo le 23,7 odstotka (*ibid.*: 41), to pa ni vplivalo na dobljene »okoljske« razlike v poročanju o nasilju v družinah.

Da obstaja razlika med poročanjem mestnega in podeželskega prebivalstva o nasilju v partnerskih odnosih, so navsezadnje opozorili raziskovalke in raziskovalci s področja družinske medicine. V številnih zaporednih raziskavah, izpeljanih od leta 2006 v mestnih in podeželskih ambulantah družinske medicine (Selič *et al.* 2008 a, b, 2011, 2013, Selič 2009, 2012, Kopčavar Guček *et al.* 2011, Kopčavar Guček 2015) so ugotovili, da je podeželsko okolje poleg ženskega spola in preteklih razvez dejavnik tveganja za sočasno telesno in duševno nasilje v partnerskih odnosih, da bivanje v mestnem okolju zmanjšuje verjetnost njunega pojavljanja (Selič *et al.* 2013), da pa obiskovalke in obiskovalci ambulant družinske medicine iz mestnih okolij bolj poročajo o duševnem nasilju v primerjavi s takimi iz podeželskih okolij (Kopčavar Guček 2015). Razliko v poročanju o nasilju in doživljanju nasilja v partnerskih odnosih z zornega kota primerjave med mestom in podeželjem so na podlagi ugotovitev tujih raziskav samodejno pripisali »posebnostim kulturnih kontekstov« različnih okolij oz. morebitnemu boljšemu dostopu do raznovrstnih služb pomoči v mestnih okoljih, saj sistematičnih, obsežnih domačih raziskav, ki bi vzporedno poglobljeno razkrivale posebnosti kulturnih kontekstov, v katerih se dogaja nasilje v družinah, pravzaprav ni.

Kaj sporoča raziskava POND o nasilju v družinah na podeželju

V kvalitativnem delu raziskave POND smo raziskovalke opravile 30 polstrukturiranih pogovorov z zdravstvenim in strokovnim osebjem, ki se pri delu srečuje z žrtvami in povzročitelji nasilja v družinah. Čeprav je bil namen pogovorov pridobiti poglobljena mnenja o njihovih izkušnjah pri delu z njimi, da bi lahko oblikovali primeren izobraževalni program zlasti za zdravstveno osebje, so posamični deli pripovedi razkrili posebnosti podeželskosti, kot jih opažajo sogovornice in sogovorniki iz mestnih okolij (22) in tisti, ki delajo ali živijo na podeželju (8). Kljub omejitvam raziskave – tako glede števila izbranih sogovornic in sogovornikov, krajev, v katerih delujejo, in nabora vsebin za presojo večplastnega pojava – so njihova razmišljanja dragocena z vidika skopih terenskih raziskav o nasilju v družinah v podeželskih okoljih. Pojdimo po vrsti.

Ali razumevanje nasilja v družinah na podeželju kaže na problematiko podeželskosti

Pogovori so takoj razkrili, da razumevanje nasilja v družini zelo presega njegovo na videz preprosto in jasno opredelitev, ki jo ponujajo strokovna literatura in zavezujoči dokumenti za osebje, ki se s tem pojavom srečuje pri vsakdanjem delu. Praviloma je večina sogovornic in sogovornikov povzela prvi del opredelitve, kot je zapisana v Zakonu o preprečevanju nasilja v družini (2008), ki govori o »uporabi fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja enega družinskega člana proti drugemu družinskemu članu oziroma zanemarjanje družinskega člana«, neizrečen pa je velikokrat ostal drugi del opredelitve, ki sporoča, da se nasilje dogaja »ne glede na starost, spol ali katerokoli drugo osebno okoliščino žrtve ali povzročiteljice oziroma povzročitelja nasilja«.

Da je naivno pričakovati, da za prepoznavo nasilja v družinah zadošča zgolj natančna opredelitev izraza, dokazujejo razmišljanja samih regijskih koordinatoric za preprečevanje nasilja v družini, za katere upravičeno domnevamo, da so odlične poznavalke raznovrstnih opredelitev, saj so pogosto tudi same v vlogi razlagalk zakonodajnih dokumentov in pravilnikov ravnanja v primeru nasilja v družinah. Ena izmed njih je izjavila:

Ja, v enem obdobju se mi je zdelo, da je to tako zelo, zelo popolnoma jasno. Potem pa se mi zdi, da bolj kot delaš v tem, težje je, oziroma, ne vem, potem se ti zdi, da nič več ni črno-belo, da je toliko enih zadev, na katere moraš biti pazljiv. [...] Nekako temeljno se mi zdi res ta neenakomerno porazdeljena moč, zloraba moči, to se mi zdi ključno [...], da gre za to podrejenost žrtve. To zlorabo moči. Res, ves ta proces, ki je tako subtilen, pa ima po navadi toliko enih plasti in ene zgodovine. To se mi zdi ključno, da to prepoznaš. (Socialna delavka 4.)

Zdravstveno osebje sporoča še večjo zadrego. Njihova razmišljanja segajo od suhoparnih navajanj zdravnic družinske in splošne medicine o obstoju njim lažje prepoznanega fizičnega nasilja in veliko težje prepoznanih simptomov psihičnega nasilja, verbalnega nasilja, s katerimi se po navadi spoprimejo v času dežurstva ali na intervencijah, razglabljanj psihiatra, da je nasilje v družinah težko opredeliti in razložiti od sorodnih obnašanj, do molka ene od patronažnih medicinskih sester na večkrat začet pogovor o tem, kako razume nasilje v družinah. Zadrego je skušala pojasniti bolj zgovorna sogovornica s 17 let delovnimi izkušnjami na podeželskem terenu:

Niso nas naučili dovolj. Tiste supervizije, ki smo jih imeli, ki se izvajajo, to so take delavnice, kjer ti vnaprej povejo, da je nekdo nasilen. Ne vem, če je to tisto, kar potrebuješ. (Patronažna medicinska sestra 3.)

Spoznanje, da natančne definicije nasilja v družinah ne zadoščajo za samodejno prepoznavo pojava, podpira dele pogovorov o težavnosti razpoznavne nevidnih ozadij, ki vplivajo na razvoj nasilja v družinah in njegovo dinamiko. Tako je na primer dolgoletno prebivanje in delovanje zgolj v podeželskem okolju pogosto opravičilo večine sogovornic s podeželja, da ne morejo primerjati podeželskega z mestnim okoljem. So pa njihovi opisi posebnosti pode-

želja, podeželskega in kmečkega prebivalstva toliko bolj povedni. Večina sogovornic orisuje podeželsko okolje kot okolje, kjer »vsi vse poznajo«:

Je pa res, da na vasi oziroma na podeželju, če se nekaj zgodi, potem vsi vse vedo. Ravno zaradi tega sosedge nočejo prijavljati pa domači skrivajo, nočejo povedati. (Patronažna medicinska sestra 3.)

Ker se vsi poznajo med seboj, pogosto tudi povzročitelj nasilja pozna policiste, nekoga iz centra [za socialno delo] in tako naprej, se problem nasilja minimalizira oziroma zanika na nek način. Vse bo v redu, dajte, pogovorite se, saj so oni moji sosedge, ne bomo se vmešavali in tako naprej. (Predstavnica NVO 4.)

Veste, še posebno na podeželju in v manjših okoljih, ko vsi vedo, da se nekaj dogaja, in zdravnik in župnik in učitelj, skratka vsi, in vsak pomaga po nekih svojih močeh, se nič ne spremeni. (Socialna delavka 6.)

Hkrati pa nekatere sogovornice in sogovorniki opažajo tudi, da se podeželje spreminja in da ne moremo kar prosploševati vseh podeželskih okolij. Ilustrativna so opažanja zlasti sogovornic s podeželja, ki takole opisujejo življenj v svojem okolju:

Na našem podeželju je bolj malo kmečkega prebivalstva. Res je, da je nastalo nekaj velikih kmetij, večina pa je starega prebivalstva in upokojencev. (Družinska zdravnica 5.)

Ja, nekaj je klasičnega ruralnega prebivalstva, nekaj pa je tudi priseljencev iz mesta, zlasti na obrobje podeželja. (Družinska zdravnica 6.)

Zdi se mi, da je kmečke populacije relativno malo. Prave kmečke. Veliko več je teh polkmetov. (Psihiater.)

Večina naših podeželanov dela v podjetjih. Strašno malo je pravih kmetov. (Patronažna medicinska sestra 4.)

Navsezadnje pa so vsi sogovorniki in sogovornice opozorili, da njihova opažanja okolja in tega, kdo živi na podeželju, omejuje prevladujoč profil njihovih oskrbovank in oskrbovancev, s katerimi so najpogosteje v stiku. V večini primerov pa so to stare ženske, zlasti soproge alkoholikov.

Kakšne so posledice podeželskosti

Opravljeni pogovori razkrivajo tudi opažene posledice »velike gostote poznanstev«. Zanimivo in na prvi pogled protislovno je opažanje raziskovalke s področja nasilja v družini, ki se je v pogovoru o posebnostih podeželskega okolja v Sloveniji oprla na eno od raziskav, v kateri je tudi sama sodelovala in ki naj bi pokazala, da je bivanje v ruralnem okolju celo zaščitni dejavnik oz. da je več sporočenega nasilja v družini v mestnih okoljih. Hkrati pa je ugibala, da je ta rezultat raziskave verjetno pokazal okoliščino, da je na podeželju nasilje bolj sprejemljivo vedenje in da ga slabše prepoznavamo, oz. so o njem anketiranci manj govorili in poročali v vprašalnikih ali pogovorih, ki so jih izvajali v raziskavi.

O nezanesljivih evidencah, ki naj bi kazale pogostost nasilja v družinah v različnih podeželskih okoljih in regijah, je takole razmišljala regionalna koordinatorica za preprečevanje nasilja v družini:

Najbolj problematična upravna enota je B.⁴ Tam ni prijav in ni števila obravnav niti na policiji niti na centru, nikjer. Kakor da ga ne bi bilo, kar vemo, da ni res. Ostale enote pa se mi zdi, da imajo stalno kar dokaj visoke številke, mogoče so ponekod majhna nihanja ... V [upravni enoti] B pa enostavno ni odkritih primerov nasilja. Zelo majhna številka. Ni nam jasno. (Socialna delavka 4.)

S tega vidika zelo izstopa primer podeželske zdravnice družinske medicine, ki je vztrajala, da v svoji 19-letni delovni karieri ni naletela na primer nasilja v družini, čeprav je bila izbrana

⁴ Imena te enote ne navajam zaradi zaupnosti pogovora in nerazkritja podatkov.

za sogovornico prav na podlagi dostopne evidence o pred kratkim obsojenih osebah zaradi nasilja v družini prav iz njenega kraja:

Ja, zdaj glejte, da bi se spomnila konkretnega primera [nasilja v družini], se ne. Imam pa tako medlo v spominu, da sem že pisala v kartoteko opis poškodb zaradi tega, ker je pač odvetnik tako svetoval, da je stvar zabeležena. (Družinska zdravnica 6.)

Slabo prepoznavanje nasilja v družinah je lahko povezano tudi z visoko strpnostjo do tega pojava, ki ga sogovornice in sogovorniki sporočajo v delih pripovedi, ki se nanašajo na njihovo doživljanje podeželskega okolja kot izrazito patriarhalnega. Ali z besedami predstavnice ene od nevladnih organizacij:

Ja, jaz bi rekla, da bolj kot je patriarhalno okolje, večja je toleranca do nasilja. In zagotovo v ruralnih okoljih, tudi slovenskih, ki so še veliko bolj patriarhalna, ima ženska veliko manj moči, in je veliko več verjetnosti, da bo potem tudi doživljala nasilje in se bo težje iz tega izvila. (Predstavnica NVO 1.)

Po mnenju številnih sogovornic pa patriarhalna okolja vzdržujejo tudi posebna pričakovanja do žensk na vasi, ki vključujejo tudi strpnost do nasilja. V tem pogledu jih je najbolj slikovito opisala socialna delavka, ko je povzemala svoj pogovor z enim od povzročiteljev nasilja na vasi:

Žena v ruralnem okolju [...] mora biti super žena. Od tega, da zjutraj zakuri, gre v hlev, oskrbi živino in vse, kar ima do tega, da hodi v službo, da prispeva denar, pa da popoldne hodi na njivo, da pridelava vse, in da ima rože na oknih. Mislim, [...] to so vse pričakovanja, in če ta pričakovanja izpolnijo, potem je v redu žena, ker sosedova je takšna, pogledj, kako je pridna, ti si pa zanič. Ne znaš nič. [...] Moški so pa pridni. On ima traktor, dela, seveda potem pa gre v gostilno, ampak ona mora poskrbeti za otroke, mora biti vse čisto za njega. [...] In te ženske vztrajajo v tem, v ruralnem okolju se še vedno trudijo ustreči. Ko pa ne zmore, potem je pa zelo pogosto tudi pri ženskah alkohol, zatekanje k alkoholu, da ublaži vso to stisko, ki jo doživlja, ker je tudi pretepena in zbrcana in zaničevana. (Socialna delavka 2.)

Dejstvo, da so ženske med najpogostejšimi žrtvami nasilja v družinah v podeželskih okoljih, otežuje prepoznavo vseh drugih oseb z izkušnjo nasilja na podeželju, zlasti moških. Po mnenju ene od predstavnic nevladne organizacije se zaradi sramu in pričakovane patriarhalne podobe moškosti na podeželju zelo redko odločijo spregovoriti o nasilju proti njim: »Tudi oni pokličejo, ampak velikokrat se izkaže, da so oni žrtve s strani svojih otrok« (predstavnica NVO 4). Podobno razmišlja tudi socialna delavka, ko skuša pojasniti, zakaj moški le s težavo prijavijo nasilje v družini:

Ko so moški žrtve nasilja, moram reči, da okolje, ne vem, zelo redko reagira. [...] Tudi ta stereotip o različnosti vlog moških in žensk v družini pa tudi deklac pa fantov. Fantku je dovoljeno, da je nasilen, deklici pa dosti manj. S tem se še vedno srečujemo. (Socialna delavka 6.)

Velika gostota poznanstev se med drugim kaže še v eni posebnosti, ki jo kažejo pogovori. Po navadi podeželski družinski zdravniki in zdravnice in patronažna služba obravnavajo večino članov ene družine, v primeru nasilja v družinah torej tako žrtev kot povzročitelja. Bolj kot za lastno varnost ob morebitni prijavi nasilja jih je strah, da jim bodo pacientke in pacienti »zaprla vrata« v svoje domove ali pa da bodo izbrali drugo zdravstveno osebje. Nemalo je bilo takih razmišljanj:

In zdravniki, predvsem se bojijo, da jih ne bodo več spustili v družino, ali pa da ne bodo več otrok pripeljali, ali pa ne bodo več sami prišli k zdravniku, [...] če se bo [nasilje] začelo obravnavati. (Medicinska sestra 1.)

Eden od najhujših primerov [v delovni karieri] je bil, ko je ponoči mož napadel ženo z nožem z namenom, da jo ubije. Malo je manjkalo, da ni umrla. Oba sta bila moja pacienta in ženska se ni nikoli pritoževala nad njim, no, včasih je omenila, da jo mož živcira, [...] grobih stvari pa ni nikoli razkrila. Po napadu sem se verjetno tako obnašala do povzročitelja, da se je izpisal, ni več moj pacient. (Družinska zdravnica 4.)

Čeprav so vse podeželske sogovornice brez omahovanja pritrdile, da so dolžne prijaviti nasilje v družinah, če zaznajo sum o nasilju, in da so ga v svoji delovni karieri tudi že prijavile bodisi policiji bodisi centru za socialno delo, so hkrati odkrito priznale, da jim ni vseeno, če zaradi prijave povzročitelja izgubijo stik z osebami, katerim velikokrat pomenijo edini stik z zunanjim okoljem, zlasti v odročnejših krajih ali pa če so žrtve odvisne od nege partnerjev, ki so povzročitelji nasilja. Naj sklenem z razmišljanjem ene od njih:

Zdaj v zadnjih letih imam urejeno po terenu, ker ves čas delam na enem in istem, in se ljudje z mano starajo. [...] V redu je, ko poznaš v družini, ne vem, babico, mlade, že otroke zdaj, in veš, kdo ni nepokreten ali pa kdo je nepokreten [...]. Jaz jih lahko recimo prijavim centru za socialno delo, ampak ker sem jaz bila edina v hiši, bodo rekli, draga gospa, lepo vas prosim, od ponedeljka naprej vas v moji hiši ne želimo več. Imajo vso pravico to narediti, tako kot imam jaz pravico oziroma dolžnost njih prijaviti. (Patronažna medicinska sestra 3.)

Nerealna pričakovanja zaradi pomanjkanja in razpršenosti podpornih služb

Podeželska okolja zaradi strukturnih ovir in pomanjkanja podpornih služb osebam z izkušnjo nasilja ne omogočajo večvrstnih bivalnih in zaposlitvenih priložnosti in socialnih storitev, kot so varne hiše. Deli pogovorov o praksah sodelovanja v multidisciplinarnih timih so razkrili, da je delovanje nevladnih organizacij na podeželskih območjih v Sloveniji bolj izjema kot pravilo. Zlasti podeželske sogovornice so priznale, da v svoji delovni karieri sploh niso sodelovale z njimi, bodisi ker jih v njihovem okolju sploh ni bodisi ker same ne vedo, kje delujejo. Ena od posledic so tudi nerealna pričakovanja žrtev, ki npr. od zdravstvenega osebja zahtevajo, da v celoti reši njihove težave. Hkrati pa ima nerealna pričakovanja zdravstveno in strokovno osebje samo, kadar od žrtev pričakuje, da zapustijo nasilno domače okolje in poiščejo nove priložnosti v mestnih okoljih. Z besedami ene od socialnih delavk:

Pri ruralnem bi dodala samo to, da imamo včasih malo nerealna pričakovanja, ker v bistvu pričakujemo, da bo ena kmečka ženska, ki celo življenje ob štirih zjutraj vstaja, molze, dela na njivi, skrbi za otroke, odšla v varno hišo in da bo odšla v neko mestno okolje, kjer bo sedela tam štiriindvajset ur in ne bo vedela, kaj naj počne s sabo. Pa tudi kakšna je njena vizija, kam pa bo potem šla, kako se ona kot ženska sploh uresničuje, kaj je tam sploh možno. [...] V bistvu vsak potrebuje en originalen načrt. (Socialna delavka 2.)

Zlasti zdravstveno osebje je prepričano, da še vedno velik ugled zdravnikov na podeželju hkrati pa slaba razpoložljivost drugih podpornih služb oz. slabo sodelovanje med njimi vplivajo na pričakovanja žrtev, da bo zdravnik reševal tudi naloge, ki niso v njegovi pristojnosti oz. da bo »naredil red v družini«. Ponazorjeno s primerom ene od podeželskih zdravnic:

Običajno nam žrtve grozijo, naj ukrepamo, ker se bo v nasprotnem primeru zgodilo kaj hudega, kakšen umor, in bomo mi krivi. Prav danes je prišla v mojo ordinacijo hčerka ene družine, katere člani so vsi moji pacienti. Povedala je, da je doma nevzdržno, ker oče pije, jemlje uspavala in ne vem kaj še vse, in da naj predpišem druga zdravila, češ da je oče tak zaradi napačnih zdravil. Razložila sem ji, da zdravila niso napačna in da oče ne sme piti alkohola in hkrati jemati zdravil. Ponovno je družina od mene pričakovala, da rešim problem, ki ni v prvi vrsti zdravstven, pa so izobraženi. (Družinska zdravnica 4.)

Ena od podeželskih družinskih zdravnic je celo poudarila, da praviloma slab ekonomski položaj večine njenih pacientk in pacientov vpliva na njihove zahteve, naj zdravstveno osebje ne prijavi nasilnega dogodka policiji, ker ga ta obravnava kot prekršek ali nasilno dejanje, zanj pa je treba nujno plačati:

To so revni ljudje, socialni problemi. V glavnem nočejo organov pregona, ker je to kaznivo dejanje in potem mora cela družina plačati. [...] So pa naši nasilneži lahko tudi bolniki, imajo diagnoze. Ko se odločimo, da jih prisilno hospitaliziramo, kar so grde stvari, včasih s spremstvom policije, velikokrat odigrajo slabost na policiji. [...] Ker imajo stalno zvišan pritisk, se na primer

izgovorijo, da imajo bolečine v prsnem košu, pa jih moramo na zahtevo policije odpeljati k internistu, tako da je to cela kolobocija. [...] Če je nasilnež bolan, se lahko izogne kazni. [...] Tudi svojci od nas to zahtevajo. Rajši vidijo tega nasilneža bolnega kot pa preganjanega. To je velik problem. (Družinska zdravnica 5.)

Ista sogovornica je opozorila na še eno oteževalno okoliščino, zaradi katere žrtve nasilja v družinah pogosto ne želijo prijaviti nasilja. Ob nočnih intervencijah se ob zvokih siren policijskih in reševalnih vozil na kraju dogodka vselej zbere »vsa vas«, to pa po njenem mnenju dodatno stigmatizira žrtev nasilja.

Nazadnje velja omeniti tudi vlogo duhovščine na podeželju. Po mnenju večine sogovornic ima duhovščina še vedno velik vpliv v teh okoljih in večina podeželank in podeželanov redno obiskuje cerkev. Tam dobi dvojna sporočila: na eni strani, da morata zakonca vztrajati v dobrem in slabem, na drugi strani pa duhovniki obljublajo, da se bodo sami pogovorili s povzročiteljem v družini, žrtvi pa svetujejo, naj potrpi in naj ga ne izziva. Zlasti v kmečkem okolju je ljudem težko priznati, da zakon ni uspel, razveza pa za marsikoga pomeni »konec sveta« (socialna delavka 1). Ali, kot opaza predstavnica nevladne organizacije:

Strpnost je prevelika, prevelika. Nobena vera ne govori o tem, da je treba biti nasilen ali pa da je to zapovedano. [...] Ko pa pride do nasilja, je pa zgolj od posameznega duhovnika odvisno, kakšno je njegovo stališče. (Predstavnica NVO 4.)

Odkrit pogovor o problematiki

Primeri, za katere so sogovornice in sogovorniki prepričani, da so se »pozitivno iztekli«, so po njihovem mnenju tudi začetek spreminjanja mišljenja prebivalcev in počasnega preseganja ukoreninjenih, togih praks ravnanja »na vasi«. V skladu s prevladujočim profilom njihovih oskrbovank – starejših soprog alkoholikov – večina navaja »uspešne odhode« starih kmetov od doma ali pa primere ozdravljenih alkoholikov v ambulantnih skupinah za samopomoč. Tako socialne delavke kot zdravstveno osebje opažajo, da jih pokliče vedno več žensk, ki so še v visoki starosti pripravljene zapustiti kmetijo in nasilnega partnerja ter oditi v varno hišo na skrito lokacijo – to je bilo še pred kratkim nepojmljivo in zelo redka praksa.

Hkrati pa priznavajo, da še vedno najtežje stopijo v stik s telesno ali psihično oviranimi osebami in otroki, ki praviloma ne morejo ubesediti, »kaj se jim dogaja«, ali pa nasilnih dejanj niti ne prepoznajo kot nasilnih. Ena od patronažnih medicinskih sester pa je poudarila, da je okoliščina, da »vsak vsakega pozna«, dobrodošla v primerih otrok, ki s težavo spregovorijo o nasilju in v večini primerov ščitijo svoje starše. Da se dogaja nasilje nad njenimi telesno ali duševno oviranimi pacienti in pacientkami ali pa otroki, izve samo od sorodnikov ali sosedov. Takih primerov sama ne odkrije, ne prepozna:

Brez sosedov ne bi me kot zunanje osebe nič odkrile. [...] Tudi mali otrok ne bo povedal, ne bo izdal staršev. [...] Ko prideš nenapovedano [zaradi obvestila iz okolice], odkriješ vraga in pol. Ko pa prideš napovedano, pa ne vidiš ničesar, ker skrijejo vraga in pol. (Patronažna medicinska sestra 3.)

Predstavnici ene od nevladnih organizacij sta se pohvalili, da zaradi pomanjkanja primernih programov pomoči osebami z izkušnjo nasilja na podeželju izvajajo mobilne akcije, se zapeljejo v aktivne kmečkih žena, razdelijo letake o nasilju v družini in se osebno pogovorijo z njihovimi članicami. Hkrati pa so priznale, da so s tega vidika zapostavljeni odročni kraji, kjer ne delujejo, oziroma da se počutijo nelagodno ob misli, »koga vse sporočilo ne doseže«.

Poleg stalnega izobraževanja, pridobivanja komunikacijskih spretnosti in sposobnosti za delo z žrtvami in povzročitelji, posodabljanja že pridobljenega znanja o nasilju v družinah, izrazitejšega sodelovanja v podeželskih okoljih med uslužbenci centrov za socialno delo, policijo, zdravstvenim osebjem, tožilci, učitelji in duhovščino so nekatere sogovornice poudarile, da je nujno javno ozaveščati ljudi v podeželskih in kmečkih okoljih, pri tem pa bi vsak od navedenih

akterjev moral najprej premisliti o svojih lastnih pristranskih prepričanjih. Ali, če sklenem z besedami ene od sogovornic:

Prepričana sem, da, ko bomo strokovni delavci, ki delamo z ljudmi, premagali svoje stereotipe, ker imamo različen pogled na družino, na vlogo spolov, na starševstvo, bo tudi pomoč bolj učinkovita. (Socialna delavka 6.)

Sklepni premislek: »Mi gremo do njih!«

Geografska izoliranost je težavna okoliščina, ne pa najpomembnejši dejavnik doživljanja in obravnavanja nasilja v družinah v podeželskih okoljih. Pregled tuje literature je pokazal, da so se raziskovalci osredotočali na primerjavo med mestom in podeželjem sprva zaradi ugotavljanja različnih stopenj razširjenosti nasilja v družinah v okoljih, različno opremljenih s podpornimi službami, da bi lahko na podlagi dobljenih podatkov oblikovali primerne strategije in okoljsko specifične načrte reševanja problematike. Vendar so kmalu ugotovili, da sta prepoznava nasilja v družinah in poročanje o njem v podeželskih okoljih preveč pomanjkljiva (ang. *under-reported*), to pa je vneslo sum o zanesljivosti evidenc o pogostosti poročanja prav zaradi domnevnih kulturnih ovir, ki naj bi vplivale na samo poročanje v podeželskih okoljih.

Raziskovalci so s pomočjo koncepta podeželskosti ugotavljali, kako prepletene fizične in socialne okoliščine ter ospoljene ideologije otežujejo osebam z izkušnjo nasilja v družinah nasilje prepoznati, spregovoriti o njem in se z njim spoprijeti. Njihove raziskave so večkrat pokazale, da je manj pogosto poročanje o nasilju v družinah v podeželskih okoljih velikokrat posledica ospoljenih diskurzov in konstrukcij ženskosti in moškosti, ki npr. pozicionirajo ženske na vasi kot odgovorne skrbnice in podpornice svojih mož doma in na kmetiji, kot odgovorne za zakon in blaginjo svojih otrok, to pa brez dvoma zmanjšuje vidnost in identifikacijo nasilja v družinah v podeželskih okoljih.

Novije domače raziskave o nasilju v družinah oz. partnerskih odnosih so okoljsko razsežnost vključile le pri vzorčenju opazovanega prebivalstva glede na kraj bivanja, pri tem pa niso iskale razlag, ki presejajo ugotavljanje zgolj statistično pomembnih razlik v odgovorih anketiranih na vprašanja o nasilju v družinah in partnerskih odnosih. Prav tako se niso lotile zahtevne problematike o pomanjkljivem poročanju o nasilju v različnih podeželskih okoljih, ki je med drugim tudi posledica hierarhičnega pozicioniranja žensk, moških, otrok, starih, mladih, istospolno usmerjenih oseb idr.

Predstavljeni rezultati kvalitativne raziskave *Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti* prav tako niso nastali v okviru poglobljene raziskave o nasilju v družinah v podeželskih okoljih. So pa pokazali določene vidike podeželskosti, ki kontekstualizirajo posplošene diskurze o nasilju v družinah. Sogovornice in sogovorniki so podeželje opredelili kot prostor, kjer »vsi vse poznajo«, hkrati pa poudarili, da podeželje ni enoten prostor, saj ga poseljuje raznovrstno prebivalstvo. Obravnavali so tudi problematiko nezanesljivega poročanja o pogostosti nasilja v družinah v določenih podeželskih okoljih – spoznanja podpirajo domnevo o veliki strpnosti do tega pojava in o tem, da ga predstavniki podpornih služb, ki so vpeti v isto okolje in praviloma poznajo oba – tako žrtev kot povzročitelja nasilja v družinah – ne znajo dobro prepoznati. To vpliva na strah npr. zdravstvenega osebja, da bi jim sovaščanke in sovaščani »zaprl vstop« v družino ob morebitni prijavi nasilja, hkrati pa so spregovorili tudi o dodatni stigmatizaciji žrtev, ko se ob prijavi nasilja na kraju dogodka »zbere vsa vas«. Velika gostota poznanstev naj bi bila dobrodošla le v primeru prijavi iz bližnje okolice, ko je žrtev nasilja stara ali telesno in duševno ovirana oseba ali pa otrok.

Da je podeželje izrazito patriarhalno okolje, so sogovornice utemeljevale z opisom posebej trdovratnih predstav o »superženskah« na vasi. Spet druge so poudarile nerealna pričakovanja svojih oskrbovank in oskrbovancev, ki zaradi pomanjkanja mreže podpornih služb v podeželskih okoljih od zdravstvenega osebja pričakujejo, da bo samo rešilo njihove težave.

Majhno število ter razpršeni socialni in zdravstveni podporni sistemi prav gotovo povečujejo težave zaradi geografske pa tudi socialne odročnosti, ki pomeni velike ovire za osebo z izkušnjo nasilja pri iskanju pomoči in prekinitvi odnosa s povzročiteljem nasilja. V prihodnje bi kazalo razmisliti o mobilnih akcijah, kot jih izvaja Zavod Emma, v obliki pogovornih večerov in delavnic s podeželskimi ženskami: »Mi gremo do njih, ker nimajo vedno možnosti dostopa do nas«, je bila odločna njihova predstavnica na okrogli mizi *Nasilje nad ženskami na podeželju in neformalna socialna kontrola* (Zavod Emma, center za pomoč žrtvam nasilja 2011: 30), organizirani prav z namenom oblikovanja prostora za odprto razpravo in povezovanje različnih akterjev v mrežo pomoči, ki bi upoštevala posebnosti udeležencev nasilja v družinah v podeželskih okoljih.

Vse kaže, da so prav koordiniran odziv skupnosti, odkrita izmenjava informacij na multidisciplinarnih sestankih, natančno opredeljene in razdeljene pristojnosti med različnimi akterji obravnave nasilja v družinah obetavni začetki zmanjševanja ne le slabe prepoznave nasilja v družini v podeželskih okoljih, temveč tudi pogoste razdrobljenosti in poklicne osamljenosti podpornih služb.

Viri

- Boka, W. (2005), Domestic violence in farming communities: overcoming the unique problems posed by the rural setting. *Drake Journal of Agricultural Law*, 9: 389–397. Dostopno na: <http://students.law.drake.edu/aglawjournal/docs/agVol09No3-Boka.pdf>. (5. 3. 2015).
- Brcar, P. (2004), Družinsko nasilje in zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov. V: Hanžek, M. (ur.), *Nasilje v družini – poti do rešitev*, posebno poročilo Varuha človekovih pravic (54–57). Dostopno na: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/posebna_porocila/pp-nasilje-junij2004.vsebina.pdf (1. 6. 2015).
- Carrington, K., McIntosh, A., Hogg, R., Scott, J. (2013), Rural masculinities and the internalisation of violence in agricultural communities. *International Journal of Rural Criminology*, 2, 1: 3–24. Dostopno na: <http://kb.osu.edu/rest/bitstreams/303454/retrieve> (3. 4. 2015).
- Courtenay, W. H. (2006), Rural men's health: situating risk in the negotiation of masculinity. V: Campbell, H., Bell, M. M., Finney, M. (ur.), *Country boys: masculinity and rural life*. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press (139–158).
- DeKeseredy, W. S. (2011), *Violence against women*. Toronto: University of Toronto Press.
- Eastman, B., Bunch, S., Williams, A., Carawan, L. (2007), Exploring the perceptions of domestic violence service providers in rural localities. *Violence Against Women*, 13, 7: 700–716.
- EP (2008), Resolucija Evropskega parlamenta z dne 12. marca 2008 o položaju žensk na podeželskih območjih EU (2007/2117(INI)). Dostopno na: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0094+0+DOC+XML+V0//SL> (1. 12. 2015).
- Grams, J. (2000), Women forgotten: difficulties faced by rural victims of domestic violence. *American Journal of Family Law*, 14: 173–189.
- Hogg, R., Carrington, K. (2006), *Policing the rural crisis*. Sydney: The Federation Press.
- Kelly, R., Shortall, S. (2002), Farmers' wives: women who are off-farm breadwinners and the implications for on-farm gender relations. *Journal of Sociology*, 38, 327–343.
- Kopčavar Guček, N. (2015), *Pogostnost zaznavanja in obravnave nasilja v družini v ambulantni zdravnikovi družinske medicine*. Ljubljana: Medicinska fakulteta (doktorska disertacija).
- Kopčavar Guček, N., Švab I., Selič, P. (2011), The prevalence of domestic violence in primary care patients in Slovenia in a five-year period (2005–2009). *Croatian Medical Journal*, 52, 6: 728–734.
- Leskošek, V., Urek, M., Zaviršek, D. (2010), *Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in partnerskih odnosih*. Končno poročilo 1. faze raziskovalnega projekta. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- Lewis, S. (2003), *Sexual assault in rural communities*. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Dostopno na http://www.vawnet.org/applied-research-papers/print-document.php?doc_id=419 (2. 2. 2015).
- Logan, T., Walker, R., Cole, J., Ratliff, S., Leukefeld, C. (2003), Qualitative differences among rural and urban intimate violence victimization experiences & consequences: a pilot study. *Journal of Family Violence*, 18, 2: 83–92.

