

UREDILE: VESNA LESKOŠEK, TADEJA KODELE IN NINA MEŠL

ZAŠČITA OTROK PRED NASILJEM IN ZANEMARJANJEM V SLOVENIJI



UNIVERZA
V LJUBLJANI

FSD

Fakulteta
za socialno delo

ZAŠČITA OTROK PRED NASILJEM IN ZANEMARJANJEM V SLOVENIJI

Uredile

Vesna Leskošek, Tadeja Kodele in Nina Mešl

Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji

Uredile: Vesna Leskošek, Tadeja Kodele in Nina Mešl

Založila: Založba Univerze v Ljubljani

Za založbo: Gregor Majdič, rektor Univerze v Ljubljani

Izdala: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani

Za izdajatelja: Mojca Urek, dekanja Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani

Recenzentki: Mojca Pajnik in Renata Salecl

Jezikovni pregled: Borut Petrovič Jesenovc

Oblikovanje naslovnice in prelom: Dražena Perić

Publikacija je v tiskani obliki prvič izšla leta 2019 s podporo Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

Ljubljana, 2024

Prva e-izdaja.

Publikacija je brezplačna.

Publikacija je v digitalni obliki prosto dostopna na <https://ebooks.uni-lj.si/>

DOI: 10.51741/9789612973216



To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca (izjema so fotografije). / This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (except photographs).

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani.

COBISS.SI-ID 192420355

ISBN 978-961-297-321-6 (PDF)

Kazalo

Predstavitev avtoric	5
<i>Tadeja Kodele, Vesna Leskošek in Nina Mešl</i>	
Uvod	9
<i>Jasna Podreka in Veronika Tašner</i>	
Zaščita otrok ali od brezpravnega objekta do subjekta pravic in največje koristi otroka	17
<i>Katja Filipčič</i>	
Ogrožen otrok v labirintu pravnih pravil	37
<i>Gordana Čizman</i>	
Določanje koristi otroka v postopkih zaščite na centru za socialno delo	60
<i>Darja Zaviršek, Ksenija Domiter Protner in Maja Drobnič Radobuljac</i>	
Različnost otrok v kompleksnih okoliščinah: interdisciplinarnost in intersekcija kot pogoja prepoznavanja, preprečevanja in podpore otrokom, ki preživljajo nasilje	83
<i>Danijela Frangež, Maja Drobnič Radobuljac in Tadeja Kodele</i>	
Razkritje nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok	124
<i>Vesna Leskošek, Neža Miklič in Sanja Sitar Surič</i>	
Postopki in ravnanja po prijavi zanemarjanja ali nasilja nad otrokom	164
<i>Nina Mešl in Maja Drobnič Radobuljac</i>	
Otrok z izkušnjo travme v postopkih zaščite	202
<i>Ksenija Domiter Protner, Vesna Leskošek in Danijela Frangež</i>	
Medinstitucionalno sodelovanje: problemi, izzivi in dobre prakse	236
Recenziji	267
Stvarno kazalo	274

Predstavitev avtoric

Gordana Čizman je univerzitetna diplomirana socialna delavka in doktorska študentka na Fakulteti za socialno delo. Zaposlena je na Centru za socialno delo Ljubljana, Enota Ljubljana Moste-Polje, kjer se ukvarja s področjem posvojitve. Večji del svojega delovanja na centru za socialno delo je bila zaposlena na področju družine in zaščite otrok. Njeno področje zanimanja je zaščita otrokovih pravic v razveznem postopku.

Dr. Ksenija Domiter Protner je docentka za sociologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru, zaposlena je na Prvi gimnaziji Maribor. Raziskovalno se ukvarja z družino, šolo, družbeno neenakostjo, nasiljem, otroki in mladostniki. Sodelovala je v projektu zasnove programa za izpopolnjevanje o interdisciplinarnem izobraževanju o zaščiti otrok in v različnih projektih Zavoda RS za šolstvo, Pedagoškega inštituta, Zavoda za zdravstveno varstvo in drugih. V domačih in tujih revijah je objavila več znanstvenih člankov s področja problematike otrok v šoli in družini. Je avtorica znanstvene monografije *Zloraba otrok v družini: možnosti ukrepanja* (Zavod RS za šolstvo, 2014).

Dr. Maja Drobnič Radobuljac je specialistka otroške in mladostniške psihiatrije in docentka na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Klinično dela kot vodja Enote za adolescentno psihiatrijo in Enote za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana. Tam obravnava mladostnike z izkušnjo travme, osebnostnimi motnjami, samomorilnostjo in samopoškodovalnim vedenjem ter otroke in mladostnike z najhujšimi duševnimi motnjami, ki so hudo življenjsko ogroženi. Raziskovalno se ukvarja tudi z navezanostjo in sovpilvom duševnih motenj in kroničnih telesnih bolezni pri otrocih. S teh področij tudi vodi raziskave in rezultate objavlja v Sloveniji in tujini.

Dr. Katja Filipčič je izredna profesorica za kazensko pravo in izredna profesorica za kriminologijo. Zaposlena je na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani in na Inštitutu za kriminologijo pri Pravni fakulteti. Raziskovalno se ukvarja z mladoletniškim kazenskim pravom,

prekrškovnim pravom, pravicami otrok v kazenskih postopkih, medvrstniškem nasiljem in nasiljem v družini. Bila je članica več strokovnih skupin za pripravo zakonodaje s področja nasilja v družini, mladolletniške kriminalitete in prekrškovega prava. Souredila je znanstveno monografijo *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (Slovenska akademija znanosti in umetnosti, 2015).

Dr. Danijela Frangež, docentka za kriminologijo, je predstojnica Katedre za kriminalistiko na Fakulteti za varnostne vede Univerze v Mariboru. Raziskovalno se ukvarja s kriminalistiko in preučevanjem nasilja. Usposabljala se je tako v Sloveniji kot v tujini. Sodelovala je pri projektu EMPACT – European Multidisciplinary Platform against Criminal Threats, v okviru katerega je bila izvedena raziskava o pomembnosti ustrezne terminologije na področju spolnega izkoriščanja otrok. Raziskovala je tudi spolne zlorabe otrok in trgovino z otroki. Je avtorica in soavtorica več prispevkov s področja zlorab otrok ter članica EUROPOL-ove platforme za strokovnjake na področju spolnega izkoriščanja otrok.

Dr. Tadeja Kodele je asistentka in raziskovalka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. V središču njenega raziskovalnega in strokovnega interesa sta socialno delo z družinami ter socialno delo z otroki in mladostniki. Svoje raziskovalno delo je predstavila na več konferencah in kongresih ter v znanstvenih člankih in monografijah, med njimi je sourednica priročnika *Otrokov glas v procesu učenja in pomoči* (Fakulteta za socialno delo, 2013) ter dveh znanstvenih monografij: *Družine s številnimi izzivi: soustvarjanje pomoči družinam v skupnosti* (Fakulteta za socialno delo, 2016) in *Co-creating processes of help: collaboration with families in the community* (Fakulteta za socialno delo, 2016).

Dr. Vesna Leskošek je redna profesorica na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Raziskovalno se ukvarja s spolom, socialno državo, družbenimi neenakostmi, revščino in nasiljem. Na teh področjih je vodila več raziskav in objavila znanstvene članke doma in v tujini. Vodila je projekt zasnove programa za izpopolnjevanje o interdisciplinarnem izobraževanju o zaščiti otrok. Uredila je več znanstvenih monografij, med njimi *Nasilje nad ženskami v Sloveniji* (Aristej, 2013). O zaščiti otrok je objavila prispevek »Revščina otrok: izziv za zaščito ekonomskih pravic otrok« v knjigi *Otrokove pravice v*

Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost (SAZU, 2015, uredila A. Šelih).

Dr. Nina Mešl je docentka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani in gestalt izkustvena psihoterapevtka. Preden se je zaposlila na fakulteti, je delovala v praksi na področju socialnega dela z mladimi in socialnega dela z družinami. Sodeluje v številnih znanstvenoraziskovalnih projektih na področjih, ki so povezana z njenim razvojno-raziskovalnim delom: socialno delo z družino, teorije pomoči v socialnem delu, socialno delo v šoli in travme. Svoje raziskovalno delo je objavila v več znanstvenih člankih in znanstvenih monografijah. Med drugim je sourednica in soavtorica znanstvene monografije *Družine s številnimi izzivi: soustvarjanje pomoči v skupnosti* (Fakulteta za socialno delo, 2016).

Neža Miklič, univ. dipl. socialna delavka in univ. dipl. sociologinja, je doktorska študentka na Fakulteti za družbene vede in dolgotletna kriminalistka na področju preiskovanja nasilja in zlorab otrok. Na Višji policijski šoli, enoti Policijske akademije, je predavateljica in nosilka predmetov Osnove kriminalistike in Kriminalistika. Kot avtorica ali soavtorica objavlja strokovne prispevke o nasilju v družini, zlorabah otrok in forenzičnem intervjuju. Je članica delovne skupine za oblikovanje Kriminalistično terminološkega slovarja in Hiše za otroke v Sloveniji. Za otroke je izdala zbirko stripov *Policiist Beno, kaj pa zdaj?*, za oškodovance kaznivih dejanje pa je sooblikovala brošuro *Ko postanem žrtev kaznivega dejanja*.

Dr. Jasna Podreka je asistentka in raziskovalka na Oddelku za sociologijo Filozofske fakultete v Ljubljani. Ukvarja se predvsem z vprašanji diskriminacije žensk na trgu dela ter nasilja nad ženskami in otroki, pri tem pa se osredotoča zlasti na vprašanje nasilja v družini, intimnopartnerskega nasilja, intimnopartnerskih umorov in femicida. Je avtorica in soavtorica več znanstvenih člankov s področij, s katerimi se ukvarja. Je avtorica znanstvene monografije *Bila si tisto, kar je molčalo: intimnopartnerski umori žensk v Sloveniji* (Filozofska fakulteta, 2017). Uredila je tematsko številko znanstvene revije *Ars&Humanitas* z naslovom *Nasilje: njegove interpretacije in reprezentacije* (2018).

Dr. Sanja Sitar Surić je doktorirala je s področja socialnega dela; v doktoratu se je ukvarjala z uporabo teoretskih konceptov so-

cialnega dela v praksi centrov za socialno delo. Zaposlena je na Centru za socialno delo Maribor; tam se je dlje časa ukvarjala s socialnim delom z družino, zaščito otrok in preventivnimi programi, vodila je tudi več skupin, namenjenim otrokom, mladostnikom, staršem in družinam, ter inovativnih projektov, kot so: prostovoljna pomoč družinam, tabori za otroke in mladostnike ter center socialno preventivnih dejavnosti. Od leta 2018 opravlja delo koordinatorice za preprečevanje nasilja in vodi interventno službo na Centru za socialno delo Maribor. Objavlja prispevke o soskrbništvu in konceptih socialnega dela.

Dr. Veronika Tašner je docentka za področje sociologije vzgoje na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani. Raziskovalno se ukvarja z meritokracijo, pravičnostjo in neenakostjo v edukaciji, z zasebnim šolstvom, delom v povezavi z edukacijo v družbah onkraj meznega dela ter s spoli in vzgojo. Sodelovala je pri različnih raziskovalnih projektih, ki so se ukvarjali z edukacijo, njeno prihodnostjo in pravičnostjo. Je avtorica in soavtorica več člankov, objavljenih v domačih in tujih znanstvenih revijah ter monografskih publikacijah. Uredila je monografijo z naslovom *Brez spopada kultur, spolov in generacij* (Pedagoška fakulteta, 2009) in souredila mnogorafijo *Zasebno šolstvo v Sloveniji* (Pedagoški inštitut, 2011).

Dr. Darja Zaviršek je redna profesorica na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Je avtorica številnih raziskav, znanstvenih člankov in knjig s področja duševnega zdravja žensk, študij hendikepa, nasilja, zgodovine socialnega dela in kritične teorije družbenih neenakosti. Je predsednica Vzhodnoevropske mreže šol za socialno delo in voljena članica izvršnega sveta Svetovne zveze šol za socialno delo IASSW. Je dvakratna dobitnica nagrade Cmepius, dobitnica kolektivne nagrade Council of Social Work Education v ZDA in častna profesorica na University of Applied Sciences Alice Salomon, kjer poučuje na mednarodnem magistrskem programu. Njena zadnja monografija je *Skrb kot nasilje* (založba /cf*, 2018).

Uvod

Nasilje nad otroki – pri tem imamo v mislih vse oblike nasilja ne glede na to, kje se pojavlja in kdo so storilci nasilnih ravnanj – je aktualna družbena tema, ki je v zadnjem desetletju, še posebej od sprejetja Zakona o preprečevanju nasilja v družini (2008), vedno bolj v ospredju zanimanja javnosti, strokovnjakinj in strokovnjakov, raziskovalk in raziskovalcev, medijev in politike (Antončič, 2017, str. 223; Aničič, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017). Različne oblike zanemarjanja oz. nasilja nad otrokom lahko strokovne delavke in strokovni delavci odkrijejo v različnih kontekstih, v katerih prihajajo v stik z otroki (šolstvo, socialno varstvo, zdravstvo, policija in druge službe). Postopki zaščite otroka pred temi dejanji so kompleksni, pogosto lahko tudi zelo stresni za vpletene otroke in odrasle. Zato je še toliko pomembneje, da smo vsaj tisti odrasli, ki poklicno prihajamo v stik z otroki, ustrezno usposobljeni za sodelovanje z otrokom in družino, ki ima izkušnjo nasilja. Sodelovanje z otrokom v postopkih zaščite namreč lahko odločilno vpliva na potek in izid ter na to, kakšne bodo kratko- ali dolgoročne posledice za otroka in družino (Atwool, 2018).

Ta monografija je nastala kot odgovor na potrebe v praksi, kjer kljub napredku v zakonodajnih okvirjih in izboljšanju poročanja in prijavljanja ter medinstitucionalnega sodelovanja obstajajo težave pri praktičnem izvajanju postopka zaščite. Te težave so med drugim tudi posledica pomanjkanja znanja, spretnosti in pristopov znotraj različnih sektorjev in disciplin, ki so vključene v postopke zaščite. Pomemben cilj monografije je zato spodbuditi večje razumevanje tega problema in postopkov, v katerih se znajde otrok, ko ga različne službe želijo zaščititi pred nasiljem oz. zanemarjanjem.

Zaradi kompleksnosti postopka zaščite otroka se strokovnim delavkam in delavcem, ki so v stiku z otrokom, porajajo vedno nova

vprašanja in spoprijemati se morajo z vedno novimi izzivi. Otroci pogosto o nasilju oz. zanemarjanju, ki se jim dogaja, ne želijo, nočejo ali ne znajo spregovoriti, ponotranjijo občutke krivde, doživljajo občutke manjvrednosti in podobno. Jasno je, da smo odrasli dolžni in odgovorni zaščititi otroke v primerih nasilja, zlorab in zanemarjanja. Pravico do zaščite in varnosti so otroci med drugim pridobili že s sprejetjem Konvencije o otrokovih pravicah (1990). A pravica sama po sebi ne zmanjšuje dejstva, da je zaščita otrok zahtevno področje dela, saj gre za kontekst, v katerem se srečujejo pravice odraslih na eni strani in pravice otrok na drugi strani, ter dolžnost države, da zaščiti blaginjo otroka, kadar je ta ogrožena (Healy, 1998; Cossar, Brandon in Jordan, 2014). V triadi strokovna delavka oz. delavec, starši in otrok se prav otrok brez dvoma najpogosteje znajde v položaju z najmanj moči. Sproža se vprašanje, kako v postopkih zaščite ohraniti ravnovesje med zaščito otroka in tem, da se otroku omogoči vplivati na njegov življenjski potek, tako da ne prevzame zgolj vloge zunanjega opazovalca lastnega življenjskega poteka (Munro, 2011; Pölkki, Vornanen, Pursiainen in Riikonen, 2012; Cossar, Brandon in Jordan, 2014). Munro (2011), ki je opravila pregled postopkov zaščite v Združenem kraljestvu, je ugotovila, da je otrokova vloga v postopkih večinoma marginalna, ker prevladuje mnenje strokovnih delavk in delavcev, da vedo, kaj je za otroka dobro, in jih njihovi profesionalni standardi zavezujejo, da delajo v dobro otroka. Torej je vsaka njihova odločitev v zvezi z otrokom v njegovo dobro. Avtorica ugotavlja, da so prakse zaščite pogosto daleč od tega ideala. Tak pokroviteljski pogled na moč strokovnjakov ne upošteva otrok kot ljudi s človekovimi pravicami, predvsem s pravico, da so udeleženi v vseh postopkih, v katerih se o njih odloča, v skladu s starostjo in zrelostjo. Prav to se pogosto uporablja kot razlog za neudeležbo otrok. Munro (2011) zagovarja tezo, da bi moral biti sistem zaščite otrok nujno otrokocentričen, da so torej v postopku zaščite v ospredju otrokove pravice in potrebe. V besedilih v tej monografiji se ukvarjamo tudi s to temo, saj se v sodobnem času pojavlja vse več razprav glede vprašanja osrediščenosti na otroke ali t. i. otrokocentričnosti, v pomenu pozitivnih in negativnih posledic, ki jih ta koncept prinaša (gl. npr. Narat in Boljka, 2017). Pri tem se osredotočimo predvsem na pozitivne vidike tega koncepta (npr. spoštovanje otroka kot kom-

petentnega bitja, razumevanje otrokovih potreb, omogočanje izbire in možnost vpliva na oblikovanje in sprejemanje zanj pomembnih odločitev ipd.), ki lahko pomembno pripomorejo k razvoju sistema zaščite otrok.

Vsakdo, še posebej pa strokovne delavke in strokovni delavci različnih institucij, ki so v stiku z otrokom, je dolžan ukrepati, če otrok doživlja nasilje oz. zanemarjanje ali če za to obstaja sum. Se pa v zvezi s tem pogosto pojavlja tudi vprašanje pravočasnega ukrepanja, v pomenu, da bodisi ne prehitro bodisi ne prepozno posežemo v družinsko življenje ali celo odgovornost za ukrepanje prepustimo otroku. Otrokova korist mora biti poglobitno vodilo vseh odraslih, ki so vključeni v postopek zaščite otroka, kot tudi pri sprejemanju zakonov. Pri tem pa Svet Evrope (2013, str. 9) poudarja, da je koncept otrokove koristi fleksibilen in prilagodljiv, saj morajo biti v individualnih odločitvah upoštevane specifične okoliščine konkretnega otroka. Te okoliščine so na primer otrokova osebnost, starost, stopnja zrelosti, njegove življenjske razmere. Poglobitni cilj postopka zaščite je otroku zagotoviti varno in spodbudno okolje. Za učinkovito in strokovno utemeljeno delo je zato nujno sodelovanje vseh udeleženih institucij in strok, in to z veliko občutljivosti do otrokovih potreb v konkretnih primerih zaščite, saj lahko le tako zagotovimo celovito in učinkovito zaščito otroka (Milek Ogrinc, 2014). Medinstitucionalni pristop mora biti vedno v ospredju, ko gre za pomoč otroku, ki je bil žrtev nasilja oz. zanemarjanja. Številne študije in tudi prakse namreč kažejo, da je delovanje zgolj ene institucije neučinkovito, zato države razvijajo sistem sodelovanja med institucijami, še posebej v primeru nasilja v družini (Hagemann White, 2006, str. 24).

Poglavja v monografiji so strukturirana od splošnih do specifičnih in povezanih s postopki zaščite. Večina poglavij v monografiji ima več avtoric, ki izhajajo z različnih strokovnih področij, saj smo tako želele vzpostaviti medsektorsko sodelovanje že pri sami pripravi vsebin in tako vključiti različne perspektive na obravnavano tematiko.

Uvodno poglavje Jasne Podreke in Veronike Tašner je namenjeno razmisleku o izhodiščnih vprašanjih razvoja otrokovih pravic ter pomenu družbenega in vzgojnega umeščanja otroka v središče pozornosti, ko govorimo o otroštvu kot posebej občutljivem življenjskem obdobju. V poglavju se avtorici ukvarjata z vključevanjem teh izhodišč

v normativne določbe na sistemski in zakonodajnih ravni. Pri tem več pozornosti namenita vprašanju konceptualizacije in razumevanja sintagme koristi otroka v teoriji in praksi. Čeprav se zavedata, da je mogoče vprašanje otrokocentrične vzgoje v sodobni družbi ovrednotiti različno, tudi kritično, se ukvarjata predvsem s pozitivnimi vidiki spremenjenega pogleda na otroka in iz njega izhajajočih temeljnih civilizacijskih dosežkov v smeri zaščite in obravnave otrok.

V naslednjem poglavju se Katja Filipčič ukvarja s prenosom spoznanj o otrokovih potrebah in pravicah v normativne določbe. Ugotavlja, da so v slovensko zakonodajo sprejeti številni ukrepi za zaščito otroka, ki je žrtev nasilja. Posebej pomembno je, da daje zakonodaja prednost zaščiti otroka pred varovanjem poklicne skrivnosti in zavezuje zaposlene v različnih institucijah k prijavi ogroženosti otroka. Ustreznejše varstvo je zagotovljeno tudi z novim Družinskim zakonikom (2017), ki je prenesel družinsko pravne ukrepe za zaščito otrok iz centrov za socialno delo na sodišče. Na področju kazenskega prava so bili storjeni pomembni premiki s sprejemom institutov za zmanjšanje sekundarne viktimizacije otrok žrtev, ki so na sodišču priče. Avtorica ugotavlja, da Slovenija sicer v svojo zakonodajo še ni prenesla vseh priporočil in smernic mednarodnih organizacij, vendar se postopki in ukrepi za zaščito ogroženega otroka izboljšujejo. Posebej opozori na problem več vzporednih in nepovezanih pravnih postopkov, ki povzročajo, da je otrok, žrtev nasilja, izgubljen v vrtincu pravnih pravil in postopkov.

Gordana Čižman se ukvarja z vprašanjem uporabe načela koristi otroka in z udeležbo otroka v postopku zaščite, ki ga center za socialno delo izvaja v skladu s svojimi pristojnostmi. Določanje koristi otroka je v stroki in praksi socialnega dela dokaj neraziskana tema, zato sproža številna vprašanja in je še posebej aktualna v času uvedbe novega Družinskega zakonika in prenosa pristojnosti odločanja o zaščiti ogroženih otrok s centrov za socialno delo na sodišča.

Zadnji prispevek prvega sklopa, v katerem predstavimo teoretska in praktična izhodišča za razumevanje zaščite otrok, se osredotoča na interdisciplinarno opredelitev temeljnih kompetenc različnih disciplin pri prepoznavanju, preprečevanju in podpori otrokom, ki doživljajo nasilje. Darja Zaviršek, Ksenja Domiter Protner in Maja Drobnič Radbuljac analizirajo primere zlorab otrok tako, da interdisciplinarno

prepletajo različne perspektive, tudi interseksionalno. Osredotočijo se na problem pomanjkljivega znanja, škodljivih družbenih norm in strokovne nepovezanosti, ki vplivajo na to, da otroci ne dobijo ustrezne pomoči. Zavzemajo se za poglobljeno izobraževanje in usposabljanje na celotnem interdisciplinarnem spektru strok, ki se ukvarjajo z otroki (pedagoške, pravne, socialnega dela in psihosocialne prakse, medicinske in psihiatrične stroke, policije in forenzike), za prepoznavne in merljive spretnosti, ki jih je pri uporabi v praksi mogoče meriti in evalvirati, za vključevanje otrok na področje produkcije znanja, raziskovanja, prakse in razumevanja otrokovega sveta in za ustrezno institucionalno strukturo za zaščito otrok, tudi z zadostnim številom zaposlenih in financiranjem.

Drugi del monografije je strukturiran glede na potek postopkov zaščite. Najprej je poglavje o razkritju in odkrivanju zanemarjanja oz. nasilja nad otrokom, potem poglavje o postopkih, sledi poglavje o položaju otrok v teh postopkih in o razumevanju travme, sklenemo pa s poglavjem o pomenu medinstitucionalnega sodelovanja.

Danijela Frangež, Tadeja Kodele in Maja Drobnič Radobuljac se v prvem poglavju osredotočijo na razkritje in odkrivanje zanemarjanja oz. nasilja nad otrokom. Poudarjajo, da je pomembno, da so strokovne delavke in delavci ustrezno usposobljeni za ravnanje z otrokom in družino, ki ima izkušnjo nasilja oz. zanemarjanja, saj lahko različne oblike zanemarjanja oz. nasilja nad otrokom odkrijejo v različnih kontekstih, kjer prihajajo v stik z otroki (šolstvo, sociala, zdravstvo, policija ipd.). Avtorice opredelijo različne znake zanemarjanja oz. nasilja nad otrokom in poudarijo pomen njihovega prepoznavanja ter različne odzive storilcev na odkritje. Pri tem posebej poudarijo pomen pogovora z otrokom ob razkritju, ki mora biti ustrezno izveden in zahteva dobro usposobljenost tistega, ki vodi pogovor, saj se v nasprotnem primeru lahko zgodi, da otrok o izkušnji nasilja noče več govoriti oz. da zaradi slabo izvedenega pogovora ne zmore povrniti spomina na zlorabo, da je vrnjen v okolje, kjer je bil zlorabljen, ali pa sodišče obsodi osebo, ki kaznivega dejanja ni storila.

V naslednjem poglavju se Vesna Leskošek, Neža Miklič in Sanja Sitar Surić osredotočijo na dogajanje po odkritju nasilja. Namen poglavja je natančno opredeliti strokovne postopke in osnove strokov-

nega dela, v središču katerega je skrb za otroka, in prizadevanja za zaščito otroka pred nasiljem. Namen postopkov mora biti zagotoviti varnost in okrevanje otroka in temu mora biti podrejeno ravnanje. Poglavlje predstavi postopke prijave vseh udeleženih služb, ravnanje po prijavi (tudi oceno ogroženosti in prepoved približevanja), ukrepe za zaščito otroka in pogovor z otrokom. Poglavlje se sklone z nekaj predlogi o ustreznejši organizaciji služb, ki bi omogočala učinkovitejšo zaščito otrok.