- Logan, T., Stevenson, E., Evans, L., Leukefeld, C. (2004), Rural and urban women's perceptions of barriers to health, mental health, & criminal justice services: implications for victim services. *Violence and Victims*, 19, 1: 37–62.
- Logan, T., Evans, L., Stevenson, E., Jordan, C. (2005 a), Barriers to services for rural and urban rape survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 5: 591–616.
- Logan, T., Shannon, L., Walker, R. (2005 b), Protective orders process and barriers in rural and urban areas: a multiperspective study. *Violence Against Women*, 11, 7: 876–911.
- Logan, T., Walker, R., Hoyt, W., Faragher, T. (2009), *The Kentucky Civil Protective Order study: a rural and urban multiple perspective study of protective order violation consequences, responses, & costs*. NCJ 228350. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Justice.
- Peter, G., Bell, M., Jamagin, S., Bauer, D. (2000), Coming back across the fence: masculinity and the transition to sustainable agriculture. *Rural Sociology*, 65, 215–234.
- Pruitt, L. (2008), Place matters: domestic violence and rural difference. *Wisconsin Journal of Law, Gender, and Society*, 23, 2: 349–416.
- Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014 (2009). *Ur. l. RS*, št. 41/2009.
- Rhodes, B. E., College, L. (2012), Rural domestic violence: an interdisciplinary model for rural practice. *Contemporary Rural Social Work*, 4: 101–109.
- Ruback, B. R., Menard, K. S. (2001), Rural-urban differences in sexual victimization and reporting: analyses using UCR and crisis center data. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 2: 131–155.
- Sandberg, L. (2013), Backward, dumb, and violent hillbillies? Rural geographies and intersectional studies on intimate partner violence. *Affilia*, 28, 4: 350–365.
- Sedmak, M., Kralj, A. (2006), Nevarna zasebnost – nasilje v družinah v Sloveniji. *Družboslovne razprave*, 22, 53: 93–110.
- Sedmak, M., Kralj, A., Medarić, Z., Simčič, B. (2006), *Nasilje v družini: pregled dobrih praks in priporočila*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče.
- Selič P., Pesjak K., Kopčavar-Guček N., Kersnik J. (2008 a), Factors that increase likelihood of violence in the family and seeking for help at family practitioner. Pilot study about violence in the family. (English summary). *Zdravstveni vestnik*, 77: 505–510.
- (2008 b), Screening for domestic violence: domestic violence victims and their characteristics. (English summary). *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 59: 39–54.
- Selič, P. (2009), Nasilje v družini – odkrivanje, preiskovanje in medinstitucionalni prostor obravnave, nova znanja za družinsko medicino. *Družinska medicina*, 7 Suppl., 2: 115–125.
- (2012), Nasilje v družini. V: Švab, I. (ur.), Rotar Pavlič, D. (ur.), *Družinska medicina*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine (311–26).
- Selič, P., Pesjak, K., Kersnik, J. (2011), The prevalence of exposure to domestic violence and the factors associated with co-occurrence of psychological and physical violence exposure: a sample from primary care patients, *BMC Public Health*, 11, 621. Dostopno na: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/621> (4. 6. 2015).
- Selič, P., Švab I., Kopčavar Guček N. (2013), How many Slovenian family practice attendees are victims of intimate partner violence? A reevaluation cross-sectional study report. *BMC Public Health*, 13: 703. Dostopno na: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/703> (12. 6. 2015).
- Shortall, S. (2014), Farming, identity and well-being: managing changing gender roles within Western European farm families. *Anthropological Notebooks*, 20, 3: 67–81.
- Sims, V. H. (1998), *Small town and rural police*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Struthers, C., Bokemeier, J. (2000), Myths and realities of raising children and creating family life in a rural county. *Journal of Family Issues*, 21, 1: 17–46.
- Šprah, L., Črnič Istenič, M., Knežević Hočevar, D., Tekavčič-Grad, O., Zadavec, T., Šoštarčič, M., Bolko, I. (2005), *Hetero- in avtoagresivnost v družini*. Končno poročilo (CRP Konkurenčnost Slovenije 2001–2006). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni center SAZU, Inštitut za medicinske vede.
- Weisheit, R. A., Wells, E. L., Falcome, D. N. (1994), Community policing in small town and rural America. *Crime in Delinquency*, 40, 4: 549–567.

- Wendt, S., Zannettino, L. (2015), *Domestic violence in diverse contexts: a re-examination of gender*. New York: Routledge.
- Wendt, S., Chung, D., Elder, A., Bryant, L. (2015), *Seeking help for domestic violence: exploring rural women's coping experiences: state of knowledge paper*. Landscapes: State of the Knowledge, 4. Alexandria, NSW: Australia's National Research Organisation for Women's Safety. Dostopno na: http://anrows.org.au/sites/default/files/4_1%203%20LandscapesRuralWomen%2014%207%202015.pdf (1. 1. 2016).
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2008). *Ur. l. RS*, št. 16/2008.
- Zavod Emma, center za pomoč žrtvam nasilja (2011). Okrogla miza: *Nasilje nad ženskami na podeželju in neformalna socialna kontrola*. Krško. Dostopno na: <http://zavod-emma.si/wp-content/uploads/ZBORNIK-OKROGLE-MIZE.pdf>. (12. 6. 2015).

Sanja Cukut Krilić

»KO PA GOVORIMO O ROMIH, TO JE PA ČISTO DRUGAČNA KULTURA«

O nasilju v družinah Romov

Rezultati redkih raziskav o nasilju v družinah Romov kažejo, da obstajajo kulturne in sistemske ovire, ki vplivajo na prepoznavo in obravnavo nasilja v teh družinah. Prispevek na podlagi ekspertnih intervjujev s socialnimi delavkami, s predstavnicami nevladnih organizacij ter z zdravstvenimi delavkami in delavci predstavi njihove izkušnje in ovire na področju prepoznavne in obravnave nasilja v družinah Romov. Ugotovili smo, da v govoru o takem nasilju strokovni delavci poudarjajo tako domnevne kulturne posebnosti Romov kot tudi številne vidike njihove socialne izključenosti. Zato je nujno tako razvijati etnično občutljivost strokovnih delavcev kot se tudi ukvarjati s strukturnimi ovirami, ki vplivajo na prepoznavo in obravnavo nasilja v družinah Romov.

Ključne besede: kulturne razlike, socialna izključenost, etnična občutljivost, strokovni delavci.

Sanja Cukut Krilić je doktorica socioloških znanosti in znanstvena sodelavka na Družbenomedijskem inštitutu ZRC SAZU v Ljubljani. Njena raziskovalna zanimanja so migracije žensk, transnacionalne družine, skrbstveno delo in nasilje v družinah ranljivih skupin. Kontakt: sanja.cukut@zrc-sazu.si.

»WHEN WE TALK ABOUT THE ROMA, IT IS A COMPLETELY DIFFERENT CULTURE« – ON DOMESTIC VIOLENCE IN ROMA FAMILIES

Results of rare research on domestic violence among the Roma demonstrate that both cultural and structural barriers that influence the recognition and treatment of domestic violence in these families exist. Based on expert interviews with social workers, NGO representatives and health workers, the contribution presents their experiences and perceived obstacles in recognising and dealing with violence in families of the Roma. It was found that both supposed cultural specificities of the Roma as well as multiple aspects of their social inclusion are emphasised when talking about this topic. Consequently, it is imperative to develop further the ethnic sensitivity of experts as well as to address structural barriers that affect both recognition and treatment of domestic violence in Roma families.

Keywords: cultural differences, social exclusion, ethnic sensitivity, professionals.

Sanja Cukut Krilić, PhD in sociology, is a Research Fellow at the Sociomedical institute of the Research Centre at the Slovenian Academy of Sciences and Arts in Ljubljana. Her research interests include female migration, care work, transnational families and domestic violence among vulnerable groups. Contact: sanja.cukut@zrc-sazu.si.

Uvod

Tako na mednarodni kot tudi na nacionalni ravni obstaja soglasje o tem, da so prisilne poroke oblika nasilja v družini. Podlaga za tako opredelitev so številni pravni dokumenti, kot sta na primer *Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in svoboščin* (2010) ter *Konvencija o otrokovih pravicah* (2009). Kljub temu se je v Mariboru leta 1995 zgodilo, da je sodišče 23-letnega Roma, ki je bil poročen z deklico, staro 12 let, oprostilo spolnega nasilja nad osebo, mlajšo od 14 let, in spolnega napada na otroka z utemeljitvijo, da je bil obtoženec pripadnik romske kulture in se zato ni zavedal, da je tako ravnanje prepovedano (Narat *et al.* 2014). Petnajst let pozneje je bila reakcija nekaterih strokovnjakov s področja socialnega dela osupljivo podobna. Leta 2010 je bil medijsko odmeven primer prisilne poroke 13-letne Rominje, ki jo je oče prodal v družino 18-letnega Roma. Nekateri socialni delavci so o primeru javno izjavili, da gre za romsko kulturo, v kateri je normalno, da se dekleta poročajo mlajša. Čeprav je očitno šlo za spolno nasilje in trgovino z ljudmi, pristojne službe deklice niso ustrezno zavarovale (Urš 2011: 359).

Kljub prizadevanjem za zmanjševanje pojavnosti nasilja v družini in vedno večjem zavedanju pomena ničelne tolerance do nasilja v družini tako na globalni kot tudi na nacionalni ravni je iz obeh primerov razvidno, da sta prepoznavo in obravnavo nasilja v družini odvisni tudi od prepričanj strokovnih delavcev o določeni kulturi oziroma etnični skupini. Da bi preverili mnenja, izkušnje in ovire za prepoznavo in obravnavo nasilja v družini med strokovnimi

delavci, smo v okviru projekta *Prepoznava in obravnava nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti*¹ med aprilom in junijem 2015 raziskovalke projektne skupine ZRC SAZU izvedle 30 ekspertnih intervjujev s strokovnimi delavci, ki delujejo na področju prepoznavne in obravnave nasilja v družini.² Ena izmed temeljnih vsebin pogovorov so bile tudi njihove izkušnje na področju prepoznavne in obravnave nasilja v družini med izbranimi skupinami prebivalstva, ki so zaradi prepleta ekonomskih, socialnih in kulturnih prikrajšanosti še posebej ranljive (Romi, podeželsko prebivalstvo, starejši, migranti in brezposelni).

V članku presojamo mnenja in izkušnje strokovnih delavcev na področju prepoznavne in obravnave nasilja v družinah Romov in ovire, ki jih zaznavajo na tem področju. Na podlagi ugotovitev raziskav, ki so obravnavale nasilje v družinah Romov, predpostavljamo, da na prepoznavo in obravnavo takega nasilja vplivajo tako razumevanja strokovnih delavcev, ki Romom pripisujejo »kulturno različnost« v primerjavi z t. i. večinskim prebivalstvom, kot tudi zaznave različnih dejavnikov socialne izključenosti Romov, ki žrtvam nasilja preprečujejo tako poiskati pomoč kot tudi izstopiti iz nasilnega odnosa.

Romi med socialno izključenostjo in »kulturno specifičnimi« razumevanji nasilja v družini

Verjetno ni naključje, da je nasilje v družinah Romov postalo predmet raziskovalnega zanimanja in zanimanja nevladnih in medvladnih organizacij, ki delujejo na tem področju, zlasti v zadnjih dveh desetletjih. To bi gotovo lahko pripisali tako vedno večjemu zavedanju medsebojnega vpliva različnih dejavnikov družbene stratifikacije, zlasti etničnosti in spola, kot tudi vedno večjemu javnemu zavedanju nasilja v družini med specifičnimi družbenimi skupinami (na primer starejši, migranti, etnične manjšine). Geografsko so take študije umeščene zlasti v države Srednje in Vzhodne Evrope, ki imajo dokaj številčno in prostorsko strnjeno romsko prebivalstvo (na primer Bolgarija, Romunija, Slovaška), kot tudi v Združeno Kraljestvo in na Irsko, kjer raziskovalci o Romih po navadi govorijo v kontekstu t. i. potujočih oziroma nomadskih skupnosti.

Čeprav je poročanja o nasilju v družini med vsemi prebivalstvenimi skupinami manj, kot je takšno nasilje v resnici razširjeno, Gabriela Wasileski in Susan L. Miller (2010: 1115) zaradi pomanjkanja zanesljivih statistik o žrtvah kaznivih dejanj³ in odsotnosti raziskav o nasilju v družinah Romov ugotavljata, da je pojavnost nasilja v družinah Romov nemogoče oceniti. Rezultati redkih raziskav o tem na evropski ravni namreč kažejo, da obstajajo kulturne in sistemske ovire, zaradi katerih žrtve nasilja v družinah Romov še težje spregovorijo o doživljanju nasilja oziroma zapustijo povzročitelja nasilja, kot pa to velja za druge skupine prebivalstva.

Najpogosteje omenjene ovire so: strah pred izključitvijo iz skupnosti, strah pred rasizmom, izolacijo, pomanjkanje ustrezne nastanitve, ekonomska odvisnost od povzročitelja, prepričanje, da je nasilju nemogoče ubežati, ker bo partner izvedel, kje so žrtev in otroci, percepcija, da strokovne službe Romom ne pomagajo ustrezno, oziroma pomanjkanje informacij o možnih oblikah pomoči, nepismenost in neizobraženost, pričakovanje, da je zakonska zveza dosmrtna skupnost, in prepričanje, da so številni moški pač nasilni in da ženska pač mora sprejeti nasilno vedenje (Romani women from Central and Eastern Europe 2002, Cemlyn *et al.* 2009).

¹ Projekt je sofinanciral program Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014. Koordinator programa je bila Služba Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko.

² Pogovarjale smo se s socialnimi delavkami, strokovnimi delavkami v nevladnih organizacijah in zdravstvenimi delavci (zdravnice in zdravniki ter patronažne sestre). Intervjuje so poleg avtorice izvajale še Duška Knežević Hočevar, Jana Šimenc in Mojca Vah Jevšnik.

³ Statistik o nasilju v družini, kaznivih dejanjih in z njimi povezanih ukrepih v Sloveniji zaradi varstva osebnih podatkov ne vodijo glede na etnično pripadnost.

Cemlyn in sodelavci (2009) na primeru potujočih skupnosti (*travellers*) in skupnosti Romov v Združenem kraljestvu govorijo celo o »dvojni nevarnosti« v primerih, ko družina žrtve nasilja ne podpira njenega odhoda iz nasilnega odnosa:

Močne kulturne vezi in komunikacije v skupnostih Romov namreč pomenijo, da ženska, ki zapusti svojega moža, praktično zapusti celotno skupnost. To pomeni, da izgubi stik s svojo kulturo in načinom življenja in se spoprijema s predsodki večinskega prebivalstva.

Tudi po mnenju avtoric poročila o položaju Rominj iz Srednje in Vzhodne Evrope (Romani women from Central and Eastern Europe 2002) so patriarhalne skupnostne strukture, zgodnje poročanje (ki po navadi pomeni tudi opustitev šolanja in poveča stopnjo nepismenosti med Rominjami) in osrednja vloga Rominj pri vzgoji otrok in reproduciranju tradicionalnih kulturnih norm tiste ključne značilnosti, ki opredeljujejo njihovo življenje na tem geografskem območju. Opozarjajo tudi na splošno socialno izključenost Romov.

Gotovo pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družinah Romov ni ovira le pomanjkljivo poročanje o njem, zdi se, da izjemno malo vemo tudi o značilnostih takega nasilja. Na primeru Romov iz Srednje in Vzhodne Evrope nekateri raziskovalci govorijo celo o t. i. »kulturi molka« (Romani women from Central and Eastern Europe 2002, Empowering women or perpetuating victimhood 2006). Teme nasilja v družini, posilstva, incesta in na splošno vse s spolnostjo povezane teme naj bi bile namreč med Romi obravnavane večinoma kot tabu teme (Romani women from Central and Eastern Europe 2002).⁴ Fokusna skupina z Rominjami na Madžarskem (Empowering women or perpetuating victimhood 2006: 62) je v tem pogledu pokazala, da je tematika nasilja v družini za Rominje praviloma povezana z izjemnim občutkom sramu in da dejanj, ki bi jih v t. i. večinski družbi opredelili kot nasilje v družini, Rominje pogosto ne dojemajo kot nasilje. Prav tako pogosto strokovni delavci zaradi obstoja t. i. romskih zakonov, ki naj bi veljali znotraj njihove skupnosti, ne želijo posegati v življenje Romov (Romani women from Central and Eastern Europe 2002).

Kljub poudarjanju domnevnih »kulturnih posebnosti« Romov večina raziskovalcev in deležnikov na področju raziskovanja nasilja v družinah Romov izhaja tudi iz načela intersekcionalnosti, po katerem večkratne diskriminacije (na primer na podlagi etnične pripadnosti, spola, ekonomskega statusa, statusa migranta ali migrantke, verskega prepričanja) povzročijo, da so ženske iz skupnosti Romov še ranljivejše za doživljanje nasilja na podlagi spola (Romani women from Central and Eastern Europe 2002, Empowering women or perpetuating victimhood 2006, Cemlyn *et al.* 2009, Pavee Point Submission 2013). Na tej podlagi se večinoma zavzemajo zlasti za obravnavanje strukturnih neenakosti, ki povzročajo socialno izključenost Romov (Romani women from Central and Eastern Europe 2002, Pavee Point Submission 2013).

O nasilju v družinah Romov v Sloveniji

Nasilje v družinah Romov v slovenskem prostoru še ni bilo deležno podrobnejše raziskovalne obravnave. Na podlagi pregleda parcialnih raziskav na tem področju vendarle ugotavljamo, da je tema predmet zanimanja raziskovalcev zlasti v zadnjem desetletju. Pri teh raziskavah gre za preučevanje bodisi nasilja v družini v širšem pomenu bodisi za študije primerov, pri katerih so raziskovalci Rome obravnavali kot socialno izključeno ali ranljivo družbeno skupino in se v tem kontekstu navezali tudi na nasilje v družini.

Majda Hrženjak (2010, gl. tudi Hrženjak *et al.* 2008) je v raziskavi o položaju Romov v Mestni občini Ljubljana, ki jo je leta 2008 izvedel Mirovni inštitut v sodelovanju s Fakulteto za socialno delo, omenila, da je lahko nizka stopnja ločitev znotraj skupnosti Romov posebej problematična za ženske, kadar gre za primere nasilja v družini. Raziskava je opozorila tudi

⁴ Povedano s primerom: med Romi naj bi bilo razširjeno prepričanje, da je ženska, ki je bila posiljena, nečista in se ji zato tako družina kot širša skupnost pogosto odrečeta, zato še težje kot druge žrtve spolnega nasilja poišče pomoč.

na neurejen državljanski status nekaterih Romov kot eno izmed ovir za vključenost v sistem zdravstvenega varstva.

Kar nekaj raziskovalcev je, čeprav v okviru širše zastavljenih raziskovalnih vprašanj, obravnavalo tudi prakse strokovnih delavcev na področju nasilja v družinah Romov. Špela Urh se v svojem raziskovalnem delu že več kot desetletje ukvarja z razvijanjem etnično občutljivega socialnega dela z Romi. V tem okviru je omenjala tudi nasilje v družini (Urh 2011). V svojem etnografskem zapisu opisuje dogodek, ko so se socialne službe na nasilje nad Rominjo odzvale s komentarjem, češ da je nasilje del njihovega vsakdanjika oziroma kulture, ki jo je treba spoštovati. Navaja tudi izkušnjo Rominje, ki je poslala prošnjo za sprejem v materinski dom, a dobila odgovor, da Rominj vanje ne sprejemajo, saj so po njihovih izkušnjah zelo težavne. Na tej podlagi Urh (*ibid.*) sklene, da strokovni delavci nasilja znotraj skupnosti Romov pogosto ne pojmujejo kot kaznivega dejanja in da je pripadnost skupnosti Romov v okviru institucionalne obravnave pogosto pomembnejša kot dejstvo, da so žrtve nasilja v družini. Prav tako je med socialnimi delavkami in delavci zaznala strah pred poseganjem v družine in naselja Romov, ker naj bi imeli svoja pravila.

Tudi Roman Kuhar (2009) je v monografiji *Na križiščih diskriminacije: večplastna in intersekcijska diskriminacija*, ki je nastala v okviru projekta *PROTECT – K enakosti: intersekcijski pristop k boju proti diskriminaciji* (koordiniral ga je Mirovni inštitut), opozoril na prepletanje kategorij spola in etničnosti na primeru Rominje, ki je doživljala nasilje v družini. Strokovna delavka, ki dela v zavetišču za ženske, žrtve nasilja, je v eni izmed fokusnih skupin omenila primer Rominje, ki je bila deležna diskriminacije preostalih žrtev nasilja zaradi svoje domnevne kulturne drugačnosti, na primer načina oblačenja in obnašanja.

Leta 2014 se je tematike nasilja v družinah Romov podrobneje lotil Inštitut za socialno varstvo s študijo *Prisilne poroke romskih deklc* (Narat *et al.* 2014). Raziskovalci so ugotovili, da motivi za take oblike zgodnjega poročanja izhajajo zlasti iz patriarhalne družbene ureditve na eni in socialno-ekonomskih neenakosti (motiv zaslužka in okoriščanja) na drugi strani. Posledice prisilnih porok se kažejo zlasti v prekinitvi šolanja, neizobraženosti, zgodnji zanositvi in izključenosti s trga dela.

Raziskovalce na Mirovnem inštitutu so v okviru mednarodnega projekta *Kulturna srečevanja v ukrepih proti nasilju* (projekt junija 2016 še vedno poteka) med drugim zanimale prakse strokovnih delavcev, ki delujejo na področju prepoznavne in obravnave nasilja v družini. Za ta namen so organizirali srečanja, v okviru katerih so strokovni delavci razpravljali o tej temi. Splošno zaznano prepričanje med strokovnimi delavci različnih disciplinarnih in institucionalnih ozadij je bilo, da Romi nasilje v družini večinoma dojemajo kot sprejemljivo in da je del njihove kulture in tradicije, bolj kot to velja za t. i. večinsko prebivalstvo. Nekateri sodelujoči so omenili tudi dileme, ki izhajajo iz prepričanja, da je nasilje v družini »del romske kulture«, to pomeni, da ga strokovni delavci ne jemljejo resno, ali pa načini pomoči niso prilagojeni domnevnim posebnostim Romov.⁵

V razpravi so strokovni delavci poudarili, da so družine Romov razširjene in da povzročitelj nasilja pogosto ni le soproj, temveč tudi njegova celotna družina oziroma celotno naselje, to pomeni, da so intervencije pogosto težavne. Pogosto zastopano mnenje med njimi je zato bilo, da je žrtev nasilja v družinah Romov večinoma odvisna od moževe razširjene družine, ki v primerih, da se žrtev odloči zapustiti povzročitelja, najpogosteje obdrži otroke. Povedali so, da Romi pogosto izsledijo žrtve v varnih hišah ali kriznih centrih zaradi razširjene socialne mreže in medsebojne povezanosti znotraj skupnosti. Poudarili so, da jih na medicinske preglede, podobno kot pripadnice nekaterih migrantskih skupnosti, velikokrat spremljajo soprogi ali nekdo iz soprobove družine. Kljub temu so se strinjali, da je nasilje v družini ne glede na takšne kulturne razlike

⁵ V tem pogledu je povedna izkušnja ene od sodelujočih socialnih delavk, ki je povedala, da se ženske ne odzivajo na vabila centrov za socialno delo, ker pogosto ne prejmejo njihove pošte, ob pogovorih na domu je velikokrat navzoč mož, ki pojasnjuje, kaj se ji je zgodilo, možki odgovarjajo na telefonske klice ipd.

nesprejemljivo, ne glede na okoliščine, v katerih se dogaja. Eno od ključnih sporočil razprav s strokovnimi delavci je bilo, da za take dileme ne obstajajo sistemske oziroma institucionalne rešitve, temveč se težave rešujejo na individualni ravni (Jalušič, Zdravković 2015). Omenjeno je gotovo povezano z dejstvom, da v Sloveniji ni celovitega pristopa oz. mehanizma, ki bi urejal položaj Romov, še najbolj izrazito se po oceni Špele Urh (2011: 362) takemu pristopu približa *Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade Republike Slovenije za obdobje od 2010 do 2015* (2010), ker po posameznih področjih opredeli ukrepe za večjo vključenost Romov.

Pregled sicer parcialnih raziskav o nasilju v družinah Romov v Sloveniji je pokazal, da so temeljne težave pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družinah Romov: neurejenost njihovih pravnih statusov, njihova socialna izključenost in obravnava nekaterih oblik nasilja v družinah Romov kot normalnih in sprejemljivih, zlasti se nanaša namreč le na zadnje trditve in ne na prejšnji dve (o neurejenih statusih, itn.) domneve nekaterih strokovnih delavcev, da je nasilje v družini »del romske kulture«. V nadaljevanju besedila zato presojamo mnenja, izkušnje in ovire, ki so jih socialne delavke, strokovne delavke v nevladnih organizacijah in zdravstveni delavci in delavke prepoznali kot najpomembnejše v omenjeni raziskavi.

Strokovni delavci o nasilju v družinah Romov

Špela Urh (2011: 360) piše, da je leta 2009 stopila v stik z eno od nevladnih organizacij v Ljubljani, ki deluje na področju nasilja nad ženskami, in dobila odgovor, da se v petnajstih letih od obstoja društva niso srečali z Rominjo. Naši sogovornice in sogovorniki so v splošnem poročali o dokaj rednih stikih z Romi. To velja tako za zdravstvene delavce, socialne delavke kot tudi predstavnice nevladnih organizacij. Izjema so tisti, ki delujejo na geografskih področjih, kjer Romov skorajda ni, oziroma zdravstveni delavci na področju Ljubljane, ki že zaradi delovanja v okviru posameznih medicinskih specializacij Rome v svoji delovni praksi srečujejo redkeje.

Splošna percepcija strokovnih delavcev na področju prepoznave in obravnave nasilja v družini pri Romih je, da je toleranca do nasilja v skupnostih Romov večja, kot pa to velja za t. i. večinsko prebivalstvo. Nekatere socialne delavke in tudi nekateri sogovorniki izmed zdravstvenih delavcev oziroma iz nevladnih organizacij so takšno prepričanje prepoznali kot enega izmed temeljnih dejavnikov, ki žrtvam nasilja v družinah Romov preprečujejo poiskati pomoč in zapustiti nasilen odnos. Povedano s primerom:

Pri njih je še toliko težje oditi od doma, ker že njihova kultura govori, da je normalno, da se nad njimi dogaja nasilje, in tudi veliko več je pritiskov, njihov odhod je še toliko bolj nevaren. Še veliko bolj nevaren kot za druge ženske, čeprav je za vse nevaren. (Strokovna delavka iz nevladne organizacije.)

Ena od socialnih delavk je poročala o težavah pri organizaciji dejavnosti za ozaveščanje o nasilju v družini med Romi in o sprejemljivosti porok mladoletnih deklcic znotraj skupnosti Romov:

Tako da tudi iščemo načine, ampak tukaj smo veliko bolj bos, ker dejansko je le razlika v kulturi, kako se jim približati, kako jim razložiti, zakaj ene stvari niso čisto v redu. Ker tukaj so tudi mamice, so punce, stare trinajst, štirinajst let, petnajst, ko je to res problem.

S tem v zvezi sogovornice in sogovorniki iz vseh institucionalnih okolij opažajo tudi praviloma bolj tradicionalno razdelitev vlog v družinah Romov, saj ima ženska po navadi podrejeno vlogo.⁶ Indikativna je izkušnja socialne delavke v zdravstvu:

Najbolj je to bilo prisotno v romski populaciji, kjer so ženske še vedno v podrejeni situaciji, v podrejeni vlogi. Jaz vseeno mislim, čeprav pravijo, da je romska mati glava družine, ampak vseeno, kar se tiče nasilja, moški še vedno prednjačijo. [...] Ker ženske se pa tam težko

⁶ Izjema v tem pogledu je mnenje zdravnice družinske medicine: »Pravzaprav pri Romih srečujemo to, da je pogosto tam kakšen matriarhat. Vsaj iz moje prakse je tako, da nisem imela nobenega primera nasilja.«

odprejo in po navadi tudi ne pridejo same, pride mož zraven ali pa kdo drug in je skoraj nemogoče se pogovarjati odkrito, skoraj nemogoče. Imamo tudi socialno službo, pravnik je tam, socialni delavci, ki se s tem tudi ukvarjajo, ampak težko je vzpostaviti dialog, če je zraven nekdo, ki je tudi odgovoren za nasilje. In je zelo težko ukrepati.

S tem v zvezi so sogovornice in sogovorniki poudarjali, da imata družina in skupnost med Romi izjemno velik pomen, zato je izstop iz nasilnega odnosa za žrtve nasilja v družini dodatno otežen. V tem primeru so domnevno »močne družinske vezi« lahko dejavnik, ki zavira tako prepoznavo kot tudi obravnavo nasilja. Na primeru izrekanja ukrepa prepovedi približevanja so nekatere socialne delavke opozorile, da je tak ukrep v močno povezani skupnosti lahko povsem nesmiseln. Takšno vpetost Romov in Rominj v skupnost so sogovornice in sogovorniki praviloma povezovali z njihovo domnevno kulturno različnostjo. Ponazorjeno z mnenji treh socialnih delavk:

Pri njih je pa še večja težava v tem kulturnem razmišljanju pa hkrati tudi načinu življenja. Ker oni so vsi v enem naselju. Tam izreči prepoved približevanja povzročitelju nasilja pa njo pustiti tam, to je brez zveze. S tem še bolj ogrožamo njo. Sama se bo vrnila v romsko naselje in če hoče ostati živa, mora nekaj narediti. Ker to je edina njena mreža, ki jo ima. [...] Njena mreža je tukaj, to naselje, tam ima starše, so zelo družinsko povezani, te družinske vezi so zelo močne in to je težava.

Sedaj ko pa govorimo o Romih, to je pa čisto drugačna kultura. Druga kultura, zelo drugačna prepričanja, pomembna pri Romih je skupnost, je nad vsem, vsaj jaz jih tako doživljam. [...] Jaz jih tako vidim, da je skupnost zelo pomembna, sedaj pa ali si z njimi ali pa nisi z njimi. Ne moreš malo iti tja na obisk, to je drugače, in ko izstopiš iz svoje družine, od svojega moža, si izstopil iz skupnosti.

Mislím, poznam eno deklico, ki je to naredila [izstopila iz skupnosti Romov – op. avtorice] in je plačala tako visoko ceno, to je bila deklica, stara kakih trinajst let. Bila je žrtev spolnega nasilja in je prišla povedat, jaz to ne morem. [...] Potem je bila res odločena, da to ne želi več in potem smo ji seveda pomagali in je odšla. Ampak to je pomenilo en zavod pa rejniška družina. Ona v bistvu ni imela več vstopa k svojim ljudem, ona je videla svoje, imela je privide svoje matere, ki je ni sprejemala. Mama se je postavila na stran svojega partnerja, ne na stran svojega otroka, in se je končalo z izjemno, ampak res izjemno pogostimi hospitalizacijami, izjemnim samopoškodovanim vedenjem.