Poglavlje o travmah otrok, ki doživljajo nasilje, je pomembno, ker nas opozori, da postopki včasih ne upoštevajo potreb in interesov otrok. V postopkih jih spregledajo in ne prepoznajo potrebe otroka. Nina Mešl in Maja Drobnič Radobuljac poudarita, da so življenjske izkušnje otrok v postopkih zaščite povezane s travmatičnimi dogodki in jih, odvisno od oblike in trajanja takšnih izkušenj, na poseben način zaznamujejo in oblikujejo. Znanje o travmi in načinih ravnanja ob travmatični izkušnji je zato v postopkih zaščite nujno, da preprečimo vnovično travmatizacijo in zagotovimo podporo otrokovemu okrevanju. Prav zaradi prepletenosti travme s postopki zaščite otrok v tujini razvijajo pristope, ki temeljijo na večji občutljivosti in kompetentnosti vseh vpletenih. Dogajajo se korenite spremembe v delovanju institucij, ki svoje delo utemeljujejo na razumevanju travme. Avtorici dopolnita osnovna izhodišča pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, z analizo intervjujev z otroki o izkušnji s postopki zaščite v Sloveniji in praktičnimi izkušnjami otroške in mladostniške psihiatrinje ter tako prikažeta trenutne prakse in poti razvoja postopkov zaščite v Sloveniji.

Monografijo sklone poglavje o medinstitucionalnem sodelovanju avtoric Ksenije Domiter Protner, Vesne Leskošek in Danijele Frangež. Avtorice ugotavljajo, da je medinstitucionalno sodelovanje na področju zaščite otrok v Sloveniji pomanjkljivo, vendar obstajajo tudi primeri dobrih praks, ki kažejo na strokovno znanje in kompetence na tem področju. Na podlagi rezultatov raziskave, ki so jo opravile na manjšem vzorcu koordinatorok za področje nasilja, so ugotovile, da na uspešnost sodelovanja med institucijami vplivajo predvsem ozaveščenost in usposobljenost strokovnih delavk in delavcev, kadrovske normativi, notranja organizacija posamezne institucije, upoštevanje dogovorov, osebni stik strokovnih delavk in delavcev, strah pred prevzemanjem odgovornosti

in osebni odnos do pomena sodelovanja. Avtorice poudarijo pomen izobraževanja in skupnega usposabljanja različnih institucij za povečanje kakovosti in učinkovitosti medinstitucionalnega sodelovanja.

Za konec le še nekaj kratkih pojasnil. V monografiji večinoma uporabljamo hkrati žensko in moško slovnično obliko, včasih pa samo eno. Slovnični spol uporabljamo vključujoče in se nanaša na vse spole in spolne izraze, če iz konteksta ne izhaja drugače. Za telesno nasilje uporabljamo tudi izraz fizično nasilje, ker je tako zapisano v zakonodaji. Nekatere vsebine (npr. medinstitucionalno sodelovanje, otrokova korist, otrok v postopku zaščite) se pojavijo v različnih poglavjih, vendar v drugačnih kontekstih. Prav tako se v različnih kontekstih uporabljajo isti zakoni in pravilniki, ki jih avtorice navajajo v posameznih poglavjih.

Monografija je namenjena predvsem vsem strokovnim delavkam in delavcem, ki se pri svojem vsakodnevnem delu srečujejo z otroki in mladostniki ali preiskujejo in odločajo v zadevah zaščite otrok. Želimo si, da bi jim bila v podporo, če se bodo pri svojem delu srečali z nujnostjo zaščite otroka pred nasiljem oz. zanemarjanjem. Namenjena je odločevalkam in odločevalcem, ki načrtujejo, normirajo in nadzirajo področje zaščite otrok. Njihovo delo mora temeljiti na znanju in vednosti s področja, še posebej morajo biti seznanjeni tako s kakovostnim delom kot z ovirami ali problematičnimi praksami. Prav tako je monografija namenjena študentkam in študentom na področju socialnega dela, vzgoje in izobraževanja, zdravstva, medicine in prava kot tudi širši strokovni in laični javnosti, ki jo zanima področje zaščite otrok pred nasiljem oz. zanemarjanjem. Monografija je tudi vabilo vsem strokovnim delavkam in delavcem z različnih področij (šolstvo, socialno varstvo, zdravstvo, policija in druge službe) za medsebojno sodelovanje v primerih zaščite otroka pred nasiljem oz. zanemarjanjem, saj si bodo le tako lahko uspešno in učinkovito prizadevali za njegovo korist.

September 2019

Viri

Aničić, K., Hrovat Svetičić, T., Hrovat, T., & Sušnik, A. (2017). *Nasilje nad otroki: strokovne smernice za delo z otroki, ki doživljajo zanemarjanje in/lali nasilje*. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo.

- Antončič, E. (2017). Nasilje nad otroki. V: A. Črnak Meglič, & B. Kopal Tomc (ur.), *Položaj otrok v Sloveniji danes: situacijska analiza* (str. 223–243). Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Atwool, N. (2018). Challenges of operationalizing trauma-informed practice in child protection services in New Zealand. *Child & Family Social Work*, 24(1), 25–32.
- Cossar, J., Brandon, M., & Jordan, P. (2014). ‘You’ve got to trust her and she’s got to trust you’: children’s views on participation in the child protection system. *Child & Family Social Work*, 21(1), 103–112.
- Hagemann White, C. (2006). *Combating violence against women: stocktaking study on the measures and actions taken in Council of Europe member states*. Strasbourg: Directorate General of Human Rights.
- Healy, K. (1998). Participation and child protection: the importance of context. *British Journal of Social Work*, 28, 897–914.
- Konvencija o otrokovih pravicah* (1990). *Ur. l. SFRJ-MP* št. 15/1990, *Ur. l. RS* št. 9/1992, 3/1993, 9/1993, 5/1999, 2/2008, 3/2011 in 9/2012.
- Milek Ogrinc, A. (2014). Pristojnosti centrov za socialno delo na področju preprečevanja nasilja v družini. V: Š. Veselič (ur.), *Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja* (str. 175–188). Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja.
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: final report. A child-centred system*. London: The Stationery office.
- Narat, T., & Boljka, U. (2017). *Generacija navidezne svobode*. Ljubljana: Sophia.
- Pölkki, P., Vornanen, R., Pursiainen, M., & Riikonen, M. (2012). Children’s participation in child-protection processes as experienced by foster children and social workers. *Child Care in practice*, 18(2), 107–125.
- Svet Evrope (2013). *Guidelines of the committee of ministers of the council of Europe on child-friendly justice*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008). *Ur. l. RS* št. 16/08, 68/16 in 54/17–ZSV-H.

Zaščita otrok ali od brezpravnega objekta do subjekta pravic in največje koristi otroka

Uvod

Avtorici se v prispevku ukvarjava z vprašanjem razvoja otrokovih pravic iz zgodovinske/sociološke perspektive ter poudarjava pomen družbenega in vzgojnega umeščanja otroka v izhodišče razmislekov o njegovih potrebah in prepoznavanja otroštva kot posebej občutljivega življenjskega obdobja. Pretresava vprašanje konkretne implikacije omenjenih sprememb na ravni sistemskih in zakonodajnih ureditev. Pri tem več pozornosti nameniva vprašanju konceptualizacije in razumevanja sintagme koristi otroka v teoriji in praksi. Čeprav se zavedava, da je mogoče vprašanje otrokocentrične vzgoje v sodobni družbi (več v Narat in Boljka, 2017b) obravnavati tudi iz kritične perspektive, pa se v tem prispevku ukvarjava zlasti s pozitivnimi vidiki spremenjenega pogleda na otroka in iz njega izhajajočih temeljnih civilizacijskih dosežkov v pomenu zaščite in obravnave otrok.

Od surovega ravnanja do občutja otroštva in pridobivanja pravic

Da bi bolje razumeli prehojeno pot pri spreminjanju položaja in pomena otrok v zahodnih družbah, si bova v začetnem delu besedila privoščili kratek zgodovinski ekskurz v nastajanje in zamikanje koncepcije otroka. Koncept otroka in vzgoja otrok, kot ju poznamo danes, nista od zmeraj. Tudi ideja otroka, ki vključuje elemente krhkosti in nebogljenosti, potrebe po oskrbi, vzgoji in omiki, ni univerzalna in večna (prim. Puhar, 1982; Sieder, 1998; Salecl, 2010). Čeprav se nam zdi danes telesno kaznovanje otrok nesprejemljivo in ga poskušamo odpraviti, evropskemu prostoru klofuta, tepežkanje, šiba, palica, pas, cukanje za lase in ušesa, pošiljanje v kot, klečanje na

koruzi ipd. niso (bili) tuji. Nasprotno, vse do 20. stoletja je bilo vse naštetu in še kaj norma vzgoje otrok (več v Puhar, 1982). Redna in pravilna telesna kazen je dolgo veljala za eno pomembnejših vzgojnih sredstev. Priseganje na represijo pa je v vzgoji mogoče najti že v anti-ki. Če omeniva Šparto in znano špartansko vzgojo lahko vidimo, da so krutost, pretepanje in strogost do otrok prignali tako daleč, da v njihovi družbi ni bilo prostora za šibke, bolne in pohabljene. Nered-ko so starši otroke dajali v suženjstvo, jih darovali bogovom, z njimi regulirali demografsko situacijo, jih pohabljali ipd. Tudi v srednjem veku ni bilo občutno drugače (Salecl, 2010). Za fevdalno družbo sta bili značilni popolna pokorščina in poslušnost bogu in vladar-ju, a enako velja za takratne patriarhalno urejene družine. Žena in otroci so bili pokorni možu in očetu. Ta je imel pravico popolnega nadzora nad njimi in oboji so bili obravnavani kot njegova lastnina. Telesno kaznovanje otrok in žensk je veljalo za najučinkovitejšo in najsprejemljivejšo metodo discipliniranja. Ker je bilo tematiziranje otroštva nekdanj namenjenega razmeroma malo prostora, je ena od bolj znanih tez, da je bil otrok tistega časa dojet kot pomanjšani odrasli (Aries, 1991). Kot tak ni potreboval posebne skrbi in vzgoje. Otrok v srednjem veku vrednot in znanj ni pridobil v družini, ki bi skrbela za njegovo posebnost, temveč po zaslugi pomoči odraslim pri njihovem delu. V svet odraslih je stopil, po današnjih merilih, zelo kmalu, takoj ko je bil telesno dovolj razvit, da je z odraslimi lahko delal. Vključen je bil v t. i. pripravljajno obdobje, čas, ko se je s pomočjo dela in igre z odraslimi socializiral. Vse do 16. stoletja zato težko govorimo o pojmu otroštva, ker je obstajala drugačna percepcija starostnih obdobj. K neprepoznavanju otroštva kot posebej občutljivega življenjskega obdobja je pripomogla tudi takratna velika umrljivost otrok. Za njimi se ni žalovalo, saj je veljalo: »Kar je bog dal, tudi vzame«, umrle pa hitro nadomestijo novi.

DeMause (1980) sicer meni, da imamo celotno zgodovino opravi-ti z otrokom, ki je nenehno v ambivalentnem položaju. Bil je tako ljubljen kot tudi osovražen. Starši so si ga želeli, hkrati pa so se ga pogosto želeli znebiti. Ves čas je bil tudi projekcijsko platno želja in nezavednega svojih staršev. Otrok je v sebi združeval dobro in slabo, z obojim pa je povezan sistem nagrajevanja in kaznovanja. Prekršek, odklon od norme – neposlušnost, nemirnost, klepetavost, laganje,

kraja ipd. – je bil strogo kaznovan. Ob že omenjeni telesni kazni je bil pomemben del kaznovalnega režima zastraševanje, ki naj bi otroka prisililo k poslušnosti in ubogljivost ter spoštovanju avtoritete. Hudič, pošasti, duhovi, volkodlaki, zmaji, kurenti, cigani, črni možje, coprniki in coprnice niso nič drugega kot sredstvo za odvracanje otrok od zla, greha, nepokorščine. V srednjem veku so bili zelo priljubljena metoda zastraševanja ogledi mučenj in usmrtitev in to je veljalo tudi za odrasle. Predstavljate si: namesto na lutkovno predstavo so otroka odpeljali na glavni trg, tam pa je bil priča prizorom bičanja, ščipanja z razbeljenimi klešči pri živem telesu, puljenja okončin, obešanj ali razčetverjenja s konjsko vprego. Otrokom naj bi zelo koristilo tudi varstvo zunaj doma. Sorodniki ali tuji ljudje naj bi bolje disciplinirali otroke in jim omogočili bolj zdrav način življenja. Premožnejši starši so si velikokrat omislili dovilje, te pa so z otroki velikokrat slabo ravnale. Znano je, da so otroke zanemarjale, slabo hranile in jim dajale alkohol, da bi jih umirile (prim. Puhar, 1982; Salecl, 2010). Pogosti in nekaznovani so bili tudi detomori.

Zanimive so razlike v stopnji krutosti v kaznovanju glede na geografijo. Tako so Nemci veljali za zelo krute in stroge starše, ki so od svojih otrok zahtevali, da molčijo, ko oni govorijo, ugovorov niso trpeli. Podobni so bili Angleži, ki so redno uporabljali šibo ter otroke zastraševali in zapirali v temne prostore. Nekoliko milejši naj bi bili Francozi, ki so v 19. stoletju prešli s telesnega kaznovanja na kaznovanje duše (vzbujanje slabe vesti) (Salecl, 2010). Slovenski prostor za omenjenimi ni prav nič zaostajal. Alenka Puhar (1982) ugotavlja, da so tudi tu otroke pretepali in poniževali tako starši kot učitelji. Tudi na Slovenskem je vzgojo dolgo časa zaznamovala Cerkev, ki je klicala k pobožnosti in srdito preganjala greh, zato v hiši, kjer so bili otroci, nista smela manjkati ne razpelo ne šiba.

Odnos do otrok, pa tudi do žensk – do subjekta in individualnosti – se je začel korenitno spreminjati s humanizmom in razsvetljenstvom, saj sta telesno kaznovanje zavračala, a se ji nista popolnoma odpovedala. Preteči so morala stoletja, da so se začele poslavljeti tradicionalne podobe otroštva in z njimi povezani vzgojni cilji, spremeniti se je morala družbeno-ekonomska situacija, da so otroke začeli dojemati občutno drugače. Pravi preobrat se je zgodil šele v 20. stoletju, saj je otroka prestavilo z obrobja v središče družbenega zani-

manja in znanstvenega preučevanja, zato ga imenujemo tudi stoletje otroka. V njem so se tudi občutno hitreje spreminjale koncepcije otroka in ustrezne vzgoje ter načinov kaznovanja. Skratka, 20. stoletje je pomenilo povečano skrb za otroka, ker je ta postal razumljen kot krhko, pomoči potrebno in ranljivo bitje, ki ga morajo država in njene institucije ob podpori akademskih strok zaščititi. Prav tako pa se pomembno spremeni percepcija o tem, kaj je ustrezna družinska vzgoja za otroke, ker v središču vzgojnih slogov ni več brezkompromisna, biološko determinirana avtoriteta staršev, ampak potrebe otroka, pozornost do njih in njihova zaščita (Narat in Boljka, 2017a). Kakor pojasnjujejo Blais, Gauchet in Ottavi (2011), se je v sodobnih družinah pomembno preobrazil odnos do otroka, saj je otrok demokratsko izenačen z odraslimi.

Pomembno vlogo pri utrjevanju nove podobe otroštva, kakršno poznamo v sodobnem, postmodernem obdobju, je pomagala vzpostaviti *Konvencija o otrokovih pravicah* (1990), ki zahteva, da otrok postane subjekt pravic. Otrok je tako pridobil pravico do preživetja, do razvoja vseh potencialov, do zaščite pred kakršnimkoli izkoriščanjem in diskriminacijo ter do sodelovanja in udeležbe, če naštejeva zgolj nekatere od zahtev dokumenta. Kot zahteva že *Konvencija o otrokovih pravicah*, otroka ne bi smeli obravnavati le kot subjekta pravic, temveč tudi kot bitje, ki ima svoj glas.

Zakonodaja v okviru družinskega prava v Sloveniji kot tudi vse smernice in priporočila s področja Evropske unije nas zavezujejo, da mora biti glavno vodilo pri odločanju v postopkih, v katere so vpleteni ali prizadeti otroci, načelo koristi otroka. Korist otroka bi po pravnih standardih slovenske države morala biti zlato pravilo vseh postopkov in bi ga morali upoštevati tako starši kot institucije in državni organi. V tem kontekstu bi lahko razumeli tudi glas otroka, ki bi ga v postopkih morali upoštevati, a žal praksa kaže, da ni vedno tako, saj načelo koristi otroka še ne zagotovi, da otrok dobi pravico do udeležbe v postopkih. Prav tako pa, kot bo prikazano v nadaljevanju, se pri delu v praksi pojavi vprašanje, ali je korist otroka zares pomembnejša od koristi staršev oz. odraslih oseb, ki za otroka skrbijo.

Od objekta varstva do subjekta pravic

Prav razumevanje otroka kot ranljivega bitja, potrebnega posebne skrbi, varstva in zaščite, je povzročilo drugačno dojetje položaja otroka v družbi in oblikovanja otrokovih pravic kot posebne vrste človekovih pravic. Otroci so bili pred tem v pravnem in socialnem pogledu spregledani in preslišani. Pomembna prizadevanja za pravno varstvo otrok so se začela razmeroma pozno, šele v 20. stoletju. Kakor pojasnjuje Dailey (2011), so bili otroci vse do devetdesetih let tako rekoč večinoma odsotni kot ustavnopravni imetniki pravic. Wald (1979, str. 255–256) je konec sedemdesetih let zapisal: »Idea, da otroci imajo pravice, je v številnih pogledih revolucionarna.« Tako velja v prvi polovici 20. stoletja med dejavnejšimi zagovorniki otrokovih pravic omeniti poljskega pediatra in pedagoga Janusza Korzaka in ustanoviteljico organizacije Save the Children Englantine Jebb. Prav Englantine Jebb je uspelo leta 1924 prepričati ženevsko Zvezo narodov k sprejetju Deklaracije o otrokovih pravicah. Z omenjenim dokumentom so otroci pridobili svoje posebne pravice pred sprejetjem Splošne deklaracije o človekovih pravicah. Dokument je pomemben, ker je v njem zapisano, da je človeštvo dolžno otrokom zagotavljati najboljše in poskrbeti za njihov varen obstoj in razvoj. Začetna prizadevanja za zaščito otrok so se nadaljevala in omenjena izhodišča so bila dograjena. OZN je kot naslednica Društva narodov začela pripravljati novo Deklaracijo o otrokovih pravicah v začasni komisiji Ekonomskega in socialnega sveta leta 1946 (Šelih, 2015). Preteči pa je moralo še 13 let, preden je Generalna skupščina OZN ta dokument sprejela. V sedemdesetih 20. stoletja je Poljska predlagala pripravo osnutka že prej omenjene Konvencije o otrokovih pravicah. Tudi izdelava tega dokumenta je zahtevala čas, a leta 1989 jo je sprejela Generalna skupščina OZN.

Na podlagi snovanja, usklajevanja in sprejetja omenjenih dokumentov je mogoče slediti vzpostavljanjem in utrjevanju novega koncepta otroka. Vidimo lahko, da je ta prešel od razumevanja otroka kot objekta varstva, torej od začetkov, v katerih so bile pravice otrok razumljene kot pravice do zaščite otrok, vse do pravice otrok, da postanejo slišani, upoštevani pri odločitvah, ki zadevajo njihova življenja. Prav zadnje je pomembna novost, ki jo je prinesla *Konvencija o otrokovih pravicah*. Z njo so otroci dobili svoboščine, ki so mišljene

kot posebna vrsta pravic do svobode govora, vere, združevanja ipd., ki jih nekateri razlagalci konvencije imenujejo participativne pravice (Kodelja, 2015), te pa v primerjavi s protektivnimi pravicami predpostavljajo, da je otrok subjekt in ne več zgolj objekt pravic.

Posebni dokumenti, ki prinašajo otrokom posebne pravice, so bili potrebni, ker je npr. Splošna deklaracija človekovih pravic veljala za otroke le v določenem delu. Nekatere pravice otrokom namreč niso pripadale zaradi njihove starosti. Otroci na začetku potrebujejo svoje pravice zaradi ranljivosti, v nadaljevanju pa tudi zaradi lastne avtonomije in pridobitve prej omenjenih svoboščin. Ne gre namreč pozabiti, da so otroci, kot poudari že Kodelja (1995), človeška bitja s posebnimi lastnostmi. Omenjeni dokumenti jim tako zagotovijo posebne pravice, kot so: pravica do vzdrževanja in zaščite, pravica do izobraževanja, ki je, zanimivo, nimajo pravice zavreči, nimajo pravice delati za zaslužek ipd. Otroci kot bitja s posebnimi lastnostmi pridobijo posebne pravice, ki pa so v očeh nekaterih avtorjev bolj pravice in dolžnosti staršev, torej odraslih. Kot taka je na primer predstavljena pravica do varstva, ki omogoča odraslim pravico do otroka. Prav zato, ker otrok še ni odrasli, se ga obravnava kot različnega od odraslega človeka, kot nekoga, ki – kot piše v preambuli *Konvencije o otrokovih pravicah*, »zaradi telesne in duševne nezrelosti potrebuje posebno varstvo in skrb«. S to pravico otroka do posebnega varstva in skrbi sta povezani obveznost države in dolžnost staršev (ali zakonitih skrbnikov), da zagotovijo uresničevanje te pravice (Archard, 2004). Zato ne preseneča, da so človekove in otrokove pravice postale tudi vrednotni in konceptualni temelj sodobne edukacije, dolžnost te pa je med drugim tudi skrb za popoln razvoj človekove osebnosti. Pri tem so pomembni trije koncepti: varovanje in zaščita otrok, oskrba in krepitev moči ter soudeležba (Devjak in Zorc Maver, 2018). Prvi je za našo razpravo pomemben, ker določa merila za zaščito otrok pred zlorabami in zanemarjanjem.

Slovenija, ki sodi med države, ki so konvencijo podpisale in ratificirale, je pri uresničevanju zahtev konvencije razmeroma uspešna, a kot opozarjajo različni strokovnjaki, strokovnjakinje, avtorice in avtorji prispevkov strokovne monografije *Otrokove pravice v Sloveniji* (Šelih in Filipčič, 2015), je na tem področju mogoče najti še veliko sivih polj, ki bi jih bilo treba dopolniti in premisliti. V uradu Varuha

človekovih pravic ugotavljajo, da je na tem področju predvsem problematično to, da so »pravice otrok urejene zelo parcialno, v okviru posameznih zakonov, ki urejajo bolj ali manj vsebinsko zaokrožena področja« (Dolčič, 2015, str. 25), to pa zelo otežuje oceno uresničevanja otrokovih pravic in ustvarja vtis neurejenosti ter nesistematičnosti. Zato v uradu varuha opozarjajo, da je Odbor Združenih narodov za otrokove pravice Slovenijo večkrat pozval k sprejetju konsolidirane zakonodaje o otrocih, ki bi vse ustrezne določbe konvencije združila v poenoteni nacionalni zakonodaji (več v Dolčič, 2015).

V okviru razprave, ki je potekala na posvetu o otrokovih pravicah leta 2013, so strokovnjakinje in strokovnjaki prav tako opozorili na nekaj ključnih pomanjkljivosti na področju (ne)uresničevanja pravic otrok. Kot temeljne kršitve so zaznali: kršenje pravice otrokom brez spremstva; neuresničevanje pravice otrok s posebnimi potrebami in še vedno prevelika družbena izključenost teh otrok; pomanjkljivo vključevanje otrok s posebnimi potrebami v praksi predvsem zaradi pomanjkanja sredstev in strokovnjakov; še vedno neurejen sistem izterjave preživnin, kljub dobri zakonski podlagi; nejasna kategorizacija vključevanja otrok v obvezno zdravstveno zavarovanje; slab položaj enostarševskih družin, ki jim med drugim zaradi pomanjkanja sredstev velikokrat grozijo tudi deložacije (Varuh človekovih pravic, 2013).

Koncept zaščite otrok v luči zakonodajnih rešitev

Konvencija o otrokovih pravicah (1990) je gotovo najpomembnejši in prelomni pravni akt, ki je pomembno vplival na dojetje otroka kot subjekta pravic in tudi dolžnosti in s tem spodbudil pomembne sistemske ureditve na področju ustavnopravnih pravic otrok znotraj držav članic, ki so se s podpisom te konvencije obvezale k sprejetju vse ustrezne zakonodajne, upravnih in drugih ukrepov za uresničevanje pravic, priznanih v omenjeni konvenciji. K temu jih zavezuje 4. člen *Konvencije o otrokovih pravicah*, ki zahteva, da morajo države pogodbenice sprejeti vse »ustrezne zakonodajne, upravne in druge ukrepe za uresničitev s to Konvencijo priznanih pravic«.

V opisanih pogledih na otroka, ki spodbujajo predvsem razumevanje otroka kot subjekta pravic, je zlasti pomemben koncept zaščite

otrok, ki postane temeljni sistemski standard v odnosu do razumevanja otrok in njihovih koristi. Pomembno se zdi ustavno določilo, ki ga ima tako Slovenija kakor številne druge države, da država in z njo povezani strokovni organi lahko posežejo v družino, če ta ni sposobna dovolj in ustrezno poskrbeti za otrokovo največjo korist. Slovenija kot ena od držav pogodbenic je prav tako zavezana k uresničevanju konvencije in že od devetdesetih let sprejema pomembne ukrepe na področju zagotavljanja zaščite in koristi otroka tudi na sistemski ravni. Pomembno je, da otrokov položaj in njegove pravice ureja ustavna zakonodaja kot najvišji pravni akt. Kakor pojasnjuje Šelih (1992), je eno najpomembnejših ustavnih določb v zvezi s položajem otroka gotovo določilo prvega stavka 56. člena Ustave Republike Slovenije (1991), ki določa, da otroci »uživajo posebno varstvo in skrb. Človekove pravice in temeljne svoboščine uživajo otroci v skladu s svojo starostjo in zrelostjo.« Ustava med drugim določa, da otroci in mladoletniki, za katere starši ne skrbijo, ki nimajo staršev ali so brez ustrezne družinske oskrbe, uživajo posebno varstvo države.