Sogovornice in sogovorniki iz zdravstva, centrov za socialno delo kot tudi iz nevladnih organizacij so se tudi spraševali, ali lahko določene oblike vedenja obravnavamo kot sprejemljive, ker so domnevno del kulturnega okolja, ki mu pripadajo posameznice in posamezniki. Posebej so poudarili vprašanje porok mladoletnih deklic in vprašanje spolnih odnosov z osebami, mlajšimi od 15 let. Med zdravstveno obravnavo teh oseb je namreč zlasti po mnenju nekaterih zdravstvenih delavcev pogosto nemogoče ugotoviti, ali gre za prostovoljne spolne odnose ali za dejanja spolnega nasilja nad mladoletno osebo.

Večina sogovornic in sogovornikov je menila, da je nesprejemljivo, da nasilje v družini opravičujemo z argumentom, da gre za del romske kulture oziroma za kulturne posebnosti določene skupine prebivalstva. Pri tem so bile najodločnejše socialne delavke in strokovne delavke iz nevladnih organizacij. Opozorili so tudi, da na tem področju obstajajo številne moralne dileme, za katere strokovni delavci niso pristojni, saj bi morala država opredeliti sprejemljive in nesprejemljive oblike vedenja in ravnanja. Pri tem so posebej poudarili nevarnost, da kulturne razlike postanejo opravičilo za določena dejanja in ravnanja. Indikativni sta izjavi socialnih delavk na centru za socialno delo:

Se mi zdi nevarno, da bi človek zapadel v ta občutek, da je pri njih to kar malo kultura. To je tako nevarno. Hitro zapadeš, zaradi tega ker, ja, seveda, da je drugačna kultura. Je. Ampak kako iti v ta odnos pomoči, da boš na nek način vseeno kulturo spoštoval, in jo razumel, pa da seveda kljub vsemu ves čas daš to sporočilo, da neke stvari so pa nedopustne

in nesprejemljive.

Pa hkrati to, ko ste me vprašali, ali je treba upoštevati njihove kulturne ... Tukaj je vedno ena taka moralna dilema in jaz si tako predstavljam, center za socialno delo, ja, mi bi morali upoštevati kulturne norme, ampak če želimo doseči, da v njihovi skupnosti veljajo državne norme, jih država [njihovih norm – op. avtorice] ne bi smela upoštevati. Ne bi smela upoštevati, da trinajstletnica gre živeti v drugo družino z namenom poroke k sedemnajstletniku in da to opravičuje s kulturno posebnostjo.

Zlasti sogovornice iz nevladnih organizacij so opozorile, da se prav zaradi percepcije strokovnih delavcev, da bodo Romi težave reševali na svoje načine in znotraj skupnosti, pristojne institucije pogosto ne želijo vpletati v primere nasilja v družini znotraj njihove skupnosti:

Smatra se, da je nasilje v romski družini običajno, da potem to ni več naša stvar. To, kar je med Romi, je njihova stvar, boljše, da se nihče ne vpleta. To je ena stvar, druga stvar je pa to, meni je strokovni delavec rekel, da oni so telepatsko povezani, ne glede na to, kako bomo mi reševali, ko bosta recimo mož pa žena zapustila center za socialno delo, se bosta tako ali tako med sabo povezala. Tako da oni bodo na neke svoje, nam neznane, recimo, načine reševali svoj problem, tako je tako ali tako vseeno, kaj mi delamo. (Strokovna delavka v nevladni organizaciji.)

Kljub domnevnim kulturnim specifikam Romov so zlasti socialne delavke in strokovne delavke v nevladnih organizacijah opozorile na težave s komunikacijo in pomen vzpostavitve zaupnega odnosa z žrtvijo nasilja v družini iz skupnosti Romov. Pri tem so omenjale tudi težave z jezikom oziroma nerazumevanjem in nezadostnim poznavanjem zakonskih določil in predpisov:

Ja, stereotipi so tako, nihče ne razume, da nekdo izraža v svojem jeziku stisko, ne razumejo, da je na nek način to za njih običajna stvar, tako kot za vsakega, v svojem maternem jeziku izraža stisko, tako da zelo velikokrat so nerazumljeni, zelo pod pritiskom [na centru za socialno delo – op. avtorice], ker morajo nekaj na zapisnik povedati, na koncu ta zapisnik podpišejo, niti ne vedo, kaj notri piše, je en velik kaos. (Strokovna delavka v nevladni organizaciji.)

Sogovornice iz nevladnih organizacij in centrov za socialno delo so omenile, da je treba oblike pomoči prilagoditi kulturi in tradiciji Romov. Socialna delavka na centru za socialno delo na primeru izvedbe postopka umika otroka iz primarne družine opisuje, da je morala svoje strokovno delo prilagoditi zaznamim specifikam skupnosti Romov:

Veste, ko sem jemala otroke, sem prišla v naselje, sem povedala, kaj bom naredila. In so prišli sosede in sem povedala vsem sosedom in vse njihove predloge zelo resno vzela in jim razložila, zakaj ja in zakaj ne. In potem je prišel še poglavar oziroma svetnik mimo, sem imela že zadosti, ampak sem se pomenila še z njim, zakaj bom to naredila. In potem ko sem prišla po otroke, nisem imela težav. Če bi pa jaz kar uletela v naselje, pa bi imela težave, sigurno mi ne bi pustili. Mislim, ta del, ko delaš z Romi, moraš vedno imeti v glavi, da gre za skupnost in tam ni tako kot pri nas. Veste, pridete v blok pa vstopite v stanovanje, ne, ne, tam je vse na hodniku, pridejo vsi ven in se moraš zmeniti z vsemi in ko dobiš nekako soglasje od skupnosti, lahko delaš in ne boš imel težav.

Nekateri sogovornice in sogovorniki so omenili občutke nemoči in celo strahu, ko se srečujejo s primeri nasilja v družinah Romov. Pri tem so se navezovali zlasti na njihovo širšo socialno izključenost, na primer brezposelnost, neurejeno zdravstveno zavarovanje in neurejeno bivališče (pravni status) v Sloveniji, ki dodatno otežujejo obravnavo nasilja v družinah Romov. Sogovornice in sogovornice vseh profilov so opozorili tudi na večkratno diskriminacijo žrtev nasilja, saj so lahko diskriminirane tako zaradi pripadnosti romski skupnosti in torej neustrezne obravnave v okviru strokovnih služb kot tudi zaradi svoje ekonomske odvisnosti od povzročitelja nasilja, nerazvitih socialnih mrež, neizobraženosti oziroma nepismenosti. Posebej težavni za strokovno obravnavo so primeri žensk, ki so se preselile v Slovenijo (zlasti z namenom poroke) in tu nimajo urejenega statusa za prebivanje:

Res pa je, da težave, osebne mreže žensk, ki so se preselile iz Bosne, so pa hude. Pri nas je poiskala pomoč ženska, ki je prišla v varno hišo, imata dva otroke, mož ji teh otrok ni dal,

ona ga je zapustila, si na sodišču zelo prizadeva, da bi otroci živeli pri njej, ampak ona s tem, ko je prišla v Slovenijo, vprašanje, če ni bila prisilno sem poročena, tukaj nima nikogar. In ne more, ne more k svojcem. Vsa mreža, ki si jo je naredila v času njunega zakona, so bili njegovi svojci. (Strokovna delavka v nevladni organizaciji.)⁷

Ena od socialnih delavk je poudarila tudi nizek socialni status žrtev nasilja, katerih možje so alkoholiki. Kot posebna težava je bilo omenjeno, da številne žrtve nasilja težko dosežejo stike s svojimi otroki, saj pogosto iz nasilnega odnosa odidejo brez njih. Vendarle pa nekatere sogovornice in sogovorniki v zadnjem času opažajo, da Rominje pogosteje prijavljajo nasilje v družini in tudi da se Rominje odločijo zapustiti povzročitelja nasilja v družini. Socialne delavke navajajo tudi primere, ko se žrtev nasilja zaradi prej omenjenih dejavnikov, ki jo ovirajo pri iskanju in sprejetju pomoči, odloči preklicati priznanje oziroma želi ustaviti nadaljnje postopke.

Posebej poudarjena v pogovorih je bila tudi tematika spolnega nasilja. Gre zlasti za primere spolnega nasilja nad mladoletnimi osebami, mlajšimi od 15 let. Ena od zdravstvenih delavk je omenila primer mladoletne Rominje, ki je zanosila pri štirinajstih letih. Zanj so pozneje ugotovili, da je bila žrtev spolnega nasilja. Nekateri so opozorili tudi, da večina romskih žensk ne uporablja kontracepcije, saj naj bi bilo to v romski skupnosti nezaželeno ali celo nedovoljeno:

Romske ženske v Sloveniji, pri njih se ne sledi pravici o svobodnem odločanju o rojstvu otrok, kar pomeni, da recimo nekatere ženske ne smejo uporabljati kontracepcije, imeli smo primer ženske, ki je hotela iti na prekinitev nosečnosti, pa ji je mož, je že vso papirologijo uredila, je mož strgal dokumente, kar pomeni, da ji je preprečil prekinitev nosečnosti, za tega otroka pa skrbi ona, in marsikatera mlada Rominja ne zmore tako velikega števila otrok. (Strokovna delavka v nevladni organizaciji.)

Sogovornice in sogovorniki so povedali, da nameščanje Rominj v varne hiše v večini primerov poteka po postopkih, ki veljajo za druge uporabnice. Kljub temu sta dve socialni delavki omenili težave s prilagajanjem romskih žensk na pravila in življenje v varni hiši. V pogovorih se je kot težava pokazala tudi tajnost lokacije, saj Romi pogosto najdejo njihove lokacije. Prav tako nas je kar nekaj sogovornic opozorilo, da naj bi se informacije o lokacijah varnih hiš znotraj romske skupnosti prodajale. Indikativna je izjava strokovne delavke v varni hiši:

Ker kakor dobiš romsko družino v hišo, to pomeni težave. [...] Ja, to je pa zelo visoka toleranca pa zelo hude oblike nasilja, fizično tudi kakšno orožje. Bolj so ti Romi tudi povezani, v bistvu zelo hitro izsledijo žensko. Zelo težko je ohranjati to tajnost lokacije. Ker zelo hitro jih najdejo. Potem tudi recimo druga drugo včasih izdajajo, tudi smo imeli primer, ko sta bili dve Rominji in je v bistvu druga proti plačilu izdala, kje se nahaja.

Strokovni delavci so opozorili tudi na prakso neprimerne in dolgotrajnega predpisovanja antidepresivov žrtvam nasilja v družini. Zlasti to delajo osebni zdravniki. A to ni specifično le za romsko prebivalstvo, saj so sogovornice poudarile, da je taka praksa dokaj razširjena tudi med t. i. večinskim prebivalstvom.⁸

Sklepi

Na podlagi ugotovitev terenskega dela raziskave bi lahko sklenili, da so sogovornice in sogovorniki prepoznali dva ključna sklopa dejavnikov, ki vplivajo na slabšo oziroma manj ustrezno prepoznavo in obravnavo nasilja v družinah Romov. Prvi sklop se nanaša na njihovo domnevno kulturno različnost, ki naj bi se kazala na primer v močni vpetosti v skupnost, pogostejši

⁷ Več o posebnostih prepoznavanja nasilja v družini med migrantkami in migranti v prispevku Mojce Vah Jevšnik v tej številki revije *Socialno delo*.

⁸ Darja Završček (2010) opozarja na veliko uporabo psihofarmakov med Rominjami, čeprav so zaradi nezaupanja v strokovne oblike pomoči oziroma prepričanja o kulturni in etnični nedostopnosti psihosocialnih služb na tem področju praviloma manj pogoste uporabnice teh sredstev.

praksi zgodnjega poročanja, omejevanju uporabe kontracepcije in splava ter večji toleranci do vseh vrst nasilja, kot pa to velja za t. i. večinsko prebivalstvo. Druga skupina dejavnikov pa zadeva splošno socialno izključenost Romov, katere pokazatelji so na primer nižje stopnje izobraženosti, višje stopnje brezposelnosti in nepismenosti ter pogosto neurejeni pravni statusi. Čeprav so poudarili pomembnost upoštevanja in prepletenost različnih dejavnikov, ki vplivajo na prepoznavo in obravnavo nasilja v družinah Romov, so v manjši meri poudarili tudi razlike znotraj same skupnosti Romov v Sloveniji. Omenjeno je v določeni meri prav gotovo tudi posledica tega, da so izkušnje sogovornic in sogovornic z Romi praviloma omejene na lokalno okolje, v katerem strokovno delujejo.

Sogovornice in sogovorniki so se zavedali tudi pogosto neustreznega odziva strokovnih služb na nasilje v družinah Romov in poudarjali pomen Romom prilagojene strokovne obravnave in komunikacije. Špela Urh (2011) piše o dveh vrstah nemoči strokovnih delavcev: po eni strani gre za nepoznavanje antirasističnega socialnega dela, za kulturni relativizem, patologizacijo in etnizacijo, po drugi strani pa za nemoč v obliki strahu pred interveniranjem v romskih naseljih. Na podlagi omenjenih primerov je sklenila (*ibid.*: 359), da »romska ženska nima učinkovite občutljive institucionalne strokovne podpore pri spoprijemanju z nasiljem in pri preprečevanju nasilja«. Gre torej za pogosto opazno etnično in kulturno neobčutljivost služb, ki se ukvarjajo s prepoznavo in obravnavo nasilja v družini.

Darja Zaviršek (2010: 91) takšna prepričanja označi kot etnizacijo in patologizacijo romskih skupnosti; kažete se na primer v praksi strokovnih delavcev in delavk, »da se nasilje nad otroki in ženskami etnizira, češ da je ‚nasilje med Romi nekaj normalnega‘«. ⁹ V pogovorih smo sicer zaznali prevladujoče prepričanje strokovnih delavk in delavcev, da je strpnost do nasilja med Romi večja kot med t. i. večinskim prebivalstvom, vendar so praviloma poudarili, da nasilje v družinah Romov strokovno obravnavajo enako kot pri drugih skupinah prebivalstva. Kljub temu je iz njihovih odgovorov zaznati mnenje o etnični neobčutljivosti nekaterih strokovnih služb na področju prepoznave in obravnave takšnega nasilja. To vidimo zlasti iz opisov situacij, ko se strokovne službe zaradi domnevne »kulturne posebnosti« Romov na določene primere nasilja v družini ne odzivajo ustrezno ali ukrepajo pozneje, kot bi se to zgodilo, če bi šlo za t. i. večinsko prebivalstvo.

Zlasti strokovne delavke na centrih za socialno delo in v nevladnih organizacijah so se zelo zavzele za to, da se nasilje v družinah Romov na strokovni, zlasti pa na sistemski ravni obravnava enakovredno kot nasilje v drugih skupinah prebivalstva. Ena od takšnih po njihovem mnenju nesprejemljivih praks, ki je v strokovnem delu lahko neustrezno obravnavana kot zgolj »del romske kulture«, so na primer prisilne poroke.

Ta članek je zgolj skromen poskus prikaza ovir na področju prepoznave in obravnave nasilja v družinah Romov, kot jih zaznavajo strokovni delavci. Čeprav je nasilje v družini med etničnimi manjšinami in v migrantskih skupnostih v zadnjih dveh desetletjih predmet številnih raziskovalnih kot tudi bolj aplikativno usmerjenih projektov in študij, je število študij o nasilju v družinah Romov neprimerljivo manjše. To je prav gotovo spodbuda za raziskovanje na tem področju. Pri tem se kot pomembno ne kaže le medsebojno součinkovanje etničnosti in spola, temveč se zdi, da bi veljalo upoštevati tudi druge dejavnike socialne stratifikacije. Te bi lahko ustrezneje prikazali prav z bolj poglobljenimi raziskavami na manjših, vendar premišljeno izbranih vzorcih sogovornikov in sogovornic, ne le strokovnih delavcev, temveč tudi tistih, ki se opredeljujejo kot pripadnice in pripadniki skupnosti Romov, in z vključitvijo različnih geografskih lokacij.

Sogovornice in sogovorniki v predstavljeni raziskavi so podali več iztočnic za bolj pogloblje-

⁹ Alenka Janko Spreizer poudarja, da je kategorizacija Romov in pojasnjevanje razlogov za današnji položaj Romov, ki jih raziskovalci potem vpišejo v etnično razliko oziroma v izrazito drugačno kulturo Romov, sestavni del tudi znanstvene vednosti o Romih (več v: Janko Spreizer 2010). Šumi in Janko Spreizer (2011) na primeru preselitve družine Strojan pokažeta, da so nekateri posamezniki in posameznice, čeprav se na načelni ravni niso strinjali z diskriminacijo, v javnih razpravah uporabljali prav argument domnevne kulturne različnosti Romov kot razlog za skorajda »nujnost« njihove drugačne obravnave.

no raziskovanje – na primer upoštevanje pravnih statusov, izobrazbenih ravni, ekonomskega položaja in širše strukturne izključenosti, ki jo doživljajo Romi. Prav izoliranost zlasti Rominj v mikroskupnost in torej pomanjkanje širših socialnih mrež sta se v pogovorih pokazala kot dva od temeljnih vidikov njihove socialne in ekonomske izključenosti. Zato je treba več pozornosti nameniti tudi majhni socialni moči Romov, zlasti pa Rominj, to pa je povezano tudi z njihovim pomanjkanjem zaupanja v sisteme različnih strokovnih obravnjav in s težavami pri komunikaciji s strokovnim osebjem, prav zaradi etnične neobčutljivosti teh služb.

Ne nazadnje se zdi, da bi bilo potrebno tudi širše ozaveščanje skupnosti Romov o nasilju in njegovih pojavnih oblikah, da bi se oblike nasprotovanja nekaterim praksam (recimo prisilnim porokam) razvile tudi znotraj skupnosti same. Podrobneje bi veljalo raziskati tudi vlogo verske pripadnosti, starosti, razlike med Romi, ki bivajo v mestnih ali podeželskih okoljih, razlike med posameznimi regijami Slovenije in ne nazadnje tudi percepcije in izkušnje nasilja v družini tudi med drugimi skupinami prebivalstva. Tako bi morda lahko vsaj delno presegle temeljno težavo študij, ki Rome praviloma prikazujejo, kot piše Annabel Tremlett (2009: 162), kot vedno ločeno in drugačno skupino, bodisi zaradi njihovih domnevno specifičnih kulturnih praks bodisi zaradi njihovega nizkega socialno-ekonomskega statusa.

Viri

- Cemlyn, S., Greenfields, M., Burnett, S., Matthews, Z., Whitwell, C. (2009), *Inequalities experienced by Gypsy and Traveller Communities: a review*. Equality and Human Rights Commission. Dostopno na: http://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/documents/research/12inequalities_experienced_by_gypsy_and_traveller_communities_a_review.pdf (12. 3. 2015).
- Empowering women or perpetuating victimhood (2006), *Minority ethnic and Roma women's experiences of domestic violence policy and service provision*. © IMECE Turkish Speaking Women's Group, London Training and Employment Network, Regional Social Welfare Resource Centre. Dostopno na: <http://www.lten.org.uk/documents/reports/publications/Final%20report%20Nov.pdf> (16. 2. 2015).
- Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in svobodin* (2010). Dostopno na: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SLV.pdf (31. 5. 2016).
- Hrženjak, M. (2010), Romi v Ljubljani: neurejenost pravnih statusov kot eden izmed vzrokov radikalne socialne izključenosti. *Socialno delo*, 49, 2–3: 121–131.
- Hrženjak, M., Zorn, J., Urh, Š., Sobočan, A. M., Videmšek, P., Zaviršek, D. (2008), *Romi v Ljubljani: različnost perspektiv*. Ljubljana: Mirovni inštitut (zaključno poročilo).
- Jalušič, V., Zdravković, L., (2015), *Working paper on intervention against domestic violence in Slovenia*. Research project "Cultural Encounters in Intervention Against Violence" (CEINAV). Dostopno na <http://www.londonmet.ac.uk/media/london-metropolitan-university/london-met-documents/faculties/faculty-of-social-sciences-and-humanities/research/child-and-woman-abuse-studies-unit/ceinav/DV-working-paper-SI-final-BG.pdf> (20. 4. 2015).
- Janko Spreizer, A. (2010), Z angažirano antropologijo proti rasizmu in rasni dominaciji nad Romi. *Socialno delo*, 49, 2–3: 99–107.
- Konvencija o otrokovih pravicah* (2009). Dostopno na: <https://unicef.blob.core.windows.net/uploaded/documents/KOP.pdf> (31. 5. 2016).
- Kuhar, R. (2009), *Na križiščih diskriminacije: večplastna in intersekcijska diskriminacija*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade Republike Slovenije za obdobje od 2010 do 2015* (2010). Dostopno na: http://www.un.gov.si/fileadmin/un.gov.si/pageuploads/Program_ukrepov.pdf (31. 5. 2016).
- Narat, T., Lebar, L., Kovač, N., Kobal Tomc, B. (2014), *Prisilne poroke romskih deklic*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo (končno poročilo). Dostopno na: <http://www.irsv.si/upload2/Prisilne%20poroke%20romskih%20deklic.pdf> (15. 4. 2015).
- Pavee Point Submission (2013), *Pavee Point, Traveller and Roma centre: Submission to the Joint Oireachtas Committee on Justice, Equality and Defence on the issue of domestic violence* (2013), Pavee Point Traveller and Roma centre. Dostopno na <http://www.paveepoint.ie/wp-content/uploads/2013/10/12-July-Pavee-Point->

- Submission-to-the-Committee-on-domestic-violence-1.pdf (15. 3. 2015).
- Romani women from Central and Eastern Europe (2002), *A 'fourth world', or experience of multiple discrimination* (2002), Refugee Women's Resource Project, Asylum Aid. Dostopno na: <http://www.refworld.org/pdfid/478e3c9c1a.pdf> (20. 3. 2015).
- Šumi, I., Janko Spreizer, A. (2011), That which soils the nation's body: discriminatory discourse of Slovenian academics on the Romany, foreigners and women. *Anthropological notebooks*, 17, 3: 101–121.
- Tremlett, A. (2009), Bringing hybridity to heterogeneity in Romani studies. *Romani Studies*, 19, 2: 147–168.
- Urh, Š. (2011), Etničnost in spol: položaj Rominj v zasebnem in javnem prostoru. *Socialno delo*, 50, 6: 357–368.
- Wasileski, G., Miller, S. L. (2010), The elephants in the room: ethnicity and violence against women in post-communist Slovakia. *Violence Against Women*, 16, 1: 99–125.
- Zaviršek, D. (2010), Etnizacija in patologizacija Romov in romskih skupnosti. *Socialno delo*, 49, 2–3: 85–97.

Mojca Vah Jevšnik

VPLIV MIGRACIJSKEGA STATUSA NA RANLJIVOST ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI

Članek obravnava vpliv različnih migracijskih statusov na ranljivost žrtev nasilja v družini v Sloveniji. Migracijski status je povezan z načinom vstopa v državo, ki je lahko zakonsko urejen ali nezakonit, in z ustreznim nadaljnjim podaljševanjem dovoljenj za bivanje. Najbolj so ranljive tiste migrantke, ki so v državi brez dokumentov. Ranljivost zaradi neurejenega migracijskega statusa povzročitelj izrablja na številne načine: prepove stike z okolico, učenje jezika, skriva ali uniči pomembne osebne dokumente (potni list, osebno izkaznico), grozi s prijavo na policijo in z zaporom ali izgonom, odvzemom otrok, prijavo relevantnim institucijam zaradi zanemarjanja otrok in podobno. Zato lahko pri migrantkah brez dokumentov govorimo o dvojni ranljivosti: so žrtve nasilja in hkrati nezakonito priseljene. Migrantke pa imajo lahko tudi status prosilke za mednarodno zaščito oziroma jim je bila priznana subsidiarna zaščita ali status begunke. Prosilke za mednarodno zaščito nasilja pogosto ne prijavijo, ker želijo ohraniti pozitivno podobo družine in svoje etnične skupnosti, ker jih je strah, da bodo s prijavo ogrozile zakonski status družinskega člana, ki je povzročil nasilje, ali pa s prijavo povzročile izgon celotne družine. Želijo ostati ponižne, poslušne in dajati občutek hvaležnosti za zatočišče, ki jim ga zagotavlja država. Članek temelji na izsledkih kvalitativne raziskave, v kateri so sodelovale strokovne delavke, ki se pri delu srečujejo z migrantkami žrtvami nasilja v družini.

Ključne besede: migracije, politika, dovoljenje za bivanje, nedokumentirana migracija.

Mojca Vah Jevšnik je sociologinja, magistra migracij in medkulturnih odnosov in doktorica socialnega dela. Zaposlena je na Znanstvenoraziskovalnem centru SAZU in se ukvarja z raziskovanjem migracij, socialne politike in države blaginje. Je koordinatorica in predavateljica na mednarodnem magistrskem študiju migracije in medkulturni odnosi (Univerza v Novi Gorici). Kontakt: mvah@zrc-sazu.si.

IMPACT OF IMMIGRATION STATUS ON VULNERABILITY OF VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

The immigration status is linked to the way the immigrant enters the state, either through legal channels or illegally, and to the application for extension of acquired status. The most vulnerable are the undocumented female migrants. The fact that woman is without a legal status is used by the perpetrator as a tool for asserting further power and control over her, prohibiting her contact with the society, making learning the language difficult for her, hiding or destroying her personal documents, threatening to report her to the police, threatening her with deportation and removal of children by the social services. Victims of domestic violence can also have the status of applicants for international protection, the status of a refugee or a subsidiary protection status. These victims are usually very reluctant to seek help because they would like to maintain a positive impression of their family and ethnic community and are afraid that their partners or their families are going to be deported. They want to appear humble, grateful and worthy of their (granted) status. The article is based on the findings of the qualitative research conducted with professionals dealing with migrant victims of domestic violence in Slovenia.

Keywords: migration, policy, residency permits, undocumented immigration.

Mojca Vah Jevšnik is a sociologist, a Master of migrations and intercultural relations, and holds a PhD in social work. She's employed in the Research Centre of the Slovenian Academy of Sciences and Arts, where she researches migrations, social policy and welfare state. She's a coordinator and a lecturer in Master studies of Migrations and Intercultural Relations at the University of Nova Gorica, Slovenia. Contact: mvah@zrc-sazu.si.

Uvod

Pregled slovenske literature o nasilju v družini razkrije, da v Sloveniji še nimamo opravljene raziskave, ki bi se osredinjala na dinamiko nasilja v družini v kontekstu migracij. Številne nevladne organizacije v svojih publikacijah in na javnih dogodkih sicer opozarjajo na navzočnost nasilja v migrantskih družinah ali družinah, v katerih je partnerka migrantka, in na kompleksnost obravnave žensk migrantk žrtev nasilja v družini (gl. npr. Veselić 2008: 12–15). Predvsem gre za ozaveščanje javnosti in strokovnih delavcev, da so migrantke ranljiva skupina, ki zaradi odsotnosti socialnih mrež, nepoznavanja jezika in delovanja sistema pomoči žrtvam nasilja v družini v Sloveniji, pogosto nizkega socialno-ekonomskega statusa in strahu pred vrnitvijo v državo izvora potrebujejo prilagojen, senzibiliziran pristop. Vendar pa teoretsko in empirično podkrepjenih analiz pojavnosti takega nasilja v Sloveniji še nimamo in raziskovalna niša ostaja odprta.

Tuja literatura o nasilju v družini nad migrantkami je sicer obsežna in zagotavlja splošen teoretski in konceptualni okvir preučevanja te tematike, upošteva različne statuse migrantk in navaja številne ravni ranljivosti (Bhuyan, Smith-Carrier 2012, Rizo, Macy 2011, Keygnaert *et al.* 2012, Anitha 2010, Askola 2007, Bucci 2012, Amanour-Boadu *et al.* 2012, Burman *et al.* 2004, Kulwicki *et al.* 2010). Pogoste so tudi študije primera, ki se osredinjajo na pojavnost nasilja v družini pri določenih etničnih skupnostih, predvsem iz Azije in Latinske Amerike, priseljenih na Zahod (npr. Silva-Martinez 2015, Lee 2007, Akinsulure-Smith *et al.* 2013, Kyriakakis *et al.* 2012, Wells *et al.* 2013, Grossman, Lundy 2007, Villalón 2010).

Literatura, ki uporablja interseksijski pristop in upošteva preplet različnih statusov migrantke, je posebej relevantna in uporabna. Sokoloff in Dupont (2005), na primer, obravnavata nasilje v družini v kontekstu rase, etnične pripadnosti, razredne pripadnosti in spola, Hightower s sodelavci (2000) se osredinja na nasilje v družini nad revnimi sezonskimi delavkami v ruralnem okolju, Bograd (2005) pa v svojo teoretsko študijo vključi preplet spolne usmerjenosti, rase in socialno-ekonomskega statusa. Študije primera z interseksijskim pristopom so pomembne, ker opozarjajo, da je tveganje za nasilje v družini in ranljivost migrantke večje, če je ta umeščena v več ranljivih skupin hkrati (denimo v primeru, da je migrantka socialno ogrožena in ima oviro sluha, ali pa gre za nosečo migrantko z osebnostno motnjo).

Pomemben prispevek k literaturi so raziskave o povezavi zakonsko določenega migracijskega statusa v državi priselitve z ranljivostjo migrantk. Migracijski status lahko pomembno vpliva na pogostost pojavnosti nasilja, odzive in ukrepe migrantk in dostop do pomoči, ki ga zagotavljajo javne službe (Raj, Silverman 2002). Ženske, ki so v državi z neurejenim zakonskim statusom in so torej nedokumentirane, so zaradi številnih razlogov še ranljivejše od tistih z urejenim migracijskim statusom. Nimajo zakonitega osebnega prihodka, zato tudi niso upravičene do socialnih prejemkov in podpornih storitev, ki jih zagotavljajo javne službe, so finančno odvisne od povzročitelja nasilja in živijo v strahu pred deportacijo.

Strah pred deportacijo je večji, če ima migrantka otroke, ki so državljani države priselitve in bi ob njeni morebitni deportaciji bili dodeljeni očetu. Zato so njihove možnosti v primeru nasilja omejene in se ženske težje odločijo za prijavo policiji ali pristojnim javnim službam kot pa migrantke z urejenim statusom. To povzročitelji nasilja izrabljajo sebi v prid za povečanje nadzora nad partnerko in intenziviranje nasilnega vedenja (*op. cit.*).

Migrantke žrtve nasilja v družini lahko imajo tudi status prosilke za mednarodno zaščito ali begunke oz. osebe s subsidiarno zaščito. V tem primeru nasilje v družini navadno spremlja posttravmatski stres zaradi dogajanja v državi izvora, zaradi katerega se je ženska odločila poiskati zatočišče v drugi državi. Prosilke za azil in begunke se pogosto spopadajo z depresijo, anksioznostjo, agorafobijo, imajo težave s spominom, koncentracijo in nespečnostjo in težko vzpostavijo zaupne odnose (Burnett, Peel 2001). To velja tako na osebni ravni kot tudi na ravni odnosov s strokovnim osebjem v javnih službah, kajti državne institucije pogosto povezujejo z neučinkovitostjo, koruptivnim vedenjem in celo terorističnimi združbami (Earner 2010: 3). Strah pred deportacijo v državo izvora je močen zaviralec prijave nasilja v družini in iskanja strokovne pomoči, treba pa je upoštevati tudi zapletenost odnosov med partnerjema, ki sta bila oba žrtve vojnih grozot v državi izvora. O kumulativnem tveganju za pojav nasilja v družini pri migrantkah s statusom begunke pišejo predvsem Wendt in Zannettino (2015) ter Pittaway and Rees (2006).

V članku bo obravnavan vpliv navedenih migracijskih statusov na tveganje za pojav nasilja v družini in na ranljivost migrantk žrtev nasilja v družini v Sloveniji. Članek temelji na analizi sekundarnih virov, predvsem relevantnih zakonskih določil (Zakon o tujcih 2014, Zakon o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev 2015, Zakon o socialno varstvenih prejemkih 2010, Stanovanjski zakon 2003, Zakon o mednarodni zaščiti 2011, Pravilnik o pravicah prosilcev za mednarodno zaščito 2011) in izsledkih kvalitativne raziskave, v okviru katere je bilo opravljenih 30 polstrukturiranih intervjujev s strokovnimi delavci, ki se pri delu srečujejo z žrtvami nasilja v družini. V raziskavo je bilo vključenih osem socialnih delavk iz centrov za socialno delo, socialna

delavka iz Azilnega doma, štiri strokovne delavke iz nevladnih organizacij, dve socialni delavki iz kliničnih ustanov, deset zdravnikov, štiri medicinske sestre, zaposlene v patronaži, in raziskovalka nasilja v družini.¹ Zanimale so nas predvsem njihove izkušnje pri obravnavi migrantk z različnimi migracijskimi statusi, o prilagojenih načinih iskanja rešitev po prijavi nasilja in pomenu razvijanja empatičnega in razumevajočega odnosa do specifičnih stisk, s katerimi se spopadajo.

Ranljivost migrantk

Ranljivost migrantk, ki so žrtve nasilja v družini, je večplastna. Na osebni ravni gre predvsem za ranljivost zaradi nepoznavanja ali slabega poznavanja jezika. Dostop do informacij in storitev, ki jih zagotavljajo centri za socialno delo in nevladne organizacije, je tako otežen. Tudi po prijavi nasilja je pogosto težko vzpostaviti učinkovito komunikacijo med migrantko in strokovnim osebjem in potrebna je navzočnost tolmača. Težave nastanejo, če tolmači niso dostopni (predvsem pri intervenciji) in strokovni delavci začnejo iskati informacije o dogodku pri povzročitelju in njegovi družini. Pri tem je žrtev sekundarno viktimizirana, zapis dogodka pa je lahko povsem izkrivljen (Erez 2000). Podobna situacija lahko nastane tudi v primeru, ko tolmač ne odobrava žrtvine prijave in določene podrobnosti, ki so lahko izjemno pomembne, izpusti ali jih nekorektno prevede (*ibid.*).

Pomanjkanje informacij ali posredovanje napačnih informacij poveča ranljivost ženske, zato je treba razmisliti o prevodu informacij o postopkih pri prijavi nasilja, možnih oblikah socialne in psihološke pomoči, možnostih nastanitve in podobno tudi v tuje jezike (Bhuyan, Smith-Carrrier 2012). Zaradi jezikovne ovire, nepoznavanja delovanja socialnega in varnostnega sistema v državi priselitve, protokolov in različnih možnosti, ki so na voljo, lahko namreč žrtve postanejo sumničave do sistema in s prijavo odlašajo ali jo naknadno celo umaknejo.

Pomemben dejavnik ranljivosti pri obravnavi migrantk žrtev nasilja v družini je etnična in kulturna različnost. Pri tem lahko gre za kulturne vzorce posamezne migrantke v družini, ki jo sestavljajo člani večinske družbe, ali za pripadnost manjšinski skupnosti, v obeh primerih pa se pojavi potreba po kulturno kompetentnem ukrepanju strokovnega osebja (Humljan Urh 2013, Lockhart, Danis 2010). Odzive in ukrepanje je treba prilagoditi drugačnim normam, vrednotam, verovanjem in prepričanjem, da je zagotovljeno zaupanje žrtve. Treba je torej razvijati kulture kompetence oz. sposobnosti za vzpostavitev spoštljivega in učinkovitega odnosa z ljudmi različnih kultur, narodnosti in veroizpovedi, brez predsodkov in diskriminacije (Lockhart, Danis 2010).

Bolj konkretno so medkulturne kompetence opredeljene kot prepoznavanje in ozaveščanje obstoja različnih kultur in kulturnih praks, prepoznavanje lastne kulture, pridobivanje znanja o različnih kulturah, spoštovanje različnosti mnenj, zmožnost prilagoditve komunikacije za doseg učinkovite izmenjave informacij, etičnost, potrpežljivost in empatija (Vrečer 2009: 10). Ne gre torej zgolj za politično korektnost in strpnost do različnosti, temveč za razumevanje različnosti in vseživljenjsko učenje z namenom obogatitve ponujenih storitev žrtvam nasilja v družini (Lockhart, Danis 2010: 6).

Za razumevanje vedenja in ukrepanja žrtev migrantk je torej potrebna umestitev v okvir kulture, iz katere prihaja. Prav tako je treba pretehtati posledice po odločitvi za odhod iz skupnosti in preučiti možnosti vrnitve po umiritvi razmer oz. možnosti integracije v večinsko družbo. Pogosto se pri tem žrtve srečujejo s predsodki, diskriminacijo in ksenofobijo (Ramos *et al.* 2010). Vendar pa je tu treba opozoriti na neustreznost etnizacije nekaterih migrantk in migrantskih skupnosti v pomenu dojetja nasilja v družini kot nečesa zanje normalnega in nedotakljivega (Zaviršek 2010: 91).

Socialna izolacija ob odsotnosti socialnih mrež je prav tako pomemben dejavnik ranljivosti migrantk. Tukaj ne gre le za odsotnost čustvene in finančne podpore družine in prijateljev ter

¹ Raziskava je bila opravljena v okviru projekta Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti. Projekt je sofinanciran po zaslugi programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014. Trajanje projekta: 1. 2. 2015–30. 6. 2016.

možnosti zagotavljanja namestitve v primeru odhoda. Odsotnost socialnih mrež lahko spodbudi agresivnost povzročitelja in poveča njegovo moč in nadzor nad žrtvijo. Nadzor nad življenjem partnerke lahko tako povzročitelj izvaja intenzivneje – tako na fizični kot tudi na čustveni ravni (Menjivar, Salcido 2002: 904). Navzočnost socialnih mrež seveda ni vedno v funkciji zagotavljanja podpore. V nekaterih skupnostih, v katerih veljajo ortodoksna prepričanja glede ustrezne dinamike zakonske zveze in dodeljenih vlog glede na spol, je lahko nasilje opravičeno kot sprejemljivo dejanje. Odločitev migrantke, da nasilje v družini prijavi pristojnim organom, lahko povzroči izključitev iz skupnosti, kulturno stigmatizacijo (Ang 1995), pri ženski pa spodbudi občutke sramu in krivde (Menjivar, Salcido 2002: 905).

Nasilno vedenje povzročitelja lahko spodbudita uspešna integracija migrantke v večinsko družbo in postopna emancipacija, zaradi katere partner začne izgubljeni moč in nadzor, zato se za vnovično pridobitev dominacije zateče k nasilju (*op. cit.*: 904). Pomembni dejavniki integracije so predvsem vključitev žensk na trg delovne sile in torej večja finančna neodvisnost ter pomanjkanje časa in energije za opravljanje gospodinjstvih opravil (Kibria 1994). Avtoriteta in samozavest moškega sta okrnjeni predvsem v primerih, ko je tudi sam migrant in ima večje težave pri iskanju ustrezne zaposlitve kot partnerka. Nekatere študije navajajo, da lahko migrantka pogosto najde službo prej kot moški, to pa lahko povzroči izrazito konfliktno situacijo, v katerih je tveganje za nasilje nad žensko večje (Menjivar, Salcido 2002: 907).

Migracijski status in nasilje v družini

Dovoljenje za začasno in stalno bivanje

Migracijski status je povezan z načinom vstopa v državo (ta je lahko zakonsko urejen ali nezakonit) in z ustreznim podaljševanjem relevantnih dokumentov za podaljšanje bivanja. V Slovenijo lahko migrantka, ki je državljanka Evropskega gospodarskega prostora, vstopi brez dovoljenja za vstop, to je vizuma ali dovoljenja za prebivanje, ne glede na namen njene priselitve. Po treh mesecih bivanja v Sloveniji mora vložiti prošnjo za izdajo potrdila o prijavi prebivanja in predložiti potrdilo o zaposlitvi, študiju ali vključitvi v drugo obliko izobraževanja oziroma kot razlog za nadaljnje bivanja navesti združitev družine. Ob izpolnitvi vseh potrebnih pogojev migrantka prejme potrdilo z veljavnostjo petih let. Tega lahko obnovi ali pa zaprosi za dovoljenje za stalno prebivanje. Če se status ne obnovi, je migrantka v državi brez ustreznih dokumentov za prebivanje v Sloveniji in torej brez dostopa do trga delovne sile in socialnega ter zdravstvenega varstva (Zakon o tujcih 2014). Migrantke se lahko v državo priselijo skupaj s partnerjem, ki je prav tako migrant, lahko sklenejo partnersko zvezo s slovenskim državljanom pred prihodu v Slovenijo ali po njem ali pa se partnerju pridružijo po načelu združevanja družine.

Strokovni delavci, ki so sodelovali v raziskavi, so glede vprašanja o pogostosti in vrstah nasilja v družini nad migrantkami v Sloveniji poudarili raznovrstnost primerov glede na način vstopa ženske v državo. Pri svojem delu so obravnavali migrantke, ki so se pridružile partnerju po shemi združevanja družine, migrantke, ki so se priselile v Slovenijo skupaj s partnerjem ali družino in živijo v tesno povezani etnični skupnosti, in migrantke, ki so si jih slovenski državljani pripeljali iz tujine z namenom sklenitve zakonske zveze. Strokovni delavci so posebej poudarili trend iskanja partnerke v tujini z namenom sklenitve zakonske zveze in takšno migracijo opredelili kot dejavnik tveganja za pojav nasilja v družini. Nekaj primerov:

Luštna kot cukur, taka ena gospa, gospod jo je pripeljal sem v Slovenijo, otroka sta imela [...] Hudo nasilje, sicer ne tako fizično kakor psihično, ker ga je morala streči. V bistvu kralj, ki ga je morala streči. Morala je mirno stati, dokler je on jedel, pripraviti mu vse [...] Ne vem, ni imela prostega gibanja in tako [...] tako, pripeljal si je služabnico. (Socialna delavka na Centru za socialno delo.)

Pogosto gre v takšnih primerih za fizično privlačne ženske z nizko izobrazbo oz. nizkim socialno-ekonomskim statusom iz vzhodnoevropskih in tretjih držav. To je prav ena populacija, ki je pripeljala potem ženske in z nekimi obljubami. Spomnim se Romunke, ki mi je rekla, da ji je rekel, da ji je obljubil, da ji bo našel službo. Da ima zagotovljeno službo, stanovanje in tako naprej, ona je to verjela. Ko so pa prišli, se je pa izkazalo, da pol tega je laž, ampak je bilo prepozno, ker se je ona zaljubila in je mislila, da bo boljše in da bo to vse v redu. Potem otroci in potem nasilje. (Strokovna delavka v nevladni organizaciji.)

Kar se pa tiče teh tujcev oz. pač zdaj migrantov ali kakorkoli, smo pa v zadnjem obdobju imeli precej primerov nasilja, žensk, ki so prihajale iz teh območij, ne vem, Rusija, Ukrajina, tako, ki so jih dobesedno pripeljali moški sem kot partnerke [...] Kot žene, in da je šlo za hudo nasilje. Tam je pa ta prav res tipična zloraba moči. [...] Ampak tako se mi je zdelo, da so to moški, vsaj t, kar sem jaz srečevala, ko so bile te ženske žrtve nasilja, taki moški, ki niso zmogli, znali, kakorkoli te svoje moškosti na en OK način oblikovati v preteklosti. Tako taki mamini sinkoti, premalo moški, z nič kaj dosti izkušnjami z odnosom z žensko in so si dobesedno eno lepotico pripeljali, si jo postavili tako, tisto, v kuhinjo. [...] In potem res strašno grdo z njo ravnali. Prav tako kot z lastnino, prav tako brez pravic. (Socialna delavka na centru za socialno delo.)

Nasilje v družini v tako sklenjenih zakonskih zvezah, ki jih lahko označimo kot poročna migracija, je po mnenju strokovnih delavcev pogostejša na ruralnih območjih, oba partnerja pa imata navadno nižjo izobrazbo in socialno-ekonomski status. V literaturi poročno migracijo pogosto umeščajo v okvir trgovine z ljudmi (Jackson 2002, Sico 2013, Tyldum 2013). Lahko povzroči nasilno, suženjsko razmerje.

V podobni situaciji se lahko znajdejo migrantke, ki so se priselile po shemi združevanja družine in sprva niso upravičene do dovoljenja za stalno prebivanje in z njim povezanih socialnih pravic. Po Zakonu o tujcih (2014) namreč dovoljenje za začasno prebivanje v primeru razveljavitve partnerske skupnosti ostaja v veljavi le, če je zakonska zveza ali registrirana partnerska skupnost trajala najmanj tri leta, od tega eno leto v Republiki Sloveniji. Če so se rodili otroci, je podaljšanje sicer možno zaradi izvrševanja roditelske pravice, zakon pa določa tudi, da je podaljšanje statusa možno v primeru nasilja v družini nad migrantko. Tu je treba opozoriti, da je po Zakonu o socialno varstvenih prejemkih (2010) migrantka upravičena do določenih ugodnosti in denarne socialne pomoči zgolj v primerih, ko ima dovoljenje za stalno prebivanje in stalno prebivališče v Sloveniji, zato je v primeru brezposelnosti povsem finančno odvisna od partnerja. Strokovna delavka opaža, da je v teh primerih precej več administrativnega dela in iskanja materialnih sredstev iz drugih virov:

Z njimi urejamo vse enako kot z ostalimi, s tem da je več dela, v bistvu tega administrativnega. Urediti dokumentacijo, njihovo, velikokrat pomagati pri iskanju materialnih sredstev. Ker je potem največji problem, da nimajo državljanstva pa niso upravičeni do enih pomoči in tako naprej. Spomnim se gospe, ki je sredi januarja bila brez [...] kurilnega olja in so otroci, mladoletni otroci in ona cel teden zmrzovali, pa minus je bil zunaj in smo mi potem prosili Petrol in ne vem koga, da donirajo to olje. (Strokovna delavka v nevladni organizaciji.)

Nekatere pravice pa migrantka pridobi šele z državljanstvom. Če jim je bilo dodeljeno dovoljenje za stalno bivanje, imajo sicer urejeno zdravstveno zavarovanje, so upravičene do socialnih prejemkov in so lahko nastanjene v varnih hišah ali materinskih domovih, vendar pa ne morejo kandidirati za dodelitev stanovanja. Stanovanjski zakon (2003) in Pravilnik o dodeljevanju neprofitnih stanovanj v najem namreč določata, da so kandidatke za pridobitev stanovanja lahko samo slovenske državljanke.

Nedokumentirane migrantke

Migrantka, ki ima ob vstopu v državo sicer urejen status začasnega prebivališča, lahko po preteku dovoljenja za prebivanje v državi postane nedokumentirana, če vloge za podaljšanje

statusa ne vložiti. Ranljivost partnerke zaradi neurejenega migracijskega statusa lahko povzročitelj izrablja na številne načine. Moč in nadzor lahko izraža tako, da prepove vse njene stike z okolico, prepove ji učenje jezika, skriva ali uniči pomembne osebne dokumente (potni list, osebno izkaznico), grozi s prijavo na policijo in z zaporom ali izgonom, ker je v državi »ilegalno«, grozi z odvzemom otrok ali prijavo na center za socialno delo zaradi zanemarjanja otrok in podobno (gl. Power and Control Wheel, Immigrant specific 2015). Predvsem v primeru, da je bil že prvi vstop migrantke v državo nezakonit, je možnost izгона zelo verjetna, zato lahko pri migrantkah brez veljavnih dokumentov govorimo o dvojni ranljivosti: so žrtve nasilja in hkrati nezakonite priseljenke brez možnosti pridobitve pomoči javnih služb. V tem pogledu migracijske politike delujejo v korist povzročitelja nasilja (Adelman 2004).

Zaradi nepoznavanja sistema pomoči, ki jim je na voljo, odsotnosti socialnih mrež, strahu pred deportacijo in ekonomske odvisnosti od partnerja žrtve pogosto molče vztrajajo v nasilnem odnosu. Pred storilcem se pogosto ne morejo zateči niti v varno hišo. Socialna delavka v eni izmed varnih hiš pove:

Ne, v bistvu morajo imeti dovoljenje za bivanje, pa če je to začasno ali stalno. Če nima statusa urejenega, potem smo tudi mi v prekršku, da bi imeli tako osebo, ki nima v bistvu nobenega dovoljenja za bivanje. Nek status mora imeti. (Socialna delavka v varni hiši.)

Prijava in nadaljnja obravnava migrantke, ki je v državi brez dovoljenja za prebivanje, brez lastnega (zakonito pridobljenega) dohodka in zato ni upravičena do socialnih prejemkov in storitev, ki jih zagotavlja država, je za strokovne delavce poseben izziv. V primeru nujnega posredovanja je migrantka brez urejenega statusa lahko nameščena v krizni center, pozneje pa premeščena v Center za tujce in lahko ji grozi deportacija iz države, to pa je za nekatere strokovne delavce problematično. Ne gre namreč le za občutke nemoči, ker žrtvi ne morejo zagotoviti ustrezne pomoči, ampak tudi za občutke negotovosti in nelagodja ob razmišljanju o repatriaciji žrtve in razmerah, v katere se vrača. Zato razumejo, da migrantke brez veljavnih dokumentov molčijo in le redko prijavijo nasilje:

Nekje v neki deželi, pa nekdo, ta, ki ima moč nad tabo in izvaja nasilje ... gotovo je ena od njegovih groženj, če boš povedala, boš morala iti nazaj. Ne poveš [...] Ker ne želiš iti nazaj, ker nazaj lahko pomeni, ne vem, ali v smrt ali v ponižanje totalno ali v revščino ali se sploh nimaš kam vrniti nazaj, a veste. (Strokovna delavka v nevladni organizaciji.)

Migrantke s statusom prosilke za mednarodno zaščito

Žrtve nasilja v družini imajo lahko status prosilke za mednarodno zaščito ali pa so status že pridobile. Po Zakonu o mednarodni zaščiti (2011) lahko zaprosijo za status begunke ali pa za subsidiarno zaščito. V prvem primeru se status prizna osebi, ki utemeljeno in verodostojno dokaže, da je v matični državi ogrožena zaradi rase, vere, narodnosti, političnega prepričanja ali pripadnosti posebni družbeni skupini. Odločba o priznanju statusa begunca velja kot dovoljenje za *stalno* prebivanje in temu statusu pripadajo pravice. V drugem primeru pa se zaščita prizna osebi, ki ne izpolnjuje pogojev za priznanje statusa begunca, vendar ji ob vrnitvi v državo izvora grozi smrtna kazen ali usmrnitev, mučenje ali nehumano ali poniževalno ravnanje, ali pa zaradi hude in individualne grožnje zoper življenje ali svobodo prosilca zaradi samovoljnega nasilja v situacijah mednarodnega ali notranjega oboroženega spopada v izvorni državi. Odločba o priznanju subsidiarne zaščite velja kot dovoljenje za *začasno* prebivanje, dokler traja ta zaščita. Prosilci in prosilke za mednarodno zaščito imajo pravico do prebivanja v Republiki Sloveniji od dneva vložitve prošnje za mednarodno zaščito do pravnomočne odločitve o prošnji, ki jim omogoča prosto gibanje in bivanje na celotnem ozemlju Slovenije. Ko je bil s prosilcem ali prosilko že opravljen osebni razgovor, se ga ali jo po tednu bivanja v azilnem domu lahko nastani na zasebnem naslovu (Zakon o mednarodni zaščiti 2011, Pravilnik o pravicah prosilcev za mednarodno zaščito 2011).

Prosilke za mednarodno zaščito nasilja pogosto ne prijavijo, ker želijo ohraniti pozitivno podobo družine in svoje etnične skupnosti, ker jih je strah, da bodo s prijavo ogrozile zakonski status družinskega člana, ki je povzročil nasilje (če je tudi on v procesu pridobivanja ustreznih dokumentov za prebivanje), ali pa s prijavo povzročile izgon celotne družine. Želijo ostati ponižne, poslušne in dajati občutek hvaležnosti za zatočišče, ki jim ga država lahko zagotovi ali pa odreče (Wendt, Zannettino 2015). Tudi po pridobitvi statusa so izrazito ranljive zaradi strahu pred odvzemom statusa in repatriacijo, zato se ne želijo izpostavljati z iskanjem strokovne pomoči.

Pomembni dejavniki tveganja so: nepoznavanje sistema pomoči v državi priselitve, nepoznavanje jezika, nezaupanje in sumničavost do strokovnih delavcev (posebej moških), odsotnost socialnih mrež, težave z integracijo, spopadanje s predsodki in diskriminacijo glede njihovega načina življenja, nizek socialno-ekonomski status in nizka izobrazba (Narayan 1995, Reese, Pease 2006, Zannettino 2012). Travme, ki so jih doživele pred prihodom, ponižanja, bedna samopodoba in stres v povezavi z nastanitvijo v novi državi so v literaturi prav tako navedeni kot dejavniki tveganja (Doney *et al.* 2009, Zannettino 2009) in zaviralec ukrepanja. Ločnica med izkušnjo nasilja, ki so ga doživljale v kontekstu vojne, in nasilja, ki ga doživljajo v družini, je namreč pogosto zabrisana, to pa pomeni, da nasilje ponotranjijo kot nekaj za žensko samo-umevnega (Wendt, Zannettino 2015). Družbena konstrukcija begunke kot pasivne, pomoči potrebne in od drugih odvisne žrtve takšno samopercepcijo še poveča (*ibid.*). Socialna krepitev moči žrtve je zato zahtevna naloga, kot ugotavlja tudi socialna delavka na centru za socialno delo:

Kjer je nasilje nekaj normalnega. Kjer je normalno, da naj bi ženska bila podrejena, kjer je normalno, da njena beseda nič ne velja, kjer je normalno, da mora za vse vprašati, in je prav, da je nadzirana, in je pravzaprav nepomembna. Tako da v tem delu je naša vloga kot vloga strokovne delavke res tista, da ji damo dovolj prostora, da zmore ta dva svetova razumeti. Svojega živi, s tem je preprejena, na ta način je vzgojena. Sedaj pa živi v enem drugem svetu, kjer pa veljajo čisto druge norme. In absolutno se ji zdijo v redu in zdrave, ampak vkomponirati jih v svoje razmišljanje, v svoje doživljanje, je pa zelo težko.

Pomembno je opozoriti tudi na vpliv negotovosti, povezane s pridobitvijo statusa migrantke na povzročitelja nasilja, in na s tem povezane občutke nemoči, podrejenosti, ponižanja in izgube avtoritete, saj lahko to povzroči stopnjevanje nasilnega vedenja (Wendt, Zannettino 2015). Razumevanje specifičnosti družinske dinamike prosilk za azil ali oseb z mednarodno zaščito, ki je kompleksno prepletena z migracijskimi statusi, kulturnimi vzorci in psihološkimi mehanizmi, je ključno za ustrezno obravnavo žrtev.

Sklep

Vpliv na doživljanje nasilja in sposobnost migrantke, da se nasilju upre, sta v veliki meri odvisna od pridobljenega statusa migrantke v državi priselitve. Migracijske politike lahko povečajo ranljivost žrtve in hkrati omogočijo večjo moč in nadzor povzročitelja nad žrtvijo (Anitha 2015), pogosto pa so tudi neupravičeno uporabljene za ustrahovanje žrtev z izgonom iz države. Zato je pomembno zagotoviti migrantkam vse potrebne informacije o njihovem migrantskem statusu in z njim povezanimi zdravstvenimi in socialnimi pravicami, sistemu pomoči v državi priselitve ter delovanju in vlogi nevladnih organizacij. Čeprav je število nedokumentiranih migrantk v Sloveniji neznano in je direktno posredovanje informacij o možnih oblikah pomoči oteženo, pa je v primeru zakonsko urejenega migrantskega statusa informiranje povsem izvedljivo.

Preventivni programi, katerih namen je obveščanje in osveščanje, lahko pomembno pripomorejo k zmanjšanju nasilja nad migrantkami. Primer dobre prakse je na primer Avstralija, saj vsaki migrantki, ki zaprosi za vstop v državo na podlagi združevanja družine (t. i. *partner visa*) posreduje informacije o tem, kako so v Avstraliji opredeljeni nasilje v družini, spolna zloraba, prisilna poroka in podobno. V brošuri je pojasnjeno, da je nasilje v družini popolnoma

nesprejemljivo in kazensko pregonljivo dejanje, da lahko povzročitelj nasilja gre v zaporu in da je avstralska policija varna in vredna zaupanja. Podane so telefonske številke policije, svetovalne službe in službe za tolmačenje, ki zagotovi brezplačno prevajanje, če je to potrebno. Pojasnjeno je tudi, da žrtvam nasilja v družini ni treba vztrajati v nasilnem odnosu, da bi obdržale dovoljenje za prebivanje, in da je pomoč dostopna vsem migrantkam ne glede na njihov status in ne glede na to, ali so še v partnerskem razmerju ali ne. Brošura je prevedena v 22 jezikov, prilagojena pa je tudi za migrantke z nizko stopnjo pismenosti, kajti poglobljene informacije poda s preprostim besedilom in slikami (Family Violence and Parter Visas 2015).

V Sloveniji so informacije migrantkam večinoma dostopne samo v slovenskem jeziku, prav tako je finančnih sredstev na centrih za socialno delo za tolmače premalo, da bi lahko zagotovili njihovo stalno navzočnost pri pogovorih z žrtvijo. Nekatera sporočila so zato izgubljena s prevodom:

V bistvu koliko stvari je izgubljenih s prevodom. Gospa je govorila samo angleško, pa še to je njen tuji jezik. Torej ona je govorila angleško in seveda jaz nekaj govorim angleško, v varni hiši so tudi govorili angleško, na timih smo tudi poskušali angleško govoriti. Ampak seveda to, kar jaz v slovenščini lahko povem na tak nežen način ... to jaz ne znam v angleščini povedati in ravno tako tudi ona. ... Tako da je bilo milijon besed izgubljenih v prevodu in napačno razumljenih seveda. (Socialna delavka na centru za socialno delo.)

Poleg negotovosti, povezanih z migracijskim statusom, je pomemben dejavnik ranljivosti pri obravnavi migrantk žrtev nasilja v družini tudi etnična in kulturna različnost. Pri tem lahko gre za kulturne vzorce posamezne migrantke v družini, ki jo sestavljajo člani večinske družbe, ali za pripadnost manjšinski skupnosti, v obeh primerih pa se pojavi potreba po kulturno kompetentnem ukrepanju strokovnega osebja. Odzive in ukrepanje je treba prilagoditi drugačnim normam, vrednotam, verovanjem in prepričanjem, da se zagotovi zaupanje in sodelovanje žrtve. Treba je torej razvijati kulturne kompetence oz. sposobnosti za vzpostavitev spoštljivega in učinkovitega odnosa z ljudmi različnih kultur, narodnosti in veroizpovedi, brez predsodkov in diskriminacije (Humljan Urh 2013, Lockhart, Danis 2010). Socialna delavka, ki se v Azilnem domu vsak dan srečuje s prosilkami za mednarodno zaščito, opozarja:

[...] moramo vključevati in sprejemati, da ti naši prosilci prihajajo iz različnih okolij, kar je zelo pomembno pri sami prepoznavi ranljivosti, odzivih ranljivosti, sodelovanju, načrtovanju dela [...] tako da je zelo pomembno, da se res vživiš, da imaš občutek, znanje o drugih kulturah, pa za delo z njimi.

Viri

- Adelman, M. (2004), The battering state: towards a political economy of domestic violence. *Journal of Poverty*, 8, 3: 45–64.
- Akinsulure-Smith, A. M., Chu, T., Keatley, E., Rasmussen, A. (2013), Intimate partner violence among West African immigrants. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 22, 2: 109–126.
- Amanor-Boadu, Y., Messing, J. T., Stith, S. M., Anderson, J. R., O'Sullivan, C. S., Campbell, J. C. (2012), Immigrant and nonimmigrant women factors that predict leaving an abusive relationship. *Violence Against Women*, 18, 5: 611–633.
- Ang, M. A. (1995), The Filipino settlement experience in Australia. *Asian Migrant*, 8: 42–46.
- Anitha, S. (2010), No recourse, no support: state policy and practice towards South Asian women facing domestic violence in the UK. *British Journal of Social Work*, 40, 2: 462–479.
- (2015), Immigration status and domestic violence. Dostopno na: <https://www.opendemocracy.net/beyondslavery/sundari-anitha/immigration-status-and-domestic-violence> (11. 1. 2016).
- Askola, H. (2007), Violence against women, trafficking, and migration in the European Union. *European Law Journal Review of European Law Context*, 13, 1: 204–217.
- Bhuyan, R., Smith-Carrier, T. (2012), The production of the "battered immigrant" in public policy and domestic violence advocacy. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 2: 153–170.

- Bograd, M. (2005), Strengthening domestic violence theories. Intersections of race, class, sexual orientation, and gender. V: Sokoloff, N. J., Dupont, I. (ur.), *Domestic violence at the margins. Readings on race, class, gender, and culture*. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press (25–38).
- Bucci, L. (2012), An overview of the legal and cultural issues for migrant Muslim women of the European Union: a focus on domestic violence and Italy. *Crime, Law and Social Change*. Heidelberg: Springer.
- Burman, E., Smailes, S. L., Chantler, K. (2004), 'Culture' as a barrier to service provision and delivery: domestic violence services for minoritized women. *Critical social policy*, 24, 3: 332–357.
- Burnett, A., Peel, M. (2001), The health of survivors of torture and organised violence. *British Medical Journal*, 322, 7286: 606.
- Doney, G., Eckert, R., Pittaway, E. (2009), *African women talking: "We want the best thing for our family"*. Sydney: Research Report, Centre for Refuge Research, UNSW.
- Earnar, I. (2010), Double risk: immigrant mothers, domestic violence and public child welfare services in New York City. *Evaluation and Program Planning*, 33, 3: 288–293.
- Erez, E. (2000), Immigration, culture conflict and domestic violence/woman battering. *Crime prevention and community safety: an international journal*, 2, 1: 27–36.
- Family Violence and Partner Visas (2015). Australian Government, Department of Social Services. Dostopno na: https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/07_2015/pre-departure_pack_family_violence_and_partner_visas.pdf (28. 12. 2016).
- Grossman, S. F., Lundy, M. (2007), Domestic violence across race and ethnicity: implications for social work practice and policy. *Violence against Women*, 13: 1029–1052.
- Hightower, N. R. V., Gorton, J., DeMoss, C. L. (2000), Predictive models of domestic violence and fear of intimate partners among migrant and seasonal farm worker women. *Journal of Family Violence*, 15, 2: 137–154.
- Humljan Urh, Š. (2013), *Kulturno kompetentno socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Jackson, S. H. (2002), To honor and obey: trafficking in "mail-order brides". *The George Washington Law Review*, 70: 475.
- Keygnaert, I., Vettenburg, N., Temmerman, M. (2012), Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *Culture, health & sexuality*, 14, 5: 505–520.
- Kibria, N. (1994), Household structure and family ideologies: the dynamics of immigrant economic adaptation among Vietnamese refugees. *Social problems*, 41: 81–96.
- Kulwicki, A., Aswad, B., Carmona, T., Ballout, S. (2010), Barriers in the utilization of domestic violence services among Arab immigrant women: perceptions of professionals, service providers & community leaders. *Journal of Family Violence*, 25, 8: 727–735.
- Kyriakakis, S., Dawson, B. A., Edmond, T. (2012), Mexican immigrant survivors of intimate partner violence: conceptualization and descriptions of abuse. *Violence and victims*, 27, 4: 548–562.
- Lee, E. (2007), Domestic violence and risk factors among Korean immigrant women in the United States. *Journal of Family Violence*, 22: 141–149.
- Lockhart, L. L., Danis, F. S. (ur). (2010), *Domestic violence: intersectionality and culturally competent practice*. New York, NY: Columbia University Press.
- Menjivar, C., Salcido, O. (2002), Immigrant women and domestic violence: common experiences in different countries. *Gender & Society*, 16: 898–920.
- Narayan, U. (1995), "Male-order" brides: immigrant women, domestic violence and immigration law. *Hypatia*, 10, 1: 104–119.
- Pittaway, E., Rees, S. (2006), Multiple jeopardy: domestic violence and the notion of cumulative risk for women in refugee camps. *Women Against Violence: An Australian Feminist Journal*, 18: 18–25.
- Power and Control Wheel, Immigrant specific (2015). National Center on Domestic and Sexual Violence. Dostopno na: <http://www.endingviolence.org/files/uploads/ImmigrantWomenPCwheel.pdf> (18. 1. 2016).
- Pravilnik o pravicah prosilcev za mednarodno zaščito (2011), *Ur. l. RS* 68/2011.
- Raj, A., Silverman, J. (2002), Violence against immigrant women: the roles of culture, context, and legal immigrant status on intimate partner violence. *Violence against Women*, 8, 3: 367–398.