Od pravice družine do državnopravne zaščite otroka

Zapisano pa ni nekaj, kar bi bilo povsem samoumevno, in tudi ni nekaj, kar je od vedno navzoče. Zаметke idej, da naj tudi javna oblast sodeluje pri vzgoji otrok in mladine, zasledimo že v sredini 19. stoletja (Blais, Gauchet in Ottavi, 2011) s pojavom meščanstva in meščanske družine (Sieder, 1998). Pred tem je bila družina razumljena kot nekakšna »naravna družba«, zaprta celica in kot edina vzgojna instanca (Blais, Gauchet in Ottavi, 2011), v kateri so starši imeli absolutno oblast nad svojimi potomci in so samovoljno odločali o tem, kako jih bodo vzgajali in kako bodo z njimi ravnali. Javna oblast pa ni imela pravice posegati v vzgojne sloge staršev, tudi če so ti vključevali surovo ravnanje in silo. Otroštvo, kot sva pokazali že v začetnem delu besedila, v tem obdobju še ni bilo prepoznano kot posebej občutljivo obdobje, ki bi mu bilo treba posvetiti posebno pozornost, zaščito in skrb.

S spremembo politične miselnosti sredi 19. stoletja pa že zasledimo nove poglede na otroštvo in otroka, čeprav v tem času še ne moremo govoriti o konceptu sistemske zaščite otrok, kakor ga poznamo danes.

Javni oblasti je bila podeljena sprva le pomožna funkcija, ki naj v družino vstopi le tedaj, ko starši sami ne zmorejo ali za to niso sposobni (Blais, Gauchet in Ottavi, 2011). Poseg oblasti v zaščito otroka pa je bil zelo omejen, saj so se v času oblikovanja meščanske družine meje med javnim in zasebnim strogo zarisale (Sieder, 1998). Glava družine je bil praviloma oče, njegova oblast je bila še vedno razumljena kot absolutna. Vloga oblasti pa kot tista, ki v družino poseže le prek njega. V tem pogledu je lahko oče še vedno samovoljno izvajal svoje vzgojne sloge, tudi s šibo in palico. Kot sva že zapisali, so zgodovinski zapisi iz 19. stoletja polni okrutnih zgodb družinskega trpinčenja, zanemarjanja in zloračljanja otrok (Puhar, 1982; Salecl 2010). To seveda srečamo še danes, a s to razliko, da je danes država s svojimi institucijami dolžna poskrbeti za zaščito otrok, tudi pred samovoljo njihovih staršev. Koncept sistemske zaščite otroka tako ni vključeval njihove celostne in vsestranske zaščite, ampak zgolj zaščito pred nekaterimi zunanjimi dejavniki.

Pomen civilnodružbenih gibanj v prizadevanjih za sistemsko zaščito otrok

Podobno kot sva opozorili pri pojavu pravic otrok, so se prvi predlogi za domišljeno in celostno sistemsko zaščito otrok pojavili leta 1924 s sprejetjem Deklaracije o otrokovih pravicah in druge Deklaracije o otrokovih pravicah iz leta 1959. V kontekstu sprejemanja obeh omenjenih deklaracij je pomembno opozoriti na proces, ki je potekal vzporedno in je pomembno vplival na sprejetje obeh dokumentov. Gre za mobilizacijo številnih civilnodružbenih organizacij, ki so začele glasno opozarjati na obravnavo otrok in otroštva kot posebne kategorije, katerih potreb in življenj ne moremo enačiti s potrebami in življenji odraslih oseb. Opozarjali so, da bi morale države svojo zakonodajo prilagoditi tako, da bi se pravna določila glede varstva in zaščite marala nanašati izrecno na otroke, saj gre za subjekte, ki so posebej ranljivi in zato potrebujejo posebno zaščito in skrb.

Pri tem ne gre spregledati pomembne vloge, ki so jo pri mobilizaciji opisanega drugačnega razumevanja otroštva ter razumevanja javnega in zasebnega prostora imele feministične organizacije. V okviru boja proti nasilju v družini so začele opozarjati, da družine ne gre razumeti kot nediskutabilne varne celice, ki svojim članom

in članicam ne bi bila lahko tudi nevarna. In da roka patriarhalnega očeta ni neomajna roka pravice nad svojimi člani in članicami, nad oblast katere nima pravice poseči. Opozarjale so, da bi zaradi blaginje ranljivejših članov in članic družbe, kot so otroci in ženske, oblast morala imeti vzvode, s katerimi lahko poseže tudi v družinsko celico, če se ta pokaže za neustrezno ali celo nevarno.

Navedena spoznanja so pomembno pripomogla k temu, da je bilo nasilje v družini prepoznano kot družbeni problem, ki ga morata reševati država in politika s kazenskopравnimi in drugimi institucijami. To priznanje so dosegla feministična gibanja drugega vala, ki so v šestdesetih letih 20. stoletja vzniknila v ZDA in Zahodni Evropi in so z znanim sloganom »Osebno je politično« začela opozarjati na pomen systemskega in pravnega varstva žensk in otrok v primerih nasilja, zlorab in zanemarjanja. Ideje gibanja so se do sredine sedemdesetih let zelo razširile in precej zamajale dotedanje konvencionalno razumevanje politike, namreč da sta si politično in osebno v nasprotju in ju je treba razlikovati (Podreka, 2017a), kot je bila zelo trdovratna družbena miselnost in dediščina meščanskega dojemanja zasebne in javne sfere (več v Sieder, 1998, str. 119–133). Feministke so začele opozarjati, da so osebni problemi, s katerimi se srečujejo ženske zaradi svojega spola, in otroci zaradi svojega ranljivega položaja hkrati tudi politični problemi. Opozorile so, da ne gre za osebna, ampak politična vprašanja, ki jih je treba reševati javno, z ustreznimi politikami.

To je bilo tudi ozračje, v okviru katerega so nastajale razmere za sprejetje *Konvencije o otrokovih pravicah*. Konvencija, kot je bilo že omenjeno, je vnesla številne temeljne koncepte glede obravnave otrok kot posebej ranljive skupine, in med drugim vpeljala zelo visoke standarde na področju pravnega varstva in zaščite otrok. Tako zahteva varstvo pred nasiljem, zlorabo, zanemarjanjem, maltretiranjem in izkoriščanjem. Prav tako zahteva zagotavljanje imena in državljanstva, socialnega varstva, ustreznega življenjskega standarda in izobraževanja. Zahteva pa tudi udeležbo na podlagi pravice otroka do izražanja lastnega mnenja ter svobode izražanja in združevanja (*Konvencija o otrokovih pravicah*, 1990). Slovenija ima na področju varstva in zaščite otrok razmeroma visoke in dobre standarde, a kot je že bilo omenjeno, je tudi na tem področju mogoče najti številna siva polja, o katerih bi bilo treba dodatno premisliti.

Pomen glasu otroka v postopkih kot najvišja stopnja zaščite otrok v teoriji in praksi

V pravnih določilih o varstvu in zaščiti otrok je kot eden najpomembnejših standardov gotovo vprašanje zagotavljanja največje koristi otroka. Tretji člen *Konvencije o otrokovih pravicah* določa, da pri vseh dejavnostih »v zvezi z otroki, bodisi da jih vodijo državne bodisi zasebne ustanove za socialno varstvo, sodišča, upravni organi ali zakonodajna telesa, morajo biti otrokove koristi glavno vodilo«.

Slovenska zakonodaja koristi otroka ne opredeljuje podrobneje. Čeprav nekateri in nekatere opozarjajo, da bi to bilo potrebno, pa v uradu varuha menijo, da to ne bi bilo smiselno, saj korist otroka ne gre razumeti kot samostojne pravice, ampak le kot »eno od načel, na katerih temelji KOP« (Dolčič, 2015, str. 26). Po njihovem mnenju načel ni treba podrobneje definirati, ker je tako rekoč nemogoče vnaprej predvideti

vse možne pravne in dejanske položaje, ko ga je treba upoštevati, poleg tega pa vsaka dodatna definicija le zoži razumevanje splošnega načela. Tistemu, ki odloča v konkretnem primeru, bi podrobnejša definicija otrokove koristi morda pomagala pri odločanju, vendar bi vsebinsko njegovo ugotavljanje otrokove koristi zreducirala le na ugotavljanje zakonskih znakov definicije, ne bi pa uresničila zahteve, da je treba otrokovo korist posebej ugotoviti in utemeljiti v vsej njeni celovitosti. (Dolčič, 2015, str. 26)

Čeprav vprašanje koristi otroka posega na vsa področja in dejavnosti, ki se nanašajo na otroke, se bova v tem delu nekoliko podrobneje ukvarjali z vprašanjem koristi otroka v civilnih postopkih razvez (zunaj)zakonskih zvez, saj se zdi, da je urejenost tega področja za otrokovo zaščito in razvoj temeljna. Družino je brez dvoma mogoče razumeti kot tisto ključno enoto, ki zagotavlja temeljne pogoje in predispozicije za otrokov zdrav in uspešen razvoj.

Če si ob tem socialni prostor predstavljamo s petimi dimenzijami¹, kot nam to predstavita Dragoš in Leskošek (2003, str. 45),

¹ Kakor pojasnujeta avtor in avtorica, so »prve tri dimenzije opredeljene s kocko ,moči, sestavljeno iz treh oblik kapitala, četrto dimenzijo predstavlja mobilnost konkretnih posameznikov oz. skupin, ki se dogaja v času kot peti dimenziji« (več v Dragoš in Leskošek, 2003, str. 45).

vidimo, da imajo položaji posameznikov in posameznic v družbi različne posamezne količine kapitalov (ekonomski, kulturni, socialni), da se ti položaji gibljejo v različne smeri in različno hitro, predvsem pa da so začetne vrženosti v preigravanje teh položajev pomembno odvisne od posameznikove, posamezničine izhodiščne oz. začetne točke vstopa v socialni prostor prek primarne socializacije, ki jo v veliki meri ali celo odločilno določa socialni položaj družine, v kateri posameznik, posameznica odrašča. Avtor in avtorica se pri tem sklicujeta na Bourdieujev koncept habitusa, ki je

sistem trajnih in premostljivih dispozicij, strukturiranih struktur, ki so vnaprej določene, da bodo funkcionirale kot strukturirajoče strukture, se pravi kot načela, ki porajajo in organizirajo prakse in predstave. (Bourdieu, 2002, str. 90)

Oziroma kakor to pojasnjuje Škerlep (1998, str. 35), gre za pojoge, »v katerih je posameznik permanentno (re)socializiran v družbeno osebnost«.

Če torej izhajava iz takšne sociološke perspektive razumevanja posameznikovih, posamezničnih izhodiščnih položajev znotraj socialnega prostora, je jasno, da ima celica, v kateri posameznik, posameznica odrašča, odločilen vpliv na njegov, njen nadaljnji življenjski potek. Prav zato je med drugim izjemno pomembno, da so pravni standardi zaščite in koristi otrok na tem področju izoblikovani tako, da omogočajo sistemsko presojo največje koristi otroka tudi tedaj, ko gre za vprašanja, povezana z življenjem v družini oz. z razmerji med otroki in starši. Zato je pri tem ključno, da sistemska pravna ureditev zagotavlja presojo o največji koristi otroka z vključevanjem široke množice strokovnjakov in strokovnjakinj, katerih dolžnost je preveriti vse okoliščine, v katerih je otrok, in tako oceniti, ali so te okoliščine za življenje otroka tudi zares najustreznejše. Prav tako pa je odločilno, da imajo preostali pravni akti, ki segajo še na druga področja, in zlasti kazensko pravo pristojnosti posega v družino, če je ugotovljeno, da le ta krši temeljne otrokove pravice. Tu je zlasti pomemben vidik, ki sva ga predstavili s konceptom »osebno je politično«: da je otrokova korist na sistemski ravni opredeljena nad koristjo in pravicami staršev, če se ugotovi, da ti ne izvajajo svoje starševske vloge otroku primerno.

Področje urejanja vprašanj glede razmerij med otroki in starši ob razvezah (zunaj)zakonskih zvez je do 15. 4. 2019 urejal izključno *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* (2004), ki je posebej opredeljeval tudi korist otroka. Nekoliko podrobnejšo opredelitev načela otrokove koristi pa prinaša tudi leta 2017 sprejet in od aprila 2019 veljaven *Družinski zakonik* (2017).² *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* je tako določal, da starši

delajo v korist otroka, če zlasti ob upoštevanju osebnosti otroka, njegove starosti in razvojne stopnje ter hotenj primerno zadovoljujejo njegove materialne, čustvene in psihosocialne potrebe z ravnanjem, ki kaže na njihovo skrb in odgovornost do otroka, ter mu nudijo primerno vzgojno vodstvo in ga spodbujajo v njegovem razvoju.

Načelo koristi otroka pa je opredeljeno in pomembno dopolnjeno tudi v 7. členu *Družinskega zakonika*.³

To naj bi bilo glavno vodilo sodišč in preostalih strokovnih služb pri odločanju in presojanju o razmerjih med otroki in starši. Vprašanja, povezana z razmerji med otroki in starši, se v postopkih za razvezo (zunaj)zakonske zveze razrešujejo na podlagi sporazuma ali tožbe. Pri vložitvi predloga za razvezo zakonske zveze na podlagi sporazuma morata zakonca glede vprašanj razmerij med otroki in starši sodišču predložiti pisni dogovor, iz katerega je razvidno, kako sta se sporazumela glede vprašanj o vzgoji in varstvu, preživljanju skupnih

.....
² Dne 15. 4. 2019 je na področju družinskega prava začel veljati *Družinski zakonik*, ki prinaša številne novosti na tem področju. Raziskava, ki jo navajata avtorici v tekstu, pa je nastala na podlagi analize primerov, ki so bili na sodiščih vodeni, ko je veljal ZZZDR, zato se avtorici sklicujeta in predstavljata na do takrat veljaven ZZZDR.

³ Sedmi člen DZ tako določa: »(1) Starši in vsi drugi, ki so v zvezi z otrokom, delajo v korist otroka. (2) Starši imajo pri skrbi in odgovornosti za korist otroka prednost pred vsemi drugimi. (3) Starši delajo v korist otroka, če, zlasti ob upoštevanju osebnosti otroka, njegove starosti in razvojne stopnje ter hotenj, primerno zadovoljujejo njegove materialne, čustvene in psihosocialne potrebe z ravnanjem, ki kaže na njihovo skrb in odgovornost do otroka, ter mu nudijo primerno vzgojno vodstvo in ga spodbujajo v njegovem razvoju. (4) Državni organi, izvajalci javnih služb, nosilci javnih pooblastil, organi lokalnih skupnosti ter druge fizične in pravne osebe morajo v vseh dejavnostih in postopkih v zvezi z otrokom skrbeti za korist otroka. (5) Država zagotavlja pogoje za delovanje nevladnih organizacij in strokovnih institucij za razvijanje pozitivnega starševstva.«

otrok in njihovih stikih s starši. Ali je dogovor med staršema za otroke ustrezen, pravičen in torej skladen z največjo koristjo otroka, pa je sodišče dolžno preverjati po uradni dolžnosti, kot določa 2. odstavek istega člena.⁴ Zakon poleg tega določa: če se starši o varstvu in vzgoji otrok sporazumejo, lahko sodišču predlagajo, da v nepravdnem postopku o tem izda sklep. Je pa ob tem pomembno predvsem določilo, opredeljeno v 2. odstavku 105. člena, ki določa, da sodišče ni dolžno upoštevati sporazuma staršev in ga lahko zavrne, če ugotovi, da se ne sklada z največjo koristjo otrok (Podreka, 2017b).⁵

Pomembne dopolnitve in spremembe na tem področju prinaša že prej omenjeni *Družinski zakonik*, ki v 1. členu ureja:

zakonsko zvezo, zunajzakonsko skupnost, razmerja med starši in otroki, oblike pomoči države pri težavah partnerskega in družinskega življenja, ukrepe za varstvo koristi otroka ter preživetje, posvojitve, podelitev starševske skrbi sorodniku, rejništvo in skrbništvo za otroke in odrasle osebe, ki potrebujejo posebno varstvo.

Zakonik je bil sprejet 21. 3. 2017 in naj bi odpravil pomanjkljivosti *Zakona o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* (2004), hkrati pa vsa ta vprašanja definira razširjeno in podrobneje. Zakonik je postal sestavni del sodne prakse sredi aprila 2019. Cilj *Družinskega zakonika* je, da nadomesti *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* in dopolni pravnoformalne vrzeli, ki jih je dopuščal ta zakon. Morda je vredno omeniti, da se civilna sodišča, zlasti v primerih razvez zaradi nasilja v družini in zaščite otrok v njihovo največjo korist, lahko opirajo in sklicujejo še na dva pomembna pravna akta, in sicer na določila iz *Zakona o preprečevanju nasilja v družini in Istanbulske konvencije*. Iz *Poročila o izvedbi analize o zaupanju otrok v varstvo in vzgojo ob razvezah, stikih z otroki in ekonomskem položaju žensk in*

.....
⁴ Drugi odstavek 64. člena ZZZDR določa: »Preden sodišče razveže zakonsko zvezo, mora ugotoviti, ali je s sporazumom zakoncev poskrbljeno za varstvo, vzgojo in preživetje skupnih otrok ter za stike med otroki in sta v skladu s koristjo otrok, ter pridobiti o tem mnenje centra za socialno delo. Sodišče upošteva tudi otrokovo mnenje, če ga je otrok izrazil sam ali po osebi, ki ji zaupa in jo je sam izbral in če je sposoben razumeti njegov pomen in posledice.«

⁵ »Če se starša sporazumeta o varstvu in vzgoji otrok, lahko predlagata, da sodišče v nepravdnem postopku izda o tem sklep. Če sodišče ugotovi, da sporazum ni v skladu s koristjo otrok, predlog zavrne« (2. odstavek 105. člena ZZZDR).

otrok po razvezi (Podreka, 2017b), ki je nastalo pod okriljem Ministrstva za delo družino, socialne zadeve in enake možnosti, pa izhaja, da je v sodno prakso integriran sicer *Zakon o preprečevanju nasilja v družini*, čeprav le redko v civilnih postopkih, *Istanbulska konvencija* pa se, vsaj iz pregledanih primerov v sodni praksi, še ne uporablja.

Zdi se, da je zakonodaja na tem področju v slovenskem prostoru urejena razmeroma dobro in da imajo organi številne vzvode, s katerimi lahko presojujejo, kaj je v primeru razvez pa tudi neustreznih bivanjskih razmer v družini za otroka najkoristnejše. Pojavljata pa se vprašanji, ali je tudi v praksi tako in kako strokovni organi pri presojanju upoštevajo največjo korist otroka.

Iz prej omenjenega poročila (Podreka, 2017b), v katerem avtorica z analizo primerov razvez (zunaj)zakonskih zvez ugotavlja, kako deluje sodna praksa v teh primerih, izhaja, da se pri presojanju največje koristi otroka v sodnih postopkih sodišča praviloma opirajo na mnenja centrov za socialno delo ter v bolj zapletenih primerih še na mnenja sodnih izvedencev. Sodišča zaprosijo pristojni center za socialno delo, da na podlagi svetovalnega pogovora presodi, ali dogovor med staršema upošteva največjo korist otroka. Pokaže se, da se pri sporazumnih razvezah in sodnih poravnava sodišča in centri za socialno delo praviloma ne spuščajo v poglobljeno raziskovanje družinske dinamike in navadno potrdijo dogovor med starši. V nekaterih primerih se lahko dogovor med starši s posredovanjem centra nekoliko spremeni, a kot izhaja iz analize, so takšni primeri redki. Iz omenjene analize izhaja, da v primerih, ko so centri predlagali drugačno ureditev od dogovora staršev, sodišče pri sodni poravnavi predloga centrov navadno ni upoštevalo in ni zahtevalo novega sporazuma, ampak je potrdilo dogovor staršev. Pri sodni poravnavi ni posebej pojasnjeno, kako so presodili korist otroka in kaj določen dogovor za otroka zares pomeni.

Ko je o vprašanih, povezanih z razmerji med otroki in starši, odločalo sodišče, je mogoče opaziti, da so sodišča korist otroka presojala tako, da so za to pozvala različne službe, strokovnjake in strokovnjakinje ter preučila predložene dokaze staršev. V največji meri so sodišča svojo odločitev oprla na mnenja centrov za socialno delo oz. sodnih izvedenk, izvedencev. Pri tem je bilo mogoče opaziti, da se sodna praksa med sodišči nekoliko razlikuje, saj so nekatera sodišča pri skoraj vsakršni presoji poleg mnenja centra zahtevala še

mnenje sodnega izvedenca, izvedenke, na nekaterih drugih pa je to bilo le izjemoma. Kjer je sodišče zahtevalo mnenje sodnega izvedenca, izvedenke, je bilo navadno to tisto merodajno mnenje, na katero je sodišče oprlo svojo končno odločitev pri presoji največje koristi otroka. Iz omejenega poročila izhaja tudi, da sodišča sporazum med starši vedno razumejo kot rešitev, ki je v otrokovo največjo korist. Vsaj tako je mogoče razumeti prakso sodišč, ki pogosto spodbujajo starše v primerih tožb na razvezo, da med postopkom dosežejo dogovor in se poravnajo (Podreka, 2017b).

To se sicer na prvi pogled in v nekaterih primerih zdi tudi najboljša rešitev, saj je za otroke gotovo najbolje, da se staršem uspe dogovoriti in se postopek konča v najkrajšem mogočem času, vendar se ob tem pojavi tudi vprašanje, ali je bila s tem res zagotovljena največja korist otroka. Iz omenjenega poročila izhaja, da se sodišča ob sodnih poravnava ne spuščajo v poglobljeno raziskovanje družinske dinamike. Navadno se spoznavanje družine konča s svetovalnim pogovorom na centru za socialno delo. Avtorica poročila ugotavlja, da bi bilo poglobljeno spoznavanje družinske dinamike, čeprav starši vztrajajo pri določenem dogovoru, potrebno zlasti tam, kjer obstajajo utemeljeni sumi, da je v družini nekaj hudo narobe. Ob tem omenja predvsem primere, pri katerih je bilo iz konteksta razvidno, da je bilo v družini nasilje nad partnerko oz. otroki ter v primerih suma spolne zlorabe nad otrokom. Iz poročila namreč izhaja, da se je tretjina primerov (16 oz. 33 %), ko je partnerka vložila tožbo za razvezo zakonske zveze zaradi nasilja v družini, končala s sodno poravnavo. V večini primerov (14 od 16) so bile partnerkine navedbe podkrepljene z dokumentacijo, shranjeno v sodnem spisu, kot so izrečene prepovedi približevanja partnerju, ovadbe na policiji, poročila centrov za socialno delo, prebivanje v varnih hišah ali kriznih centrih. Samo v dveh primerih je šlo za sum, ki ga ni bilo mogoče potrditi zaradi pomanjkanja dokazov. Glede vprašanja, povezanega z vzgojo in varstvom v kontekstu korelacije s sodno poravnavo in tožbo na razvezo zaradi nasilja, sicer ni bilo zaznati kakšnega spornega dogovora v pomenu, da bi se otroka dodelilo nasilnemu očetu. V vseh primerih je bil otrok na podlagi sporazuma med starši zaupan v vzgojo in varstvo materi. Bolj se ta korelacija zdi skrb zbujajoča v primerih, ki se nanašajo na stike in preživnino (več v Podreka, 2017b).

Iz zapisanega je tako mogoče opaziti, da se praksa še prepogosto lovi okoli vprašanj koristi otroka v odnosu do koristi staršev. Kaže se, da institucije še vedno prepogosto svojo vlogo razumejo kot »pordrejeno« v odnosu do staršev, ki jih praviloma razumejo kot tiste, ki bodo najboljše presodili, kaj je za otroka najkoristnejše. To morda res drži v številnih primerih, a kakor sva že omenili, ni vedno tako.

Tudi v uradu Varuha človekovih pravic ugotavljajo, da »pristojni organi, ko odločajo o otrokovih pravicah, še vedno prepogosto zanemarijo svojo obveznost, da bi jim bila otrokova korist pri tem glavno vodilo« (Dolčič, 2015, str. 26). Ob tem opozarjajo tudi, naj otrokova korist pri odločanju o njegovih pravicah ne bi bila izključna pravna podlaga, ampak bi jo bilo treba razumeti kot vodilo, ki ob presoji vseh konkretnih okoliščin zahteva določeno utemeljeno odločitev. Takšne odločitve so izjemno kompleksne in zahtevne, zato opozarjajo, da bi moralo biti najpomembnejše izhodišče zakonodajalca, da zelo natančno pripravi sistem, s katerim se takšne odločitve lahko sprejmejo, hkrati pa se ta odgovornost nikakor ne more prepustiti samo izvršilnim organom ali organom sodne veje oblasti (Dolčič, 2015, str. 26).

Da se v sodnih postopkih v Sloveniji ne skrbi za največjo korist otrok, je pred nekaj leti ocenil tudi Odbor OZN za otrokove pravice v Republiki Sloveniji. Na to oceno so se odzvali z Vrhovnega sodišča v Ljubljani. Dr. Mateja Končina Peternel (2015) je na posvetu o otrokovih pravicah leta 2013 med drugim dejala, da takšno oceno odbora težko sprejme. Poudarila je, da lahko to velja za posamezne primere, a ocenjuje, da takšne ocene ne gre posploševati. Je pa kot temeljno pomanjkljivosti omenila, da v državi primanjkuje izvedencev in izvedenk na področju družinskih sporov ter tudi strokovnjakov in strokovnjakinj, ki bi bili usposobljeni za pogovor s spolno zlorabljenimi otroki (Varuh človekovih pravic, 2013). Hkrati pa Končina Peternel (2015) opozarja še, da so postopki, v katerih se odloča o varstvu koristi otrok, predolgi in bi jih bilo treba občutno skrajšati in poiskati učinkovitejši način za uveljavitev pravice otroka, da pove svoje mnenje. Prav tako pa opozarja, da bi bilo treba izboljšati pravno ureditev ukrepov za varstvo otrokovih koristi in zagotoviti stabilno nadomestno varstvo otroku, ko starši niso zmožni prevzeti skrbi za otroka.