- Ramos, B. M. (2010), Culturally competent practice with Latinas. V: Lockhart, L. L., Danis, F. S. (ur.), *Domestic violence: intersectionality and culturally competent practice*. New York: Columbia University Press: 209–231.
- Rees, S., Pease, B. (2006), Refugee settlement, safety and wellbeing: exploring domestic and family violence in refugee communities. Melbourne: Violence Against Women Community Attitudes Project, Paper 4, Victorian Health Promotion Foundation.
- Rizo, C. F., Macy, R. J. (2011), Help seeking and barriers of Hispanic partner violence survivors: a systematic review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 16, 3: 250–264.
- Sico, R. (2012), In the name of “love”: mail order brides – the dangerous legitimization of sex, human and labor trafficking. *Public Interest Law Reporter*, 18, 3: 199.
- Silva-Martínez, E. (2015), “El Silencio”: conceptualizations of Latina immigrant survivors of intimate partner violence in the Midwest of the United States. *Violence against women*, 22, 5: 523–44.
- Sokoloff, N. J., Dupont, I. (2005), Domestic violence: examining the intersections of race, class, and gender – an introduction. V: Sokoloff, N. J., Dupont, I. (ur.), *Domestic violence at the margins: readings on race, class, gender, and culture*. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press (1–13).
- Stanovanjski zakon (2003), *Ur. l. RS* 69/2003. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=44580> (21. 1. 2016).
- Tyldum, G. (2013), Dependence and human trafficking in the context of transnational marriage. *International Migration*, 51, 4: 103–115.
- Veselić, Š. (2008), Nasilje nad ženskami skozi ozaveščanje za razvoj. Zaključki z mednarodne konference. Dostopno na: http://www.svetevropesi/res/dokument/download4597.pdf?id=res/dokument/11162-_1.pdf (15. 12. 2015).
- Villalón, R. (2010), *Violence against Latina immigrants: citizenship, inequality, and community*. New York: NYU Press.
- Vrečer, N. (2009), *Medkulturne kompetence v izobraževanju odraslih*. Ljubljana: Andragoški center Republike Slovenije.
- Zakon o mednarodni zaščiti (2011), *Ur. l. RS*, št. 11/2011. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=102274> (21. 1. 2016).
- Zakon o socialno varstvenih prejemkih (2010), *Ur. l. RS*, št. 61/2010. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=99232> (21. 1. 2016).
- Zakon o tujcih (2014), *Ur. l. RS*, št. 45/2014. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=117877> (21. 1. 2016).
- Zakon o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev (2015), *Ur. l. RS*, št. 47/2015. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=122281> (21. 1. 2016).
- Zannettino, L. (2009), Getting talking: empowering Liberian women to address issues of domestic violence and promote healthy relationships. *South Australia: Central Domestic Violence Service*. Dostopno na: <http://www.cdvs.com.au/wp-content/uploads/2011/09/Getting-Talking-project-report-19-10-09.pdf> (17. 5. 2016).
- (2012), “... There is no war here; it is only the relationship that makes us scared.” Factors having an impact on domestic violence in Liberian refugee communities in South Australia. *Violence Against Women*, 18, 7: 807–828.
- Zaviršek, D. (2010), Etnizacija in patologizacija Romov in romskih skupnosti : socialno-antropološki in socialnodelavni teoretski koncepti. *Socialno delo*, 49, 2/3: 85–97.
- Wells, L., Hurlock, D., Antonio, M., Lantion, V., Abboud, R., Claussen, C., Lorenzetti, L. (2013), A context of domestic violence: learnings for prevention from the Calgary Filipino community. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4, 1: 147–165.
- Wendt, S., Zannettino, L. (2015), *Domestic violence in diverse contexts: a re-examination of gender*. Abingdon, New York: Routledge.

Melita Zver Makovec

»IZZIVALA ME JE«

O povzročiteljih nasilja in delu z njimi

Po svetu obstaja več različnih programov dela s povzročitelji nasilja, a pa so večinoma povezani z delom z moškimi povzročitelji nasilja, poleg tega pa so si metodološko in izvedbeno med seboj precej različni. V tej raziskavi smo ugotavljali tudi izkušnje in ovire, na katere naletijo strokovni delavci pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družinah, v prispevku se osredotočamo posebej na delo s povzročitelji. Delo z njimi je izjemno zahtevno z več vidikov. Pregled različnih raziskav in izsledki naše raziskave kažejo, da zahtevnost izhaja tako iz dinamike povzročiteljevega vedenja, njegove osebnosti, manipulacij, ki jih uporablja, kot tudi iz nedorečenosti medresorskega sodelovanja in nalog ter obveznosti posameznih služb.

Ključne besede: družina, programi, terapija, obravnava, strokovni delavci.

Melita Zver Makovec je doktorica psiholoških znanosti in asistentka z doktoratom na Družbenomedijskem inštitutu ZRC SAZU v Ljubljani. Njena raziskovalna zanimanja so agresivnost, nasilje, medosebni odnosi, storilci različnih kaznivih dejanj, osebnostne motnje, travma. Kontakt: melita.zver-makovec@zrc-sazu.si.

»SHE WANTED IT« – PERPETRATORS OF DOMESTIC VIOLENCE AND THEIR TREATMENT

There are many different existing programmes for perpetrators of domestic violence, but they focus mainly on male perpetrators, besides they differ considerably in methodology and construction. Based on empirical data and expert interviews with social workers, NGO representatives and health workers, the article presents their experiences and perceived obstacles in recognising and dealing with domestic violence, with grand focus on perpetrators of domestic violence. Working with perpetrators is challenging in many different ways, due to dynamics of perpetrator's behaviour, his personality, his manipulation strategies, and difficulties concerning cooperation between different institutions.

Keywords: cultural differences, social exclusion, ethnic sensitivity, professionals.

Melita Zver Makovec, PhD in psychology, is a Research Assistant at the Sociomedical institute of the Research Centre at the Slovenian Academy of Sciences and Arts, in Ljubljana. Her research interests include aggressiveness, violence, interpersonal relationships, perpetrators of criminal acts, trauma. Contact: melita.zver-makovec@zrc-sazu.si.

Uvod

Družina v sodobni družbi velja za varno zavetje, a povzročitelji nasilnih dejanj so največkrat prav družinski člani. Poškodbe, ki jih povzročijo nasilni družinski člani posameznicam in posameznikom, so občutno pogostejše kot napadi neznancev (Crowell, Burgess 1996).

Nasilje v družini je fenomen, ki presega poenostavljene podobe fizičnega nasilja in napadov. Nasilje je dolgotrajen proces, ki se ne začne nujno s telesnim nasiljem, ampak praviloma že veliko prej s pretanjenimi, mehкими oblikami psihičnega nasilja, v katerem povzročitelj nasilja načrtno krči življenjski prostor žrtve, da bi pridobil moč in nadzor nad njo.

Večina raziskav se je do pred kratkim osredotočala na žrtve nasilja (najpogosteje na ženske) in pri tem poudarila sociološko plat patriarhalno usmerjene družbe, pri kateri so žrtve nasilja v družini večinoma ženske, nasilje pa je prikazano kot odklonsko vedenje. Novejše raziskave feminističnega socialnega dela pa poudarjajo, da je profil moških povzročiteljev nasilja skonstruiran na podlagi ekonomske neenakosti in da imajo moški možnost avtonomnega odločanja o tem, ali bodo uporabili silo ali ne. Nasilno vedenje naj bi bilo tako bolj posledica dominantne moškosti in ne zgolj odklonskega vedenja (Orme *et al.* 2000).

Povzročitelj nasilja v družini je lahko kdorkoli, ne glede na spol in družbeni status. Kot kažejo različne tuje raziskave in tudi slovenska nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in partnerskih odnosih, so v veliki večini povzročitelji nasilja moški (Leskošek *et al.* 2010). Pri ženskah povzročiteljicah nasilja v družini, še posebej nasilja nad partnerjem, je to nasilje velikokrat posledica njihove samozaščite, jeze in maščevanja, osnovni motiv moškega pa je navadno vzpostavitev prevlade in nadzora nad partnerko (Rus Makovec 2003). Statistiki na področju povzročiteljic nasilja skorajda ni, saj tudi v svetovnem merilu obstaja malo študij, ki bi preučevale

povzročiteljice nasilja, še manj pa je sistematičnega preučevanja moških, ki so žrtve nasilja (Hines *et al.* 2007). Socialna stigma in sram, ki ju občuti moški kot žrtev nasilja, naj bi vplivala na pomanjkljivo poročanje o moških žrtvah nasilja (Barber 2008, Graham Kevan 2007). Razloga za pomanjkljivo poročanje moških policiji o doživetem nasilju pa sta tudi strah, da jim ne bi verjeli, in pomanjkanje podpore pristojnih služb (Collinson 2009).

Prav tako ni raziskav o nasilju žensk proti moškim v družini v Sloveniji. Edini pridobljeni podatki o nasilju žensk nad moškimi v Sloveniji izhajajo iz raziskave »Analiza družinskega nasilja v Sloveniji – predlogi preventive in ukrepov«, v kateri so raziskovalke (Sedmak *et al.* 2006) sicer ugotovile, da 7,5 % ljudi pozna vsaj eno družino, v kateri se izvaja nasilje nad možem/partnerjem, predvsem psihično (5,5 %) in fizično nasilje (2,9 %), pa tudi ekonomsko (1,7 %) in spolno (0,2 %), drugih podatkov pa za Slovenijo nimamo.

Nasilje je fenomen, katerega razumevanje je družbeno določeno. Nosilec dejanja je sicer res posameznik, vendar je njegovo dejanje vpeto v določen družbeno-kulturni kontekst, na obliko dejanja pa vplivajo številni dejavniki, od družbenih do individualnih. Značilnosti povzročiteljev nasilja sestavljajo skupek lastnosti v okviru paradigme moči in nadzora ter njune zlorabe, hkrati pa ne smemo spregledati tudi komorbidnosti z osebnostnimi motnjami (zlasti disocialno in narcisistično osebnostno motnjo), duševnimi boleznimi (sindromom prefrontalnega režnja in različne psihoze), zlorabe alkohola in drugih psihoaktivnih substanc (Dernovšek 2015). Ta skupek povezav povečuje možnost za nasilja v družini, ni pa to osnovni vzrok za pojavnost nasilja (Hester *et al.* 2007).

Raziskave kažejo, da obstajata najmanj dve skupini posameznikov, ki so nasilni v partnerskih zvezah. Za t.i. dominantne, preračunljive posameznike naj bi bilo značilno, da namenoma zlorablajo in nadzorujejo svojo žrtev. Pogosteje so vpleteni v kriminalna dejanja in kažejo več znamenj disocialnih ali narcisističnih lastnosti v primerjavi z drugimi povzročitelji nasilnih dejanj v partnerskih zvezah (Tsang *et al.* 2007). Kot njihovo nasprotje so prepoznani impulzivni, eksplozivno agresivni posamezniki, ki imajo poleg nasilništva pogosto pridružene tudi druge psihološke težave. Njihova nasilna dejanja so usmerjena predvsem proti članom svoje družine. So v psihični stiski, depresivni, čustveno nasilni, kažejo znamenja mejne ali shizotipske osebnostne motnje in imajo težave z zlorabo drog in alkohola (*ibid.*).

Kljub vsemu ne moremo mimo »behaviorističnega spoznanja«, da je nasilje naučeno vedenje, ki povzročitelju z (zlo)uporabo nasilja prinaša določene koristi in je podlaga, na kateri je utemeljena večina programov za obravnavo povzročiteljev nasilja. Osnovna premisa večine programov za povzročitelje nasilja namreč temelji na spoznanju, da se povzročitelji »odučijo« nasilnih vedenjskih odzivov in spoznajo svoja stališča in ravnanja, ki povzročajo takšna vedenja, in da se naučijo novih, bolj ustreznih oblik odzivanja (Gondolf 2007).

Delo s povzročitelji nasilja je izjemno zahtevno, saj povzročitelji uporabljajo različne mehanizme minimaliziranja svojega prispevka pri nasilnem dejanju, dejanje opravičujejo in velikokrat prelagajo krivdo zanj na druge osebe. Raziskave (WWP 2008) kažejo, da velikokrat želijo vzpostaviti zavezniški odnos z izvajalci programov, da bi pridobili različne ugodnosti.

S podobnimi težavami se srečujejo tudi strokovni delavci, ki se ukvarjajo z nasiljem v družini. Njihove izkušnje, stališča in ovire, s katerimi se spoprijemajo pri svojem delu, smo preverjale raziskovalke z ZRC SAZU v okviru projekta *Prepoznavna in obravnava nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti* (POND).¹ Med aprilom in junijem 2015 smo izvedle kvantitativno raziskavo o izkušnjah, stališčih in ovirah, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci pri osebah z izkušnjo nasilja v družini,² in 30 ekspertnih intervjujev s strokovnimi delavci, ki delajo na

¹ Odgovorni nosilec projekta POND je ZRC SAZU, partnerji so Zdravniška zbornica Slovenije, Center za socialno delo Maribor, Zavod Emma in St. Ølavs University Hospital, Forensic department Brøset, Centre for research and education in forensic psychiatry. Projekt sofinancira Norveški finančni mehanizem 2009–2014.

² Kvantitativno raziskavo smo izvedle Lilijana Šprah, Urška Smrke, Karmen Modic in Melita Zver Makovec. V raziskavi smo uporabile anonimni spletni samoocenjevalni vprašalnik o prepoznavi in obravnavi nasilja v družini za zdravstveno osebje.

področju prepoznavne in obravnave nasilja (socialne delavke, strokovne delavke v nevladnih organizacijah in zdravstveno osebje). Temeljne vsebine raziskave so se nanašale na izkušnje strokovnih delavcev na področju prepoznavne in obravnave nasilja v družini v t. i. ranljivih skupinah³ in tudi pri delu s povzročitelji nasilja.

V prispevku sprva na kratko povzamem pregled programov za obravnavo povzročiteljev nasilja, potem pa bralko in bralca seznanim, s katerimi težavami in ovirami se strokovni delavci srečujejo pri (ne)posrednem delu s povzročitelji nasilja. Na podlagi ugotovitev raziskav sklenem, da so strokovni delavci premalo opremljeni za delo s povzročitelji nasilja. To se kaže tudi v njihovem poročanju o občutkih nemoči.

O programih za povzročitelje nasilja zunaj Slovenije

Odkar je nasilje v družini v središču pozornosti v okviru socialnih politik, je večina intervencij osredotočena na žrtve nasilja. Zato ni naključje, da nekatere študije opozarjajo na pomanjkanje socialnega dela in slepo pego pri delu s povzročitelji nasilja v družini (Westermanland, Kelly 2012). Izjemo predstavljajo programi za povzročitelje nasilja predvsem v ZDA, v katere nasilne posameznike usmerja čedalje več socialnih delavcev. O uspešnosti programov se še vedno razpravlja. Del razprav se nanaša tudi na nekoliko poenostavljeno opredeljen uspeh obravnave povzročiteljev nasilja v družini, ki se sklicuje predvsem na manj zaznanega fizičnega nasilja in prijav s strani policije (*ibid.*). Westermanland in Kelly v študiji poudarjata, da je nujno znova opredeliti uspešnost obravnave tudi v okviru zdravstva in socialnega dela in ne zgolj v okviru pravosodja.

Po svetu obstaja več različnih programov obravnave povzročiteljev nasilja (Westermanland *et al.* 2010). V grobem jih lahko uvrstimo v dve skupini programov: na eni strani so programi, ki so usmerjeni predvsem na obvladovanje jeze, na drugi strani pa so na voljo programi, ki so namenjeni povzročiteljem nasilja v družini, ki zlorablajo moč in nadzor. Oboji potekajo tako v obliki skupinskih kot tudi individualnih srečanj.

Programi, namenjene povzročiteljem nasilja, strokovnjaki pogosto zamenjujejo za programe obvladovanja jeze. Posamezni avtorji (Westermanland in Hester 2007) opozarjajo, da je takšna poenostavitev zelo neustrezna in da je zelo nevarno take programe uporabljati pri posameznikih, ki povzročajo nasilje v družini. Programi obvladovanja jeze so namreč osredotočeni na tehnike obvladovanja stresa in jeze, komunikacijo in čustveno inteligentnost, programi, namenjeni delu s povzročitelji nasilja v družini, pa so osredotočeni predvsem na prepoznavo in spremembo povzročiteljevega nasilnega vedenja, njegovega odnosa do spolnosti in vpliva, ki ga ima nasilje na otroke (Hester *et al.* 2007).

Cilji programov, ki obravnavajo povzročitelje nasilja, so torej usmerjeni v prekinitev oz. končanje nasilja. Načela programov za povzročitelje nasilja vključujejo razumevanje, kaj je temelj nasilja. Izhodiščna postavka je, da so povzročitelji povsem odgovorni za svoja dejanja in da je nasilno vedenje izbrano vedenje z določenim namenom in funkcijo. Programi so osredotočeni na preoblikovanje načinov obrambe, upravičevanj nasilja in prelaganja krivde, na prepoznavanje, da zmotna prepričanja in stereotipne predstave o vlogah moških in žensk v družbi vplivajo na pojav nasilja v družini ter na spraševanje o posameznikovih pričakovanj glede moči in nadzora nad partnerjem. Programi prav tako temeljijo na razumevanju dolgoročnih in kratkoročnih posledic, ki jih ima nasilje na šibkejše člane družine, in si prizadevajo za dosego spoštljivih in enakopravnih medosebnih odnosov (Westermanland *et al.* 2010).

Programi po Duluthovem modelu (uporabljeni so predvsem v ZDA, modificirani tudi v Avstraliji) poleg intervencij, povezanih s povzročitelji nasilja, obsegajo širši sklop sistemskih odzivov (Day *et al.* 2009). Sistemski odziv na nasilje v družini je medsektorski pristop s predpisanimi protokoli delovanja in odgovornosti, ki pa se ne osredotočajo le na rehabilitacijo povzročiteljev

³ O izhodiščih in ugotovitvah kvalitativne raziskave gl. prispevke avtoric Šimenc, Knežević Hočevar, Cukut Krilić in Vah Jevšnik v tej tematski številki revije *Socialno delo*.

nasilja. Intervencije so predvsem psihoedukativne in vključujejo določene vedenjske tehnike (Gondolf 2007). Osredotočajo se tudi na vidik moškosti in neenakomerne porazdelitve moči med spoloma (Day *et al.* 2009).

V Evropi, natančneje na Norveškem, je kot »dobra praksa« prepoznani brøsetski program obvladovanja jeze. Poleg tehnik obvladovanja jeze vključuje tudi razumevanje družinske dinamike. Program temelji na Beckovi kognitivni terapiji (Beck 1999). Tak pristop združuje različne tehnike za odkrivanje temeljnih in drugih prepričanj, ki vodijo k napačni interpretaciji potencialno nasilnih situacij. Uporabniki in uporabnice se učijo prepoznavati različne dejavnike v posameznih okoliščinah, ki vodijo k izbruhom ali pretirani jezi. Potem poskušajo s sprejemanjem prej danih navodil spremeniti okoliščine, v katerih so občutili pretirano jezo. V mislih si govorijo: »Stop! Pretiram. To je posledica moje preobčutljivosti,« ali pa: »Zmogel bom. Nihče me nima namena raniti.« Z opisanimi tehnikami se posameznik lahko nauči ustrežnejše, brez nasilja odzivati na okoliščine, ki jih ocenjuje kot ogrožajoče (Berg Nettet *et al.* 2015).

Teoretski koncepti v okviru psiholoških teorij presoje nasilja so oblikovani tako, da ugotavljajo njegovo vzročno naravo (Maiuro, Eberle 2008). Enota preučevanja je posamezen povzročitelj in nasilje je razloženo v intraindividualnih procesih kognicije, čustev in vedenja. Takšen način preučevanja skuša z identifikacijo spremenljivk ugotoviti njihovo morebitno (vzročno) povezanost z nastankom nasilja. Te spremenljivke avtorji imenujejo dejavniki tveganja, ki so dinamični⁴ in torej spremenljivi, oz. so prepoznani kot cilji, na katere so usmerjeni najuspešnejši programi za povzročitelje nasilja (Andrews, Bonta 2004). Takšni programi upoštevajo in vključujejo tudi različne učne sloge – vse z namenom, da bi povzročitelju nasilja čim bolj predstavili obravnavane tematike (Vlais 2015).

Raziskave uspešnosti različnih terapevtskih programov, ki obravnavajo nasilne moške v odnosih z bližnjimi, so pokazale različne ugotovitve o njihovi učinkovitosti. V evalvaciji meta analize in eksperimentalnih načrtov sta na primer Gondolf in Jones (2001) opazila majhen oz. nikakršen učinek obravnave nasilja pri njegovih povzročiteljih.

O dilemi, ali je za povzročitelje nasilja primernejša obravnava na podlagi modela zlorabe moči in nadzora ali nadzora jeze, sta Maiuro in Eberle (2008) z analizami več programov ugotovila, da programi, ki izključujejo obravnavo obvladovanja jeze, niso empirično utemeljeni. Več raziskav je v zadnjih treh desetletjih ugotovilo, da je jeza oz. agresivnost pomembna značilnost povzročiteljev nasilja ne glede na način in enoto merjenja, pri tem pa opozarjajo, da agresivnost velja za osebnostno lastnost (Boyle, Vivian 1996, Dutton *et al.* 1994, Hanson *et al.* 1997, Hershorn, Rosenbaum 1991, Maiuro, 1996, Maiuro *et al.* 1986, Maiuro *et al.* 1988, Margolin *et al.* 1988, Norlander, Eckhardt 2005).

Pri tem je prav tako nujno poudariti razliko med jezo kot odzivom na okoliščino ter jezo kot »osebnostno lastnost« posameznika, ki je njegov odziv na dogodek z jezo, kljub (ne)obstoju razlogov zanjo. Tako imajo povzročitelji nasilja praviloma omejene zmožnosti obvladovanja stresa in reševanja problemov, majhno toleranco za frustracije, za marsikoga pa je celo značilno odraščanje v družini, v kateri so doživeli travmo (Maiuro, Eberle 2008).

Obe vrsti programov sodita med bolj konvencionalne skupinske pristope, za katere je ugotovljena omejena uspešnost (Tollefson 2009).

Navsezadnje so v zadnjih letih raziskave bolj osredotočene na izdelavo programov za povzročitelje nasilja, ki bi imeli boljše izide z vidika nižje oz. zmanjšane stopnje ponovitvene nevarnosti za nasilje. Eden izmed takih je program, ki izhaja iz terapevtskega pristopa, ki temelji na povezavi uma in telesa in traja 16 tednov. V primerjavi s kontrolno skupino (povzročitelji, ki so vključeni v konvencionalne programe), le 9 % oseb, vključenih v ta program, ni uspelo dokončati obravnave, nedokončanje programa v konvencionalnih programih pa je približno 29-odstotno. Stopnja recidivizma pri programu, ki temelji na povezavi uma in telesa, je 4 %, v konvencionalnih programih pa 9 % (Tollefson, Phillips 2015).

⁴ Med dinamične dejavnike tveganja sodijo stališča in vrednostne orientacije ter različne življenjske okoliščine. Na dinamične dejavnike lahko vplivamo in jih tako spreminjamo.

O programih za povzročitelje nasilja v Sloveniji

V Sloveniji se s povzročitelji nasilja ukvarja predvsem Društvo za nenasilno komunikacijo, prav tako pa je zelo malo raziskav o povzročiteljih nasilja v kontekstu socialnega dela. Društvo za nenasilno komunikacijo zagotavlja v okviru svojih dejavnosti trening socialnih veščin za povzročitelje nasilja. V njihovo obravnavo povzročitelje nasilja napotujejo sodišča, tožilstvo, zavodi za prestajanje kazni zapora, centri za socialno delo, zdravstvene institucije, druge nevladne organizacije, policija ter izvajalci in izvajalke partnerskih svetovanj ali pomoči družini (Hrovat 2015).

Društvo izvaja treninge socialnih spretnosti za osebe, ki povzročajo nasilje.⁵ Trening vključuje delo v skupini kot tudi individualno delo. V skupinsko delo so vključeni predvsem moški povzročitelji nasilja. V individualno delo se vključujejo predvsem uporabniki, za katere je skupinska oblika dela kontraindicirana, prav tako pa naj bi bilo individualno delo primernejše za ženske povzročiteljice nasilja (*ibid.*). Trening socialnih veščin je osredotočen na spreminjanje stališč in prepričanj do nasilja, namenjen pa je prepoznavanju in opuščanju nasilnih vzorcev vedenja ter prevzemanju lastne odgovornosti za nasilno dejanje in posledic, ki jih takšno dejanje ima. Program za povzročitelje nasilja je usklajen s trenutnim sistemom sankcioniranja povzročiteljev nasilja in ga tudi dopolnjuje.

Pri tem je pomembno opozoriti, da je trening socialnih veščin skupek različnih dlje časa trajajočih dejavnosti, ki izhajajo iz paradigme moči in nadzora kot podlage za povzročanja nasilja. Program je primeren za širši spekter povzročiteljev, vendar bi kot njegovo pomanjkljivost lahko omenili, da izvajalci programa težje oz. slabo prepoznajo potrebo po posebni obravnavi osebnostno motenih posameznikov, ker lahko povzročitelji že sàmo vključitev v program razumejo kot poligon za trening lastnih spretnosti in izpopolnjevanja strategij manipulacije. Za uspešno in kakovostno opravljen trening socialnih veščin je nujno zelo dobro poznavanje različnih motenj osebnosti, predvsem disocialne motnje osebnosti, narcisistične motnje osebnosti ter mejne osebnostne motnje in njihovega funkcioniranja v kontekstu skupine. Ker so na trening socialnih veščin napoteni tudi posamezniki iz zapora, je še toliko pomembneje poudariti znanje o delu s takšnimi posamezniki ter načine manipulacije, ki jih takšni posamezniki uporabljajo za nadzor nad člani družine (Westmarland *et al.* 2010).

Najpogostejši načini, ki jih uporabljajo povzročitelji, so: obljublajo, da se bodo udeleževali srečanj, zato da bi ohranili partnersko zvezo, najbližjim lažejo o udeležbi ter vsebini programa in dogajanju v skupini ali pa jim sporočajo, da se jim ni treba udeleževati srečanj, ker da so ozdravljeni. Poleg tega žrtev prepričujejo, da je ona tista, ki ima težave, gradivo iz obravnave pa uporabljajo za potrebe kritiziranja in kontroliranja vedenja žrtve. Velikokrat se obravnave udeležujejo z namenom vplivanja na odločitve drugih strokovnih služb (*ibid.*).

Del spektra nasilja v družini je tudi spolno nasilje; vključuje tako spolne zlorabe kot tudi posilstva. V zaporskem sistemu v Sloveniji obstaja posebej strukturirana in sistematična obravnava, ki je namenjena povzročiteljem kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost. Ta je sestavljena iz dveh delov. Prvi vključuje psihoedukativno skupino, v kateri obsojenci pridobivajo osnovna znanja o psihološki strukturi človeka in ki je namenjena senzibiliziranju posameznika za določene vsebine, povezane z življenjem v družbi, posameznikom, razlikami med spoloma, spolnostjo, porazdelitvijo moči, nasiljem, spolnimi zlorabami ipd. V poglobljeni individualni obravnavi pa povzročitelj skupaj s strokovnjakom posebno pozornost namenja anamnezi, detektiranju dejavnikov tveganja, ki so vodili do kaznivega dejanja, in iskanju strategij za preprečitev ponovitve kaznivega dejanja. Obravnava je praviloma uspešna, saj je recidivizem zelo majhen. Od leta 2006 do leta 2016 je manj kot 10 povzročiteljev kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost od več kot 300 obravnavanih znova storilo isto kaznivo dejanje (interna evidenca z dne 5. 11. 2015).

Centri za socialno delo lahko v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini napotijo povzročitelja nasilja v ustrezne izobraževalne, psihosocialne in zdravstvene programe, ki jih

⁵ Več o treningu socialnih spretnosti v poročilu Hrovat v tej številki.

izvajajo organi in organizacije ter nevladne organizacije (14. člen). Pri tem pa se tudi socialni delavci srečujejo z nasiljem svojih strank. Raziskava Ringstada (2005) je pokazala, da je velika večina (86 %) socialnih delavcev v svoji delovni karieri na delovnem mestu doživela nasilje svojih klientov. Nasilje se je pojavilo v obliki predvsem psihičnega nasilja in groženj, 30,2 % socialnih delavcev, vključenih v raziskavo, pa je v času svoje delovne kariere doživelo tudi telesni napad klientov. Na socialne delavce so kričali, jih zmerjali in preklinjali, jih včasih odrinili in metali predmete vanje (*ibid.*). Po drugi strani pa so socialni delavci tudi sami izvajali nasilje nad svojimi strankami in izrabljali svojo strokovno premoč. Ringstad je ugotovil, da je skoraj četrtnina socialnih delavcev v času svoje kariere uporabila psihološko nasilje nad svojimi strankami; kot poglavitni razlog za uporabo nasilja so socialni delavci navedli samoobrambo.

Pregled nekaterih tujih programov obravnave povzročiteljev nasilja kot tudi slovenskega programa opozarja na različne težave, s katerimi se strokovni delavci srečujejo pri delu z njimi, in na načine manipulacije, ki jih uporabljajo povzročitelji nasilja. V nadaljevanju besedila presojam stališča, izkušnje in ovire, ki so jih socialne delavke, strokovne delavke v nevladnih organizacijah in zdravstveni delavci in delavke prepoznali kot najpomembnejše v raziskavi POND.

Strokovni delavci o povzročiteljih nasilja

Raziskava projekta POND je bila sestavljena iz kvantitativnega in kvalitativnega dela. Podatke smo raziskovalke zbirale od sredine aprila do sredine junija 2015.

Kvantitativna raziskava se je osredotočila na mnenja, stališča in izkušnje zdravstvenega osebja glede obravnave nasilja v družini v zdravstvu. V raziskavo je bilo vključenih 448 oseb, zaposlenih v zdravstvu (86,2 % žensk in 13,8 % moških) v povprečni starosti 42,7 let. Zdravnikov, zdravnic je bilo 54,0 % udeležencev, 34,9 % je bilo osebja zdravstvene nege in 10,6 % drugih zaposlenih v zdravstvu. Analiza odprtih odgovorov kvantitativnega dela raziskave POND (Smrke 2015) je pokazala, da so udeleženci, ki so reševali spletni vprašalnik, pogosto omenjali neustreznost in neurejenost zakonodaje na področju nasilja v družini, prav tako pa so navajali, da so postopki obravnave predolgi. Udeleženci tega dela raziskave so prav tako menili, da sta sistem in zakonodaja v prid povzročiteljem nasilja in da nasilje ščitita in premalo sankcionirata. Pri tem so poudarili, da so institucije pooblaščenice za ukrepanje šele v primeru tragičnih dogodkov. Trenutno sodelovanje med različnimi službami, ki se ukvarjajo z nasiljem v družini, prepoznavajo kot slabo, njihovo komunikacijo kot neustrezno. Zavzemajo se za usklajeno sodelovanje vseh ter odgovorno ravnanje in timski pristop. Udeleženci kvantitativnega dela raziskave so kot slabše odziven in slabo učinkovit posebej poudarili prav center za socialno delo.

V sklopu kvalitativne raziskave⁶ je bilo izvedenih 30 polstrukturiranih ekspertnih intervjujev s predstavniki zdravstvenega osebja (z zdravniki specialisti družinske medicine, pediatrije, psihiatrije, travmatologije, ginekologije in porodništva, z medicinskimi in patronažnimi sestrami, socialnimi delavkami v kliničnih ustanovah) in strokovnega osebja, ki se pri svojem delu srečuje z žrtvami in povzročitelji nasilja v družini (socialnimi delavkami, raziskovalko in predstavnicami nevladne organizacije). Namen raziskave je bil pridobiti poglobljena mnenja, priporočila in izkušnje o nasilju v družini iz prakse sogovornic in sogovornikov. V tem delu besedila presojam dele pogovorov tudi o povzročiteljih nasilja.

Projekt Delo s storilci nasilnih dejanj v družini v Evropi (WWP 2008) je med drugim opredelil tudi zelene in primerne kvalifikacije osebja, ki dela s povzročitelji nasilnih dejanj. Osebe bi se morale zavzemati za nenasilne odnose in enakost med spoloma, se izobraževati o nasilju, biti bi morale sposobno razmišljanja o lastnem odnosu do vloge in identitete spolov ter o občutljivosti glede spolnih hierarhij in seksizma, o lastnem nagnjenju k nasilnemu in dominantnemu vedenju, (pre)poznati bi morale lastno zgodovino nasilja, razumeti dinamiko nasilnih odnosov

⁶ Intervjuje so med aprilom in junijem 2015 izvedle Knežević Hočevar, Šimenc, Vah Jevšnik in Cukut Krilič. Vsi materiali so zaupne narave in shranjeni na Druženomedicinskem inštitutu ZRC SAZU.

in biti sposobno delati v skupini. Tako osebe mora biti posebej občutljivo za etične vidike, kot so zaupnost, zasebnost podatkov, odnos med voditeljem in udeležencem programa.

Ena od socialnih delavk, ki je tudi regionalna koordinatorica za preprečevanje nasilja v družini, je v ekspertnem intervjuju omenila dilemo, ali ločeno obravnavati žrtev in povzročitelja nasilja v družini ali ne:

Jaz delam v bistvu skoraj ves čas v paru s kolegico, ki ima področje obravnave nasilja v družini, večinoma tudi na svojem centru pokrijem delo s povzročitelji nasilja. Včasih skušamo ločiti, včasih pa ne, to v bistvu zdaj to malo tako vidimo iz primera do primera. [...] Smo velikokrat že o tem razmišljale, ali čisto ločiti ali ne. [...] Ni vedno dobro ločiti, čeprav je bila to v začetku praksa. Jaz mislim, da posploševanje tudi ni dobro. Je veliko pasti pri delu s povzročitelji, ker so strašno manipulativni, [...] zelo se predstavljajo kot žrtve in moraš biti res, res pazljiv, da ne greš preveč v tak, mogoče skoraj kar zavezniški odnos z njim. Saj opraviš PSP [prvo socialno pomoč], ko gre za v bistvu reševanje njegove stiske, gledat, kako lahko njemu pomagaš v dani situaciji pa usmeriš spremembe vedenja, ampak kljub vsemu, no, tudi če paziš, pa tudi če si zelo odločen v sporočilih, nasilje je nedopustno, dajva se o tem pogovarjati, koliko ene škode prinaša vsem okrog vas pa v končni fazi tudi vam, ampak vseeno, tako če si nevtralen, te bolj vlečejo, tako zelo na svojo stran. [...] Tudi potem smo tako razmišljali, kje je še ta dilema, ali ločeno opravljati, ali ne. To se je pokazalo tudi skozi prakso, kako podeliti izkušnjo, ki jo imaš z delom s povzročiteljem pri obravnavi žrtve. [...] Tu smo imeli dileme, ali kar dati zapis. Ne smeš, ker je storitev prve socialne pomoči, ta spis, samo od uporabnika in nima noben pravico vpogleda, kakor on sam. [...] Zelo dobra rešitev, ki jo zelo spodbujam, je multidisciplinarni tim seveda. Tja pa povabiš tako ali tako vse akterje in tam ni problem, sama izmenjava informacij ni problematična.

Druga socialna delavka se je osredotočila na način dela centrov za socialno delo in nevladnih organizacij s povzročitelji nasilja. Pri tem je posebej poudarila, da mora biti povzročitelj nasilja v družini nujno motiviran za to, da se vključi v samo obravnavo nasilja. Povzročitelja po navadi motivirajo zunanje okoliščine, »zunanja motivacija« pa je za vključitev v program obravnave nasilja velikokrat nezadostna, saj sta za spremembo vedenja pomembna vpogled v lastno vedenje in notranja želja po spremembi:

Torej ko izvemo za neko nasilje v družini, v čim krajšem času opravimo razgovor s povzročiteljem. Seveda vedno pa v sodelovanju z žrtvijo, da ona ve, kdaj in kaj se bo govorilo z njim, zakaj se bo govorilo. [...] Naša ideja je, da to, kar počne povzročitelj nasilja, ne počne nalašč, in da on tudi potrebuje pomoč, in hkrati je to tudi pomoč žrtvi, če opravimo kakovosten razgovor z njim. Če ga motiviramo za spremembe, je to hkrati pomoč žrtvi. [...] Vedno delamo tako, da ena strokovna delavka dela z žrtvijo, druga pa s povzročiteljem. S tem damo tudi povzročiteljem priložnost, da ni vpliva zgodbe žrtve, ki jo sliši, [...] ampak da mu damo priložnost, da ga jaz sprejem kot človeka, da doživi ta sprejem kot človeka, da ga ne obsojam kot človeka, ampak da mu dam sporočilo v zvezi z njegovim vedenjem. In da mu dam zelo jasno sporočilo v zvezi z njegovim vedenjem in da ga zmotiviram, da najdem to točko, kaj je tisto, kar bi on lahko ali pa želel izboljšati v svojem življenju, da bi živel in bil takšen, kakršen si želi biti. Pa hkrati da drugi okrog njega ne trpijo. Tako da to, to vedno naredimo. Je pa na žalost tako devetdeset procentov takih, ki ne želijo sodelovati ali pa ne pridejo niti na prvi razgovor [...], ker po naši zakonodaji ni obvezno, da se udeleži obravnave, razen ko je že kazenska sankcija pa se mu izreče varnostni ukrep, da mora iti v nek tretma. (Socialna delavka 2.)

Strokovna delavka v centru za pomoč družini meni, da so primeri, ko povzročitelj poišče pomoč v okviru zdravstvene obravnave, izjemno redki:

Ja, tu v bistvu sem imela samo dva primera. Enega vojaka, ki je imel težavo sprejeti pomoč zaradi svojega poklica, ker to za njega pomeni tveganje, če bi sedaj v njegovem delokrogu izvedeli, da je on povzročitelj nasilja in da je potreboval psihološko pomoč. Drugi primer pa je primer gospoda, ki je dejansko šel do osebne zdravnice in tudi prevzel napotnico za psihiatra, ampak termin je dobil za čez šest mesecev, tako da niti potem več nisem z njim imela nobenega stika. Načeloma bi rekla, da so redki primeri povzročiteljev, ki pri nas poiščejo pomoč. (Socialna delavka 5.)

Sklepi

Delo s povzročitelji nasilja je izjemno zahtevno z več vidikov. Pregled različnih raziskav in tudi izsledki naše raziskave kažejo, da zahtevnost izhaja tako iz dinamike povzročiteljevega vedenja, njegove osebnosti, manipulacij, ki jih uporablja, kot tudi iz nedorečenosti medresorskega sodelovanja in nalog ter obveznosti posameznih služb. Poleg tega v Sloveniji ni veliko strokovnjakov, ki bi se s povzročitelji nasilja znali ukvarjati, kajti pogosto se kot ena izmed strategij, ki jih povzročitelj sprejeme, da bi zmanjšal svoj prispevek pri nasilnem dejanju in ga opravičil, pokaže vzpostavitev nekakšnega zavezništva z izvajalcem obravnave, to pa nazadnje lahko povzroči večjo identifikacijo s povzročiteljem kot pa prekinitev samega nasilja.

Socialni delavci, delavke se pogosto pritožujejo, da niso dovolj opremljeni za delo s povzročitelji nasilja, saj med šolanjem ne pridobijo dovolj znanj za delo z njimi, hkrati pa raziskave kažejo, da si velika večina socialnih delavk in delavcev želi pridobiti specifične spretnosti za delo z omenjeno skupino ljudi. Pri tem posebej poudarjajo potrebo po pridobitvi znanja o dinamiki in motivaciji povzročitelja za spremembo nasilnega vedenja (Stapleton 2007). Občutek nekompetentnosti dela s povzročitelji nasilja poudarja tudi raziskava L. O'Sullivan (2013), katere udeleženci so zaradi pomanjkljivega znanja za obravnavo tako žrtev kot tudi povzročiteljev nasilja pristopali k obravnavi s strahom. V raziskavi POND je regijska koordinatorica za preprečevanje nasilja v družini prav tako poudarila, da je po njenem mnenju slabše sodelovanje med institucijami velikokrat temelji prav na strahu pred povzročiteljem nasilja:

Ne vemo, lahko samo ugibamo [...] to je tudi en tabu pri strokovnih delavcih, bodisi v zdravstvu, v strokovnem varstvu in tako naprej. Tabu sodišča, veste, saj se ni še zgodilo, da bi na sodišču nekomu nos odgriznil zato, ker je povedal, kar je videl in opazil in stal za svojim strokovnim mnenjem, ampak kar na splošno opažamo, je, da tudi na naših multidisciplinarnih timih je prisoten tudi en strah pred povzročiteljem nasilja. Mi vemo, da je povzročitelju nasilja treba postaviti meje, in če imamo lastne težave s postavljanjem meja, se zgodi, da strokovnjak prej nekomu drugemu preda primer. [...] In jaz mislim, da je to narobe. (Socialna delavka 6.)

Navsezadnje je ena od socialnih delavk prepričana, da je treba k obravnavi nasilja v družini pristopiti individualno, upoštevaje kontekst, v katerem so se znašle žrtve nasilja, ter da so splošna navodila in algoritmi delovanja zgolj opora za delovanje:

In potem si rečemo, aha, dobro, da poznamo zakonodajo, dinamiko nasilja, da imamo psihološko znanje, da vemo, kaj se v drugem človeku dogaja. [...] Ampak potem pridemo do tega, da to ni dovolj, da nekdo vse to zna, [...] ampak vseeno mu škriplje v odnosu z uporabnikom. [...] In tukaj se mi zdi, da imamo vsi težave. Ne samo zdravstveno osebje, ampak kako jaz pristopim, kako razumem, kaj je to profesionalnost. Ali je moja profesionalnost samo v tem, da nastopam uradniško, [...] ali pa je moja profesionalnost v tem, da se ti približam. Torej da pokažem človeško zanimanje zate. (Socialna delavka 2.)

To potrjujejo tudi najuspešnejši programi za povzročitelje nasilja, katerih vsebine so prilagojene posamezniku.

Viri

- Andrews, D. A., Bonta, J. (2004), *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati: Anderson (3. izdaja).
- Barber, C. (2008), Domestic violence against men. *Nursing Standard*, 22: 35–39.
- Beck, A. T. (1999), *Prisoners of hate: the cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York: Harper Collins Publishers.
- Berg Nettet, M., Jarwson, S., Nøttestad, J. A. (2015), *Violence in close relationships in Norway: recognizing and treating victims and perpetrators of violence in close relationships in the health care service*. Brøset centre for research and education in forensic psychiatry, St. Olav's university hospital.
- Boyle, D. J., Vivian, D. (1996), Generalized versus spouse-specific anger/hostility in men's violence against intimates. *Violence and Victims*, 11: 293–317.

- Collinson, A. J. (2009), A marked man: female-perpetrated intimate partner abuse. *International Journal of Men Health*, 8: 22–40.
- Crowell, N. A., Burgess, A. W. (1996), *Understanding violence against women*. Washington: American Psychological Association.
- Day, A., Chung, D., O'Leary, P., Carson, E. (2009), Programs for men who perpetrate domestic violence: an examination of the issues underlying the effectiveness of intervention programs. *Journal of Family Violence*, 24, 3: 203–212.
- Dernovšek, Z. M. (2015), Psihijatrija: prepoznavanje povzročiteljev nasilja v družini. V: Šimenc, J. (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: ZZS (122–127).
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., Bartholomew, K. (1994), Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24: 1367–1386.
- Gondolf, E. W. (2007), Theoretical and research support for the Duluth model: a reply to Dutton and Corvo. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 6: 644–657.
- Gondolf, E. W., Jones, A. S. (2001), The program effect of batterer programs in three cities. *Violence Victims*, 16: 693–704.
- Graham Kevan, N. (2007), The re-emergence of male victims. *International Journal of Men's Health*, 6: 3–6.
- Hanson, R. K., Cadsky, O., Harris, A., Lalonde, C. (1997), Correlates of battering among 997 men: family history, adjustment, and attitudinal differences. *Violence and Victims*, 12: 191–208.
- Hershorn, M., Rosenbaum, A. (1991), Over- vs. under-controlled hostility: application of the construct to the classification of maritally violent men. *Violence in Victims*, 6: 151–158.
- Hester, M., Pearson, C., Harwin, N., Abrahams, H. (2007), *Making an impact: children and domestic violence – a reader*. London: Jessica Kingsley (2. izdaja).
- Hines, D., Brown, J., Dunning, E. (2007), Characteristics of callers to the domestic abuse helpline for men. *Journal of Family Violence*, 22: 63–72.
- Hrovat, T. (2015), *Delo s povzročitelji nasilja: strokovne smernice in predstavitev dela*. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo.
- Leskošek, V., Urek, M., Završček, D. (2010), *Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih. Končno poročilo 1. faze raziskovalnega projekta*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo.
- Maiuro, R. D. (1996), Intermittent explosive disorder. V: D. L. Dunner (ur.), *Current psychiatry therapy II*. Philadelphia: W. B. Saunders (528–535).
- Maiuro, R. D., Cahn, T. S., Vitaliano, P. P. (1986), Assertiveness in hostility in domestically violent men. *Violence in Victims*, 1: 279–289.
- Maiuro, R. D., Cahn, T. S., Vitaliano, P. P., Wagner, B. C., Zegree, J. (1988), Anger, hostility, and depression in domestically violent versus generally assaultive men in nonviolent control subjects. *Journal of Consulting in Clinical Psychology*, 56: 17–23.
- Maiuro, R. D., Eberle, J. A. (2008), State standards for domestic violence perpetrator treatment: current status, trends, and recommendations. *Violence and Victims*, 23: 133–155.
- Margolin, G., John, R. S., Gleberman, L. (1988), Affective responses to conflictual discussions in violent in nonviolent couples. *Journal of Consulting in Clinical Psychology*, 56: 24–33.
- Norlander, B., Eckhardt, C. (2005), Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 25: 119–52.
- Orme, J., Dominelli, L., Mullender, A. (2000), Working with violent men from a feminist social work perspective. *International Social Work*, 43, 1: 89–105.
- O'Sullivan, L. (2013), Engaging with male perpetrators of domestic violence: an exploration of the experiences and perspectives of child protection social workers. *Critical Social Thinking: Policy and Practice*, 5: 111–131.
- Ringstad, R. (2005), Conflict in the workplace: social workers as victims and perpetrators. *Social Work*, 50, 4: 306–313.
- Rus Makovec, M. (2003), *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Sedmak, M., Kralj, A., Medarič, Z., Simčič, B. (2006), *Nasilje v družinah v Sloveniji; rezultati raziskave*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper.
- Smrke, U. (2015), Raziskava o prepoznavi in obravnavi nasilja v družini v zdravstvu. V: Cukut Krilić, S.

- (ur.), *Nasilje v družini in zdravstvena dejavnost: kvantitativna in kvalitativna raziskava – končno poročilo POND_SiZdrav*. Ljubljana: ZRC-SAZU, Družbenomedicinski inštitut.
- Tsang, J., Matthew, S. Stanford, M. S. (2007), Forgiveness for intimate partner violence: the influence of victim in offender variables. *Personality in Individual Differences*, 42: 653–664.
- Tollefson, D. L. (2009), A mind-body approach to domestic violence perpetrator treatment: program overview and preliminary outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 18: 17–45.
- Tollefson, D. L., Phillips, I. (2015), A mind-body bridging treatment program for domestic violence offenders: program overview and evaluation results. *Journal of Family Violence*, 30: 783–794.
- Vlais, R. (2015), *Domestic violence perpetrator programs: education, therapy, support, accountability, or 'struggle?'* Victoria: No to Violence,. Dostopno na: <http://ntv.org.au/wp-content/uploads/140409-Elements-of-DV-perpetrator-program-work.pdf> (16. 12. 2015).
- Westmarland, N., Kelly, L., Chalder-Mills, J. (2010), *What counts as success?* London: Respect.
- Westmarland, N., Kelly, L. (2012), Why extending measurements of »success« in domestic violence perpetrator programmes matters for social work. *British Journal of Social Work*, 43: 1092–1110.
- WWP (2008), Delo s storilci nasilnih dejanj v družini v Evropi – Projekt Daphne II 2006–2008. Dostopno na: http://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/2006_-_2012/guidelines/wwp_standards_si_2008_vers_1_1.pdf (3. 12. 2015).

Tjaša Hrovat

DELO S POVZROČITELJI NASILJA

Za preprečevanje in ustavljanje nasilja je potreben celovit pristop različnih institucij, s poudarkom na hitrem ukrepanju. V prispevku so predstavljene ključne značilnosti dela s povzročitelji nasilja. Delo ni omejeno zgolj na specializirane programe, temveč obsega vse oblike vzpostavljanja odnosa med strokovnim delavcem ali delavko in povzročiteljem nasilja. Vsi, ki prihajajo v stik s povzročitelji nasilja, morajo pri svojem delu upoštevati vsaj nekatera temeljna načela in posredovati povzročitelju enotna in nedvoumna sporočila. Pomembna je tudi izdelava ocene ponovitvene nevarnosti za povzročanje nasilja, na podlagi katere lahko strokovni delavec ali delavka, skupaj s povzročiteljem nasilja, pripravi osebni načrt odgovornosti. Delo s povzročitelji nasilja je zahtevano tako po strokovni kot po osebni plati, zato morajo biti strokovni delavci in delavke primerno usposobljeni ter vključeni v redno supervizijo in intervizijo.

Ključne besede: analiza tveganja, intervencija, strokovnjaki.

Tjaša Hrovat je zaposlena na Društvu za nenasilno komunikacijo kot svetovalka na področju preprečevanja in zmanjševanja nasilja. Je magistra znanosti s področja klinične psihologije in specializantka 4. letnika transakcijske analize. Kontakt: tjasa.dnk@gmail.com.

WORK WITH PERPETRATORS OF VIOLENCE

Preventing and stopping violence requires an integrated approach of various institutions, with an emphasis on rapid intervention. The article presents the essential features of the work with perpetrators of violence, which is not limited to specialized programmes. It includes all forms of establishing a relationship with perpetrators of violence. Every professional worker must consider at least some of the basic principles of work with perpetrators and communicate uniform and straightforward messages to them. It is also important to make Violence Risk Assessment, which is a base for Personal Responsibility Plan, created by a professional worker and a perpetrator. Working with perpetrators of violence is difficult both professionally and personally. Therefore professional workers must be appropriately trained and are expected to have regular supervision and intervision.

Keywords: risk assessment, intervention, professionals.

Tjaša Hrovat works as a counsellor in the field of violence prevention and intervention. She is employed at a non-governmental organization Association for Nonviolent Communication. She has Master of Science degree in Clinical Psychology and is finishing her 4th year of transactional analysis psychotherapy training. Contact: tjasa.dnk@gmail.com.

Uvod

Programi dela s povzročitelji nasilja¹ v družini so bili oblikovani šele v zadnjih tridesetih letih, zato gre za razmeroma nove koncepte dela. Prvi takšen program so začeli izvajati leta 1980 v ameriški zvezni državi Minnesota², le nekaj let pozneje, leta 1984, pa tudi v Evropi, natančneje v Angliji. Večina programov v Evropi pa je bila oblikovana šele po letu 2000 (Geldschläger *et al.* 2013).

Na Društvu za nenasilno komunikacijo izvajamo programe za delo s povzročitelji nasilja od ustanovitve društva leta 1996. Prvotno je šlo zgolj za individualno delo, pozneje smo dodali še trening socialnih veščin, tega pa smo leta 2015 tako vsebinsko kot tudi krajevno in časovno razširili. Ta hip (maja 2016) se povzročitelji nasilja lahko vključijo v program »*Trening socialnih veščin za osebe, ki povzročajo nasilje*«, ki vključuje individualno in skupinsko delo, ali v individualno svetovanje. V Ljubljani potekata tudi »trening starševskih veščin« in vodena skupina za mladostnike, ki se vedejo nasilno, imenovana *Zmorem drugače*.

Delo s povzročitelji nasilja pa nikakor ni omejeno zgolj na delo znotraj specializiranih programov. Z osebami, ki povzročajo nasilje, se namreč vsak dan srečujejo zaposleni in zaposlene na različnih institucijah, predvsem na centrih za socialno delo.

¹ V besedilu uporabljamo tako moške kot ženske slovnične oblike. Zaradi lažje berljivosti smo se za izjemo odločili pri besedi povzročitelj, saj je velika večina povzročiteljev nasilja moškega spola. To seveda ne pomeni, da ni žensk, ki povzročajo nasilje, ali moških, ki so žrtve nasilja. Beseda povzročitelj se v besedilu zato nanaša na osebo, ki nasilje povzroča, ne glede na spol, starost ali druge osebne okoliščine.

² Gre za znani »The Duluth Model«, ki ga je razvila organizacija Domestic Abuse Intervention Programs.

Delo s povzročitelji nasilja zunaj programov in temeljna načela

Za spoprijemanje z nasiljem v družini je potreben celovit pristop različnih institucij, s poudarkom na hitrem ukrepanju, usmerjenem na podporo žrtvi, zagotavljanju njene varnosti in na delu s povzročiteljem nasilja.

A ni pomembno le to, da se na nasilje vse institucije odzovejo, temveč tudi način, na katerega strokovne delavke in delavci vzpostavljajo odnos s povzročitelji nasilja. Zato morajo vsi, ki prihajajo z njimi v stik, upoštevati vsaj nekatera temeljna načela in posredovati povzročitelju enotna in nedvoumna sporočila. Najpomembnejše sporočilo je zagotovo to, da je za nasilje vedno odgovoren povzročitelj nasilja. Za vsa svoja vedenja, tudi za nasilje, ki ga povzročimo, smo odgovorni sami. Nevarno je, če oseba nasilja ne prepozna, ga opravičuje, minimalizira, predvsem pa, če se ne odloči, da bo spremenila svoje nasilno vedenje. Za nasilje ni opravičila. Nasilno vedenje je izbira, zato ga strokovne delavke in delavci ne moremo opravičiti s kakršnikoli ravnanjem žrtve. Lahko razumemo, da za to izbiro obstajajo določeni dejavniki tveganja (npr. brezposelnost, revščina, alkoholizem, stres), vendar ni zato nasilje nič bolj sprejemljivo in odgovornost povzročitelja nič manjša.

Prav tako se je ob vsakem stiku s povzročiteljem treba zavedati, da lahko nasilje ustavljamo in preprečujemo le z ničelno toleranco do nasilja. Pri preprečevanju nasilja je ključen odziv okolice, torej tudi socialnega delavca, delavke na vsak konkreten nasilen dogodek. To pomeni, da je treba kakršnokoli nasilje dosledno ustavljati in prijavljati. Povzročitelju ne smemo dovoliti, da v pogovoru z nami grozi, nas žali ali povzdiguje glas. Vsa takšna vedenja je treba spoštljivo, a odločno ustavljati. Ob pogovoru s povzročiteljem prav tako ne zmanjšujemo njegovih neprijetnih občutkov, saj frustracija povečuje notranjo motivacijo za spremembe vedenja. Posredujemo mu sporočilo, da je nasilje naučeno vedenje in da se lahko nauči drugačnih vedenj. Povzročitelji nasilja izberejo nasilje, kadar imajo občutek, da je njihova moč ogrožena, in si jo želijo z nasiljem povrniti, zadržati, povečati. Nasilje je sredstvo ustrahovanja, nadzorovanja in utišanja žrtve in je vedno zloraba moči. Za prenehanje uporabe nasilja so nujni zavestna osebna odločitev, spreminjanje prepričanj in učenje nenasilja. Vsakdo mora imeti možnost, da se lahko nauči primernega načina komuniciranja in reševanja notranjih in zunanjih konfliktov.

Povzročitelji nasilja morajo vse od prve policijske intervencije od okolice prejemati enotna sporočila o nedopustnosti svojega ravnanja.

Napotitev uporabnikov v programe dela s povzročitelji nasilja

V programe dela s povzročitelji nasilja (tako naše kot druge po Evropi) se vključujejo predvsem uporabniki, ki so zunanje motivirani, se pravi, da se vključijo na predlog različnih državnih institucij. Takšne napotitve so lahko različno pravno zavezujoče. Kadar za posameznika vključitev ni pravno zavezujoča, je ta v veliki meri odvisna od motivacijskega pogovora, ki ga z njim opravi pristojna strokovna delavka ali delavec.

Strokovni delavec ali strokovna delavka v dobrem motivacijskem pogovoru s povzročiteljem jasno poimenuje nasilje. Ne govori o konfliktih med partnerjema ali družinskih težavah, temveč dosledno uporablja besedo nasilje. Predstavi posledice, ki jih ima povzročiteljevo nasilje na druge osebe, posebej otroke. Povzročitelja informira o njegovem nasilnem vedenju. S povzročiteljem ne sklepa zavezništev. Razume ga in podpre v tem, da se je znašel v hudi osebni situaciji, a jasno pove, da je sam odgovoren za primerne načine razreševanja nastale situacije. Nasilnega vedenja ne minimalizira in ne opravičuje. Ponudi mu izbiro glede vključitve v programe dela s povzročitelji nasilja in se do programov pozitivno opredeli. Ne dovoli žaljivega govorjenja o drugih, še zlasti ne o žrtvi. Žalitev ne presliši, temveč jih popravlja. Ves čas pa v pogovoru ohranja spoštljiv odnos do povzročitelja nasilja. Predstavlja zgled, kako se lahko primerno izražamo, tudi če se ne strinjamo. Prav tako povzročitelju med pogovorom posreduje sporočilo, da je kot oseba v redu, a da ima težave zaradi svojega vedenja.

Izvajalke in izvajalci programov za delo s povzročitelji

Delo s povzročitelji nasilja je pogosto zahtevno tako po strokovni kot po osebni plati. Izvajalci in izvajalke programov za povzročitelje nasilja morajo biti zato primerno usposobljeni, saj lahko le tako delo poteka na dovolj kakovostni ravni. Poleg ustrezne formalne izobrazbe so potrebne še lastnosti in znanja, kot so: angažiranost za nenasilne odnose in za enakost med spoloma, zmožnost kritičnega razmišljanja o lastni identiteti, o vlogi spolov ter občutljivost za spolne hierarhije in seksizem, zmožnost kritičnega razmišljanja o lastnem dominantnem ali nasilnem vedenju, poznavanje lastne zgodovine nasilja, poglobljeno razumevanje dinamike nasilja, pripravljenost na kontinuirano izobraževanje o nasilju, asertivnost in čustvena pismenost ter seveda sposobnost za vodenje skupin.

Poleg tega morajo biti izvajalke in izvajalci vključeni v redno supervizijo in intervizijo, kjer lahko predelujejo dileme in težave, ki se pojavljajo pri delu. Vse opisane lastnosti in znanja so nepogrešljivi tudi pri socialnih delavcih in delavkah, ki na kakršenkoli način stopajo v stik s povzročitelji nasilja.

Pridobivanje informacij in načrtovanje dela s povzročitelji nasilja

Oseba se vključi v program po uvodnem pogovoru z izvajalcem ali izvajalko programa. Na uvodnih pogovorih povzročitelji nasilje zanikajo ali minimalizirajo. Napačne podatke posredujejo predvsem o pogostosti povzročanja nasilja (omenjajo ga kot enkratni dogodek ...), o vrsti in intenzivnosti nasilja (govorijo le o povišanem glasu, konfliktih, prerivanju ...) ter o tem, do koga vse so bili nasilni (npr. ne povedo, da so bili nasilni tudi do nekdanjih partnerk, do otrok, staršev ...). Pogosto zamolčijo, da jim je bila v preteklosti že izrečena prepoved približevanja ali obsodilna sodba. Informacije, ki jih navaja povzročitelj, se praviloma zelo razlikujejo od informacij, ki jih navajajo uradne institucije in žrtve nasilja. Zato morajo izvajalke in izvajalci vedno vzpostaviti kontakt tudi z institucijo, ki je uporabnika napotila v program, in z žrtvijo, kadar je to možno in se žrtev strinja (vsaj posredno, prek njene zagovorniške organizacije). Prav od žrtve lahko dobimo najbolj relevantne podatke o povzročeni nasilju kot tudi o morebitnem prenehanju ali nadaljevanju povzročiteljevega nasilnega vedenja.

Zaradi pridobivanja informacij od institucij in žrtve uporabnik ob vključitvi v program podpiše dogovor, s katerim soglaša, da izvajalcu oziroma izvajalki pokaže morebitno sodbo sodišča in sprejme načelo omejene zaupnosti zaradi dolžnosti informiranja in prijave nasilja v zakonsko določenih primerih. Hkrati privoli, da izvajalec ali izvajalka programa vzpostavi stik z (nekdanjo) partnerko in drugimi službami, ki so v stiku z uporabnikom.

Izvajalci in izvajalke programov morajo pridobiti vse pomembne informacije o povzročeni nasilju in osebnih okoliščinah uporabnika, na primer o tem, do koga je (bil) povzročitelj nasilen (do partnerke, nekdanje partnerke, otrok, drugih oseb), kakšna je zgodovina nasilja v odnosu (začetek nasilja in nasilni dogodki), kakšne oblike nasilja je povzročal (fizično, psihično, spolno, ekonomsko), kakšna so bila konkretna nasilna dejanja in posledice, o tem, ali živita žrtev in povzročitelj skupaj ali ločeno, o nasilju nad otroki (ali so posredne ali neposredne žrtve nasilja), o kaznovanosti in aktualnih uradnih postopkih (obsodbe, prepoved približanja, pripor, ukrepi za zaščito po zakonu o preprečevanju nasilja v družini, postopki za zaščito otrok ali drugi postopki, povezani z otroki, globe, pogojni odpust ...), o morebitnih težavah z duševnim zdravjem uporabnika in drugih pomembnih osebnih okoliščinah (specifična zdravstvena stanja, zasvojenosti ...), o stopnji prevzemanja odgovornosti za povzročeno nasilje in podobno. Prav tako je treba pridobiti kontaktne podatke vključenih služb.

Za povečanje varnosti morajo programi dela s povzročitelji nasilja zagotoviti tudi informiranost žrtve. Posredovati ji je treba podatke o ciljnih in vsebini programa, o njegovih omejitvah (npr. o tem, da odprava nasilja ni zagotovljena), o možnosti zlorabe obiskovanja programa ter o možnosti podpore in načrtovanja osebne varnosti. Žrtev je treba opozoriti na povečano nevarnost, kadar povzročitelj preneha sodelovati v programu ali ko jo na podlagi dela z njim zazna

svetovalec ali svetovalka. Pri tem je treba upoštevati potrebe žrtve nasilja in preprečiti vsakršno tveganje, ki bi izhajalo iz sodelovanja z njo.

Ocena ponovitvene nevarnosti

Na podlagi zbranih informacij izvajalec ali izvajalka ob vstopu v program poda oceno ponovitvene nevarnosti za povzročanje nasilja. Na podlagi te ocene skupaj s povzročiteljem pripravi osebni načrt odgovornosti (Hrovat 2015). Oceno ponovitvene nevarnosti in osebni načrt odgovornosti lahko izdelata tudi socialna delavka, delavec, ki je v stiku s povzročiteljem. To je še posebej pomembno takrat, kadar se povzročitelj ne želi vključiti v specializiran program. Ocena ponovitvene nevarnosti je podana na podlagi treh meril. Prvo merilo upošteva pridobljene informacije o dinamiki in zgodovini nasilja (oblike nasilja, do koga je bil nasilen, začetek, trajanje, pogostost in intenzivnost nasilja, povzročene poškodbe ...) ter o osebnih okoliščinah povzročitelja (zasvojenost, težave z duševnim zdravjem ...). Drugo merilo temelji na oceni osebne odgovornosti, ki jo sprejema povzročitelj za svoja nasilna vedenja, na njegovi pripravljenosti za sodelovanje z institucijami ter na njegovi notranji motiviranosti za spremembe vedenj in osebnih prepričanj. Tretje merilo upošteva pridobljene informacije o izrečenih ukrepih, ki povečujejo varnost žrtve (prepoved približevanja ...), podatke o tem, koliko jih povzročitelj upošteva, in informacije o tem, ali je povzročitelj z žrtvijo še v stiku oziroma ali poskuša z njo navezati stik.

Na podlagi opisanih meril strokovni delavec, delavka izdelata oceno ponovitvene nevarnosti nasilja do trenutne povzročiteljeve žrtve in oceno ponovitvene nevarnosti v odnosih do drugih oseb (npr. do morebitne nove partnerke, druge sorodnice ali sorodnika ...). Možne so tri ocene ponovitvene nevarnosti:

Nizka stopnja ponovitvene nevarnosti: Povzročitelj prevzema odgovornost za povzročeno nasilje (torej se zaveda svojih nasilnih in neprimernih vedenj ter nasilja ne zanika, minimalizira ali racionalizira). Pripravljen je sodelovati z institucijami in se vključiti v programe dela s povzročitelji nasilja. Ima že delno razvito notranjo motivacijo za spremembo nasilnega vedenja. Pridobljene informacije kažejo, da se nasilje v odnosu pojavlja krajši čas ali da gre za prvi nasilni dogodek. Povzročitelj za zdaj ne ogroža žrtve (izrečeno prepoved približevanja povzročitelj upošteva, ne išče stikov z žrtvijo, živita ločeno, upošteva izrečena navodila sodišča ...).