Sklep

Na podlagi predstavljenega zgodovinskega, sociološkega in pravnega pogleda na otroštvo in otrokove pravice je mogoče ugotoviti, da živimo v svetu, ki je brez dvoma uresničil cilje *Konvencije o otrokovih pravicah*, katere osnovo vodilo je bilo ustvariti za otroka prijaznejši svet. Iz obdobja neprepoznavanja otroka kot družbenega in pravnega subjekta smo skozi različne razvojne faze prišli v čas, ko je otrok postal pomemben del tako družine kakor tudi družbe. Oblikovali smo okolje, za katero je mogoče reči, da je otroku naklonjeno, govorimo lahko o družbi, ki je v otroku prepoznala temeljni potencial za razvoj družbe, in se je hkrati zavedla odgovornosti, ki jo imamo odrasli do otrok, na katero je izrazito opozorila Hannah Arendt (2006). V naših družbah je v otroke ne samo vredno, ampak tudi nujno vlagati in jih zaščititi, da bi jim omogočili ustrezen in varen razvoj. Čeprav otrokocentrična vzgoja prinaša tudi številne pasti, pa nikakor ne gre zanikati, da je poudarek na otroku, ki naj bo izhodišče naših premislekov o njegovih potrebah, sokonstituiral civilizacijske napredke na področju razvoja in zaščite otrok. Med temi je gotovo treba omeniti visoke standarde, ki so jih države podpisnice *Konvencije o otrokovih pravicah* določile na področju systemske zaščite otrok. To se kaže predvsem v konceptu največje koristi otroka, ki jo je treba upoštevati pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki.

Slovenija v tem ni izjema. V slovenskem prostoru je korist otroka v javni razpravi zelo navzoča in brez dvoma inkorporirana tudi v prakso. Lahko bi rekli, da gre pri največji koristi otroka za nekakšen zlati standard na področju pravnega varstva otrok. Žal pa je ta standard še vedno pogosto razpet med teoretično zastavitvijo, prakso in pravno-zakonsko ohlapnostjo. Hkrati pa je iz prakse razvidno tudi to, da ima v njej strokovno osebje pogosto še vedno prepričanja, ki so pod vplivom heteronormativnega in biološko determinističnega pogleda. V praksi je tako mogoče še prepogosto zaslediti, da ima pri odločanju o položaju otroka in njegove koristi večji pomen vprašanje biološke vezi med starši in otroki in je zato pogosto ta vez pomembnejša od največje koristi otroka, tudi v primerih, ko se srečamo z biološkim staršem, ki je lahko tako ali drugače neprimeren za vzgojo in varstvo otroka, bodisi zaradi nedoraslosti starševski vlogi, bodisi kakšne druge osebno problematične okoliščine (kot so različne oblike odvisnosti) ali nasilne osebnosti.

Viri

- Archard, D. (2004). *Children: rights and childhood*. London, New York: Routledge (2. izdaja).
- Arendt, H. (2006). *Med preteklostjo in prihodnostjo: šest vaj v političnem*. Ljubljana: Krtina.
- Aries, P. (1991). *Otrok in družinsko življenje v starem režimu*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Blais, M. C., Gauchet, M., & Ottavi, D. (2011). *O pogojih vzgoje*. Ljubljana: Krtina.
- Bourdieu, P. (2002). *Praktični čut I*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Dailey, A. (2011). Children's constitutional rights. *Faculty Articles and Papers*, 16(8), 355.
- Detrich, S. (1999). *A commentary on the United Nations conventions on the right of child*. Boston: Martinus Nijhoff Publishers.
- DeMause, L. (ur.). (1980). *The history of childhood*. London: Souvenir Press.
- Devjak, T., & Zorc Maver, D. (2018). Otrokove pravice in preventivno vzgojno delovanje v javni osnovni šoli kot odgovor na nasilje in odklonsko vedenje. *Arš & Humanitas*, 12(1), 124–138.
- Dolčič, T. (2015). Splošni pogled na pravice otrok v Sloveniji. V: A. Šelih, & K. Filipčič (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 23–33). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Dragoš, S., & Leskošek, V. (2003). *Družbena neenakost in socialni kapital*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Družinski zakonik* (2017). *Ur. l. RS* št. 15/2017.
- Kodelja, Z. (1995). *Laična šola pro et contra*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Kodelja, Z. (2015). Participativne pravice otrok: pravica do glasu, svobode misli, vere, združevanja. V: A. Šelih, & K. Filipčič (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 99–115). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Končnina Peternel, M. (2015). Pravice otrok v družinskem pravu. V: A. Šelih, & K. Filipčič (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 71–82). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Konvencija o otrokovih pravicah* (1990). *Ur. l. SFRJ-MP*, 15/1990, *Ur. l. RS*, 9/1992, 3/1993, 9/1993, 5/1999, 2/2008, 3/2011 in 9/2012.
- Narat, T., & Boljka, U. (2017a). *Generacija navidezne svobode*. Ljubljana: Sophia.
- Narat, T., & Boljka, U. (2017b). Otrokokentričnost v sodobni družbi: opredelitev in vloga koncepta. V T. Narat, & U. Boljka (ur.), *Generacija navidezne svobode* (str. 1–25), Ljubljana: Sophia.

- Podreka, J. (2017a). *Bila si tisto kar je molčalo. Intimnopartnerski umori žensk v Sloveniji*. Ljubljana: Znanstvena založba FF.
- Podreka, J. (2017b). *Poročilo o izvedbi analize o zaupanju otrok v varstvo in vzgojo ob razvezab, stikih z otroki in ekonomskem položaju žensk in otrok po razvezi*. Ljubljana: MDDSZ.
- Puhar, A. (1982). *Prvotno besedilo življenja*. Zagreb: Globus.
- Salecl, R. (2010). *Disciplina kot pogoj svobode*. Ljubljana: Krtina.
- Sieder, R. (1998). *Socialna zgodovina družine*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Šelih, A. (1992). *Pravni vidiki otrokovih pravic*. Ljubljana: Uradni list RS.
- Šelih, A., & Filipčič, K. (ur.) (2015). *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Šelih, A. (2015). Konvencija OZN o otrokovih pravicah in današnji čas. V: A. Šelih, & K. Filipčič (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji. Sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 10–22). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Škerlep, A. (1998). Razred in okus - Bourdieujev pojem habitusa. Časopis za kritiko znanosti, 26(198), 31–46.
- Ustava Republike Slovenije* (1991). *Ur. l. RS*, 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a.
- Varuh človekovih pravic (2013). *Na posvetu o otrokovih pravicah med drugim pozivi države k ukrepanju*. Pridobljeno 6. 8. 2019 s http://www.pravice-otrok.si/index.php?id=139&tx_ttnews%5Btt_news%5D=271&cHash=b48719d45617ba1ef05faf174ec3be77
- Wald, M. S. (1979). Children's rights: a framework for analysis. *12 U.C.D. Law review*, 255–282.
- Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* (2004). *Ur. l. RS*, 69/2004, 101/2007 – odl. US, 90/2011 – odl. US, 84/2012 – odl. US, 82/2015 – odl. US in 15/2017 – DZ.

Ogrožen otrok v labirintu pravnih pravil

Uvod

Ob pojmu ogroženega otroka najpogosteje pomislimo na otroka, ki je žrtev različnih oblik nasilja. Ogrožen otrok pa je širši pojem in obsega tudi otroke v oboroženih spopadih, otroke brez spremstva (Zagorc, 2015), otrok je lahko ogrožen zaradi neustreznega zdravstvenega varstva (Jelenc in Vidovič, 2015), revščine (Leskošek, 2015), lahko je ogrožen njegov razvoj zaradi kratenja pravice do izobraževanja (Šimenc in Kodelja, 2015; Kavkler, 2015), lahko je ogrožen socialnopravni položaj otrok (Strban, 2015).

V prispevku se bom omejila le na otroka, ki je ogrožen zaradi nasilja. Otrok je lahko žrtev nasilja v različnih situacijah in povzročitelji nasilja so lahko različni. Nasilju je lahko izpostavljen v vrtcu, šoli, družini, na ulici, povzročitelji nasilja so lahko starši ali druge odrasle osebe (učitelji, skrbniki, znane in neznane osebe) ali vrstniki. Vsaka viktimiziranost je za žrtev stresna. Če pa je žrtev otrok, je njegova travmatiziranost posebej velika. Najprej je v stiski zaradi samega nasilnega dejanja. Nato zaradi bremena odločitve, ali naj o nasilju komu pove (še posebej, če je povzročitelj nasilja eden od staršev ali oseb, ki zanj skrbijo). Ko za nasilje izvedo drugi (vrstniki ali odrasle osebe), ga prevevajo občutki strahu, sramu, krivde. O nasilnem dogodku se mora pogovarjati z različnimi osebami (učiteljicami, socialnimi delavkami, policisti, sodniki), pogosto v njemu tujem okolju (na centru za socialno delo, policijski postaji, sodišču). Ne ve, kaj naj pove, kako naj to pove, kakšne bodo posledice njegovih izpovedi. Težko razume, da so formalizirani postopki (tudi ali predvsem) v njegovo dobro.

Nasilje nad otrokom sproža številna pravna vprašanja. Še posebej, če je otrok žrtev nasilja v družini, ker mora v teh primerih pravo obravnavati posebno situacijo, ki mora biti zaradi (ne le čustvenega, ampak

tudi pravnega) odnosa med povzročiteljem nasilja in žrtvijo posebej urejena. Ob razkritju nasilja v družini pogosto poteka tudi več vzporednih pravnih postopkov (več kot v primeru drugih oblik nasilja):

- center za socialno delo obravnava družino in izreka ukrepe po upravnem postopku,
- poteka lahko več sodnih postopkov: kazenski postopek zoper povzročitelja nasilja, pravdni postopek v primeru razveze zakonske zveze (v katerem se tudi odloča, komu bo otrok zaupan v varstvo in skrb, o otrokovih stikih z drugim od staršev ter glede določitve preživnine po razpadu življenjske skupnosti), nepravdni postopek za izrek katerega od ukrepov zoper povzročitelja nasilja po *Zakonu o preprečevanju nasilja* (2008).

Otrok se počuti izgubljenega, ne razume, čemu so namenjeni posamični postopki. Pravniki zmoremo dovolj prepričljivo argumentirati, zakaj je vsak postopek potreben, zakaj zahteva posebna procesna pravila, zmanjka pa nam pravnih argumentov, zakaj so postopki nepovezani in zato tudi ukrepi za zaščito otrok pogosto neusklajeni. Problem ni nerešljiv, le nekaj več napora pri oblikovanju procesnih pravil bi bilo potrebnega in boljše sodelovanje med organi. In prav neusklajenost ukrepov je velik problem (na primer neusklajenost med prepovedjo približevanja po *Zakonu o preprečevanju nasilja v družini* [2008] in v kazenskih postopkih in ureditev stikov v družinskih postopkih). Varstvo otrok bi bilo precej boljše že, če bi vzpostavili enotno državno evidenco izrečenih ukrepov oz. začelih postopkov za odločanje o ukrepih za zaščito posameznega otroka (Končina Peternel, 2015). Najustreznejša rešitev pa bi bila uvedba družinskih sodišč, tako da bi sodišče v enem postopku celovito odločalo o varstvu otroka. Pomemben korak v to smer je storjen z *Družinskim zakonikom* (2017), sprejetim leta 2017.

Dolžnost države zagotoviti varstvo otrok pred nasiljem

Ustava Republike Slovenije zagotavlja otrokom posebne pravice in varstvo zaradi »njihove ranljivosti in nebogljenosti« (Novak, 2017, str. 47). Drugi odstavek 56. člena Ustave določa: »Otrokom se zagotavlja posebno varstvo pred gospodarskim, socialnim, telesnim, duševnim ali

drugim izkoriščanjem in zlorabljanjem.« Takšno varstvo ureja zakon. Ustava od zakonodajalca zahteva, da z zakoni določi konkretne ukrepe za varstvo otrok pred različnimi oblikami nasilja. Takšni ukrepi so opisani v *Družinskem zakoniku* (ki je 14. 4. 2019 nadomestil *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* [2004]), v *Zakonu o preprečevanju nasilja v družini* (2008), *Kazenskem zakoniku* (2012) in *Zakonu o kazenskem postopku* (2012). Navedena določba Ustave upošteva *Konvencijo o otrokovih pravicah*, ki v 19. členu določa dolžnost držav podpisnic, da z vsemi ustreznimi zakonodajnimi, upravnimi, družbenimi in vzgojnimi ukrepi varujejo otroka pred nasiljem, kamor sodijo fizično ali duševno nasilje, poškodbe ali zlorabe, zanemarjanje ali malomarno ravnanje, trpinčenje ali izkoriščanje.

Korist otroka

Otrokova korist je temeljni pojem *Konvencije o otrokovih pravicah*, ki v 3. členu določa:

Pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki, bodisi da jih vodijo državne bodisi zasebne ustanove za socialno varstvo, sodišča, upravni organi ali zakonodajna telesa, morajo biti otrokove koristi glavno vodilo.

Torej tudi ko gre za varstvo otroka pred nasiljem s kratkoročnimi (na primer prepoved približevanja) in dolgoročnejšimi ukrepi (na primer namestitvev otroka v rejniški družini). Komisija OZN za otrokove pravice poudarja, da je nedopustno, da bi katero od oblik nasilja upravičevali s koristjo otroka (Committee on the Rights of the Child, 2011, str. 23). Korist otroka pa mora biti vodilo tako pri sprejemanju zakonov, ko zakonodajalec upošteva koristi otrok na splošno glede na starost otrok in druge okoliščine, značilne za vse otroke ali za specifično skupino otrok, in tudi pri odločanju v konkretnih zadevah, ko je treba upoštevati korist konkretnega otroka. »Otrokova korist je pravni pojem, ki ga je treba v vsakem primeru posebej napolniti z vsebino, ob upoštevanju vseh okoliščin konkretnega primera« (Novak, 2017, str. 77; Zupančič, 1992, str. 71). Koncept otrokove koristi je torej fleksibilen in prilagodljiv (Committee on the Rights of the Child, 2013, str. 9), saj morajo biti v individualnih odločitvah upoštevane specifične okoliščine konkretnega otroka.

Te okoliščine so na primer otrokova osebnost, starost, stopnja zrelosti, otrokove življenjske razmere. »Korist otroka je tisto, kar je zanj konkretno v največji možni meri dobro« (Zupančič, 1992, str. 72). Lahko bi sklenili, da je fleksibilnost koncepta koristi otroka v korist otroka, zahteva pa, da imajo odločevalci (razlagalci koristi otroka v konkretnih primerih) dodatna znanja, predvsem s področja razvojne psihologije. Potrebno pa je tudi zavedanje, da fleksibilnost omogoča tudi zlorabe in manipulacije države, staršev ali strokovnjakov (Committee on the Rights of the Child, 2013, str. 9).

In kako je v Sloveniji? Zakonodajalec je v nekaj zakonih izrecno zapisal, da je otrokova korist vodilo pri sprejemanju odločitev na podlagi teh zakonov. Takšna zakona sta na primer *Družinski zakonik* (7. člen)⁶ in *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (5. člen).⁷ Noben zakon tudi pri nas konkretnije ne opredeljuje, kaj je otrokova korist, in tako prepušča to oceno odločevalcem v konkretnih primerih. Z nekaterimi primeri pa je *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* (2004) otrokovo korist ilustriral

s posameznimi ponazoritvami, kot na primer, da so v otrokovo korist zdrava rast, skladen in zdrav osebostni razvoj oz. zdrav in uspešen telesni in duševni razvoj, usposobitev za samostojno življenje in delo, nezanemarjanje starševske dolžnosti. (Novak, 2017, str. 79)

Vrhovno sodišče RS (2009) je poudarilo še en pomemben vidik, ki ga je treba upoštevati pri razlagi pojma otrokova korist v konkretnih primerih:

Pojem otrokove koristi ne zajema le koristi osebe do dopolnjenega osemnajstega leta starosti (kratkoročna korist), temveč tudi korist osebe, ki se bo pokazala v njeni odrasli dobi (dolgoročna korist).

Slovenska sodna praksa je glede argumentiranja, kaj je v otrokovo korist, obsežna in do tega pojma se opredeljujejo sodišča v različnih postopkih in zavezujejo k upoštevanju otrokovih koristi različne udele-

⁶ »(1) Starši v vseh dejavnostih v zvezi z otrokom skrbijo za korist otroka ... (4) Državni organi, izvajalci javnih služb, nosilci javnih pooblastil, organi lokalnih skupnosti ter druge fizične in pravne osebe morajo v vseh dejavnostih in postopkih v zvezi z otrokom skrbeti za korist otroka.«

⁷ »Če je žrtev nasilja otrok, imajo koristi in pravice otroka prednost pred koristmi in pravicami drugih udeleženk oz. udeležencev postopka.«

žence sodnih postopkov (torej ne le sodišče),⁸ različne državne organe, na primer Zavod RS za šolstvo pri odločanju o usmeritvi otroka s posebnimi potrebami v ustrezen program vzgoje in izobraževanja,⁹ centre za socialno delo pri odločanju o odvzemu otroka.¹⁰ Posebej pa je bogata sodna praksa, ko sodišče ob razvezi zakonske zveze odloča o varstvu, vzgoji in preživljanju otrok in upošteva predvsem koristi otrok, pri tem pa se interesi staršev upoštevajo le, če so v skladu s koristmi otrok.¹¹

Kdaj otrok, žrtev nasilja, potrebuje zaščito države

Otrokov razvoj lahko ogrožajo različna ravnanja posameznikov, institucij ali delovanje družbenega sistema. V zadnjem primeru govorimo o strukturnem nasilju, ki je težko opredeljivo in prepoznavno, pogosto ga označujejo tudi kot nevidno nasilje (Lešnik, Koren, Logaj in Brejc, 2009, str. 24). Najbolj raziskano pa je nasilje drugih fizičnih oseb nad otrokom, zakonodaja pozna številne ukrepe za zaščito otroka pred takšnim nasiljem, otroka so dolžne zaščititi različne institucije. Tudi v tej razpravi se bom osredotočila na to obliko ogroženosti otroka. Posebno pozornost bom namenila nasilju v družini, saj je otrok najpogosteje viktimiziran prav v družini, takšno nasilje pa povzroči hude in dolgotrajne posledice. Tudi država in poklicna združenja namenjajo temu pojavu posebno pozornost. Državni zbor je leta 2008 sprejel *Zakon o preprečevanju nasilja v družini*, na podlagi tega zakona pa so nekateri resorni ministri sprejeli posebne pravilnike, za nekatere poklicne skupine pa so bile sprejete še natančnejše smernice za ravnanje z otrokom, ki je žrtev nasilja v družini (za področje zdravstva gl. Zupančič, Mihevc Ponikvar, Cvetžar in Rus Makovec, 2015).

⁸ Višje sodišče v Ljubljani (2018): »Otrokova korist je tudi primarno vodilo za odločanje v vseh dejavnostih in postopkih, ki se tičejo otroka, in ne veže zgolj sodišča, temveč tudi izvedenca kot njegovega pomočnika.«

⁹ Upravno sodišče v Ljubljani (2016).

¹⁰ Vrhovno sodišče RS (2016).

¹¹ Vrhovno sodišče RS (1999). Glej tudi poglavje avtoric Podreka in Tašner.

Opredelitev nasilja je vedno odvisna od družbe – meje sprejemljivega ravnanja se spreminjajo. Tudi če je določeno ravnanje v laični ali strokovni javnosti opredeljeno kot nasilje ali je kot tako določeno v zakonodaji, pa je pravni odziv (s poseganjem v pravice posameznikov) treba prilagoditi vrsti in predvsem intenzivnosti nasilja. Poglejmo to na primeru telesnega kaznovanja otrok v družini.

Slovenija je prepoved telesnega kaznovanja otrok v družini prvič vnesla v zakonodajo leta 2016;¹² tega leta je bila sprejeta novela *Zakon o preprečevanju nasilja*, ki je telesno kaznovanje otrok opredelila v novem členu 3a:

Telesno kaznovanje otrok je vsako fizično, kruto ali ponižujoče kaznovanje otrok oz. vsako dejanje, namenjeno kaznovanju otrok, ki ima elemente fizičnega, psihičnega ali spolnega nasilja ali zanemarjanja kot vzgojne metode.

Opredelitev obsega širok spekter ravnanj in presega zgolj uporabo fizične sile. O prepovedi telesnega kaznovanja otrok je potekala razprava v Sloveniji že dlje časa (npr. Kornhauser, 2007) in mnenja niso bila povsem enotna; v javnih razpravah je prevladalo mnenje o neustreznosti telesnega kaznovanja, mnenja pa so se razlikovala glede vprašanja, ali je prepoved treba tudi uzakoniti in kakšne negativne posledice lahko povzroči opredelitev takšnega ravnanja kot protipravnega, čeprav zanj ni predpisana nobena sankcija (več o tem v Muršič, Filipčič, Pušnik, Klemenčič in Lešnik, 2012). Pri tem je treba poudariti, da so bili pomisleki omejeni le na najmilejše oblike telesnega kaznovanja, saj so hujše oblike že nekaj desetletij opredeljene kot kaznivo dejanje. V razpravah se je pojavljalo temeljno vprašanje, kdaj država mora oz. kdaj lahko poseže v družino zaradi t. i. slabega starševstva, ki se kaže v uporabi neprimernih vzgojnih ukrepov. Nekateri avtorji so poudarjali:

¹² Prepoved tudi takšnih oblik kaznovanja je bila že leta 2011 določena v 9. členu *Družinskega zakonika* z naslovom »načelo otrokove koristi«, ki pa zaradi zavrnitve zakona na referendumu na začetku leta 2012 ni bil uveljavljen: »Starši v vseh dejavnostih v zvezi z otrokom skrbijo za korist otroka. Otroke obravnavajo in vzgajajo s spoštovanjem do njihove osebe, individualnosti in dostojanstva. Otrok telesno ne kaznujejo in jih ne izpostavljajo drugim oblikam ponižujočega ravnanja.«

tudi če nekatera ravnanja staršev ne sodijo v predstavo idealnega starševstva, bi bilo povsem napačno (in škodljivo za otrokov razvoj) trditi, da je vsak odmik od tega ideala že deviantno ravnanje, ki zahteva posredovanje institucij v družino. (Filipčič, 2012, str. 58)

Prehitri in preveč intenzivni posegi v družino (nesorazmerni s škodo, povzročeno otrokovemu razvoju) namreč lahko škodijo razvoju otroka in torej niso v njegovo korist.

Kljub navedenim pomislekom je Slovenija leta 2016 uzakonila prepoved vseh oblik telesnega nasilja in ponižujočega ravnanja z otrokom v družini tudi zaradi zahtev mednarodnih organizacij, ki so poudarjale, da takšna obveza države izhaja iz številnih mednarodnih dokumentov, kot so *Konvencija o otrokovih pravicah*, *Socialna listina* in priporočilo Sveta Evrope št. 1666 (2004) z naslovom *Vse-evropska prepoved fizičnega kaznovanja otrok*. Dodaten motiv za zakonsko prepoved vseh oblik telesnega kaznovanja v družini pa je bila leta 2015 sprejeta odločitev Evropskega odbora za socialne pravice pri Svetu Evrope v postopku kolektivne pritožbe APROACH proti Sloveniji (št. 95/2013), češ da Slovenija krši Evropsko socialno listino, ker nacionalna zakonodaja ne vsebuje izrecne prepovedi vseh oblik telesnega kaznovanja otrok v domačem in drugih okoljih. Tudi zaradi vpliva mednarodne skupnosti je po podatkih WHO iz leta 2014 uzakonilo prepoved telesnega kaznovanja otrok 76 % držav (WHO, 2014), njihov delež pa se vsako leto povečuje.

Ob tem je treba poudariti, da *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* ne predpisuje kazni za starše v primeru uporabe telesnega kaznovanja. Telesno kaznovanje pa je lahko kaznivo dejanje zane-marjanja otroka in surovega ravnanja po 192. členu *Kazenskega zakonika*, s predpisano kaznijo zopora do petih let. Sodna praksa pred spremembo *Zakona o preprečevanju nasilja v družini* je menila, da mora t. i. vzgojno kaznovanje doseči določeno intenzivnost, da postane kaznivo dejanje. Stališče glede potrebne intenzivnosti vzgojnih ukrepov je zavzelo tudi Vrhovno sodišče (2015):

Ali gre za surovo ravnanje in trpinčenje, je potrebno ocenjevati namreč v vsakem konkretnem primeru posebej. Ocenjevati je potrebno, ali je takšno ravnanje zaradi svoje grobosti in intenzivnosti vzgojne ukrepe proti otroku že preseгло. Pri tem se seveda presoja, ali pomeni ravnanje globlji, grob poseg v telesno ali duševno

celovitost oškodovanca, ali pomeni intenzivnejše telesne ali duševne bolečine, občutek telesnega nelagodja ipd., potrebno je upoštevati tudi mladoletnikovo starost in s tem povezano njegovo telesno in duševno razvitost.

Koliko (in če sploh) bo opredelitev telesnega (in vseh drugih oblik ponižujočega) kaznovanja kot protipravno ravnanje v *Zakonu o preprečevanju nasilja v družini* vplivalo na drugačno interpretacijo kaznivega dejanja, bo mogoče oceniti šele čez nekaj let.

Prijavitvena dolžnost

Državni organi lahko pomagajo le tistim otrokom, za katere izvedo, da potrebujejo pomoč. Pri pojavu nasilja nad otroki je neprijavljenih primerov veliko. WHO (2014) ob analizi podatkov iz 133 držav ugotavlja, da je skoraj četrtina (22,6 %) odraslih bila v otroštvu žrtev telesnega nasilja, 36,3 % jih je doživelo psihično nasilje in 16,3 % zanemarjanje, pri tem pa ni pomembnih razlik med spoloma. Razlike po spolu pa se pokažejo pri spolnih zlorabah; žrtev takšnih zlorab je bilo 18 % deklet in 7,6 % fantov (WHO, 2014, str. 14). Primerjava teh podatkov z dejansko obravnavanimi primeri pokaže, da veliko otrok žrtev nasilja ostane brez zaščite države.

Informacijo o viktimiziranosti otroka lahko dobijo organi pri opravljanju svojih nalog (npr. center za socialno delo, policija), vendar so takšni primeri redki. Predvsem so organi odvisni od informacij, ki jih prejmejo od posameznikov, ki zaznajo nasilje nad otrokom. Otroci sami težko prijavijo nasilje, zato so tudi takšni primeri redki. Drug pomemben vidik prijavljanja pa je dolžnost državnih organov, da ogroženost otroka sporočijo drugemu državnemu organu, ki je prav tako pristojen za obravnavo in zaščito ogroženega otroka. Le tako bo lahko v celoti zaživel medinstitucionalen pristop, ki bi moral biti vedno v ospredju, ko gre za pomoč otroku. Številne študije in tudi prakse kažejo, da je delovanje zgolj ene institucije neučinkovito, zato države razvijajo sistem sodelovanja med institucijami, še posebej v primeru nasilja v družini (Hagemann White, 2006, str. 24).