Srednja stopnja ponovitvene nevarnosti: Povzročitelj nasilja ne prevzema odgovornosti za povzročeno nasilje. Nasilje zanika ali odgovornost za svoje nasilno vedenje prelaga na žrtev ali okoliščine. Ni pripravljen sodelovati z institucijami in v programih dela s povzročitelji nasilja ali je le zunanje motiviran za takšno sodelovanje. Pridobljene informacije kažejo, da nasilje v odnosu traja dalj časa, intenzivnost in pogostost se stopnjujeta. Lahko so opazni psihosocialni dejavniki tveganja za nasilje (zasvojenost, težave z duševnim zdravjem ...). Vendar pa povzročitelj za zdaj ne ogroža žrtve (izrečeno prepoved približevanja povzročitelj upošteva, ne išče stikov z žrtvijo, živita ločeno, upošteva izrečena navodila sodišča ...).

Visoka stopnja ponovitvene nevarnosti: Povzročitelj nasilja ne prevzema odgovornosti za povzročeno nasilje. Nasilje zanika ali odgovornost za svoje nasilno vedenje prelaga na žrtev ali okoliščine. Ni pripravljen sodelovati z institucijami in v programih dela s povzročitelji nasilja ali je le zunanje motiviran za takšno sodelovanje. Pridobljene informacije kažejo, da nasilje traja dalj časa, intenzivnost in pogostost se stopnjujeta. Lahko so opazni psihosocialni dejavniki tveganja za nasilje (zasvojenost, težave z duševnim zdravjem ...). Povzročitelj tudi trenutno ogroža žrtev (izrečene prepovedi približevanja ne upošteva, išče stik z žrtvijo, jo zalezuje, kliče po telefonu, o njej sprašuje otroke ali sorodnike, sorodnice, ne upošteva navodil sodišča ...). Povzročitelj odkrito grozi z nasiljem (da bo ubil partnerko ali otroke, da bo ubil sebe ...). Pri povzročitelju lahko strokovne delavke in delavci opazijo verbalne izbruhe, vpitje, užaljenost in agresivnost v komunikaciji, izražanje dominanc, ljubosumja in posesivnosti do žrtve.

Oceno ponovitvene nevarnosti je treba posredovati žrtvi nasilja ali organizaciji, ki ji zagotavlja podporo, in drugim ustreznim strokovnim službam (center za socialno delo, policija,

tožilstvo). Oceno ponovitvene nevarnosti izdelata strokovni delavec, delavka tudi v primeru, ko se povzročitelj nasilja ne vključi v program dela in zavrača sodelovanje (na podlagi informacij od institucij, včasih tudi žrtve). Po drugi strani je priprava osebnega načrta odgovornosti možna le v sodelovanju s povzročiteljem.

Priprava osebnega načrta odgovornosti za povzročitelje

Bistvo osebnega načrta odgovornosti je, da povzročitelj pridobi konkretne usmeritve, kako lahko sam zmanjša ali prepreči svoje nasilno vedenje. Načrt je last povzročitelja nasilja, zato vsebuje samo tiste strategije ravnanja, za katere povzročitelj meni, da jih lahko uporabi. Osebni načrt odgovornosti vsebuje strategije za samokontrolo vedenja, način odprave dejavnikov tveganja, določitev zaupnih oseb, načrtovanje trajnega dela za prenehanje povzročanja nasilja, iskanje konkretnih ravnanj, ki temeljijo na nenasilni komunikaciji in spoprijemanje s posledicami nasilnega vedenja.

Strategije za samokontrolo vedenja pomenijo, da strokovna delavka, delavec s povzročiteljem išče načine, kako bi pri sebi prepoznal značilna telesna znamenja in misli, ki stopnjujejo njegovo napetost in so povezani z njegovimi nasilnimi izbruhi. Katera so ta telesna znamenja in katere misli so takrat najpogostejše? Iščeta možnosti, kako bi lahko preprečil nasilni izbruh (npr. se umakne iz stanovanja, ne hodi za partnerko, ko se mu ta poskuša odmakniti, šteje do deset ali uporabi katero drugo umiritveno tehniko).

Pri načinih odprave dejavnikov tveganja strokovna delavka, delavec s povzročiteljem išče dejavnike tveganja in sestavi seznam možnosti za odpravo teh dejavnikov. Mednje lahko sodijo na primer: izogibanje druženju z ljudmi, ki krepijo njegove nasilne in nadzorovalne misli; hranjenje orožja zunaj prebivališča; zdravljenje zasvojenosti; izogibanje partnerki pod vplivom psihoaktivnih snovi ... Določitev zaupnih oseb pomeni, da strokovna delavka, delavec s povzročiteljem poišče osebe, na katere se ta lahko obrne, ko čuti, da bo postal nasilen. Skupaj sestavi seznam s kontaktnimi podatki oseb, ki jih lahko pokliče ali obišče, ko prepozna napetost, ki bi se lahko stopnjevala do nasilnega dejanja. Spodbuja ga, da se z zaupnimi osebami vnaprej pogovori o tem, kaj mu v rizičnih trenutkih pomaga in kako naj ravnajo, ko se obrne nanje.

Pomemben del osebnega načrta odgovornosti je tudi načrtovanje trajnega dela za prenehanje povzročanja nasilja. Pri tem strokovna delavka, delavec z uporabnikom išče oblike dela s povzročitelji, pri katerih bi lahko neprekinjeno sodeloval daljše obdobje (trening socialnih veščin, individualno svetovanje, terapevtski program ...). Bistveno je tudi iskanje konkretnih ravnanj, ki temeljijo na nenasilni komunikaciji, saj so povzročitelji najpogosteje kritični do fizičnega nasilja, ne prepoznajo pa drugih oblik. Tako se pogosto zgodi, da eno obliko nasilja nadomestijo z drugo. Nujno je, da strokovni delavec, delavka s povzročiteljem poišče tista alternativna ravnanja, ki temeljijo na nenasilni komunikaciji. Zadnji, a enako pomemben del osebnega načrta odgovornosti je spoprijemanje s posledicami nasilnega vedenja. Povzročitelj mora poskrbeti, da s svojimi ravnanji kakorkoli še dodatno ne bi ogrožal žrtve nasilja ali povečal njenega občutka ogroženosti. To pomeni, da mora upoštevati izrečene prepovedi približevanja in da ne sme iskati stikov z žrtvijo proti njeni volji. Prav tako mora sprejeti, da trenutno nima stikov z otroki ali da potekajo pod nadzorom, če je tako določilo sodišče. Plačevati mora preživnino za otroke, ne glede na to, ali ima stike z njimi ali ne.

Minimalni standardi programov za delo s povzročitelji nasilja (v družini)

Pri svojem delu upoštevamo minimalne in pričakovane standarde programov dela s povzročitelji nasilja v družini oz. v intimno-partnerskih odnosih. Standardi so nastali kot rezultat obsežne raziskave, opravljene v okviru Sveta Evrope (Kelly 2008), in veljajo za vse programe za delo s povzročitelji v državah članicah. Opozorili bi radi na nekatere ključne.

Prioriteta programov je zagotavljanje varnosti žensk in otrok, žrtev nasilja. Izvajalci in izvajalke programov morajo zagotoviti, da vključenost v programe ne poveča ogroženosti žrtev nasilja. Za to je potrebno tudi izvajanje specifičnih ukrepov za varstvo in zaščito otrok, tudi konkretnih posegov, ki temeljijo na zakonski podlagi o pravnem varstvu otrok.

Poleg tega za vključene povzročitelje nasilja velja jasna omejitev načela zaupnosti. Pri izva-janju programov je nujno, da povzročitelj ob vključitvi v program podpiše dogovor, s katerim sprejme tudi načelo omejene zaupnosti zaradi dolžnosti informiranja in prijave nasilja v zakonsko določenih primerih in privoli v vzpostavitev stika z (nekdanjo) partnerko in drugimi službami, ki so v stiku z uporabnikom.

Programi se morajo tudi aktivno povezovati s socialnimi službami in drugimi organizacijami, namenjenimi zaščiti žrtev nasilja. Službe in programi, namenjeni podpori žrtvam nasilja, aktivno sodelujejo pri vzpostavlja-nju stika s partnerko ali nekdanjo partnerko, z namenom izmenjave informacij in povečanja njene varnosti. Sodelovanje ne sme potekati brez privolitve žrtve nasilja.

Programi temeljijo na teoretskem razumevanja nasilja kot posledici neenakomerne porazdelitve družbene moči med spoloma. Nasilje nad ženskami je skrajna oblika nadzora moških nad ženskami. Z nasiljem moški potiskajo ženske v podrejen položaj, to pa je treba upoštevati tudi pri delu s povzročitelji.

Izvajalke in izvajalci programov za povzročitelje morajo imeti specifična znanja. Opraviti morajo vsaj 30-urno izobraževanje s teh področij: nasilje nad ženskami kot posledica nesoraz-merne razporeditve moči med spoloma; perspektiva/izkušnje ženske; načini manipuliranja in minimaliziranja, ki jih uporabljajo povzročitelji nasilja; izkušnje otrok; zaščita otrok; proces sprememb; različnost ljudi; zakonodaja na področju preprečevanja nasilja; zasvojenost in zloraba drog; analiza tveganja in ocena ogroženosti.

Pomembno je, da programi s prostorsko ureditvijo in organizacijo dela zagotavljajo, da med povzročitelji in žrtvami nasilja ni stika.

Udeležba v programih ne sme nadomestiti kazenskega pregona ali izrečene kazni. Povzročitelje nasilja se znotraj kazenskega pregona dodatno napoti v programe dela za povzročitelje nasilja. Obvezna udeležba je le dodatno navodilo in ne nadomestek kazni.

Programi ne smejo vključevati partnerskega svetovanja, medicije ali zdravljenja zasvojenosti. V primeru nasilja partnerska svetovanja in medicija praviloma povečajo ogroženost žrtve nasilja, saj v svetovalnem procesu s povzročiteljem ni dovolj dobro zaščiten. Ena od ključnih značilnosti nasilja je neenakomerna porazdelitev moči med partnerjema. Povzročitelj nasilja zlorablja svojo moč za obvladovanje in nadzorovanje žrtve in ji s tem jemlje moč. Pogoj za varno vključitev v partnersko svetovanje/terapijo/mediacijo mora biti odsotnost nasilja v odnosu. Priporočljivo je tudi, da sta tako žrtev kot povzročitelj vključena v programe, v katerih ločeno predelujeta svoji izkušnji. Enako velja za zasvojenost, ki jo je treba zdraviti ločeno, v programu, namenjenemu zdravljenju zasvojenosti.

Programi temeljijo na predhodnih jasnih dogovorih, dolžnostih in pravicah, ki jih uporabnik sprejme pred vključitvijo v program. Za ta namen povzročitelji nasilja pred vključitvijo v pro-gram podpišejo dogovor o vključitvi, v katerem so jasno opredeljene njihove dolžnosti, omejitev zaupnosti in tudi pravice. Vse institucije in organizacije redno preverjajo oceno ogroženosti žrtve in si ažurno pošiljajo informacije, povezane z njeno varnostjo.

Strokovni delavec ali delavka obvesti (nekdanjo) partnerko, ko obstajajo razlogi za povečano ogroženost. Po navadi gre za primere, ko uporabnik predčasno zapusti program, je izključen iz programa ali obstajajo katerikoli drugi razlogi za povečano ogroženost žrtve. Programi za delo s povzročitelji nasilja morajo imeti jasno izdelane protokole o izmenjavi informacij z drugimi službami, predvsem programi in službami, ki ponujajo pomoč žrtvam nasilja. Prav tako mora biti pogoj za vključitev uporabnika v program posredovanje kontaktnih informacij o zdajšnji in nekdanji partnerki, ki jih izvajalec, izvajalka programa posreduje službam, ki ponujajo podporo žrtvam nasilja.

Programi omogočajo vključitev povzročiteljem, ki se želijo vključiti prostovoljno, kot tudi tistim, ki jih napotijo institucije. Programi omogočajo skupinsko in individualno obliko dela.

Cilji in učinkovitost programov dela s povzročitelji nasilja

Pri odpravljanju nasilnega vedenja niso zadovoljive le delne spremembe, temveč je želeni končni cilj popolno prenehanje nasilnega vedenja. To pa ni vedno mogoče. Delo s povzročitelji nasilja je dolgotrajen proces, saj gre za spreminjanje bazičnih prepričanj in vedenj posameznika. Nemogoče je doseči, da bi vsi uporabniki takoj prenehali povzročati nasilje. Prav zato je toliko pomembnejše, da se že ob vključitvi uporabnikov v program osredotočimo na zagotavljanje varnosti žrtve s pomočjo raznovrstnih ukrepov, in pri tem nas ne sme ustaviti vključitev povzročitelja v program.

Dolgoročni in končni cilj dela s povzročitelji nasilja je popolno prenehanje nasilnega vedenja. Pri delu pa so pomembni tudi drugi cilji, kot so: povečanje varnosti in torej kakovosti življenja oseb, ki so doživeli ali še vedno doživljajo nasilje; učenje prevzemanja odgovornosti za svoje vedenje; prepoznavanje čustev in učenje primernih načinov izražanja čustev; razumevanje nasilja nad ženskami kot neposredne posledice temeljne strukturne neenakosti v odnosih med spoloma; razvijanje socialnih spretnosti in učenje nenasilne komunikacije; učenje konstruktivnega reševanja problemov ter učenje nenasilnega starševstva in vzgoje.

Ko ob koncu osnovnega programa z uporabnikom opravimo evalvacijski pogovor, lahko pogosto opazimo manjše spremembe vedenja, ki sicer še ne kažejo na popolno prenehanje uporabe nasilja, so pa prvi korak na poti do tega. Povzročitelji nasilja po koncu programa bolje prepoznavajo različne oblike nasilja, prav tako se zavedajo vpliva nefunkcionalnih prepričanj, ki spodbujajo uporabo nasilnega vedenja. Vendar so pogosto pripravljene spremeniti le nekatera prepričanja, druga pa še vedno ohranjajo z namenom nadziranja in obvladovanja drugih. Včasih eno obliko nasilnega vedenja nadomestijo z drugo, ki je po njihovem mnenju sprejemljivejša. Tako na primer nehajo povzročati telesno nasilje, namesto tega pa uporabljajo psihično.

Dobra pokazatelj napredka posameznika v programu sta stopnja prevzemanja odgovornosti za svoje vedenje in kritičen odnos do nasilja. To se kaže v njegovih prepričanjih in vrednotah.

Programi za povzročitelje nasilja, ki jih izvajamo na Društvu za nenasilno komunikacijo, v veliki meri dosegajo zastavljene cilje. Večina udeležencev dobi vpogled v svoje nasilno vedenje in vsaj v času vključenosti v program ne povzroča nasilja, opazne pa so tudi druge pozitivne spremembe. Hkrati se zavedamo, da bi številni uporabniki potrebovali večletno delo, da bi spremenili svoja prepričanja in vedenja ter povsem in dokončno prenehali uporabljati nasilje. Tako je vsak konec osnovnega treninga socialnih spretnosti za nas priložnost, da uporabnika pritegnemo v nadaljnje delo za potrebne spremembe. Zato je pomembno, da v času vključitve v trening socialnih veščin z uporabnikom oblikujemo dober delovni odnos, saj bo tako lažje izbral dolgotrajno sodelovanje, ki edino zagotavlja resnično in dolgoročno spremembo prepričanj in vedenja.

Učinkovitost programov dela s povzročitelji nasilja je odvisna tudi od sodelovanja med različnimi institucijami. Možnosti, da oseba neha povzročati nasilje (še posebej telesno), so po naših izkušnjah veliko večje takrat, ko dobi jasno in nedvoumno sporočilo o nedopustnosti nasilnega vedenja od vseh pristojnih služb. To pomeni, da morajo biti zoper povzročitelja sproženi ustrezni preiskovalni in kazenski postopki, izrečene morajo biti obsodilne sodbe, prepovedi približevanja žrtvam nasilja, izdane morajo biti odločbe v primeru ogrožanja otrok in podobno.

Povzročitelji, ki jih v program napotijo različne službe, so predvsem zunanje motivirani za udeležbo v programu. Svojega vedenja ne problematizirajo in to je vsekakor določena ovira pri delu. Vendar je zunanja motivacija dovolj dobra podlaga za začetek prevzemanja odgovornosti in redno vključenost v program. Zavedanje, da bodo ustrezne službe ob ponoviti nasilnega vedenja odločno in še ostreje ukrepale (strah pred izrečeno zaporno kaznijo, denarno kaznijo, odvzemanjem starševskih pravic ...), je dodaten motiv za spremembo vedenja.

Pri maloštevilnih uporabnikih, ki se v program vključijo sami, opazamo, da prav odsotnost jasnih sporočil oziroma sankcij institucij preprečuje prevzem popolne odgovornosti. Ti uporabniki se sicer zavedajo, da uporaba nasilja ni primerna, a po drugi strani nasilje pogosto racionalizirajo. Tako povedo, da sami niso zelo nasilni, saj jih nikoli ni obravnavala policija, prav tako

jim ni bila izrečena nikakršna kazenska sankcija. Ko se naučijo nekaterih tehnik umirjanja in določenih socialnih spretnosti, so s svojim napredkom tako zadovoljni, da program prenehajo obiskovati, čeprav svojih prepričanj niso zelo spremenili, in izvajalci, izvajalke ocenjujejo, da se varnost njihovih žrtev ni občutno povečala.

Za prenehanje nasilja so torej ključni: dolgotrajno ukvarjanje s spreminjanjem vedenj, jasna sporočila vseh strokovnih delavcev in delavk, medinstitucionalno sodelovanje in ustrezne sankcije države.

Viri

Geldschläger, H., Ginés, O., Nax, D., Ponce, A. (2013), *Outcome measurement in European perpetrator programmes: a survey*. Working paper from the Daphne III project "IMPACT: Evaluation of European Perpetrator Programmes". Dostopno na: http://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/IMPACT/Daphne_III_Impact_-_Working_paper_1_-_Outcome_Measurement_in_European_Perpetrator_Programmes_-_A_Survey.pdf (12. 1. 2016).

Hrovat, T. (ur.) (2015), *Delo s povzročitelji nasilja: strokovne smernice in predstavitev dela*. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo.

Kelly, L. (2008), *Combating violence against women*. Strasbourg: Council of Europe.

Lilijana Šprah

VPOGLED V DELO DRUGEGA JE ZA MARSIKOGA KOT VPOGLED V NOVO VESOLJE

Doc. dr. Lilijana Šprah je univerzitetna diplomirana psihologinja, višja znanstvena sodelavka z Družbenomedicinskega inštituta ZRC SAZU. Je vodja projekta »Prepoznavna in obravnava nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce«. Projekt, ki ga je podprl program Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014, postaja tudi v mednarodnem kontekstu prepoznan primer boljše prakse. V marsičem je presegel zastavljene vsebinske in kvantitativne cilje ter predvidene družbene učinke. Predvsem pa je zapolnil vrzel na področju ozaveščanja in izobraževanja zaposlenih v zdravstvu o prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v družini. Ključni cilji projekta so bili uveljavitev zakonskih določil o preprečevanju nasilja v družini ter pravilnikov na področju zdravstvene dejavnosti in medinstitucionalnega sodelovanja, seznanitev zdravstvenih delavcev s strokovnimi usmeritvami obravnave nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, povečanje strokovnih in komunikacijskih kompetenc zdravstvenega osebja za prepoznavanje in obrnavo žrtev nasilja v družini in za delo z ranljivimi skupinami.



Projekt je bil izrazito multidisciplinaren. V ožje projektno jedro so bile vključene tudi socialne delavke iz Centra za socialno delo Maribor. Poleg njih so sodelovali še: Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti (nosilec projekta), Zdravniška zbornica Slovenije, Zavod Emma (Center za pomoč žrtvam nasilja) in *St. Olavs University Hospital* (Brøsetski center za raziskovanje in izobraževanje na področju forenzične psihiatrije).

Sprašuje: Jana Šimenc

Konec maja 2016 je in bližata se zaključna konferenca in konec projekta, čas za refleksijo o izvedenih aktivnostih in oceni širših družbenih razsežnosti projekta. Kakšni so prvi, sveži vtisi?

Presegli smo pričakovanja. Prejeli smo številne odzive, večinoma pozitivne. Prav zaradi številnih odzivov in pobud iz naših ciljnih skupin smo presegli marsikatero prvotne načrte, od števila izdelkov, gradiv, vsebin do števila organiziranih dogodkov. Kolikor je bilo le mogoče, smo pobude na razne načine, tudi v obliki e-vsebin, v novičniku, na izobraževanjih in dogodkih, vključevali v izobraževalno platformo.

V projektih aktivnostih so se sicer potrdile raziskovalni sferi že znane ugotovitve o vsenavzočnosti nasilja v družini – in tudi zdravstveno osebje ni varno pred njim. Če pogledamo širše, v zdravstveni dejavnosti vedno bolj prevladujejo ženske. In če splošne statistike preslikamo na zdravstveni sektor, je v njem okoli 20–30 % oseb z izkušnjo nasilja v družini. Na dogodkih, ki smo jih izvajali med projektom, od izobraževanj in strokovnih predstavitev projekta do medijskih dogodkov, so se nam prek razpoložljivih komunikacijskih poti odzivala osebe, ki so prepoznale, da so žrtve nasilja v družini. K projektne ekipi so se obračale med odmori, po končanih dogodkih.

Tudi prek evalvacijskih listov, na katerih smo lahko brali osebne zgodbe, ali pa spletnega obrazca za kontakt, ki ga imamo na spletni strani projekta. Po izobraževanjih smo na primer prejeli več odzivov, ne toliko povpraševanj po informacijah kot osebnih izpovedi udeleženk o nasilju v družini. Zanimivo je, glede na moje izkušnje, da so nam zgodbe zaupale predvsem zdravnice. Ponosna sem, da smo nekaterim zelo konkretno pomagali in jih podprli pri prvih korakih ali razmisleku o odhodu iz nasilnega odnosa.

V tem kontekstu bi poudarila, da se zdravstvenim delavcem in delavkam zakonsko nalaga, da ukrepajo v primerih nasilja v družini, in pri tem se lahko znajdejo v precej nezavidljivi situaciji. Na eni strani imamo torej strokovnjake in strokovnjakinje, ki so žrtve nasilja v lastni družini, po drugi strani pa morajo v skladu z zakonskimi pooblastili in določbami tudi pomagati drugim. Toda če si v hudi osebni stiski in moraš pomagati drugim v sorodnih situacijah, je verjetno vprašanje, kako učinkovit si lahko. Zato se je porodila tudi ideja za vzpostavitev psihosocialne podpore zaposlenim v zdravstvu iz izkušnje nasilja v družini, mogoče v sklopu kakšnega novega projekta.

Zdravstveno osebje je, ne samo pri nas, ampak tudi v mednarodnem kontekstu prepoznano kot ključni manjkajoči in premalo aktiven člen v multidisciplinarnem kontekstu prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini. Projekt je zapolnil globoko vrzel na področju izobraževanja zdravstvenega osebja in tudi drugih zaposlenih v zdravstvenovarstvenih zavodih ...

Res je, zadovoljni smo, da smo uspešno zapolnili vrzel na področju usposabljanja zdravstvenega osebja pri prepoznavanju in obravnavanju žrtev nasilja v družini. Vse do leta 2015 zdravstveno osebje ni imelo niti strokovnih smernic, potrjene in sprejete so bile šele aprila 2015. In to je bil prvi korak k izpolnjevanju zakonskih določil in k sistematičnemu pristopu k obvladovanju nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti. Še vedno pa so jim manjkale določene spretnosti, znanja in izobraževalne vsebine. Zdravstveno osebje je imelo in še ima zelo slabo in pomanjkljivo usposabljanje na področju nasilja v družini v sklopu dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja. Z izjemo posameznih iniciativ in strokovnih izobraževanj – izrazite je v sklopu pediatrije, družinske medicine, ginekologije in zdravstvene nege, v okviru tega patronažne službe ter ponekod drugod – sta bili izobraževanje in iskanje informacij večinoma prepuščeni lastni iznajdljivosti, odvisno torej predvsem od angažmaja posameznika in posameznice. Tematika nasilja v družini je absolutno premalo zastopana v študijskih programih, pa ne zgolj medicinskih in zdravstvenih ved, ampak tudi v sklopu drugih študijskih programov: psihologije, sociologije, socialnega varstva in drugod. Vsi ti poklici se namreč lahko znajdejo tudi kot zaposleni v zdravstvenem sektorju.

To je eden od razlogov, da je bil projekt usmerjen v izobraževanje celotnega zdravstvenega sektorja in ne le ozko medicinskega in zdravstvenega kadra. Izobraževanja so bila odprta za vse zaposlene v tem sektorju. Znano je, da žrtev nasilja v družini lahko prvič spregovori s komerkoli v zdravstveni ustanovi, tudi na hodniku, v čakalnici, in izjemno pomemben je ustrezen prvi odziv. In čeprav žrtve vstopijo v zdravstveni sistem zaradi določene zdravstvene težave, poškodbe, bolezni, je izjemno pomembna senzibilizacija, še posebej medicinskega kadra, za razumevanje tudi širših družbenih okoliščin žrtev.

Nasilje v družini je namreč izrazit fenomen, ki je tesno povezan z življenjskimi okoliščinami pacienta in pacientke. Še več: v procesu odhajanja iz kroga nasilja si lahko žrtev večkrat premisli, umakne prijavo, se vrne k povzročitelju in podobno. Izjemno pomembno je razumevanje dinamike nasilja v družini ter psiholoških mehanizmov žrtve in povzročitelja nasilja v družini. Tudi zato nismo izobraževanja zastavili zgolj medicinsko, temveč izrazito multidisciplinarno, s strokovno različnimi predavatelji in predavateljicami. Poskušali smo zajeti čim širši spekter profilov, ki so vključeni v obravnavo žrtev nasilja v družini, od policistov, socialnih delavcev, psihologov in zdravnikov do predstavnikov nevladnih organizacij, sociologov, kulturnih antropologov, raziskovalcev, pravnikov, tožilcev in druge. Pri vzpostavitvi in vsebinski pripravi izobraževalne platforme je sodelovalo 53 različnih strokovnjakov in strokovnjakinj, izobraževanja

pa je izvajala 25-članska multidisciplinarna ekipa. Smo prvi v Sloveniji, ki smo pritegnili toliko različnih strokovnih profilov na določeno izobraževalno platformo o nasilju v družini. A tudi na predstavitvah projekta v tujini je interdisciplinarna kompleksnost platforme prepoznana kot dodana vrednost, čeprav so nekatera države, na primer Norveška, Finska in Avstrija, že »svetlobna leta« pred nami glede pristopov in razpoložljivih orodij na področju prepoznave in obravnave žrtev nasilja v družini v zdravstvu.

Labko natančneje opišete, kaj obsega interdisciplinarna izobraževalna platforma, prva takšna pri nas?

Dvodnevno akreditirano izobraževanje v obliki predavanj in delavnic je le del platforme. Tu je še priročnik za zdravstveno osebje, dostopen v tiskani in pdf različici na spletu – mogoče si ga je tudi izposoditi kot e-knjigo v spletni knjižnici Biblos – izobraževalne vsebine, kot so QR kode, e-vsebine, ki dopolnjujejo izobraževanje in priročnik, ter spletna stran z različnimi izobraževalnimi vsebinami, gradivom, aktualnostmi, videoposnetki in drugim. Omenim lahko, da je projektna stran www.prepoznajnasilje.si vključena na tekmovanje digitalnih presežkov Websi 2016 v kategoriji družbeno odgovornih projektov.

Pri vsebinski zasnovi izobraževalne platforme smo zelo upoštevali izsledke prej opravljene kvalitativne in kvantitativne projektne raziskave. Eno od pomembnih sporočil naše izobraževalne platforme je bilo, da nakažemo, da je obravnava žrtev v zdravstvenem sistemu v marsičem drugačna od običajne medicinske terapije pacienta, pri kateri zdravnik na primer določi diagnozo in terapijo ter s tem stanje »uredi«. Pri primerih nasilja v družini gre za drugačno dinamiko. Uspeh ni vedno na vidiku, pogosto gre za dolgotrajne postopke, veliko je odvisno od žrtve, tudi glede podajanja soglasja za prijavo v primerih suma na nasilje. Kot smo opazili tudi med izobraževanji, pa se zdravstveno osebje prevečkrat ujame v zanke, ker presoja, ali gre za nasilje ali ne, in ugotavlja, ali pacient z njimi manipulira ali ne, ker želi doseči določene koristi. Še enkrat bi poudarila, da naloga zdravstvenega osebja ni, da presoja in razrešuje nasilje v družini, temveč da se ustrezno odzove v primerih suma na nasilje v družini, se priključi multidisciplinarni verigi obravnave s podajanjem prijave na pristojne službe, sodelovanjem v multidisciplinarnih timih, kadar je potrebno, predvsem pa s podporo in ustreznim informiranjem žrtev nasilja v družini, ustreznim medicinskim dokumentiranjem posameznih obiskov pri zdravniku in sooblikovanjem varnostnega načrta.

Pravkar ste končali intenzivna izobraževanja. Ob zagonu projekta so zastavljeni ciljni kazalniki, tudi glede na prakso podobnih projektov na področju šolstva in drugod ter ozke časovne omejitve, delovali strašljivo in skoraj utopično: najmanj 1600 udeležencev in udeleženk na dvodnevni 16-urni izobraževanji. Kako se je načrt iztekel?

Izvedba izobraževanj je bila ključna aktivnost v drugi polovici trajanja projekta: v obdobju od septembra 2015 do maja 2016 smo multidisciplinarna izobraževanja izvedli 20-krat. Na začetku izvajanja projekta smo načrtovali, da jih bomo izvedli 16-krat, a smo zaradi velikega interesa – pogosto smo imeli več prijav, kot je bilo razpisanih mest – in podaljšanja projekta razpisali še štiri dodatne termine. Skupaj se je izobraževanj tako udeležilo več kot 2000 slušateljev in slušateljic. Kot zanimivost bi omenila, da je bila velika večina, kar 87 % udeležencev naših izobraževanj, ženskega spola.

Vsako izobraževanje ste tudi natančno evalvirali. Kakšni so preliminarni izsledki evalvacije ter neposrednih odzivov udeležencev in udeleženk? So njihova pričakovanja izpolnjena?

Večina je zelo navdušena nad izobraževanji, gradivom in vsebinami. Več kot 90 % udeležencev in udeleženk je menilo, da so izobraževanja POND dobra oziroma zelo dobra, in podalo zelo visoke ocene, saj je povprečna ocena na lestvici od 1 do 5 znašala 4,5. Evalvacija je še

pokazala, da bi kar 95 % udeležencev in udeleženk izobraževanja priporočilo tudi drugim, ki se srečujejo s problematiko nasilja v družinah v zdravstveni dejavnosti.

Menim, da so bila med izobraževanjem ključna sporočila podana in poudarjena. No, za tiste najzahtevnejše, ki so že imeli določena predznanja s področja, izobraževanje ni bilo popolnoma zadovoljivo. Glede na to, da gre za prvo takšno izobraževanje v slovenskem prostoru, namenjeno osebam z različnimi predznanji in izkušnjami s področja, je med pripravljavci izobraževalne platforme prevladalo stališče, da je treba začeti z osnovami in šele potem graditi naprej. Prav tako smo na podlagi izsledkov raziskave POND ugotovili, da številnim zaposlenim v zdravstveni dejavnosti značilnosti in ozadja nasilja v družinah in spremljajoči zapleti, tudi zdravstveni, niso dobro poznani. Naš cilj je bil zato v sklopu tega projekta vzpostaviti platformo za pridobivanje najširšega osnovnega znanja in kompetenc, ne pa izrazito prilagojenih specialističnih vsebin. V dveh osemurnih modulih, ki smo jih razvili, je bilo možno podati le določeno osnovno znanje. Premalo časa je bilo za specialistično obravnavanje nasilja v družini. To je treba še narediti v bližnji prihodnosti, nadgraditi osnovno platformo, nadaljevati z bolj specifičnimi vsebinami.

Pri našem projektu, ki je bil pravzaprav zelo kratek, trajal je 16,5 mesecev in bil zgoščen, se je še pokazalo, da smo morali zaradi njegove intenzivnosti preskočiti prehodni korak ozaveščanja zdravstvenega osebja o nasilju v družini. Ozaveščanje je pomemben prvi korak pred pritegnitvijo ciljne publike k izobraževanju. Pri vzpostavljanju ničelne tolerance do nasilja je bilo na širši družbeni ravni v slovenskem prostoru še vedno premalo narejenega.