Pomemben vidik zaščite otroka pred nasiljem je zato zakonska ureditev prijavitvene dolžnosti, ki k prijavi zavezuje vse, ki izvedo za nasilje nad otrokom, še posebej pa strokovnjake, ki se v okviru

svojega poklica srečajo z otrokom, žrtvijo nasilja. Zanje je dolžnost prijavljanja določena v številnih mednarodnih dokumentih, kot je priporočilo Sveta Evrope CM/Rec(2009)10.¹³ Vendar pa ti akti niso obvezujoči. Nacionalne zakonodaje urejajo dolžnost prijavljanja nasilja nad otroki različno (Antal in Roth, 2015); le v manjšem številu držav zavezujejo k obvezni prijavi vse ljudi, razlike so tudi v skupinah strokovnjakov, ki jim nalagajo obvezno prijavo in v stopnji nasilja, ki ga je treba prijaviti.

Prijavitvena dolžnost v primeru nasilja nad otroki je v Sloveniji določena v številnih predpisih, ki zavezujejo različne skupine oseb, in le nekateri določajo sankcije za opustitev prijave. Posebej natančno je urejeno prijavljanje nasilja nad otrokom v družini. Nasilje v družini je namreč najbolj skrito očem javnosti in otroka najbolj prizadene (Filipčič, Bertok, Karajić, Klemenčič in Muršič, 2017), zato je dolžnost prijavljanja ključna za zaščito otroka.

Temeljni predpis, ki določa prijavitveno dolžnost, je *Zakon o socialnem varstvu* (2007) iz leta 1992. Ne omenja prijave nasilja nad otrokom, ampak prijavo ogroženosti otroka, to je širši pojem. Poleg tega v 91. členu ne zavezuje posameznikov, ampak organe, zavode in druge organizacije, ki pri svojem delu ugotovijo ogroženost otroka, da o tem obvestijo center za socialno delo. Za predstojnike organov v primeru opustitve prijave ne določa sankcije. Kljub temu pa je navedena določba pomembna, ker iz nje izhajata dve stališči države: (1) prijava ogroženosti otroka ima prednost pred varovanjem poklicne skrivnosti (Filipčič, 2008) in (2) center za socialno delo je organ, ki mora pomagati otroku v skladu s stopnjo njegove ogroženosti. Center za socialno delo je bil tudi z *Zakonom o preprečevanju nasilja v družini* določen kot osrednji organ pri obravnavi nasilja v družini, saj mora v okviru medinstitucionalnega pristopa koordinirati delo vseh drugih organov.¹⁴ *Družinski zakonik*, ki se je začel uporabljati 15. 4. 2019, navedeno dolžnost organov in organizacij razširja v pri-

¹³ V točki 6.4 priporočila je zapisano: »Prijavljanje nasilja mora biti zavezujoče za vse poklice, ki delajo za otroke in z njimi, tudi za tiste v organizacijah in zasebnih entitetah, ki izvajajo naloge v imenu države.«

¹⁴ *Zakon o preprečevanju nasilja v družini*, 5. odstavek 14. člena: »Pri centru za socialno delo se za obravnavanje nasilja v družini ustanovi multidisciplinarni tim.«

meru, ko gre za ogroženost otroka v družini, saj jim nalaga prijavo ne le centru za socialno delo, ampak tudi sodišču (180. člen).

V primeru nasilja nad otrokom v družini pa smo vsi dolžni prijaviti nasilje (torej ne le organi in organizacije), ker nam to nalaga *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* v 6. členu. Tudi ta zakon ne določa sankcije za opustitev prijave. Gre za prijavo tako centru za socialno delo kot tudi policiji. Od uveljavitve *Družinskega zakonika* pa ta dolžnost velja za vse primere ogroženosti otroka v družini, ne le za nasilje (180. člen).

Prijavo policiji določa tudi kazenska zakonodaja, če je določeno ravnanje kaznivo dejanje. *Zakon o kazanskem postopku* nalaga organom in organizacijam z javnimi pooblastili dolžnost prijave kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti (145. člen). Ob tem naj poudarim, da se od leta 2015 vsa nasilna kazniva dejanja v škodo otrok preganjajo po uradni dolžnosti, torej tudi tista, za katera sicer *Kazenski zakonik* določa pregon na predlog ali na zasebno tožbo.¹⁵ Takšen način pregona je izraz večje skrbi države za varnost otrok.

Kazenski zakonik za opustitev prijave predpisuje zaporno kazen, če je oseba izpolnila zakonske znake kaznivega dejanja po 281. členu, imenovano Opustitev ovadbe kaznivega dejanja ali storilca. To kaznivo dejanje izvršimo vsi, ki policiji ne prijavimo najhujših kaznivih dejanj (za katera je predpisana kazen zopora najmanj 15 let), uradne osebe pa ob opustitvi prijave lažjega kaznivega dejanja, za katero je predpisana kazen treh ali več let zopora. Večina nasilnih kaznivih dejanj, storjenih zoper otroke, sodi v to skupino kaznivih dejanj (izjema je npr. povzročitev lahke telesne poškodbe). *Kazenski zakonik* v 99. členu opredeljuje tudi pojem uradne osebe¹⁶ in iz opredelitve izhaja,

.....
¹⁵ *Kazenski zakonik*, člen 15a: »V primerih, ko je kaznivo dejanje iz poglavij zoper življenje in telo, zoper človekove pravice in svoboščine, zoper spolno nedotakljivost ali drugo kaznivo dejanje iz tega zakonika z znaki nasilja izvršeno zoper mladoletno osebo, se glede načina kazenskega pregona ne uporabljajo določbe tega zakonika o vložitvi predloga ali zasebne tožbe in se storilca preganja po uradni dolžnosti.«

¹⁶ *Kazenski zakonik*, 1. odstavek 99. člena: »(1) Uradna oseba po tem zakoniku je lahko:
1) poslanec državnega zbora, član državnega sveta in član lokalnega ali pokrajinskega predstavniškega telesa;
2) sodnik ustavnega sodišča, sodnik, sodnik porotnik, državni tožilec ali državni pravobranilec;
3) oseba, ki pri državnem organu ali organu samoupravne lokalne skupnosti ali pri drugi osebi javnega prava opravlja uradne naloge ali ima uradno funkcijo z vodstvenimi pooblastili in odgovornostmi;

da statusa uradne osebe nimajo učitelji, zdravniki pa tudi ne duhovniki in druge osebe iz cerkvene hierarhije, imajo pa ta status socialne delavke, ravnatelj šol in tudi vse druge osebe, ki imajo uradno funkcijo z vodstvenimi pooblastili.

V povezavi s prijavo nasilja nad otrokom pa se pojavi tudi vprašanje, kako je z dolžnostjo prijave za določene poklicne skupine, ki so zavezane k varovanju poklicne skrivnosti. Zakoni, ki urejajo njihovo področje dela, jih zavezujejo k varovanju poklicne skrivnosti, drugi zakoni pa jim nalagajo prijavo ogroženosti otroka in s tem razkrije poklicne skrivnosti. Z izdajo poklicne skrivnosti tudi lahko storijo posebno kaznivo dejanje neupravičene izdaje poklicne skrivnosti po 142. členu *Kazenskega zakonika*. Navedeno dilemo razrešuje *Kazenski zakonik* v istem členu, saj določa, da

se ne kaznuje, kdor izda skrivnost zaradi splošne koristi ali upravičenega interesa javnosti ali zaradi koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor ohranitev skrivnosti ali če je z zakonom določena odveza dolžnosti varovanja skrivnosti.

Zakone, ki jih odvezujejo dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti, sem navedla prej. Ob tem tako *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (6. člen) kot *Družinski zakonik* (180. člen) celo izrecno določata, da je prijava ogroženosti otroka potrebna ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti.

-
- 4) druga oseba, ki opravlja posamezne uradne naloge na podlagi pooblastil, ki jih ji daje zakon ali na podlagi zakona izdani predpisi (javno pooblastilo) ali na podlagi zakona sklenjena pogodba o arbitraži;
 - 5) vojaška oseba, ki je kot taka določena s posebnimi predpisi, kadar gre za posebna kazniva dejanja, pri katerih je navedena uradna oseba, pa niso določena kot kazniva dejanja zoper vojaško dolžnost;
 - 6) oseba, ki v tuji državi na kateri koli ravni opravlja zakonodajno, izvršilno ali sodno nalogo oz. drugo uradno dolžnost in po vsebini izpolnjuje pogoje iz 1., 2. ali 3. točke tega odstavka;
 - 7) seba, ki ji mednarodna javna organizacija daje položaj uradne osebe in po vsebini izpolnjuje pogoje iz 1., 2. ali 3. točke tega odstavka;
 - 8) oseba, ki pri mednarodnem sodišču opravlja sodniško, tožilsko ali drugo uradno dolžnost ali nalogo.«

Zakonski ukrepi za zaščito otroka

Zakonodaja določa različne ukrepe v primeru različnih oblik viktimiziranosti otroka in za njihov sprejem zavezuje različne organe. Največja pozornost je namenjena družinskopravnim ukrepom, s katerimi država poseže v pravice staršev, če s svojim ravnanjem ali neizpolnjevanjem dolžnosti ogrožajo otrokov razvoj. Torej tudi, če izvajajo nad otrokom nasilje. Odločanje o ukrepih je bilo do uveljavitve *Družinskega zakonika* razdeljeno med centre za socialno delo in sodišče. Kateri organ je bil pristojen za odločanje za izrek konkretnega ukrepa, sta določala *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* in *Zakon o preprečevanju nasilja v družini*. Vzporedna pristojnost centrov za socialno delo in sodišča je bila v stroki že dlje časa deležna kritik, ker »prepletanje pristojnosti CSD in sodišč za odločanje o ukrepih za varstvo koristi otrok zmanjšuje učinkovitost in ogroža pravno varnost« (Končina Peternel, 2015, str. 77). Korak v ustreznejšo ureditev je naredil že *Družinski zakonik*, sprejet leta 2011, ki pa zaradi referendumske odločitve ni bil nikoli uveljavljen. S tem zakonom bi bila pristojnost za odločanje o vseh ukrepih za varstvo koristi otroka prenesena na sodišče (razen nujnega odvzema otroka), s tem pa bi bile bolj varovane koristi otroka. Leta 2017 je bil ponovno sprejet *Družinski zakonik*, ki je ohranil navedeno razdelitev pristojnosti iz *Družinskega zakonika* iz leta 2011. Vse določbe zakona so se začele uporabljati 15. 4. 2019 in takrat je prenehal veljati *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih*.

Po *Družinskem zakoniku* bo sodišče za varstvo koristi otroka lahko izdaločasne odredbe po 162. členu (npr. o izselitvi nasilnega družinskega člana iz skupnega stanovanja, o zdravniškem pregledu ali zdravljenju) in več ukrepov trajnejše narave (npr. odvzem otroka staršem, namestitev otroka v zavod). *Družinski zakonik* pri vsakem ukrepu posebej določa, koliko časa lahko traja, določa stalno preverjanje utemeljenosti nadaljnega izvajanja ukrepa in uvaja tudi tako imenovano načelo najmilejšega ukrepa, ki pomeni, da je treba pri odločanju o ukrepih za varstvo koristi otroka uporabiti ukrep, ki bo otroka še zaščitil in hkrati čim manj posegel v pravice staršev. Center za socialno delo ima kljub prenosu pristojnosti odločanja o ukrepih na sodišče pomembno vlogo pri zaščiti ogroženega otroka; sodišče bo pri odločanju o ukrepih upoštevalo mnenje centra za socialno delo, pred odločitvijo sodišča o ukre-

pu bo center za socialno delo izdelal načrt pomoči družini in otroku ter enkrat na leto poročal sodišču o izvajanju načrta pomoči. Pomembna ostaja tudi vloga centrov za socialno delo pri obravnavanju nasilja v družini; center za socialno delo skliče interdisciplinarni tim, da bi več organov in organizacij usklajeno pomagalo žrtvi.

Če je nasilje nad otrokom kaznivo dejanje, se storilca preganja po uradni dolžnosti (neodvisno od volje otroka) in se zoper njega uvede kazenski postopek. Kazenska zakonodaja natančno določa pristojnosti policije in sodišča pri obravnavi storilca na eni strani in pravice storilca na drugi strani. Kazenski postopek je razmerje med storilcem in državo (ki jo zastopa državni tožilec). Cilj kazenskega postopka je kaznovanje storilca za ravnanje, s katerim je prizadel otroka. Vloga žrtve je podrejena temu cilju in skrb zanjo ni v ospredju kazenskega postopka. Sodišče zato v kazenskem postopku ne sprejema ukrepov za dolgoročneje rešitve otrokovih težav. To je naloga sodišča v drugih (prej navedenih) postopkih. Z ukrepi pa zmanjšuje travmo, ki jo otroku povzroča sodelovanje v kazenskem postopku. O tem več v nadaljevanju prispevka.

Otroke pa ne varujejo pred nasiljem le sodišča, ampak so za njihovo varnost dolžni poskrbeti tudi drugi organi. V primeru nasilja v družini so tako v posebnih pravilnikih določeni protokoli ravnanja za vzgojno-izobraževalne zavode in zdravstvene institucije. Te institucije ne morejo z ukrepi posegati v družino, morajo pa otroka zaščititi v okviru izvajanja svojih temeljnih nalog in s tem dopolnjujejo zakonske ukrepe za zaščito otrok.

V primeru nekaterih oblik ogroženosti otroka pa niso predvideni posebni zakonski ukrepi. Tako so dolžni obravnavati in zavarovati otroka, ki je žrtev medvrstniškega nasilja, vzgojno-izobraževalni zavodi v okviru svojega strokovnega dela (policija pa je seveda dolžna zagotavljati varnost v primeru hudih oblik nasilja). Medvrstniško nasilje je razširjen pojav; mednarodna raziskava iz leta 2010, ki je vključevala 33 držav, je pokazala, da je občasno viktimiziranih (enkrat ali večkrat v zadnjih mesecih) približno 30 % otrok, starih od 11 do 15 let, redno (vsaj dva- do trikrat na mesec) pa približno 11 % otrok (Chester idr., 2015). Obravnavanje vzgojno-izobraževalnega zavoda ob zaznavi medvrstniškega nasilja ni podrobneje urejeno z nobenim zakonom ali kakšnim drugim obvezujočim predpisom. Zavod za šolstvo pa je leta

2016 sprejel smernice, imenovane *Navodila s priročnikom za obravnavo medvrstniškega nasilja v vzgojno-izobraževalnih zavodih* (Lešnik Mugnioni, Klemenčič, Filipčič, Rustja in Novaković, 2016). Vsebujejo predloge konkretnih oblik ravnanj zaposlenih v vzgojno-izobraževalnih zavodih, ravnanja pa so razdeljena v takojšnjo intervencijo in procesno ukrepanje. Navodila niso obvezujoča, gotovo pa lahko pomagajo zaposlenim v vzgojno-izobraževalnih zavodih pri odzivanju na medvrstniško nasilje. Raziskave kažejo, da so povzročitelji medvrstniškega nasilja pogosto žrtve nasilja v svojih družinah (Bauer, Herrenkohl, Lozano, Rivara, Hill in Hawkins, 2006; Shields in Cicchetti, 2001; Lereya, Samara in Wolke, 2013) in v takšnih primerih je vzgojno-izobraževalni zavod dolžan obvestiti center za socialno delo in policijo, da steče postopek zaščite takšnega otroka tudi z zakonskimi ukrepi.

Posebej o prepovedi približevanja

Prepoved približevanja je ukrep, namenjen zaščiti žrtve nasilja, ki ga je v zakonodajo sprejela večina evropskih držav. Tudi v Sloveniji poznamo ta ukrep. Izrečejo ga lahko policija, sodišče v kazenskem postopku in sodišče v nepravdnem postopku. Ker so za izrek vsebinsko istega ukrepa pristojni trije organi, v katerih je vloga žrtve različna, ga bom podrobneje prikazala.

Že leta 1999 je bila prepoved približevanju uvedena v *Zakonu o kazenskem postopku* kot alternativa priporu (195a. člen). To pomeni, da morajo biti izpolnjeni pogoji za pripor, vendar pa je mogoče odvrniti nevarnost, da bi obdolženi ponovil kaznivo dejanje ali vplival na priče, že s tem (manj represivnim) ukrepom. Izreče ga sodišče v kazenskem postopku na predlog državnega tožilca (ne na predlog žrtve). Čeprav ta ukrep ni vezan le na primere, ko sta storilec in žrtev v določenem razmerju ali na primere nasilja nad otrokom v družini, pa je v praksi najpogosteje izrečen v primerih nasilja v družini (ne glede na starost žrtve). Če obdolženi krši ukrep, lahko sodišče odredi pripor.

Za zaščito žrtev nasilja v družini je policija leta 2003 v takratni *Zakon o policiji* vnesla možnost izreka prepovedi približevanja. Ukrep je bil prenešen v 60. člen zdaj veljavnega *Zakona o nalogah in pooblastilih policije* (2013), ki je nadomestil *Zakon o policiji* (2006). V nasprotju s prepovedjo približevanja po *Zakonu o kazenskem*

postopku obsega ta ukrep tudi prepoved nadlegovanja po komunikacijskih sredstvih. Za izrek ukrepa policija ne potrebuje predloga žrtve, izreče ga osebi, za katero oceni, da »obstajajo razlogi za sum, da bo ogrozila življenje, osebno varnost ali svobodo osebe, s katero je ali je bila v bližnjem razmerju« (1. odstavek 60. člena *Zakona o nalogah in pooblastilih policije*). Policija izreče ukrep v trajanju 48 ur, mora pa odredbo posredovati preiskovalnemu sodniku, ta lahko ukrep podaljša do deset dni. Po izteku desetih dni pa lahko preiskovalni sodnik na predlog žrtve podaljša ukrep še za 60 dni. Navedeni ukrep je t. i. rdeči karton povzročitelju nasilja. Skupnega bivališča ne zapušča žrtev, temveč povzročitelj nasilja, ki mora policiji izročiti ključe bivališča in z najosnovnejšimi osebnimi stvarmi bivališče (pa čeprav lastniško) nemudoma zapustiti (Miklič, 2014). Ukrep pa ne le zagotavlja telesno varnost žrtvi, temveč tudi odpira vrata drugim institucijam. Policija je namreč takoj dolžna o izrečenem ukrepu obvestiti center za socialno delo; center tako izve za nasilje in pomaga žrtvi v okviru svojih pristojnosti. Pomembna je tudi določba zakona, da mora zaradi zaščite otroka v primeru, če je kraj, ki se mu povzročitelj nasilja ne sme približati, tudi vzgojno-izobraževalni zavod, ki ga obiskuje otrok, policija o izrečenem ukrepu obvestiti tudi ta zavod. Če povzročitelj nasilja krši izrečeni ukrep, ga policija takoj odstrani s prepovedanega območja in mu izreče globo. Če ponovi kršitev, pa ga policija pridrži na policijski postaji do 12 ur.

V primeru nasilja v družini lahko izreče prepoved približevanja tudi sodišče v nepravdnem postopku. Gre za ukrep, določen v *Zakonu o preprečevanju nasilja v družini* v 19. členu, s katerim sodišče povzročitelju nasilja prepove približevanje določenemu kraju in navezovanje stika z žrtvijo na kakršenkoli način, tudi s sredstvi za komuniciranje na daljavo in tudi prek tretjih oseb. Sodišče lahko prepoved izreče za največ 12 mesecev, na predlog žrtve pa jo lahko večkrat podaljša.¹⁷ Prepoved se ne izreče (in tudi ne podaljša) po uradni dolžnosti, ampak mora njen izrek (in podaljšanje) sodišču

.....
¹⁷ Po sodni praksi zgolj dejstvo, da povzročitelj nasilja v času odrejenega ukrepa prepovedi ni izvajal nasilnih dejanj, ne zadošča za odpravo ukrepa. »Nasprotno, na mestu je njihovo podaljšanje, če se v času, od kar so bili izrečeni, ni spremenilo nič bistvenega, kar bi žrtvi (predlagateljici in otrokom) zagotavljalo, da do nasilja nasprotnega udeleženca ne bo več prihajalo.« (Višje sodišče v Ljubljani, 2017b).

predlagati žrtev sama oz. njen zastopnik. Če je žrtev otrok, se postopek za izrek ukrepa začne na predlog otroka, starejšega od 15 let, na predlog staršev oz. enega od staršev, skrbnika ali centra za socialno delo (22b. člen). Dejanja ni treba prijaviti policiji. Navadno pa predlagajo izrek ukrepa žrtve po tem, ko je ukrep prepovedi že izrekla policija in se je njegovo trajanje izteklo (Roblek, 2014).¹⁸ V primeru kršitve odredene prepovedi približevanja se povzročitelja denarno kaznuje.

Otrok kot priča v kazenskem postopku

Ko je nasilje nad otrokom razkrita, otroka pogosto izprašujejo učitelji, socialni delavci, zdravniki in če je nasilje kaznivo dejanje, še policisti. Ko je uveden kazenski postopek, je otrok pomemben (včasih temeljni) vir dokazov. Praviloma je pozvan na sodišče kot priča in podoživljati mora zlorabo in jo opisovati v okolju, ki

so ga ustvarili odrasli in je prirejeno odraslim, okolju, ki ga sam ne razume in ki ne razume njega in ki se mu najverjetneje zdi sovražno ali vsaj neprijetno. (Šugman, 2000, str. 207)

Stiske, ki jih izzove sam kazenski postopek, imenujemo sekundarna viktimizacija. Ta je lahko tako neprijetna in pušča hude posledice na žrtvi, še posebej na otroku, da se zdi, da »žrtve z razkritjem zločinov, ki so se jim dogajali, pravzaprav prihajajo z dežja pod kap« (Božič, 2006, str. 28).

Kljub opisanim travmam, ki jih kazenski postopek povzroči otrokom, velja splošno sprejeto prepričanje, da je kaznovanje storilca tudi v korist otroka. Kaznovanje odvrača storilca od ponavljanja kaznivega dejanja (specialna prevencija) in vse druge od izvajanja kaznivih dejanj (generalna prevencija). Kako učinkoviti sta specialna in generalna prevencija, pa je težko ugotoviti, čeprav je to eno osrednjih vprašanj

¹⁸ Ukrepi po *Zakonu o preprečevanju nasilja v družini* so »dodatna možnost družinskih članov za preprečevanja nasilja v družini in za varstvo ter pomoč žrtvi, ki omogočajo žrtvi, da sodišču sama predlaga ustrezne prepovedi predvsem takrat, ko niso izpolnjeni pogoji za uporabo ukrepov, določenih z drugimi zakoni in na njihovi podlagi izdanimi predpisi in s čimer se skuša zagotoviti celovito varstvo žrtev nasilja v družini.« (Višje sodišče v Ljubljani, 2017a)

kriminologije in predmet številnih raziskav. Generalna prewencija naj bi delovala z zastraševanjem. Vendar pa raziskave kažejo, da zastraševanje deluje predvsem pri lažjih kaznivih dejanjih in prekrških, njeni učinki pri hujših kaznivih dejanjih (kamor lahko uvrstimo tudi nasilje nad otroki) pa so zelo omejeni (Dölling, Entorf in Hermann, 2009). V nasprotju s splošnim prepričanjem raziskave kažejo, da bolj zastraševalno vpliva (subjektivno ocenjena) gotovost kaznovanja v primerjavi s pričakovano strogostjo kazni; nekateri raziskovalci celo menijo, da strogost kaznovanja sploh ne deluje zastraševalno (Hirtenlehrer, Pauwels in Meško, 2013). Kljub navedenemu teorije generalne prewencije niso nič manj priljubljane. Nimajo prave alternative in so z vidika »zdravega razuma« vsehne (Ambrož, 2016). In ker so v javnosti (in tudi pri zakonodajalcu) dojete kot učinkovite, prevladuje prepričanje, da bo z ostrejšimi kaznimi in z več kazenskimi postopki tudi nasilja nad otroki manj, in tako se v imenu prizadevanj za večjo varnost otrok zastruje kazenska zakonodaja. Iz tega je mogoče sklepati, da se od kazenskega prava pričakuje več, kot zmore.

Razumevanje težavnega položaja otroka kot priče v kazenskem postopku se je postopno začelo uveljavljati v osemdesetih letih 20. stoletja. Od takrat so bile v nacionalne zakonodaje sprejete številne spremembe, mednarodne organizacije pa so izdelale več dokumentov o izboljšanju položaja prič. Med njimi naj omenim predvsem dva: Direktivo 2012/29/EU iz leta 2012 o minimalnih standardih na področju pravic, podpore in zaščite žrtev kaznivih dejanj in Smernice Odbora ministrov Sveta Evrope za otrokom prijazno pravosodje iz leta 2010. Nekaj pomembnih sprememb je sprejetih tudi v slovensko zakonodajo z namenom zmanjšati sekundarno viktimizacijo otrok. Med njimi sta še posebej pomembna dve: prepoved zaslišanja otroka (mlajšega od 15 let) na glavni obravnavi ter uvedba instituta pooblaščenca in zaupne osebe.

Prepoved zaslišanja na glavni obravnavi

Za otroka, ki je žrtev kaznivega dejanja, je še posebej stresno zaslišanje na glavni obravnavi, ker mora v tujem okolju obnavljati, kaj se mu je zgodilo, ob tem so navzoči obdolženi in druge osebe (državni tožilec, obdolženčev zagovornik, sodnik in sodniki porotniki), in zaradi pravice obdolženca, da priči tudi sam postavlja vprašanja. Da se

otroku ni treba soočiti z obdolženim in izpovedovati v njegovi navzočnosti (Šugman, 2000), je *Zakon o kazenskem postopku* leta 1999 določil, da otroka, mlajšega od 15 let, zasliši le preiskovalni sodnik (torej zunaj glavne obravnave), in pri zaslišanju ne sme biti navzoč obdolženec (4. odstavek 178. člena). Zaslišanje otroka, ki je žrtev, na glavni obravnavi torej ni dovoljeno, tam se le prebere zapisnik z njegovega zaslišanja. Ta prepoved velja za otroke, ki so bili žrtve katerega od kaznivih dejanj zoper spolno integriteto ali kaznivih dejanj zoper zakonsko zvezo, družino in otroke, kaznivega dejanja spravljanja v suženjsko razmerje po 112. členu *Kazenskega zakonika* ali trgovine z ljudmi po 113. členu *Kazenskega zakonika*. Pomembno novost pomeni zadnja sprememba *Zakon a o kazenskem postopku* iz leta 2019: zaslišanje otroka, mlajšega od 15 let, ki je žrtev navedenih kaznivih dejanj, se praviloma opravi v posebej prilagojenih prostorih. Kljub navedenim učinkovitim ukrepom za zmanjšanje sekundarne viktimizacije pa se pojavljata vprašanji, ali je starostna meja 15 let res ustrezna (Filipčič, 2015) in zakaj je ne bi zakonodajalec dvignil na 18 let.

Pooblaščenec in zaupna oseba

Otrok, ki je žrtev katerega od prej naštetih kaznivih dejanj, mora imeti od uvedbe kazenskega postopka pooblaščenca. Pooblaščenec naj bi

na eni strani blažil pritisk, ki ga za mladoletnega oškodovanca predstavljata kazenski postopek in avtoriteta sodišča, ter mu na drugi strani pomagal sodelovati v tem postopku in ga razumeti. (Vrhovno sodišče RS, 2011)

Strokovnjakov, posebej usposobljenih za takšno vlogo, pri nas nimamo in takšno stanje je neustrezno (Horvat, 2004). Zato zakon določa, da določi sodišče za pooblaščenca odvetnika. Nujno bi potrebovali izobraževalne programe za odvetnike, da bi razumeli pomen svoje vloge. Strokovna javnost je opozarjala, da bi institut pooblaščenca zares dosegel svoj namen, če njegovo sodelovanje ne bi bilo vezano na začetek kazenskega postopka, ampak bi bilo njegovo imenovanje vezano na prvi stik otroka s policijo, torej že v predkazenskem postopku (Šugman, 2000, str. 21; Filipčič, 2002, str. 191;

Horvat, 2004, str. 153; Filipčič, 2005; Filipčič, 2015). Novela *Zakona o kazenskem postopku* (2019) je upoštevala te predloge in določila, da mora imeti mladoletni oškodovanec prej navedenih kaznivih dejanj pooblaščenca tudi, kadar je zastopan v predkazenskem postopku.

Da bi zmanjšali sekundarno viktimizacijo, *Zakon o kazenskem postopku* tudi določa, da je lahko v predkazenskem in kazenskem postopku ob otroku, ki je žrtev nasilja, zaupna oseba. Zanj ne predpisuje pogojev in to je lahko kdorkoli. Vendar pa v nasprotju s pooblaščenecem nima nobene procesne vloge; njen namen torej ni skrbeti za pravice otroka, ampak za to, da otroku zagotavlja občutek varnosti v togem predkazenskem in kazenskem postopku (Filipčič, 2015).

Sklep

V slovensko zakonodajo so sprejeti številni ukrepi za zaščito otroka, ki je žrtev nasilja. Z zakonskimi spremembami Slovenija izboljšuje njegovo zaščito. Pomemben korak v to smer je bil storjen s sprejetjem *Družinskega zakonika* leta 2017, ki je zaradi boljšega varstva otrok prenesel pristojnost za družinskopravne ukrepe za zaščito otrok s centrov za socialno delo na sodišče. Tudi na področju kazenskega prava so bili storjeni pomembni premiki s sprejetjem institutov za zmanjšanje sekundarne viktimizacije otrok žrtev, ki pričajo na sodišču. Še vedno pa ostaja problem obstoja vzporednih in nepovezanih pravnih postopkov. In tako je pogosto otrok, ki je žrtev nasilja, izgubljen v vrtincu pravnih pravil in postopkov.

Viri

- Ambrož, M. (2016). Namen kaznovanja: pozitivna generalna prevencija? *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 67(1), 5–15.
- Antal, I., & Roth, M. (2015). *Reporting and follow up of violence against children in the EU: PIECES Policy Paper #3*. Birmingham: European Child Safety Alliance.
- Bauer, N. S., Herrenkohl, T. I., Lozano, P., Rivara, F. P., Hill, K. G., & Hawkins, D. J. (2006). Childhood bullying involvement and exposure to intimate partner violence. *Pediatrics*, 118(2), 235–242.
- Božič, K. (2006). Vloga pooblaščenca otrok žrtev v kazenskem postopku. *Pravna praksa*, 37, 28–29.

- Chester, K. L., Callaghan, M., Cosma, A., Donnelly, P., Craig, W., Walsh, S., & Molcho, M. (2015). Cross-national time trends in bullying victimization in 33 countries among children aged 11, 13 and 15 from 2002 to 2010. *Euro-pean Journal of Public Health*, 25, 61–64.
- Committee on the Rights of the Child (2011). General Comments No. 13. *The rights of the child to freedom from all form of violence*. Pridobljeno 16. 1. 2019 s https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf
- Committee on the Rights of the Child (2013). General Comments No. 14. *On the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1)*. Pridobljeno 12. 1. 2019 s <https://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html>
- Črnak Meglič, A. (ur.) (2005). *Otroci in mladina v prehodni družbi: analiza položaja v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino; Maribor: Aristej.
- Dölling, D., Entorf, H., & Hermann, D. (2009). Is deterrence effective? Results of metta-analysis of punishment. *European Journal of Criminal Policy Research*, 15(1–2), 201–224.
- Družinski zakonik* (2017). *Ur. l. RS*, 15/2017.
- Filipčič, K. (2002). *Nasilje v družini*. Ljubljana: Bonex.
- Filipčič, K. (2005). Obravnavanje zanemarjanja, zlorab in nasilja nad otroki in mladino. V A. Črnak Meglič (ur.), *Otroci in mladina v prehodni družbi: analiza položaja v Sloveniji* (str. 239–260). Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino; Maribor: Aristej.
- Filipčič, K. (2008). Razvoj prijavitvene dolžnosti v slovenski zakonodaji – prijavitvena dolžnost vs. varovanje poklicne skrivnosti. V Z. Pavlovič, K. Filipčič, & T. Rutar Leban (ur.), *Detekcija in reakcija na pojave slabega ravnanja z otrokom – novo obdobje?* (str. 89–96). Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Filipčič, K. (2012). O pravnih vidikih odzivanja na nasilje v družini. V M. Muršič, K. Filipčič, M. Pušnik, I. Klemenčič, & D. Lešnik (ur.), *(O)krog nasilja v družini in šoli: soočanje šole/vrtca z nasiljem nad otroki* (str. 43–74). Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- Filipčič, K. (2015). Otrokove pravice v kazenskem postopku. V A. Šelih (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 83–98). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Filipčič, K., Bertok, E., Karajić, E., Klemenčič, I., & Muršič, M. (2017). Nasilje v družini kot dejavnik medvrstniškega nasilja. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 68(3), 218–234.
- Hagemann White, C. (2006). *Combating violence against women: stocktaking study on the measures and actions taken in Council of Europe member states*. Strasbourg: Directorate General of Human Rights.

- Hirtenlehner, H., Pauwels, L. J. R., & Meško, G. (2013). Is the effect of perceived deterrence on juvenile offending contingent on the level of self-control?: results from three countries. *British Journal of Criminology*, 54(1), 128–150.
- Horvat, Š. (2004). *Zakon o kazenskem postopku s komentarjem*. Ljubljana: GV Založba.
- Jelenc, M., & Vidovič, M. (2015). Zdravstvene pravice otrok in njihovo uresničevanje. V A. Šelih (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 116–128). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Kazenski zakonik* (2012). *Ur. l. RS*, 50/2012– uradno prečiščeno besedilo, 6/2016 – popr. 54/2015, 38/2016 in 27/2017.
- Kavkler, M. (2015). Pravica do inkluzivne vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami. V A. Šelih (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 141–155). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Končina Peternel, M. (2015). Pravice otrok v družinskem pravu: razvoj v RS od uveljavitve KOP dalje. V A. Šelih (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 71–82). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Kornhauser, P. (2007). *Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja = Youth without corporal punishment for our children*. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije.
- Lereya, S., Samara, M., & Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: a meta-analysis study. *Child Abuse & Neglect*, 37(12), 1091–1108.
- Leskošek, V. (2015). Revščina otrok. V A. Šelih (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 34–48). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Lešnik Mugnaioni, D., Klemenčič, I., Filipčič, K., Rustja, E., & Novaković, T. (2016). *Navodila s priložnikom za obravnavo medvrstniškega nasilja v vzgojno-izobraževalnih zavodih*. 1. izd. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Lešnik, D., Koren, A., Logaj, V., & Brejc, M. (2009). *Nasilje v šoli: opredelitev, prepoznavanje, preprečevanje in obravnavo*, (Zbirka Vodenje v vzgoji in izobraževanju). Kranj: Šola za ravnatelje.
- Miklič, N. (2014). Pristojnosti policije na področju preprečevanja nasilja v družini. V Š. Veselič, D. Horvat, & M. Plaz (ur.), *Priložnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja: izdaja ob 25. obletnici delovanja Društva SOS telefon* (str. 190–198). Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja.
- Muršič, M., Filipčič, K., Pušnik, M., Klemenčič, I. & Lešnik, D. (2012). *(O)krog nasilja v družini in šoli: soočanje šole/vrtca z nasiljem nad otroki*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.

- Novak, B. (2017). *Družinsko pravo*. 2., spremenjena in dopolnjena izdaja. Ljubljana: Uradni list RS.
- Roblek, J. (2014). Pristojnosti sodstva na področju preprečevanja nasilja v družini – civilnopravni vidik. V Š. Veselič, D. Horvat, & M. Plaz (ur.), *Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja* (str. 205–216). Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja.
- Shields, A. & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Psychology*, 30(3), 349–363.
- Strban, G. (2015). Socialne pravice v dobrobit otroka. V A. Šelih (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 176–188). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Šimenc, M., & Kodelja, Z. (2015). Uresničevanje pravice do izobraževanja. V A. Šelih (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 129–140). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Šugman, K. (2000). Otrok žrtev – otrok priča v kazenskem postopku. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 51(3), 207–215.
- Upravno sodišče v Ljubljani (2016). Sodba I U 1702/2016-24 (24. 1. 2018).
- Višje sodišče v Ljubljani (2017a). Sklep IV Cp 338/2017 (9. 5. 2018).
- Višje sodišče v Ljubljani (2017b). Sklep IV Cp 2259/2017 (5. 10. 2017).
- Višje sodišče v Ljubljani (2018). Sklep IV Cp 758/2018 (3. 4. 2018).
- Vrhovno sodišče RS (1991). Sodba II Ips 414/99 (21. 10. 1999).
- Vrhovno sodišče RS (2011). Sodba I Ips 256/2001 (4. 4. 2002).
- Vrhovno sodišče RS (2009). Zadeva II Ips 706/2009 (3. 12. 2009).
- Vrhovno sodišče RS (2015). Sodba I Ips (23. 7. 2015).
- Vrhovno sodišče RS (2016). Sodba I Up 161/2016 (19. 10. 2016).
- WHO (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Pridobljeno 6. 1. 2019 s https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/.
- Zagorc, S. (2015). Pravice begunskih otrok in otrok – prosilcev za mednarodno zaščito. V A. Šelih (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji: sedanje stanje in izzivi za prihodnost* (str. 176–188). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Zakon o kazenskem postopku* (2012). *Ur. l. RS*, 32/2012 – uradno prečiščeno besedilo, 47/2013, 87/2014, 8/2016 – odl. US, 64/2016 – odl. US in 65/2016 – odl. US, 22/2019.
- Zakon o nalogah in pooblastilih policije* (2013). *Ur. l. RS*, 15/2013, 23/2015–popr. in 10/2017.
- Zakon o policiji* (2006). *Ur. l. RS*, 107/2006 – uradno prečiščeno besedilo.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008). *Ur. l. RS*, 16/08 in 68/16 in 57/17.

- Zakon o socialnem varstvu* (2007). *Ur. l. RS*, 3/2007 – uradno prečiščeno besedilo, 23/2007 – popr., 41/2007 – popr., 61/2010 – ZSVarPre, 62/2010 – ZUPJS, 57/2012, 39/16, 52/2016 – ZPPreb-1, 15/2017 – DZ in 29/2017.
- Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* (2004). *Ur. l. RS*, 69/2004, 101/2007 – odl. US, 90/2011 – odl. US, 84/2012 – odl. US, 82/2015 – odl. US in 15/2017 – DZ.
- Zupančič, A., Mihevc Ponikvar, B., Cvetežar, I., & Rus Makovec, M. (ur.) (2015). *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.
- Zupančič, K. (1992). Družinskopravno varstvo otroka. V A. Šelih (ur.), *Pravni vidiki otrokovih pravic* (str. 67–96). Ljubljana: Uradni list RS.

Določanje koristi otroka v postopkih zaščite na centru za socialno delo

Uvod

Varovanje otrokovih koristi je eno temeljnih načel *Konvencije o otrokovih pravicah* (1990), ki je bila sprejeta leta 1989 in jo je Slovenija z notifikacijo uveljavila julija 1992, že leta 1991 pa je posebno zaščito otrok vključila v Ustavo Republike Slovenije (1991). Ustava je najobsežnejši pravni instrument za spodbujanje in varstvo vseh pravic, ki zadevajo otroke, *Konvencija o otrokovih pravicah* pa je prvi mednarodni instrument, ki izrecno priznava otroke za družbene akterje in dejavne imetnike pravic. Določa štiri splošna načela, ki se uporabljajo pri vseh ukrepih v zvezi z otroki, in sicer nediskriminacija (2. člen), korist otroka (3. člen), pravica otroka do preživetja in razvoja (6. člen) ter spoštovanje mnenj otroka (12. člen). Vendar pa mnogi še vedno težko sprejemajo koncept otroka kot nosilca pravic, ker izhajajo iz tradicionalnega pogleda na otroke kot na osebe, ki potrebujejo zaščito, in ne kot na tiste, ki so aktivni pri uresničevanju svojih pravic (Lansdown, 1994; Roche, 1995, 1996; Piper, 1996, 1999; Trinder, 1997).

Koncept otrokovih pravic temelji na kombinaciji pravic otroka in dolžnosti odraslih, te pravice in dolžnosti pa so medsebojno komplementarne, saj vsaka pravica otroka hkrati zahteva dolžnost odraslih, da te pravice zagotovijo (*Konvencija o otrokovih pravicah*, 1990; *Družinski zakonik*, 2017; Novak, 2017). Ker so te pravice in dolžnosti lahko tudi v konfliktu, je pomembno, da so prenesene v normativne akte. Zaradi zagotavljanja učinkovite pravne zaščite otrokovih pravic je na področju družinske zakonodaje v sodobni družbi še posebej pomembno vprašanje vsebine in uporabe pravnega standarda (največje) koristi otroka.

V praksi se največja korist otroka najpogosteje (ne pa izključno) presoja v primerih odločanja o tem, pri katerem od staršev bo otrok živel po razvezi (v primeru zakonske zveze) ali ločitvi (v primeru zunajzakonske skupnosti) staršev. Starša sta se v primeru, če ne živita ali ne bosta več živila skupaj, dolžna sporazumeti o varstvu in vzgoji skupnih otrok v skladu z njihovimi koristmi. V teh primerih si ustrezne presoje otrokovih koristi ni mogoče predstavljati brez otrokovega mnenja. Organ ga je pri odločanju dolžan upoštevati, v skladu z otrokovo zrelostjo in sposobnostjo za razumevanje postopka (12. čl. *Konvencije o otrokovih pravicah*). Vendar pa so strokovnjaki še vedno precej ambivalentni glede vključevanja otrok v postopek, v katerem odločajo o njihovi koristi. Drugo področje presojanja otrokove koristi pa nastaja v primerih nasilja in zanemarjanja oz. v postopkih zaščite otrok. Korist otroka se presoja v procesu odločanja o ukrepih, ki so potrebni za zagotavljanje varnosti otroka.

Osrednja pozornost je v tem poglavju namenjena vprašanju, kako se načelo koristi otroka upošteva in opredeljuje v slovenski socialnodelovni praksi v postopku zaščite otroka pred zanemarjanjem in nasiljem, ki ga center za socialno delo izvaja za potrebe sprejemanja odločitev o ukrepih v skladu s svojimi pristojnostmi in za potrebe sodišča v postopku odločanja o ukrepih. V tem poglavju se bom osredotočila na opredelitev koristi otroka in posebej poudarila pomen udeležbe pri odločanju o njegovem življenjskem poteku. Glede na to bom predstavila rezultate krajše raziskave o tem, kako korist otroka določajo na centrih za socialno delo, ki morajo oceniti korist otroka, preden sodišču predlagajo izrek ukrepa.

Korist otroka in starševska skrb

Prvi odstavek 3. člena *Konvencije o otrokovih pravicah* določa, da morajo biti pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki, bodisi da jih vodijo državne bodisi zasebne ustanove za socialno varstvo, sodišča, upravni organi ali zakonodajna telesa, otrokove koristi glavno vodilo. Standarda otrokovih koristi *Konvencija o otrokovih pravicah* podrobneje ne definira. Tudi večina avtorjev in avtoric s področja družinskega prava ne definira največje koristi otroka, temveč le ponuja elemente, na podlagi katerih je moč ugotoviti, kaj je v korist otroka v vsakem

posameznem primeru. Načelo največje koristi otroka je torej pravni standard, ki se presoja v posameznem primeru in se tako načelo tudi konkretizira ter ga ni mogoče določiti vnaprej, s posameznim splošnim predpisom (Zupančič, 2000; Neale, 2002; Šelih, 2014; Novak, 2017). Neale (2002) navaja, da je pri presoji tega standarda treba upoštevati kontekst odločanja in okoliščine, ki obstajajo pri vsakem posameznem otroku in njegovih starših, pomembne so značilnosti otrokove osebnosti, razmere, v katerih otrok živi in se razvija. Opredeliti, kaj je v konkretnem primeru največja korist otroka, pomeni prodreti v samo bistvo vsakega otroka in konteksta, v katerem živi, pri tem pa je treba natančno upoštevati vse podrobnosti in sprejeti takšno odločitev, kot bi jo sprejel otrok sam zase oz. o sebi, če bi bil za to sposoben (Hrabar, 1994, str. 109).

Neopredeljenost pojma daje strokovnjakinjam in strokovnjakom diskrecijsko pravico odločanja, kaj je v otrokovo največjo korist. Načelo usmerja k individualiziranemu pristopu k vsakemu posameznemu otroku in prepoznavanju njegovih konkretnih potreb in iskanju najboljših rešitev za njihovo zadovoljitev. Vsebino načela največje koristi otroka torej določajo okoliščine vsakega posameznega primera, saj bi lahko bile ob konkretizaciji načela te specifične okoliščine spregledane, s tem pa tudi kršeno načelo otrokove največje koristi (Šelih, 2014; Novak, 2017). Nekaterе države (npr. ZDA, Avstralija, Kanada) so za konkretizacijo načela zaščite otrok sprejele smernice za ugotavljanje otrokove največje koristi, po katerih je treba, npr. v postopku odločanja o zaupanju otroka v vzgojo in varstvo ob razvezi ali ločitvi, upoštevati potrebe otroka, njegovo starost, spol, želje, morebitno izpostavljenost kakršnikoli obliki nasilja, kakšen je odnos med otrokom in njegovimi starši, sposobnost staršev, da zadovoljijo potrebe otroka, možnost starševskega sodelovanja in spodbujanje ohranjanja odnosa z drugim staršem, zgodovino skrbi za otroka ipd. (Kruk, 2008, str. 40–41). Freeman (2007, str. 30) poudarja, da za ugotavljanje koristi otrok ni seznama dejavnikov, ki bi jih bilo mogoče upoštevati pri presoji tega merila, na primer vrste otrokovih potreb, vrste škode, ki bi lahko nastale, vrste in višina tveganja, ki so povezane z določeno odločitvijo.

V slovenski praksi na področju družinskega prava konkretizacijo pravnega standarda koristi otroka nakazujejo določila *Družinskega zakonika* v 7. členu, ki zelo ohlapno opredeljuje odgovornosti, dol-

žnosti in pravice staršev do otroka oz. pravice otrok v odnosu do staršev, iz katerih izhaja, da starši delajo v korist otroka, če, zlasti ob upoštevanju osebnosti otroka, njegove starosti in razvojne stopnje ter hotenj, primerno zadovoljujejo njegove materialne, čustvene in psihosocialne potrebe z ravnanjem, ki kaže na njihovo skrb in odgovornost do otroka, ter mu zagotavljajo primerno vzgojno vodstvo in ga spodbujajo v njegovem razvoju (3. odst. 7. čl. *Družinskega zakonika*).

Starševske pravice in dolžnosti so staršem dane v korist otroka s predpostavko, da so jih starši pripravljeni in sposobni uresničevati v korist otroka. Na podlagi meril o tem, kaj je otroku v korist, se lahko ugotavljajo sposobnost, pripravljenost, možnosti in želja staršev, da uspešno izvajajo svoje dolžnosti in odgovornosti (Novak, 2017). Vendar, kot rečeno, natančnejša merila pri presojanju otrokove koristi v slovenski sodni in socialnodelovni praksi niso opredeljena, nakazuje jih le sodna praksa. Sodišča si pri odločanju o otrokovi koristi pomagajo s subjektivnimi in objektivnimi merili, kot so: okolje bivanja, materialne zmožnosti staršev, socialna in čustvena osebnostna urejenost staršev, pripravljenost na sodelovanje, osebne in vzgojne sposobnosti staršev, želje in potrebe otroka, socialno okolje otroka, skrb starša za izobrazbo in druge aktivnosti otroka, zagotavljanje varnosti otroku, psihično, fizično ali spolno nasilje do otroka ali drugega starša, kontinuiteta in kakovost čustvene navezanosti med otrokom in staršem, zloraba alkohola in drog in duševna stabilnost starša (Kraljić, 2017). Merila za presojo otrokove koristi nakazujejo tudi nekatere tuje raziskave. Harmer in Goodman-Delahunty (2014, str. 254) sta v raziskavi, ki sta jo izvedla v Avstraliji na vzorcu 710 strokovnih delavcev s področja dela z otroki in družinami v razveznem ali ločitvenem postopku, ugotovila, da se presoja otrokove koristi najpogosteje nanaša na tri področja, in sicer na odnos (med staršema in med staršem in otrokom), na potrebe otroka (tudi na osnovne potrebe po varnosti) in na sposobnosti staršev, da zadovoljijo potrebe otroka. Glasser (1997) meni, da so potrebe otroka objektivno merilo, po katerem se lahko definira korist posameznega otroka. Našteta potreba otroka, ki morajo biti zadovoljene v družini, in sicer so to: potreba po preživetju (hrana, voda, obleka, obutev, ustrezen dom, skrb za zdravje), po ljubezni in pripadnosti (za otroka je pomembno občutiti in biti prepričan v ljubezen in popolno sprejetost staršev), svobodi (otrok mora imeti možnost svobodnega izražanja lastnega mišljenja,

brezskrbnega spoznavanja sveta, ki ga obdaja, in pridobivanja izkušenj), po zabavi in igri (starši morajo otroku omogočiti razmere za nemoteno in varno igro in v njej z otroki tudi sodelovati) in po moči (učenje in obvladovanje nekaterih spretnosti, za katere dobi priznanje in podporo staršev). Potrebe otroka so lahko torej materialne in nematerialne ter primarne in sekundarne, znotraj teh pa imajo lahko posamezni otroci tudi specifične potrebe, odvisne na primer od njihove bolezni.

Vendar bi glede na raznovrstnost potreb in situacij otrok prizadevanja za natančno opredelitev načela koristi otroka imela več negativnih kot pozitivnih vplivov, hkrati pa bi bilo to v nasprotju s cilji, ki naj bi jih z uporabo tega načela uresničili (Zermatten, 2010; Šelih, 2014; Harmer in Goodman-Delahunty, 2014; Novak, 2017). Po drugi strani pa preveč odprta uporaba standarda koristi otroka lahko nasprotuje njenemu prvotnemu namenu. Odbor za otrokove pravice Združenih narodov je namreč opozoril, da fleksibilnost standarda lahko povzroči manipulacije in zlorabe. Zlorablajo ga lahko mnogi zaradi prizadevanja za različne cilje: vlada in druge državne institucije zaradi opravičevanja rasističnih politik; starši, ker hočejo zaščititi lastne interese v sporih glede zaupanja otrok v vzgojo in varstvo; strokovnjaki, da bi se izognili sprejemanju odgovornosti, kadar zaradi mnenja o irelevantnosti koristi otroka v postopku niso presojali (Committee on the Rights of the Children, 2013).

V postopku zaščite otroka pred nasiljem in zanemarjanjem mora sodišče presoditi otrokovo korist pri odločanju o tem, kje bo otrok živel oz. komu bo zaupan v vzgojo in varstvo. Dolžnost ravnanja oz. odločanja v korist otroka namreč *Konvencija o otrokovih pravicah* nalaga pristojnim ustanovam in službam, vendar zavezuje tudi starše, da si pri odločitvah, ki jih sprejemajo v okviru izvrševanja roditeljske pravice, prizadevajo za otrokovo korist (18. čl. *Konvencije o otrokovih pravicah*). Takšna zaveza staršev k upoštevanju koristi otroka predpostavlja, da bodo izbirali najprimernejše odločitve, ki imajo največ pozitivnega in najmanj negativnega vpliva na otroka (Zermatten, 2010). To načelo omejuje oblastno ravnanje odraslih nad otroki (Šelih, 2014; Zermatten, 2010).

V primeru skupnega življenja staršev in skupne skrbi, ki jo starša izvajata sporazumno in enakopravno, je moč pričakovati, da bo poskrbljeno za zaščito otrokovih koristi z zadovoljevanjem vseh otrokovih

potreb, uspešnim izvajanjem starševske dolžnosti skrbi za otrokovo življenje, zdravlje in celostni razvoj (Korać Graovac, 2017; Kraljić, 2019). Ne glede na to, da imajo največjo odgovornost za otrokovo vzgojo in razvoj starši, otrokove koristi pa so njihova poglavitna skrb (18. čl. *Konvencije o otrokovih pravicah*; *Družinski zakonik*), pa bi bilo apriorno zaupanje v takšno ravnanje v škodo otrok, ocena največje koristi otroka pa pomanjkljiva. Ne smemo spregledati primerov, ko starši zaradi različnih razlogov dajo prednost svojim interesom pred otrokovimi, se potreb otrok ne zavedajo, so zanje nedovzetni oz. lastne občutke pripisujejo otroku (Kruk, 2008). Prepoznavanje takšnega konflikta interesov pa je zahtevno in navadno zahteva precej časa, preden se prepozna, to pa pomembno vpliva na možnost zaščite otrokovih koristi (Dale, 2004). V situacijah, ko ostane otrok, njegove potrebe in čustvene reakcije spregledane, je ključno, da otrokove potrebe prepoznajo strokovnjaki, s katerimi otrok v tem obdobju svojega življenja stopa v stik v vrtcu, šoli ali na centru za socialno delo. Prav zato je pri ugotavljanju otrokove koristi treba upoštevati, poleg objektivnih meril, tudi mnenje otroka, ki mu je treba njegovi starosti in razumevanju primerno pojasniti postopek, v katerem sodeluje, in mu omogočiti, da pripomore k iskanju rešitev, ki bodo v njegovo korist.