Omenila bi še, da se je med razpravami na izobraževanjih pokazalo, da so med udeleženci in udeleženkami še vedno zelo opazne stereotipne predstave ter zmotna prepričanja ali pričakovanja glede razumevanja in obravnave nasilja v družinah, še posebej v povezavi z ranljivimi skupinami, kot so starejši, migranti, Romi in podeželsko prebivalstvo. Na primer, opazna so zmotna prepričanja, da se v ekonomsko šibkejših družinah pojavlja več fizičnega nasilja, da je alkohol vzrok za nasilje, da je nasilje del romske kulture, da migranti prinašajo s seboj nasilje, ki se bo pokazalo tudi v širši družbi, in podobne zmote. Nasilje nad starejšimi je bilo prepoznano kot žgoč in vse večji problem. Na izobraževanjih smo poskušali govoriti o destigmatizaciji ranljivih skupin ter vsa zmotna prepričanja pojasniti in utemeljiti. To je izjemno pomembno, saj se v praksi skoraj vsi, tudi zdravstveno osebje, vedemo, delujemo in presojava tudi v skladu s svojimi prepričanji in stališči.

Interdisciplinarnost na izobraževalni platformi v primeru POND izobraževanj ni le lepa fraza. Interdisciplinarne so izobraževalne vsebine, predavatelji in predavateljice ter udeleženke in udeleženci. Kakšen je bil prispevek socialnih delavk k razvoju izobraževalnega programa in vsebin?

Sodelovanje socialnih delavk v projektnih aktivnostih je bilo neprecenljivo. Pri socialnem delu gre za podobno zgodbo kot pri nevladnih organizacijah: gre za »ljudi s terena« z dolgoletnimi, neposrednimi izkušnjami iz prakse. Poznajo zanke, ovire na področju omejevanja in preprečevanja nasilja v družini. Pomembna razlika pa je, da se centri za socialno delo srečujejo s številnimi zakonskimi omejitvami, od njih se pogosto pričakuje preveč – da bi izvajali tudi dejavnosti, ki so zunaj njihovih pristojnosti in moči.

Tudi raziskava POND je nakazala, da se v vsakodnevni praksi prav med zdravstvenimi in socialnimi službami dogaja več šumov v sodelovanju, to pa lahko zavira ali poslabšuje ustrezno obravnavo žrtev nasilja v družini. Zato ste eno delavnico namenili prav medinstitucionalnemu sodelovanju med omenjenima sektorjema. So bili zastavljeni nameni delavnice, kot sta primerjanje različnih strokovnih vidikov in izkušenj ter omogočanje neposredne multidisciplinarnе komunikacije za razreševanje vprašanj in soustvarjanje izboljšanih praks, uresničeni?

Ključno je poznavanje dela in pristojnosti vseh vpletenih v medsektorsko obravnavo primerov nasilja v družini. Izkušnje iz delavnice so zelo dragocene in dobre, dosegli smo namene, ko-

munikacija med strokama se je vzpostavila. Pojavljajo se že prvi odzivi s terena, ki so prav tako pozitivni. Naše sodelavke v projektu že opažajo manjše izboljšave glede odzivanja in sodelovanja zdravstvenega sektorja. Poročajo, da so jih poklicali iz zdravstva s konkretnimi vprašanji in vabili, naj se udeležijo multidisciplinarnega tima. A to so za zdaj le osebni občutki, osebna pričevanja. Žal ne bomo imeli natančnih statističnih podatkov o morebitnih izboljšavah, saj regionalne koordinatorice za obravnavo nasilja v družini, sicer institut, ki smo ga izpostavljali na izobraževanjih, ne vodijo več nacionalne statistike glede vira, se pravi, iz katerega sektorja prihajajo prijave primerov nasilja v družini.

Sicer pa se je na delavnici, ki sta jo skupaj vodili socialna delavka in zdravnica, še pokazalo, da je vpogled v delo drugega za marsikoga kot vpogled v novo veselje. Nekateri zdravstveni delavci so se prvič podrobneje seznanili z delom in pristojnostmi centrov za socialno delo, prav tako z delom nevladnih organizacij. Socialne delavke, sodelavke na projektu, so na podlagi odzivov iz delavnic in izobraževanj tudi pripravile več odličnih strokovnih prispevkov za zdravniško revijo *Isis*¹. Na spletni strani www.prepoznajnasilje.si lahko vsak pod rubriko Izdelki tudi natančneje prebere razjasnjevanje najpogostejših zmotnih prepričanj, strokovnih dilem in vprašanj. Socialne delavke so tudi večkrat pojasnile, kdaj in zakaj so centri za socialno delo nemočni in ovirani tudi zaradi čezmernega administrativnega dela in seveda reševanja tudi druge problematike, ne zgolj nasilja v družini. Med razpravami na delavnicah smo še opazili, da med zdravstvenim osebjem obstajajo določeni negativni predsodki glede dela centrov za socialno delo. Kot eden izmed ključnih problemov pa se je pokazala tudi zakonodaja, saj je zrela za dopolnitve in spremembe.

Torej so med projektom v diskusijah vzniknili predlogi za sooblikovanje izboljšane zakonodaje na področju prepoznave in obravnave nasilja v družini v Sloveniji?

Res je. Nekatero članice projektne skupine so tudi članice delovne skupine za dopolnila zakonodaje in gre za že prej izdelana stališča socialnih delavk in delavk ter strokovnjakinj iz nevladnih organizacij, ki se med drugim nanašajo na vprašanja varovanja osebnih podatkov, načine obveščanja in zaščite prič, delo s povzročitelji nasilja, ki je pri nas absolutno premalo pokrito. Problem je tudi, da se povzročitelji nasilja v družini lahko prostovoljno, torej dokaj svobodno odločajo za udeležbo v programih preprečevanja nasilja v družini. So se pa tudi v kontekstu projekta med razpravami jasneje izoblikovala stališča in pobude zdravnikov in zdravnic družinske medicine na Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o preprečevanju nasilja v družini. Zdravniki so izrazili željo, da bi se njihovo sodelovanje v multidisciplinarnem timu za obravnavo nasilja v družini na centrih za socialno delo obravnavalo kot npr. pričanje na sodišču v vlogi izvedenca. Ta hip strošek udeležbe na multidisciplinarnih timih pokriva ZZZS le v primerih, ko gre za otroke žrtve nasilja in zlorab, v primerih odraslih pa ne. Poleg tega so pogosto izrazili zaskrbljenost glede lastne varnosti in ugotovili, da so razpoložljive zmogljivosti za zakonsko določeno obravnavo povzročiteljev nasilja odločno premajhne.²

Ozaveščenost in kompetence zdravstvenega osebja glede prepoznave in obravnave žrtev nasilja v družini se bodo z izvedenimi projektnimi aktivnostmi brez dvoma izboljšale. A projektno delo ne zagotavlja zelo potrebne kontinuitete za dolgoročne izboljšave. Hkrati je projekt nakazal, koliko izzivov še ostaja. Nekaj ste jih že poudarili v pogovoru, a katere so še »kritične točke«, ki bi jih bilo treba nadgraditi v bližnji prihodnosti?

Prepričana sem, da izvedba izobraževanj ne bi smela biti stvar dobljenega ali izgubljenega projekta, kot je naš. Pokazalo se je, da je financiranje izobraževanj žgoč problem v vseh sektorjih. Redna izobraževanja zahteva zakonodaja na več področjih, a nihče, tudi v policiji,

¹ Marec 2016: 18–19.

² Gl. tudi Kopčavar Guček, N. (2016), Pogled zdravnika družinske medicine ..., *Isis*, april: 20–21.

socialnem delu in drugod, ne zagotavlja sistematične izvedbe in financiranja izobraževanja. Financerje bi zato morali opredeliti tudi v novem zakonu, saj lahko družbene spremembe ter ozaveščenost in izobraženost različnih javnosti dosežemo le s kontinuiranim, sistematičnim izobraževanjem. Podpora izobraževanju s področja nasilja v družini bi zato morala biti strateška odločitev države ali določenega sektorja.

Ena od kritičnih točk v Sloveniji je še preventiva, ki je zelo slabo implementirana. V zadnjih letih se sicer vzgojno-izobraževalni sistem in nevladne organizacije že med najmlajšimi intenzivneje ukvarjajo z ničelno toleranco do nasilja, a to je še vedno malo. Programi za delo s povzročitelji nasilja v družini, ki so v tujini že uveljavljeni in evalvirani in jih razumem kot nujno obliko preventive, bi zagotovo morali postati večja prioriteta, kot so zdaj.

Omenila bi še nekaj, česar nismo vključili v načrt, pa se je pozneje, med projektom pokazalo za izjemno pomemben, a spregledan zdravstveni segment. To je zobozdravstvo. V času trajanja projekta smo ta vidik nadgradili, in to predvsem na podlagi odzivov in komentarjev na izobraževanjih. Pokazalo se je še, da je interes za izobraževanja med zobozdravniki zelo velik. Med udeleženci in udeleženkami z zdravniškim poklicem jih je bila kar četrtnina zobozdravnikov in zobozdravnic. Zobozdravstvo je bilo povsem spregledano tudi v Strokovnih smernicah za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti. Na primer, na Norveškem, kjer so vse veje medicine povezane v enovit sistem javljanja v elektronsko bazo, je zobozdravstvo že prepoznano kot pomemben segment zdravstva, ki prihaja v stik z žrtvami nasilja v družini, še toliko izraziteje v zgodnjem, otroškem obdobju. Zanimarjanje otrok kot oblika nasilja ima lahko namreč za posledico bolezni zob in dlesni. Pozorni so tudi na morebitne vedenjske simptome pri pregledovanju zob. Senzibilizirani zobozdravniki lahko na podlagi zdravja v ustni votlini in vedenja zaznajo, da gre za nasilje v družini in za različne oblike zlorab otrok. Na izobraževanjih smo se seznanili s primeri iz prakse v kontekstu posttravmatske stresne motnje kot posledice pasivne izpostavljenosti nasilju v družini. Najbolj ekstremen primer je bil, ko je otrok vsakokrat, ko je zobozdravnik vključil aparat za izpiranje vode, doživel ekstremen šok; niso ga mogli pripraviti do tega, da bi med zobozdravniško obravnavo sodeloval. Pozneje se je pokazalo, da je bil otrok žrtev nasilja v družini in zlorabe, saj so ga starši »kaznovali« s potapljanjem glave v vodi.

Projekt je trajal prekratek čas, da bi lahko z njim odgovorili na številna odprta vprašanja in dileme, s katerimi se spoprijemajo zdravstveni delavci na področju odkrivanja in preprečevanja nasilja v družini. V marsičem smo šele orali ledino, razmajali temelje, ozavestili del strokovne javnosti o tematiki nasilja v družini. Vsekakor pa prvi odzivi kažejo, da so naše aktivnosti obrodile sadove.

Klavdija Aničič, Tanja Hrovat Svetičič,
Tjaša Hrovat, Gregor Lapajne, Gregor Mešič,
Robert Miklavčič (2015)

Delo s povzročitelji nasilja: strokovne smernice in predstavitev dela

Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo,
176 str., ISBN 978-961-91732-4-4

Klavdija Aničič, Tanja Hrovat Svetičič,
Tjaša Hrovat, Andreja Sušnik (2015)

Nasilje nad otroki: strokovne smernice za delo z otroki, ki doživljajo zanemarjanje in/ali nasilje

Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo,
148 str., ISBN 978-961-91732-3-7



Priročnika *Delo s povzročitelji nasilja: strokovne smernice in predstavitev dela* ter *Nasilje nad otroki: strokovne smernice za delo z otroki, ki doživljajo zanemarjanje in/ali nasilje*, skupaj s priročnikom z naslovom *Nasilje nad ženskami – prav(n)e poti v varno življenje žensk in otrok: praktični vodnik po sodnih in upravnih postopkih* (2014) (vse je izdalo Društvo za nenasilno komunikacijo) tvorijo trilogijo publikacij o delu na področju preprečevanja nasilja. Oba novejša priročnika sta izjemno pomembna, saj so v njima strnjene izkušnje dela na področju preprečevanja nasilja zadnjih dvajset let. Publikaciji upoštevata sodobne opredelitve nasilja, ki vključuje tako fizično kot tudi psihično, spolno in ekonomsko nasilje, kot vrsto nasilja pa priznavajo tudi najnovejše pojavne oblike, ki so se pojavile z informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami.

Leta 1989 je bila v Sloveniji ustanovljena prva nevladna organizacija, ki se ukvarja z nasiljem nad ženskami in otroki. To je bilo *Društvo SOS telefon za ženske in otroke, žrtve nasilja*. Deluje še danes. Vse večja družbena ozaveščenost je pripomogla k temu, da so se omenjenemu društvu v naslednjih letih pridružile nove organizacije. Povečalo se je tudi število žensk in otrok, ki so pri njih iskali pomoč, hkrati pa se je pojavila potreba po oblikovanju novih programov, tako preventivnih kot programov za delo z žrtvami in povzročitelji nasilja. *Društvo za nenasilno komunikacijo* je bilo ustanovljeno leta 1996 kot nevladna, neprofitna in humanitarna organizacija, ki deluje v javnem interesu. Od ustanovitve izvaja programe za preprečevanje nasilja in programe za ukrepanje v primerih nasilja, zlasti nasilja nad ženskami in otroki v družini. Tri poglavne naloge društvo so: 1) spodbujati ničelno toleranco do nasilja; 2) izvajati programe pomoči za osebe, ki doživljajo nasilje; in 3) izvajati programe za delo z osebami, ki nasilje povzročajo. Priročnika si prizadevata uresničevati zadnja dva cilja.

DELO S POVZROČITELJI NASILJA: STROKOVNE SMERNICE IN PREDSTAVITEV DELA

Priročnik predstavi definicije in oblike nasilja. Podrobneje opiše različne vrste nasilja, tudi sodobnejše. Nabor obsega: nasilje nad ženskami, nasilje v družini, nasilje med t. i. zmenkanjem (v času dobivanja partnerjev/partnerk, ki ne živita v skupnem gospodinjstvu), nasilje nad starejšimi, nasilje nad vrstniki/cami, nasilje nad moškimi, zalezovanje, nasilje s pomočjo informacijsko-komunikacijskih tehnologij, nasilje na delovnem mestu

(mobing), trgovanje z ljudmi in spolno izkoriščanje, nasilje nad LGBT osebami, diskriminacija in institucionalno nasilje.

Drugi del priročnika je namenjen predstavitvi temeljnih načel dela s povzročitelji nasilja. Pri delu s povzročitelji nasilja je poglavni cilj zmanjševati/ustaviti nasilje in povečati varnost žrtev nasilja (str. 44). Programi za povzročitelje nasilja, ki jih izvaja Društvo za nenasilno komunikacijo, so del širšega procesa kulturnih in političnih sprememb za odpravo diskriminacij na podlagi spola in drugih oblik diskriminacij. Avtorice in avtorji v priročniku odgovornost za nasilje pripisujejo izključno povzročitelju nasilja in se zavzemajo za ničelno toleranco do nasilja. Za nasilje nikoli ni kriv in odgovoren nihče drug kot tisti, ki ga povzroča. Nič ne sme biti opravičilo za nasilje. Nasilno vedenje je izbira, zato ga ne moremo opravičiti s kakršnimkoli ravnanjem žrtve. Takšen odločen vidik je pomemben, ker žrtve nasilja krivdo pogosto pripisujejo sebi. V svojih lastnostih ali vedenju vidijo razlog za to, da partner nad njimi izvaja nasilje. Kadar poskuša žrtev določiti svoje meje, izraziti svoje misli ali prepričanja, povzročitelj in okolica to pogosto razumejo kot izzivanje. Pri nasilju gre za nadzor nad drugo osebo, ki ga povzročitelj učinkovito vzdržuje z uporabo fizičnega, psihičnega, spolnega in ekonomskega nasilja (str. 45).

Zadnji del priročnika avtorice in avtorji namenijo pregledu minimalnih standardov programov za delo s povzročitelji nasilja, pregledu programov za povzročitelje, ki jih izvaja Društvo za nenasilno komunikacijo, in pregledu potreb po oblikovanju novih programov za delo s povzročitelji nasilja. Povzročitelji nasilja so osebe različnih starosti, pripadniki in pripadnice različnih družbenih slojev, etničnih skupin in različnih verskih prepričanj. Nikakor ne drži, da se bolj nasilno vedejo le pripadniki nižjega družbenega sloja ali določenih verskih in etničnih skupin.

Avtorice in avtorji v zadnjem delu opisujejo primere, v katerih zaradi specifične vrste nasilja ali specifičnih okoliščin uporabnikov ne razpolagajo z ustreznimi programi, ki bi ustrezno zadovoljili potrebe vseh uporabnikov. Nekaj primerov: na trening socialnih veščin je napoten moški, ki izvaja nasilje zunaj partnerskih odnosov; v program za mladostnike, ki povzročajo nasilje, je napoten mladostnik, ki se je zaradi večletnega časovnega odmika od kaznivega dejanja že pred vključitvijo v program nehal nasilno vesti; v program je napoten uporabnik, ki nasilje povzroča v akutni fazi duševne bolezni; v program je napoten uporabnik, ki ima težave z zasvojenostjo, ki jih ne rešuje (str. 118).

Vzroki so v pomanjkanju programov, namenjenih delu s povzročitelji nasilja. Program *Trening socialnih veščin za osebe, ki povzročajo nasilje*, ki ga izvaja Društvo za nenasilno komunikacijo, je namreč edini program dela s povzročitelji, ki ga je verificirala Socialna zbornica Slovenije. Delni odgovor za izboljšanje stanja avtorice in avtorji vidijo v diferenciaciji in razvoju novih programov, namenjenih delu s povzročitelji nasilja. Predlagajo razvoj devetih programov: 1) preventivne programe za odgovorno partnerstvo; 2) programe za preprečevanje in zmanjševanje nasilja moških nad ženskami; 3) programe za povzročitelje nasilja v družini, ki prihajajo iz drugih kulturnih okolij; 4) programe za delo s starši in učenje nenasilne vzgoje; 5) programe za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad starejšimi; 6) programe za preprečevanje in zmanjševanje nasilja otrok nad starši; 7) programe za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki/vrstnicami; 8) programe za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu; in 9) programe za delo s povzročitelji nasilja, ki so zasvojeni z alkoholom ali drugimi psihoaktivnimi substancami.

Avtorice in avtorji sklenejo, da je preventiva najboljši način dolgoročnega reševanja problematike nasilja, hkrati pa, da mora zaradi raznovrstnosti vrst nasilja delo na področju preprečevanja nasilja vključevati različne organizacije, ki prihajajo v stik s potencialnimi žrtvami in povzročitelji nasilja, občutljivost pa morajo razviti tudi tiste, ki se le postransko ukvarjajo s preprečevanjem nasilja ali s področjem socialnega varstva.

NASILJE NAD OTROKI: STROKOVNE SMERNICE ZA DELO Z OTROKI, KI DOŽIVLJAJO ZANEMARJANJE IN/ALI NASILJE

Drugi priročnik, ki je izšel hkrati s prvim, obravnava delo z otroki, ki doživljajo zanemarjanje ali nasilje. Otroci pogosto doživljajo zanemarjanje in nasilje v odnosih, ki naj bi bili najvarnejši. Žrtev nasilja je tudi otrok, ki je priča nasilju enega starša nad drugim. Otrok, ki je priča nasilju nad bližnjimi osebami, zaradi simbioze, odvisnosti in identifikacije z osebo, ki doživlja nasilje, utрпи škodo, tudi ko je kot opazovalec samo posredno izpostavljen nasilju (str. 17).

Avtorice na začetku podrobno opredelijo vrste in oblike nasilja nad otroci. Pregled obravnava tako telesno in psihično nasilje nad otrokom kot tudi zanemarjanje, spolne zlorabe, ekonomsko nasilje, izkoriščanje otroškega dela, nasilje z zlorabo informacijskih tehnologij, diskriminacijo, prisilne poroke, genitalne mutilacije in ritualne zlorabe. Priročnik posebno pozornost nameni nasilju v okoliščinah in na načine, za katere se zdi, da niso zelo pogosti, vendar se dogajajo: genitalna mutilacija (pohabljanje spolovil), trgovanje z otroki, ritualna

zloraba, prisilna poroka, nasilje nad otroki, ki živijo na ulici, zaradi pogostosti uporabe informacijsko-komunikacijskih tehnologij pa posebno pozornost namenja tudi novim situacijam, v katerih se dogaja zanemarjanje oziroma nasilje.

Prav tej temi priročnik namenja obsežnejše poglavje. Komunikacija med ljudmi vse bolj poteka tudi z uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij (mobilni telefon, elektronska pošta, zasebne in javne klepetalnice, forumi, družabna omrežja, blogi, spletne strani). S tem se povečuje tudi nasilje, ki ga otroci doživljajo oziroma opazujejo kot uporabniki teh tehnologij. Prek klepetalnic, družabnih omrežij, hipnih sporočil in elektronske pošte se širi tudi nasilje nad vrstniki: otrok ali skupina otrok v pogovoru drugega otroka žali, ga obrekuje, mu grozi, se iz njega norčuje, se mu posmehuje, o njem širi neresnice ali zanj neprijetne dogodke. Dosegljivost prek mobilnega telefona daje otroku občutek povezanosti, varnosti in tudi anonimnosti ter svobode. Mobilni telefoni pa so lahko tudi sredstvo za povzročanje nasilja, saj lahko otrok po mobilnem telefonu dobiva grožnje v obliki sms sporočil, zlonamerne klice, klice neznanih klicateljev ali fotografije, ki ga prizadenejo ali vznemirijo (str. 34).

Osrednji del priročnika je namenjen načinom dela z otrokom, ki doživlja zanemarjanje ali nasilje, in prepoznavi nasilja. Priročnik po korakih razčleni pomoč otroku, ki doživlja zanemarjanje in nasilje. Avtorice obravnavajo pet tem: 1) odziv na otroka, ko prvič spregovori o nasilju; 2) merila za oceno ogroženosti otroka; 3) upoštevanje varovalnih in rizičnih dejavnikov; 4) skupine otrok, ki so še posebej ogrožene; 5) starši, na katere je treba biti še posebej pozoren; in 6) načrt pomoči otroku, ki doživlja zanemarjanje oziroma nasilje, in staršu ali drugi odrasli osebi, ki otroka podpira in ga ne ogroža.

Zadnji del priročnika je namenjen popisu dvajsetletnih izkušenj in dobrih praks Društva za nenasilno komunikacijo na področju dela v primerih nasilja v družini. Obsega poglavja, ki razčlenijo smernice za delo z otrokom z izkušnjo zanemarjanja oziroma nasilja, delo s starši, ki povzročajo nasilje nad otrokom, in obsežnejše predstavijo protokol izvajanja stikov starša z otrokom pod nadzorom ter izdelavo varnostnega načrta z otrokom. Priročnik sklenejo s pregledom pravnih virov, povezanih z delom z otrokom, ki doživlja zanemarjanje ali nasilje.

Gre za zelo pomembna priročnika, ki sta namenjena tako strokovni kot tudi nestrokovni javnosti. Tisti, ki se s preprečevanjem nasilja ali z otroci, mladostniki, ženskami, starostniki ali drugimi osebami, ki doživljajo nasilje, srečujejo poredko, bodo v priročniku našli dragocene napotke, kako ravnati v primerih, ko pri svojem delu ali v vsakdanjih situacijah pridemo v stik z osebo, ki doživlja nasilje. Priročnik odgovarja na vprašanja, kako nasilje prepoznati, kako oceniti posameznikovo ogroženost, na koga se obrniti in kako delovati preventivno. Strokovna javnost pa ima priložnost priročnika brati bolj poglobljeno, kot dragocen nabor izkušenj organizacije, ki že dvajset let uspešno deluje na področju preprečevanja nasilja. Priročnika prinašata vpogled v sodobna dognanja na področju preprečevanja nasilja s posebno občutljivostjo za tiste pojavne oblike nasilja, ki so se zaradi hitrega napredka tehnologije še pred desetletjem zdele nepojmljive.

Priročnik strokovni javnosti ponuja popis potreb po oblikovanju novih programov na področju preprečevanja nasilja. Avtorice in avtorji bralkam in bralcem sporočajo, da gre za področje, ki se hitro spreminja, zato je za uspešno delo na področju preprečevanja nasilja nujno treba spremljati nove družbene trende in upoštevati tudi razvoj novih tehnologij in oblik skupnega bivanja.

Priročnika sta dragocen prispevek k delu na področju preprečevanja nasilja v Sloveniji in bosta koristila vsem, ki se pri delu srečujejo z osebami, ki doživljajo nasilje. Hkrati pa strnjeno prikazujeta prehojeno pot, genezo dognanj, razvoj programov in dobrih praks na področju preprečevanja nasilja, zato ju lahko imamo za kažipot pri razvoju novih programov, dobrih praks in občutljivosti za skupine ljudi, na katere moramo biti pri svojem delu in pri delu na področju preprečevanja nasilja še posebej pozorni.

Gašper Krstulović

SOCIALNO DELO, LETNIK 54 (2015)

Članki

- AMBROŽIČ, M. (Š, MOHAR, Š.) – Metode socialnega dela s starimi ljudmi in njihova uporaba pri delu z ljudmi z demenco, 1: 53.
- AVSEC, M. (Š, RODE, N.) – Pravljice kot sredstvo v socialnem delu z otroki, 2: 111.
- BREGAR, S. – Stiska zaradi neplodnosti in postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo v globalni perspektivi, 5: 281.
- BREZNIK, D. – Prilagojenost socialnovarstvenih oblik pomoči starim ljudem v Mestni občini Ljubljana, 1: 41.
- BUKOVEC, M. – Ugotavljanje vpliva stanovalcev na kakovost storitev v domu starejših občanov, 1: 21.
- ČAČINOVIČ VOGRIČIČ, G. – Soustvarjanje pomoči v socialnem delu, 3–4: 179.
- DOMITER PROTNER, K. – Vloga socialnega kapitala na področju preprečevanja zlorabe otrok in mladostnikov v družini, 2: 99.
- DRAGOŠ, S. – Teleologija socialni pravic, 3–4: 137.
- HROVATIČ, D. (MALI, J., Š) – Razvoj gerontologije in gerontološke dejavnosti v Sloveniji nekdanj in danes, 1: 11.
- HRŽENJAK, M. – Delo kot vsako drugo in hkrati kot nobeno drugo, 2: 79.
- JUG DOŠLER, A. (Š, MIVŠEK, A. P., PETROČNIK, P., ŠKOFIČ ZAKŠEK, T.) – Subjektivne teorije in stališča kot kazalnika procesne ravni kakovosti v zdravstvu in socialnem delu, 6: 329.
- KODELE, T. (Š, MEŠL, N.) – Refleksivna uporaba znanja v kontekstu praktičnega učenja, 3–4: 189.
- KUSTEC, K. – Potencialni dejavniki tveganja pri delu z izrazno-ustvarjalnimi mediji, 2: 89.
- LESKOŠEK, V. (VIDEMŠEK, P., Š) – Dezinstitucionalizacija: dosegljiv cilj ali nerealna vizija, 5: 259.
- LESKOŠEK, V. – Skrb na področju hendikepa med institucijami in skupnostjo, 6: 319.
- LESKOŠEK, V. (ZIDAR, R., Š) – Prehranska revščina med skupnostjo in korporacijami, 3–4: 205.
- MALI, J. (Š, HROVATIČ, D.) – Razvoj gerontologije in gerontološke dejavnosti v Sloveniji nekdanj in danes, 1: 11.
- MESEC, B. – Deset let bolonjske reforme na Fakulteti za socialno delo, 3–4: 169.
- MESEC, B. (Š, Stritih, B.) – Razumevanje timskega dela v socialnem varstvu, 5: 295.
- MEŠL, N. (KODELE, T., Š) – Refleksivna uporaba znanja v kontekstu praktičnega učenja, 3–4: 189.
- MIVŠEK, A. P. (JUG DOŠLER, A., Š, PETROČNIK, P., ŠKOFIČ ZAKŠEK, T.) – Subjektivne teorije in stališča kot kazalnika procesne ravni kakovosti v zdravstvu in socialnem delu, 6: 329.
- MOHAR, Š. (AMBROŽIČ, M., Š) – Metode socialnega dela s starimi ljudmi in njihova uporaba pri delu z ljudmi z demenco, 1: 53.
- NOVAK, S. (Š, SUDEC, J.) – Vpliv živali na kakovost življenja starih ljudi, 1: 31.
- PETROČNIK, P. (JUG DOŠLER, A., MIVŠEK, A. P., Š, ŠKOFIČ ZAKŠEK, T.) – Subjektivne teorije in stališča kot kazalnika procesne ravni kakovosti v zdravstvu in socialnem delu, 6: 329.
- POŠTRAK, M. – Koncepti socialnega dela z mladimi, 5: 269.
- RODE, N. (AVSEC, M., Š) – Pravljice kot sredstvo v socialnem delu z otroki, 2: 111.
- RODE, N. (ROJKO, B., Š) – Pomen pevskih zborov za skupnost, 2: 123.

- ROJKO, B. (Š, RODE, N.) – Pomen pevskih zborov za skupnost, 2: 123.
- STRITIH, B. (Mesec, B., Š) – Razumevanje timskega dela v socialnem varstvu, 5: 295.
- SVETE, M. – Med disciplino in soustvarjanjem: podobe zavodskih otrok v vzgojiteljskih dnevnikih, 6: 341.
- ŠKOFIČ ZAKŠEK, T. (JUG DOŠLER, A., MIVŠEK, A. P., PETROČNIK, P., Š) – Subjektivne teorije in stališča kot kazalnika procesne ravni kakovosti v zdravstvu in socialnem delu, 6: 329.
- SUDEC, J. (NOVAK, S., Š) – Vpliv živali na kakovost življenja starih ljudi, 1: 31.
- VIDEMŠEK, P. (Š, LESKOŠEK, V.) – Dezinstytucionalizacija: dosegljiv cilj ali nerealna vizija, 5: 259.
- ZAVIRŠEK, D. – Študentke in študenti socialnega dela 60 let po nastanku šole za socialne delavce, 3–4: 153.
- ZIDAR, R. (Š, LESKOŠEK, V.) – Prehranska revščina med skupnostjo in korporacijami, 3–4: 205.

Uvodnika

- DRAGOŠ, S. – Ob 60-letnici izobraževanja za socialno delo v Sloveniji, 3–4: 135.
- MALI, J. – Magistrski študij socialnega dela s starimi ljudmi kot odziv na demografske spremembe v družini, 1: 3.

Poročilo o raziskavi

- ČERNIVEC, D. – Samoocena usposobljenosti študentk in študentov Fakultete za socialno delo, 3–4: 221.

Poročila

- BITENC, Č. – Razširjenost finančnih ugodnosti za invalide v Sloveniji: analiza stanja, 5: 311.
- MALI, J. – Peti kongres socialnega dela, 5: 307.
- MESEC, B. – Kakovost visokega šolstva in Fakulteta za socialno delo, 3–4: 233.
- MESEC, M. – Praktični študij na Fakulteti za socialno delo, 3–4: 239.
- PETROVIČ JESENOVEC, B. – Erasmus mobilnost na Fakulteti za socialno delo, 3–4: 249.
- URBAS, E. – Pomen vrtičkarstva za stare ljudi, 1: 63.

Poročilo s poti

- MALI, J. – »Socialno delo s starimi ljudmi« v mednarodni šoli v Dubrovniku, 1: 71.

Recenzije

- KRESAL, B. – JANA MALI (2013), *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*, 1: 67.
- MEŠL, N. – PETER A. LEVINE, ANN FREDERICK (2015), *Kako prebuditi tigra: zdravljenje traum*, 5: 315.
- ŠUGMAN BOHINC, L. – PETER TOPIČ (2015), *Zasvojenost s seksualnostjo v digitalni dobi: priročnik za strokovnjake, zasvojene in njihove družinske člane*, 6: 375.

Razmislek

FLAKER, V. – Majhne spremembe zakona o socialnem varstvu – velika priložnost za začetek spreminjanja socialnega varstva: o predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o socialnem varstvu, 6: 357.

Pregled projektov

Seznam raziskovalnih in razvojnih projektov/programov na Fakulteti za socialno delo v času 2010–2015, 3–4: 253.

In memoriam

UREK, M. – V spomin: Renata Ažman (1964 – 2016), 6: 377.

Kongres

6. kongres socialnega dela – vabilo k prijavi prispevkov, 6: 379.

Dokument

Indeks avtoric in avtorjev v letniku 53 (2014), 1: 75.

Urednika tematskih števil

DRAGOŠ, S. – 60-letnica študija socialnega dela v Sloveniji, 3–4.

MALI, J. – Magistrski študij socialnega dela s starimi ljudmi, 1.