Mason (1996) meni, da standard največje koristi otroka zgodovinsko izraža boj med pravicami staršev in pravicami otrok. Za otroka je bilo dobro tisto, kar je ustrezalo enemu od staršev. V šestdesetih in sedemdesetih letih 20. stoletja je bila na podlagi številnih razprav o pomembnosti vloge staršev pri vzgoji otrok takšna predpostavka izključena in vse bolj se je začelo uveljavljati načelo največje koristi otroka (Kruk, 2008).

Mnenje otroka v presoji njegove koristi

V zvezi s položajem otroka v postopkih zaščite so bili strokovnjaki dolgo zaščitniški in pokroviteljski, a ta odnos se zadnja desetletja spreminja. Na otroka se ne gleda več kot le na žrtev odločitev njegovih staršev, temveč kot na osebo, ki želi biti informirana o stvareh, ki jo zadevajo, in uveljavljati svoje pravice (van Nijnatten in Jongen, 2011).

Zakon o nepravdnem postopku (2019) v 96. členu sodišču nalaga, da v postopku za varstvo koristi otroka pozove center za socialno

delo, da otroka, ki je sposoben razumeti pomen postopka in posledice odločitve, na primeren način obvesti o uvedbi postopka in o njegovi pravici, da izrazi svoje mnenje. Mnenje otroka ni zavezujoče za tistega, ki odloča o njegovi koristi (Strajnar, 2000; Končina Peternel, 2005; Kraljić, 2019). Na prvi pogled sta si lahko obe načeli – korist otroka in dolžnost upoštevanja otrokovega mnenja – nasprotujoči; poudarjanje otrokove koristi je pravzaprav pokroviteljsko, saj zahteva, da ravnamo tako, kot mi mislimo, da je za otroka dobro, čeprav se to mnenje razlikuje od otrokovega mnenja o njegovi koristi, dolžnost upoštevanja otrokovega mnenja pa zahteva, da preučimo možnost ravnanja v skladu s tem, kaj meni otrok (Archard in Skivenes, 2009, str. 2).

Vendar upoštevanje otrokove koristi ni v neskladju z otrokovo pravico do izražanja lastnega mnenja, ko ga ima otrok možnost izraziti in se upošteva. Otrokovo mnenje, ki izraža njegov pogled na vsebino njegovih koristi, je ključno za dokončno konkretiziranje primera, saj ga prav otrokov pogled razlikuje od podobnih ali primerljivih primerov. Otrokove koristi so cilj odločitve, otrokovo mnenje pa je pot, po kateri je mogoče priti do cilja, zato koristi ni mogoče učinkovito upoštevati brez upoštevanja otrokove pravice, da izrazi svoje mnenje (Goršek, 2016). Načelo lastnega mnenja poudarja pomen upoštevanja mnenja otroka, ki ga je treba obravnavati resno in ga vključiti v vse postopke odločanja o vprašanih, ki ga zadevajo. Seznanitev z otrokovim mnenjem pripomore k sprejemanju ustrežnejše odločitve o njegovi koristi. V pogovoru z otrokom lahko pridobimo informacije, kaj otroka osrečuje, žalosti, skrbi, kaj mu je pomembno, skratka, kaj pozitivno in kaj negativno vpliva na njegovo življenje (Archard in Skivenes, 2009). Raziskava Carol Smart (2006) v zvezi z otrokovim mnenjem v postopkih razveze ali ločitve je pokazala, da že petletni otroci želijo biti informirani o postopku in odločitvah. Čeprav je takšno informiranje naloga staršev, pa mnogi starši v bojzani, da ne bi prizadeli svojih otrok, oz. v strahu pred njihovo reakcijo, omahujejo pri tem, da bi z otroki spregovorili o razvezi ali ločitvi (Smart, 2006). Kadar odrasli otroka ne informirajo o stvareh, ki ga zadevajo in vplivajo na njegovo življenje, nekateri otroci mislijo, da se o tem ne smejo pogovarjati, in poskušajo sami poiskati resnico, ki je lahko zanje hujša in bolj obremenjujoča (Dolto, 1988).

Kot izhaja iz raziskav, so strokovnjaki še vedno ambivalentni do vključevanja otroka. Nekateri menijo, da navzočnost otrok v postop-

ku pomaga, da se starši bolj zavedajo svoje odgovornosti, hkrati pa otrok dobi možnost, da poda svoj pogled, in tako ne dobi sicer pogostega občutka, da je spregledan v zanj zelo pomembni odločitvi (Zupančič, 2000; Dunn in Deater-Deckard, 2001; Bagshaw, 2007). Drugi pa menijo, da je za otroke koristneje, da se jih ne vpleta v postopke (Zupančič, 2000; Emery, 2003). Smith (1999) meni, da gre pri pridobivanju mnenja otroka za zelo veliko pričakovanje do otrok, ki morda v življenju nikoli niso imeli izkušnje s tem, da bi jih kdo vprašal za mnenje in želje, niti v manj pomembnih stvareh, kaj šele o tako pomembnih, kot je odločanje o njihovi prihodnosti, pa še to pred tujimi osebami in pred starši, ki jih ne želi prizadeti. Hemrica in Heyting (2004) ugotavljata, da je prav korist otroka v nekaterih postopkih argument za vključevanje otroka (npr. pozitivni vidiki izražanja čustev pri otroku), v drugih pa argument proti vključevanju (npr. obremenjevanje otroka z odgovornostjo odločanja o lastni prihodnosti). Menita, da bi konflikt različnih perspektiv – perspektive otrokovih pravic in perspektive njegove zaščite – lažje rešili, če bi izhajali iz stališča, da je otrok oseba zase, in bi mu pri uresničevanju njegovih pravic zagotavljali ustrezno pomoč.

Temeljna strokovna naloga pri vključevanju otroka v postopek je po mnenju Čačinovič Vogrinčič (2000, str. 31) vzpostaviti in ohraniti odprt prostor, ki omogoča začetek ukvarjanja z razmerami in okoliščinami novega življenja. Stroka mora sodelovanje otroka vedno znova definirati tako, da bo produktivno in ne ogrožajoče. Takšno ravnanje lahko pomaga odpraviti težave, s katerimi se srečujejo otroci. Smith (1999) namreč ugotavlja, da otrok, ki se prvič sreča s strokovnjakom, do njega nima vzpostavljenega zaupnega odnosa, to pa mu preprečuje, da bi lahko izrazil svoja resnična čustva in skrbi. Tisto, kar v takšnih okoliščinah pove, lahko pri otroku pusti močne občutke krivde. Ne glede na to pa Smith (1999) meni, da to niso razlogi za ne vključevanje otrok, temveč razlogi za to, da se z njimi opravi več pogovorov, da bi tako omogočili razmere za vzpostavitev zaupanja in s tem za izražanje resničnega mnenja. Van Nijnatten in Jongen (2011) sta v študiji, v kateri sta opazovala interakcijo med socialno delavko in otrokom, ugotovila, da so se socialne delavke v pogovoru z otrokom komaj kaj ukvarjale z informiranjem otroka o spremembah, ki so se dogajale v njegovem življenju, oz. o postopku,

ki so ga vodile, temveč so bile usmerjene v zbiranje informacij, ki so jih potrebovale za svoj postopek.

Archard in Skivenes (2009) zato opozarjata, da mora biti oseba za opravljanje pogovora z otrokom ustrezno usposobljena in da se pogovor ne sme opravljati v navzočnosti oseb, ki bi lahko vplivale na otrokovo mnenje. Da naj otrok poda svoje mnenje vselej brez navzočnosti staršev, določa tudi 96. člen *Zakona o nepravdnem postopku*, lahko pa je navzoča oseba, ki ji otrok zaupa in jo sam izbere, ali zagovornik otroka. Gehart opozarja (2007, str. 184), da je pri pogovoru z otrokom pomembno upoštevati, da otroci konstruirajo pomene drugače kot večina odraslih. Otroci se manj zanašajo na besede in njihove različne pomene, namesto tega morajo narediti, prijeti, čutiti in doživeti svet, da ima zanje smisel. Po navadi tudi drugače interpretirajo dogodke kot odrasli, zato za pogovor z otroki ponuja šest izhodišč (Gehart, 2007, str. 186):

- ustvarjanje dialoškega prostora,
- izhajanje iz odnosa »ne vedeti«,
- izhajanje iz pozicije radovednosti in neekspertnosti,
- ponujanje »primerno nenavadnih« komentarjev,
- spodbujanje različne perspektive,
- uporaba ustreznih alternativ za besedno sporazumevanje.

Sodelovanje otroka v postopku mora izhajati iz njegove pravice in ne iz selektivne odločitve strokovnjaka, ki ga pri tem vodijo kakršnikoli temu nasprotni interesi, na primer nedopustno prelaganje odgovornosti za odločitev na otroka (Emery, 2003, str. 622). Pri tem pa je seveda treba opozoriti, da gre za otrokovo pravico do izražanja svojega mnenja, če tako želi, in nikakor ni hkrati tudi dolžnost, zato ga je treba opozoriti, da mu tega ni treba storiti. Argumenti, zakaj nekateri otroci ne želijo sodelovati v postopku, so lahko predvsem psihološke narave, zato je zanje včasih bolj sprejemljivo, da o nekaterih njihovih pravicah odloči sodišče kot o objektu, kajti če je subjekt oz. nosilec pravic v postopku, se nanj prelaga konflikt, ki so ga dolžni rešiti odrasli (Cantwell in Scott, 1995; Morrow, 1999; Brannen, Heptinstall in Bhopal, 2000; Zupančič, 2000; Emery, 2003).

V zvezi z iskanjem ustreznih rešitev v stvareh, ki zadevajo otroka, Moloney in McIntosh (2004) opozarjata na razliko med ravnanjem, ki je usmerjeno na otroka, in na ravnanje, ki otroka vključuje. Prvo

je usmerjeno na iskanje glasu otroka v njegovi odsotnosti, drugo pa na glas otroka v njegovi navzočnosti. Na to opozarjata tudi slovenski raziskovalki, ki razvijata koncept soustvarjanja v socialnem delu (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019).

Določanje otrokove koristi v postopkih zaščite

Zaradi spoznanja, da starševska skrb otroku ne koristi vedno, so se države odločile, da bodo posegle v intimno razmerje med otroki in starši v postopkih zaščite tudi brez privolitve staršev. Gre za konfliktno razmerje med pravicami staršev in interesi otrok, v katerega država poseže, da bi po eni strani zaščitila otroke, po drugi strani pa kaznovala neprimerno vedenje staršev in ga prilagodila želenim normam in vrednotam družbe. Pri tem morajo sistemi zaščite izhajati iz otrokove potrebe po varnosti in ne iz neuspeha staršev pri zagotavljanju blaginje za otroke. Otrokove potrebe in interesi morajo torej biti v ospredju postopkov zaščite in določanja otrokovih koristi, vendar mora biti zagotovljena tudi možnost za podporo staršem ali skrbnikom (Mass in van Nijnatten, 2005). Obtoževanje staršev, patologiziranje in moraliziranje o njihovi deviantnosti lahko zmanjša možnosti za vzpostavljanje delovnega odnosa in vpliva na otrokov življenjski potek. Eden od učinkov takega ravnanja je tudi, da se pojem zlorabe čez čas zastruje in vključuje vedno več dejanj, ki lahko škodijo otroku, oz. vključuje vsako dejanje, ki vpliva na otroka, posledica tega pa je lahko, da zaradi preširoke definicije zlorabe sistem spregleda otroke, ki so ogroženi in poškodovani (Jack, 1997). Jack (prav tam) meni, da je medicinski pogled na zlorabe, ki je bil relevanten v sedemdesetih in osemdesetih letih 20. stoletja, zdaj nadomestil kriminalistični oz. forenzični pogled, ki spreminja socialnodelovno prakso, ki se vedno pogosteje osredotoča na oceno tveganja, nadzor nad družinami, zbiranje dokazov in podobno. Podobno ugotavlja Parton (2011), ki trdi, da se sistem zaščite otrok v Združenem kraljestvu vedno bolj usmerja na forenzične postopke in postaja zelo ozko usmerjen na intervencijo in ne v podporo družinam, partnerstvo z njimi, njihovo udeležbo in preventivo.

Pri določanju koristi otroka so ta opozorila pomembna, saj imajo strokovne delavke in delavci pri določanju te koristi veliko

diskrecijske pravice. Korist torej določajo glede na njihove lastne, strokovne in družbene poglede na družino, otroka, pravice in blaginjo. O veliki diskrecijski pravici govorimo, ko ne obstajajo natančno določeni standardi ocene koristi otroka, ampak je vsebina standarda odprta (Skivenes in Sørstal, 2018); o tem sem že pisala v uvodu tega poglavja. Slovenska praksa kaže, da diskrecijo omejuje delna standardizacija standarda. O tem piše tudi Filipčič v posebnem poglavju te monografije in omenja področja, ki naj bi jih upoštevali pri opredelitvi, to so: zdrava rast, skladen in zdrav osebni razvoj oz. zdrav in uspešen telesni in duševni razvoj, usposobitev za samostojno življenje in delo, nezanemarjanje starševske dolžnosti. Vendar so to široka področja, ki jih je treba vedno znova konkretizirati.

O določanju koristi otroka v Sloveniji ni skoraj nobenih podatkov. Področje ni raziskano in zato nimamo vpogleda v to, kako strokovne delavke in delavci na centrih za socialno delo opredeljujejo korist otroka. Da bi dobili vsaj delen vpogled v ta proces, sem opravila manjšo raziskavo. Strokovnim delavkam in delavcem, ki delajo na področju zaščite otrok in se morajo opredeljevati do otrokove koristi, sem poslala kratek vprašalnik s štirimi vprašanji, ki so se nanašala na to, katere elemente upoštevajo pri opredeljevanju koristi otroka, kako poteka proces določanja koristi otroka, kako pisno opredelijo korist otroka, npr. v poročilu sodišču, in katere so ovire pri določanju koristi otroka. Vprašanja sem poslala na 42 enot centrov za socialno delo, s katerimi sodelujem. V roku enega tedna sem prejela 9 vrnjenih vprašalnikov, ki zagotavljajo dovolj podatkov za to, da dobimo začetni vpogled v opredeljevanje koristi otroka na centrih za socialno delo. Podatke sem obdelala po metodi kvalitativne analize (Mesec, 1998). Rezultate predstavljam v nadaljevanju. Razdelila sem jih v štiri podpoglavja o elementih določanja koristi otroka, določanju otrokovega interesa, zapisovanju otrokove koristi in ovirah pri določanju koristi otroka.

Posamezni elementi določanja koristi otroka

Raziskava je pokazala, da se strokovne delavke in delavci pri določanju koristi otroka opirajo na zelo različna področja otrokovega razvoja in življenja in pri tem niso poenoteni. Nekateri omenja-

jo hierarhijo potreb (npr. po Maslowu), drugi presojo dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, tretji so pozorni na značilnosti otroka (biološke, kognitivne, osebnostne, čustvene, vedenjske) in na njegove potrebe (fiziološke, senzo-motorične, čustvene, intelektualne in psihosocialne). Preverijo dejavnike širšega socialnega okolja, psihosocialne značilnosti družine, materialno stanje, bivalne razmere, zaposlenost, morebitne odvisnosti ali zdravstvene težave staršev, navzočnost nasilja, poškodbe, podporo otroku, odnos med staršem in otrokom, skrb za otroka (vrtec, šola, zdravstvo). Ocenijo razmerje med varovalnimi dejavniki (zdravje, sprejetost v vrstniško skupino, šolski uspeh, hobiji, podpora v družini in širšem okolju, pozitivna samopodoba, sposobnost za uravnavanje čustev, sprejemanje različnih oblik pomoči ipd.) in dejavniki tveganja (nizek socialno-ekonomski status, brezposelnost, nasilje v družini, zloraba alkohola ali prepovedanih substanc, težave z duševnim zdravjem, diskriminacija ipd.) v otrokovem ožjem in širšem okolju.

Pri določanju koristi otroka gre torej za kombiniranje ugotovitev o značilnostih in potrebah otroka, značilnostih staršev in širšega socialnega okolja (Neale, 2002) ter ocene, kaj od tega pomeni tveganja in kaj otroka varuje. Pri delu nekatere strokovne delavke in delavci uporabljajo strokovne smernice in preglednice dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov za otrokov razvoj, ki so opisane v biltenu *Kaljenje* (Čoklč idr., 2010).

Določanje koristi otroka in izvajanje aktivnosti v postopkih zaščite otrok je ena najzahtevnejših, če ne najzahtevnejša naloga v socialnem delu. Koristi otroka je treba presojati z vidika trenutnih in dolgoročnih koristi, prav tako pa tudi posledic, ki jih bo imela odločitev na otrokovo življenje v bližnji in daljni prihodnosti, saj se z njegovim razvojem spreminjajo njegove sposobnosti, potrebe in koristi, tako da mu tisto, kar mu koristi zdaj, ne bo nujno koristilo tudi v prihodnosti (Zermatten, 2010).

Določanje otrokovega interesa

Določanje oz. ocenjevanje koristi otroka je po mnenju in izkušnjah strokovnih delavk in delavcev, ki so sodelovali v raziskavi, največkrat procesno dejanje. Ker se razmere v družini lahko ves čas spreminja-

jo, ocenjevanje koristi otroka poteka večkrat in zahteva fleksibilnost strokovnega pristopa. Tesno je povezano z izdelavo ocene ogroženosti oz. se z njo prekriva. Otrokov interes se določa glede na rezultate ocene ogroženosti (več o oceni ogroženosti v poglavju avtoric Leskošek, Miklič in Sitar Surić). Oceno ogroženosti lahko najprej oblikuje strokovna delavka ali delavec sam oz. v paru na podlagi podatkov, ki jih je prejel od staršev med obravnavo, oz. socialne mreže in podatkov, ki jih je pridobil od različnih strokovnih služb in institucij, ki obravnavajo otroka in družino. Oceno ogroženosti lahko predstavi notranjemu multidisciplinarnemu timu (v katerem sodelujejo različni strokovni profili, socialna delavka, psihologinja idr.) ali skliče medinstitucionalni tim, tudi v njem se lahko opravi ocena ogroženosti.

Ob oceni ogroženosti se pripravi tudi načrt pomoči. Pri tem sodelujejo strokovni delavci centra za socialno delo, ki družino obravnavajo, in predstavniki drugih institucij (šola, vrtec, zdravstvene ustanove, policija, društva). Ob rednem spremljanju otroka oz. družine načrt pomoči sproti dopolnjujo. Če se pokaže, da ta način dela ne da ustreznih rezultatov in je treba otrokove interese zaščititi z ukrepi, je treba na podlagi ocene ogroženosti izvesti ukrep nujnega odvzema in predlagati sodišču uvedbo postopka za izdajočasne odredbe oz. izrek trajnejšega ukrepa. V tem primeru se kot otrokovo korist opredeli nujno odstranitev iz okolja, v katerem živi, zaradi škode, ki jo to okolje povzroča otroku.

Pri določanju otrokovega interesa strokovne delavke in delavci posebej omenjajo večkratnost oblikovanja ocene ogroženosti, pomen medinstitucionalnega tima, sodelovanja staršev, nekateri pa opozorijo tudi na pomen pogovora z otrokom.

Budd (2005) meni, da je največja težava pri sprejemanju odločitve o zaščiti otrok prav dolgoročni vpliv takšne odločitve na življenje otroka, kot so socialne in psihološke posledice odločitve o (ne)izvedbi posameznega ukrepa. Zahtevnost naloge je po mnenju Munro (2004) zavedanje, da so lahko posledice napak pri sprejemanju odločitev pri socialnem delu z otroki usodne, tako za njihovo življenje in zdravje v fizičnem smislu kot tudi za kakovost njihovega nadaljnega razvoja in prihodnosti.

Ker je vsako predvidevanje otrokove koristi nepopolno in ne obstaja vnaprej določen način uravnoteženja med konfliktoma pravic

staršev in njihovih otrok, področje zaščite otrok neizogibno vključuje negotovost, nejasnosti in možnost napak (Munro, 2004). Nekatere napake, ki se pojavljajo pri odločanju, so neizogibne in izhajajo iz nepredvidljivosti človekovega vedenja in nezmožnosti predvidevanja vseh okoliščin v prihodnosti posameznika. Tiste pa, ki izhajajo iz načina sprejemanja odločitev, iz poenostavljanja procesa odločanja, pomanjkljivega zbiranja in presoje vseh možnih podatkov, niso nepredvidljive in jih je torej možno preprečiti, če se jih strokovnjaki zavedajo in se jim skušajo izogniti (Munro, 2010).

Zapisovanje otrokove koristi

Strokovne delavke in delavci so v raziskavi poročali, da v poročila in mnenja, ki jih pripravljajo med vodenjem postopka na centru za socialno delo in za potrebe sodišča, zapišejo vse v postopku pridobljene ugotovitve, dejstva in okoliščine, ki so pomembne za odločitev v postopku. V poročilo oz. mnenje zapišejo posamezne elemente, ki jih uporabljajo za določanje otrokove koristi (otrokove potrebe, odnosno starševsko dinamiko, značilnosti posameznega starša, obstoječe socialne mreže otroka in druge značilnosti konkretnega primera). V nekaterih primerih, ko gre za otroke, ki niso vključeni v institucije, oz. ko strokovnim delavkam in delavcem ne uspe pridobiti dovolj podatkov, na podlagi katerih bi lahko izdelali mnenje oz. se opredelili do otrokove koristi, predlagajo vključitev sodnega izvedenca.

Če je poleg poročila treba izdelati tudi mnenje centra za socialno delo, ga strokovne delavke in delavci po navadi zapišejo na koncu poročil. Ob spremembi družinske zakonodaje in s prenosom odločanja v postopkih odvzema otroka na sodišča korist otroka opredelijo v predlogu za izrek ukrepa in pozneje tudi v načrtu pomoči, ki ga mora center za socialno delo posredovati sodišču.

Mnenje centra za socialno delo se v praksi enači z izvedeniškim mnenjem in je v postopkih v sporih iz razmerij med starši in otroki, kadar k sodelovanju ni pritegnjen izvedenec, po navadi ključno za odločanje sodišča (Jelovšek, 2013). Strajnar (2000) meni, da bi bila mnenja centra za socialno delo popolnejša, bolj argumentirana in bi dosegala večjo namembnost, če bi bila vsebina poročil zakonsko predpisana. V mnenju o koristi otroka se je treba konkretno opredeli-

ti do koristi konkretnega otroka in ne do splošne koristi povprečnega otroka (Trinder, 1997; Novak, 2014, str. 194). Mnenja, ki temeljijo na zapisanih in preverljivih podatkih in razlogih, ki so strokovno delavko ali delavca na centru za socialno delo navedla na to, da je podal prav tak predlog oz. mnenje in ne drugačnega, so bolj uporabna in relevantna, odsotnost teh podatkov pa zmanjšuje uporabnost mnenja, saj daje tako sodišču kot strankam vtis, da temelji le na subjektivni oceni tistega, ki ga je podal (Strajnar, 2000).

Ne glede na to, da center za socialno delo s posredovanjem mnenj sodišču posreduje znanja, s katerimi sodišče ne razpolaga, pa je pomembno, da bolj kot upravni in sodišču razumljiv jezik center za socialno delo uporablja jezik socialnega dela, a tega socialne delavke in delavci ne uporabljajo dovolj. Sitar Surić (2016) meni, da se socialne delavke in delavci kljub obstoju specifičnega jezika socialnega dela v sodelovanju z drugimi institucijami še vedno trudijo uporabljati jezik drugih strok.

Ovire pri določanju koristi otroka

Najpogosteje izražena ovira pri določanju koristi otroka se je v odgovorih strokovnih delavk in delavcev nanašala na sodelovanje s starši. Kadar starši upoštevajo lastne interese in so jim lastne potrebe, zamere do drugega partnerja ali njun nerazrešen partnerski odnos pomembnejši od interesa otroka, je prizadevanje za korist otroka še toliko zahtevnejše. Takšni starši pogosto želijo drugega starša očrniti, zato zoper njega podajajo na policijo ali center za socialno delo prijave zaradi zanemarjanja ali telesnega oz. psihičnega nasilja nad otrokom, ki se najpogosteje pokažejo za povsem neutemeljene, s tem pa ravnajo v nasprotju s koristjo otroka oz. je prav takšno ravnanje zloraba otroka. Kako dokazati in utemeljiti, da otroku ne koristi, da ostaja v okolju, kjer starši psihično manipulirajo z njim, pa je naslednja ovira pri določanju koristi otroka, o kateri so poročale strokovne delavke in delavci. V takšnih primerih starši ne sprejemajo mnenja strokovnjakov o koristi otroka, še toliko težje pa sprejmejo mnenje, da so potrebni strogi in takojšnji ukrepi za zaščito otroka, kot je odvzem otroka. Kadar strokovna delavka oz. delavec poda predlog za izrek ukrepa za zaščito otroka, se sodelovanje s starši še dodatno zaplete in nastane problem usklajevanja nadzorne in podporne vloge strokovne delavke oz. de-

lavca. Izražena je bila skrb, da bo z uvedbo *Družinskega zakonika*, po katerem center za socialno delo sam podaja predloge sodišču, vzpostavljanje sodelovalnega odnosa s starši še toliko težje. Ugotovimo lahko, da je tema o dvojnem (Leskošek, 1994) ali celo trojnem mandatu (Staub-Bernasconi, 2011) socialnega dela tako rekoč večna, saj se o dveh nasprotujočih si vlogah govori skoraj od začetkov vzpostavljanja socialnega dela kot znanosti in stroke. Mnoge raziskave in teoretske razprave kažejo, da si ti vlogi ne nasprotujeta, če strokovno delo temelji na spoštovanju in etičnem ravnanju v odnosu do uporabnikov in uporabnic storitev (Dickens, 2013; Seden, 2016).

Glede na to, da so strokovne delavke in delavci pripisali poseben pomen pri določanju koristi otroka medinstitucionalnemu delu, pomeni nesodelovanje oz. neustrezno sodelovanje institucij zanje veliko težavo. Včasih institucije ne želijo sprejeti odgovornosti za posamezna dejanja, kot je poročanje o zaznanem nasilju nad otrokom (to povedo v osebnem ali telefonskem pogovoru, ne želijo pa poslati pisnega poročila oz. ga pošljejo v veliko bolj omiljeni obliki, včasih pa svoje izjave celo zanikajo, to pa opravičujejo z razlago, da bi s tem izgubili možnost sodelovanja s starši).

Vendar pa je takšno ravnanje v nasprotju s koristjo otroka, ki jo opredeljuje 4. odst. 7. člena *Družinskega zakonika* in njegovo konkretizacijo v 180. čl. zakonika, ki govori o dolžnosti obveščanja. Določa, da so pravne osebe, ki pri svojem delu izvedo za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati na ogroženost otroka, dolžne o tem takoj obvestiti pristojni center za socialno delo ali sodišče. Vsakdo, zlasti pa strokovni delavci oz. delavke v zdravstvu in osebje vzgojno-varstvenih, vzgojno-izobraževalnih zavodov in socialnih zavodov ter izvajalci vsebin za otroke v športnih in kulturnih združenjih, morajo ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti takoj obvestiti center za socialno delo, če pri svojem delu izvedo za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati na ogroženost otroka (*Družinski zakonik*, 2017).

Kot ovira pri določanju koristi otroka je bilo v odgovorih omejeno tudi:

- da na centru za socialno delo nimajo zaposlenih različnih strokovnih profilov, npr. psihologa, ki bi prispeval svoj pogled na oceno koristi otroka,

- poznavanje in umeščanje kulturnih razlik, vezanih na vzgojne metode, bivanjske razmere, medsebojne odnose pri oceni koristi otroka,
- dilema, povezana z obravnavo zasvojenih oseb, ki prejemajo metadonsko terapijo, in izvajanje starševske skrbi, ki je v največjo korist otroka.

Oblikovanje strokovnih mnenj v otrokovo korist in sprejemanje odločitev o intervenciji v skrbi za otroke sta eni od najzahtevnejših nalog v socialnem delu. Med najpogostejša stresna dejavnika, značilna za strokovno delo na področju zaščite, sodita prav občutek prevelike odgovornosti zaradi uporabe diskrecijske pravice, povezane s sprejemanjem pomembnih življenjskih odločitev (Havelka, 1999) in odločanje o možnostih staršev, da skrbijo za svojega otroka (Davoren, 1975). Sprejemanje tako zahtevnih odločitev in oblikovanje kompleksnih mnenj pa se izvajata v razmerah, v katerih skoraj vedno obstajajo pomanjkljive informacije in omejeno vedenje o posamezni družini, ob navzočnosti intenzivnosti različnih čustev, pod časovnim pritiskom in v konfliktnosti nasprotujočih si interesov udeleženih, vse to pa pomembno vpliva na pravilnost odločitev (Munro, 2004). Vendar pa odločitev ne gre presojati po njihovem rezultatu. Kot sem že zapisala, je težko predvideti vse izide določene situacije in so torej napake neizogibne pri vsakem delu. Treba jih je presojati po tem, kako so bile sprejete, strokovnjaki pa morajo biti sposobni svojo odločitev utemeljiti (Munro, 2004).

Sklep

Čeprav so vse pravice otroka temeljne, nedeljive, medsebojno odvisne in enako pomembne, se še posebej pogosto poudarja zaščita otroka pred vsemi oblikami telesnega ali duševnega nasilja, poškodb ali zlorab, zanemarjanja ali malomarnega ravnanja, trpinčenja ali izkoriščanja, tudi pred spolnimi zlorabami, medtem ko je pod skrbništvom staršev, zakonitih skrbnikov ali katerekoli druge osebe, ki skrbi zanj (19. čl.). Otrokove pravice in koristi so dolžni varovati predvsem otrokovi starši. Pooblastilo za varstvo otrokove koristi pa *Družinski zakonik* daje tudi sodišču in centru za socialno delo. Merila oz. smernice za določanje največje koristi otroka izhajajo iz vsebine določil *Konvencije o otrokovih*

pravica in družinske zakonodaje. Pristojnim službam bi pri ugotavljanju največje koristi otroka vsekakor pomagale smernice, ki bi izboljšale postopek sprejemanja odločitev o tem pomembnem vprašanju, vendar pa te še ne bi nadomestile individualnega pristopa. Dejstvo je namreč, da je vsak otrok neponovljiv individuum, ki ne pripada eni homogeni skupini in se od drugih otrok razlikuje po življenjskem in družinskem okolju, v katerem živi, po razvojnem obdobju, v katerem je, po izkušnjah, ki jih ima, osebnostnih lastnostih in sposobnostih za spoprijemanje z različnimi življenjskimi situacijami, zato bo tudi v prihodnje treba v vsakem posameznem primeru ugotavljanja otrokove največje koristi skrbno presoјati vsa merila pri tem otroku. Eno od pomembnih in nujnih meril, ki ga je treba upoštevati pri določanju otrokove največje koristi, je tudi izraženo mnenje otroka, ki je hkrati tudi njegova pravica, ta pa neločljivo vključuje tudi pravico otroka do informacij o postopku in sodelovanja v postopku, v katerem se presoja njegova korist. Sodelovanje z otrokom v postopku na centru za socialno delo, v katerem se presoja njegova korist, moramo, v nasprotju s forenzičnim intervjujem, psihološkim testiranjem ali pogovorom za potrebe izvedeniškega mnenja, izvajati na socialnodelovni način in razviti tak odnos z otrokom, da nam bo lahko zaupal v celotnem procesu zaščite. Le ob sodelovanju z otrokom bomo lahko delali v njegovo korist. Upoštevaje v tem poglavju predstavljene ugotovitve o ambivalentnem in le redkem vključevanju otrok v postopke, bo v prihodnje treba posebno pozornost namenjati doslednemu vzpostavljanju socialnodelovnega odnosa z otroki, če jim želimo omogočiti uresničevanje njihovih pravic v skladu s *Konvencijo o otrokovih pravicah*.

Presoja vseh meril pri otroku in pomembnost posameznega merila v odnosu do drugih meril bo v vsakem posameznem primeru zahtevala drugačno odločitev, saj posamezna okoliščina enega primera najverjetneje v kakem drugem primeru ne bo enako pomembna za odločitev o otrokovi največji koristi in bo zato zahtevala povsem drugačno odločitev.

Ocena otrokove koristi je brez dvoma izjemno zahtevna, kompleksna in odgovorna naloga, ki v vsakem posameznem primeru od odraslih zahteva, da raziščejo otrokov svet do najmanjše podrobnosti in sprejmejo odločitev, ki bi jo zase sprejel otrok, če bi bil za to sposoben. Glede na to, da otroci niso sami sposobni uresničevati

svojih pravic in so pri tem odvisni od odraslih, ki so potrebe otrok in njihove pravice tudi definirali, je dolžnost odraslih, da otrokove pravice dosledno upoštevajo in ustvarjajo razmere, ki bodo otrokom omogočale, da lahko svoje pravice v resnici tudi uživajo.

Glede na večkrat izraženo ugotovitev, da gre pri določanju otrokove koristi v postopku zaščite otroka za izjemno zahtevno nalogo, ki jo izvajajo strokovne delavke in delavci na centru za socialno delo, se je v interesu zaščite otrok nujno treba ukvarjati tudi z vprašanjem ustreznih razmer za izvajanje te zaščite. Zaradi zavedanja negativnih posledic izpostavljenosti otrok dejavnikom tveganja za njihov razvoj se je povečalo število postopkov zaščite otrok, s tem pa tudi profesionalne zahteve do strokovnih delavk in delavcev na centru za socialno delo. Paradoks pa je, da je zaradi preobremenjenosti oz. podzaposlenosti njihovo delo najpogosteje usmerjeno v »gašenje požarov« in interveniranje v najnujnejših primerih, pri tem pa je socialnega dela z družino, usmerjenega v preventivno delovanje in pomoč, učenje in podporo staršem, da bi zmogli sami ustrezno poskrbeti za zaščito koristi svojega otroka, še najmanj.

Če želimo biti uspešni pri zaščiti otrok, se moramo predvsem pravočasno odzivati na prepoznano neustrezno skrb za otroke. Pogosto se namreč zgodi, da je center za socialno delo z ogroženostjo otrok seznanjen šele takrat, ko so posledice neustrezne skrbi pri otroku že zelo izražene, učinkovitost pomoči družini oz. otroku pa je s tem veliko zahtevnejša in pogosto ne omogoča stopnjevanja ukrepov od milejšega k strožjemu, temveč je treba predlagati ukrep, kot je umik otroka iz družine. Tako se ponovno srečamo z že omenjeno težavo medinstitucionalnega sodelovanja in prepoznega obveščanja centra za socialno delo o pomanjkljivi skrbi za otroka. Najpogosteje in prvi jo zaznajo prav različni strokovnjaki in strokovnjakinje pri opravljanju svojega vsakodnevne dela, na primer v porodnišnici, patronažni službi, pediatriji ali v vzgoji in izobraževanju. Killén (2001) poudarja, da pravočasno posredovanje socialne službe temelji prvotno na prepoznavanju tveganj znotraj posamezne družine. Za to sta potrebna organizirano sodelovanje različnih strokovnjakinj in strokovnjakov, ki prihajajo v stik z otrokom, pa tudi senzibilizacija družbe za dejavnike tveganja v razvoju otrok.

Da pa se o koristi otrok in učinkovitosti izvajanja storitev in ukrepov v korist otrok ne bi pogovarjali brez sodelovanja otrok, bi bilo treba to področje raziskati še iz uporabnikove perspektive. S pogledom odraslih otrok na izkušnjo pomoči, ki so jo dobili v otroštvu, bi namreč pridobili za stroko socialnega dela izjemno pomembna dodatna znanja o učinkovitosti in pomanjkljivostih sistema določanja koristi otrok.

Viri

- Archard, D., & Skivenes, M. (2009). Balancing a child's best interests and a child's views. *International Journal of Children's Rights*, 17(1), 1–21.
- Bagshaw, D. (2007). Reshaping responses to children when parents are separating: hearing children's voices in the transition. *Australian Social Work*, 60(4), 450–465.
- Brannen, J., Heptinstall E., & Bhopal, K. (2000). *Connecting children: care and family life in middle childhood*. London: Falmer Press.
- Budd, K. S. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27, 429–444.
- Cantwell, B., & Scott, S. (1995). Children's wishes, children's burdens. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 17(3), 337–54.
- Committee on the Rights of the Child (2013). General Comments No. 14. *On the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1)*. Pridobljeno 2. 3. 2019 s <https://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html>
- Čaćinovič Vogrinčič, G. (2000). Prispevek socialnega dela v postopkih iz razmerij med starši in otroki. *Pravosodni bilten*, 4, 31–33.
- Čaćinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino: soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dale, D. M. (2004). Don't forget the children: court protection from parental conflict is in the best interests of children. *Family court review*, 52(4), 648–654.
- Davoren, E. (1975). Working with abusive parents: a social worker's view. *Children Today* (49), 2–9.
- Dickens, J. (2013). *Social work, law and ethics*. New York: Routledge.
- Dolto, F. (1988). *Quand les parents se séparent*. Paris: Éditions du Seuil.
- Družinski zakonik* (2017). *Ur. l. RS*, 15/2017.
- Dunn, J., & Deater-Deckard, K. (2001). *Children's views of their changing families*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Emery, R. E. (2003). Children's voices: listening - and deciding - is an adult responsibility. *Arizona Law Review*, 45(621), 621–627.

- Freeman, M. (2007). *A commentary on the United Nations Convention on the Rights of the child, Article 3, The best interests of the child*. Leiden and Boston: Martinus Nijhoff Publishers.
- Gehart, D. (2007). A collaborative and playfull approach to working with children and families. V H. Anderson, & D. Gehart (ur.), *Collaborative therapy relationships and conversation that make a difference* (str. 183–196). New York, London: Routledge.
- Glasser, W. (1997). *Teorija kontrole*. Zagreb: Alinea.
- Goršek, A. (2016). Otrokove največje koristi: prazna floskula ali garant spoštovanja otrokovih pravic? *Pravna praksa*, 28, 7–9.
- Harmer, A. L., & Goodman-Delahunty, J. (2014). Practitioners' opinions of best interests of the child in Australian legislation. *Psychiatry, Psychology and Law*, 21(2), 251–271.
- Havelka, M. (1999). *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Hemrica, J., & Heyting, F. (2004). Tacit notions of childhood: an analysis of discourse about child participation in decision-making regarding arrangements in case of parental divorce. *Childhoods*, 11(4), 449–468.
- Hrabar, D. (1994). *Dijete – pravni subjekt u obitelji*. Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu, Zavod za građanskopravne znanosti i obiteljsko pravo.
- Jack, G. (1997). Discourses of child protection and child welfare. *British journal of social work*, 27(5), 659–678.
- Jelovšek, T. (2013). Nekateri (procesni) vidiki udeležbe centra za socialno delo v sporih iz razmerij med starši in otroki. *Odvetnik*, 14(4), 15–17.
- Killén, K. (2001). *Izdani: zlostavljena djeca su odgovornost svih nas*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoč.
- Končina Peternel, M. (2005). Nekatera vprašanja v zvezi z družinskopravnimi spori. *Pravosodni bilten*, 1/2005, 29–50.
- Konvencija o otrokovih pravicah* (1990). *Ur. l. SFRJ-MP*, 15/1990, *Ur. l. RS*, 9/1992, 3/1993, 9/1993, 5/1999, 2/2008, 3/2011 in 9/2012.
- Korać Graovac, A. (2017). Od zajedničkog do samostalnog ostvarivanja roditeljske skrbi i natrag – kako zaštititi prava djece i roditelja. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti hrvatske*, 8(posebna številka), 51–73.
- Kraljić, S. (2017). Implementacija doktrine največje otrokove koristi v novem Družinskem zakoniku in sodobni sodni praksi. V »*Otrokom prijazno pravosodje*« *Trendi na področju družinskega in otroškega prava*. Jesenska šola Evropske pravne fakultete in Fakultete za državne in evropske študije v Ljubljani.
- Kraljić, S. (2019). *Družinski zakonik s komentarjem*. Maribor: Poslovna založba MB.
- Kruk, E. (2008). *Child custody, access and parental responsibility: the search for a just and equitable standard*. Vancouver: The University of British Columbia.

- Pridobljeno 12. 12. 2018 s <https://www.worklifecanada.ca/cms/resources/files/638/April7-Kruk.pdf>
- Lansdown, G. (1994). Children's rights. V B. Mayall (ur.), *Children's childhoods experienced and observed* (str. 33–44). London: Falmer Press Law.
- Leskošek, V. (1994). Kontrola in pomoč v socialnem delu. *Socialno delo*, 33(2), 83–89.
- Mason, M. A. (1996). Are mothers losing custody? Read my lips: trends in judiciary decision-making in custody disputes – 1920, 1960, 1990 and 1995. *Family Law Quarterly*, 31(2), 215–236.
- Mass, M., & van Nijnatten, C. (2005). Child protection and the conception of the parental responsibility. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25(2), 220–229.
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Moloney, L., & McIntosh, J. (2004). Child-responsive practices in Australian family law: past problems and future directions. *Journal of Family Studies*, 10(1), 71–86.
- Morrow, V. (1999). We are people too: children's/young people's perspectives on children's rights and decision making in England. *International Journal of Children's Rights*, 7(2), 149–170.
- Munro, E. (2004). *Effective child protection*. London: Sage Publications.
- Munro, E. (2010). Learning to reduce risk in child protection. *British Journal of Social Work*, 40(4), 1135–1151.
- Neale, B. (2002). Dialogues with children: children, divorce and citizenship. *Childhood*, 9(4), 455–475.
- Laklija, M., Pečnik, N. i Sarić, R. (2005). Zaštita najboljeg interesa djeteta u postupku razvoda braka roditelja. *Ljetopis socijalnog rada*, 12 (1), 7–38. Pridobljeno s <https://hrcak.srce.hr/2130>
- Novak, B. (2014). *Družinsko pravo*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
- Novak, B. (2017). *Družinsko pravo*. 2., spremenjena in dopolnjena izdaja. Ljubljana: Uradni list RS.
- Parton, N. (2011). Child protection and safeguarding in England: changing and competing conceptions of risk and their implications for social work. *British Journal of Social Work*, 41(5), 854–875.
- Piper, C. (1996). Divorce reform and the image of the child. *Journal of Law and Society*, 23(3), 364–382.
- Piper, C. (1999). The wishes and feelings of the child. V S. Sclater, & C. Piper (ur.), *Undercurrents of divorce* (str. 77–98). Aldershot: Dartmouth.
- Roche, J. (1995). Children's rights: in the name of the child. *Journal of Social Welfare and Family Law* 17(3), 281–300.
- Roche, J. (1996). The politics of children's rights. V J. Brannen, & M. O'Brien (ur.), *Children in families* (str. 26–40). London: Falmer Press.

- Seden, J. (2016). Social work: risks, needs and balanced assessments. *K216 Readings*, Milton Keynes: The Open University. Pridobljeno 17. 8. 2019 s https://www.open.edu/openlearn/ocw/pluginfile.php/854430/mod_resource/content/1/k216_activity3_seden_reading.pdf.
- Sitar Surić, S. (2016). *Uporaba in razvijanje teoretskih konceptov socialnega dela v praksi centrov za socialno delo* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Skivenes, M., & Sørdsal, L. M. (2018). The child's best interest across child protection jurisdictions. V A. Falch-Eriksen, & E. Backe-Hansen (ur.), *Human rights in child protection: implication for professional practice and policy* (str. 59–86). Backingstone, Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Smart, C. (2006). Children's narratives of post-divorce family life: from individual experience to an ethical disposition. *The Sociological Review*, 54(1), 155–170.
- Smith, H. (1999). *Children, feelings and divorce*. London: Free Association Books.
- Staub-Bernasconi, S. (2011). Od poklicnega dvojnega do strokovnega trojnega mandata socialnega dela: znanost in človekove pravice kot temelja strokovnosti socialnega dela. *Socialno delo*, 50(3–4), 153–185.
- Strajnar, Z. (2000). Pomen mnenja CSD pri odločanju o vzgoji in varstvu ter preživljanju otrok v postopku razveze zakonske zveze. *Pravosodni bilten*, 4, 65–71.
- Šelih, A. (2014). Konvencija o otrokovih pravicah – *magna carta* otrokovih pravic in njeno izvajanje v Sloveniji. V A. I. Jager (ur.), *Otrokove pravice v Sloveniji od normativnih standardov do učinkovitega varstva* (str. 3–28). Ljubljana: Založba FDV in Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije.
- Trinder, L. (1997). Competing constructions of childhood: children's rights and children's wishes in divorce. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 19(3), 291–305.
- Ustava Republike Slovenije* (1991). *Ur. l. RS*, 33/1991-I.
- van Nijnatten, C., & Jongen, E. (2011). Professional conversations with children in divorce-related child welfare inquiries. *Childhood*, 18(4), 540–555.
- Zakon o nepravdnem postopku* (2019). *Ur. l. RS*, 16/2019.
- Zermatten, J. (2010). *The best interests of the child: literal analysis, function and implementation, working report 2010*. Institut international des droites de l'enfant. Pridobljeno 24. 12. 2017 s http://www.childsrights.org/documents/publications/wr/wr_best-interest-child2009.pdf
- Zupančič, K. (2000). Nekatere pravne posledice razveze zakonske zveze staršev v razmerju do njihovih otrok. *Pravosodni bilten*, 4, 53–64.

Različnost otrok v kompleksnih okoliščinah: prepoznavanje in preprečevanje nasilja ter podpora otrokom z uporabo interdisciplinarnosti in intersekcije

Uvod

Ko gre za prepoznavanje, preprečevanje in podporo tistim, ki doživljajo nasilje, pri praktičnem delu z otroki v Sloveniji in na področju zaščite interdisciplinarna in intersekcijska perspektiva praviloma izostaneta. Na prakso dela z otroki, še posebej, ko so ti zelo prikrajšani in poškodovani, najbolj vplivajo sistemske ovire, družbene norme, institucionalna kultura in prilagajanje stroke osebnim vrednotam in prepričanjem prakticirajočih (Sobočan, 2013)¹⁹. Čeprav socialno delo, šolstvo in zdravstvo formalno temeljijo na konceptu človekovih pravic in na Konvenciji ZN o otrokovih pravicah ter njenih dodatnih protokolih, se to ne kaže vedno pri delu z otroki. V članku tri strokovnjakinje iz različnih disciplin, sociale, šolstva in zdravstva, opredelimo temeljne kompetence za prepoznavanje in preprečevanje nasilja ter za podporo otrokom, ki doživljajo nasilje. Primere zlorab analiziramo interdisciplinarno, uporabljamo intersekcijo in dopolnjujemo svoja znanja na transdisciplinarni način. To naj postane obvezno vodilo pri obravnavi otrok.

Interdisciplinarnost in intersekcija

Interdisciplinarnost je na področju prepoznavanja in preprečevanja nasilja ter podpore otrokom, ki doživljajo zlorabe, izjemno pomembna, saj omogoča kompleksnejše in bolj holistično razumevanje človeških problemov; zmanjšuje negativne učinke ozkih specializacij (na

¹⁹ Vsi primeri otrok, ki so omenjeni v članku, so resnični in izhajajo iz slovenskega okolja.

primer zgolj medicinski model hendikepa namesto socialni; ali zgolj kognitivna pričakovanja pedagoške stroke namesto holistična; ali patologizacija otrok, ki se prenaša s staršev na otroke v socialnih strokah). Z interdisciplinarnostjo združujemo komponente dveh ali več disciplin, povezujemo njihova teoretska, raziskovalna in praktična znanja in presegamo epistemološke in praktične omejitve ene discipline. Tako dosežemo generiranje novega znanja, ustvarjanja sintez in praktičnega dela²⁰ (Nissani, 1997). Preseganje tradicionalnega reševanja problemov in delitve znanosti na »čiste« discipline ter preseganje hierarhij (na primer, znanstveniki, ki proizvajajo »trde«, kvantitativne podatke, so rangirani višje kot tisti, ki proizvajajo »mehke«, kvalitativne podatke) omogočata učinkovitejše reševanje problemov in prenašanje znanj od raziskovalcev k načrtovalcem politik in v prakso.

Interdisciplinarnost omogoča tudi, da se izognemo napačnim sklepanjem in povečamo fleksibilnost razmišljanja. Pri otrocih z ovirami, ki potrebujejo tehnološke pripomočke, ki so jih razvile inženirske in računalniške discipline skupaj z medicino, je pomembno, da te znanstvene izsledke poznajo socialne delavke in učiteljice, da bi jih uporabile za vključevanje otroka v vsakdanje življenje, ga posredovale svojim in zagotovile sredstva, da otrok dobi te pripomočke. Interdisciplinarno poznavanje problematike vpliva tudi na načrtovalce politik, da razumejo, kako pomembna je zagotovitev sredstev za takšne pripomočke v rehabilitacijskih ustanovah. Zato si ponekod prizadevajo, da bi interdisciplinarnost postala disciplina sama zase in ne bi bila označena za hibridno in drugotno v odnosu do »čistih« disciplin.

Interseksijska perspektiva

Intersekcija je pri obravnavi ogroženih otrok izjemno pomembna, saj omogoči razumevanje, kako se socialne kategorije, kot so razred, spol, starost, etničnost, barva kože, hendikep, spolna usmerjenost in spolni izraz v matrici družbenih razmerij moči med seboj prepletajo in ustvarjajo nove oblike neenakosti, ki vplivajo na otrokovo ogroženost in tudi

²⁰ Transdisciplinarnost še bolj presega meje različnih disciplin. To vpliva na spoznavno plat problemov in na načine intervencij, saj različni deležniki prepletajo različne perspektive in omogočajo bolj holistično razumevanje problemov, s katerimi se srečujejo otroci.

na prepoznavanje in preprečevanje nasilja ter na podporo (McCall, 2005). Socialna kategorija »ogroženega otroka« obsega različne oblike zatiranja: a.) ekonomsko prikrajšanost (razredna neenakost otrok iz revnih kontekstov), b.) prikrajšanost zaradi etničnega ozadja in barve kože (vsakdanji rasizem do Romov, »čefurjev«, temnopoltih otrok), c.) prikrajšanost glede na spol (pogostejša viktimizacija deklic in večja verjetnost spolnih zlorab deklic), č.) prikrajšanost glede na telesne, senzorne, kognitivne posebnosti in druge izkušnje bolezni (hendikepirani otroci so bolj ogroženi zaradi nasilja in zanemarjanja kot nehendikepirani otroci). Določene socialne kategorije povečujejo neenakosti; deklica, ki jo je spolno zlorabil oče, njena družina pa nima dovolj virov za preživetje, je dvojno ogrožena. Deček, ki doživlja spolne zlorabe in je dolgotrajno bolan in senzorno oviran, je večkratno ogrožen ne samo zaradi okoliščin prikrajšanosti in zlorab, temveč tudi z vidika prepoznavanja in preprečevanja nasilja. Deklica, ki je žrtev očetovega telesnega nasilja in živi v revni družini in je hkrati tarča vrstniškega nasilja v šoli zaradi etnične pripadnosti in ekonomske prikrajšanosti, je večkratno ogrožena. Naštete socialne kategorije in okoliščine so med seboj povezane, saj nikogar ne določa zgolj ena socialna kategorija. Če matrico neenakosti zanemarimo in upoštevamo zgolj eno socialno kategorijo, so posledice tega napačne interpretacije in pomanjkljivo prepoznavanje in preprečevanje nasilja ter zagotavljanje podpore.

Intersekcija torej omogoča, da strokovnjakinje ustrezno prepoznajo in ocenijo ogroženost otroka ob upoštevanju, da različne socialne kategorije ogroženost otroka povečajo ali zmanjšajo. Otroka, ki je dolgotrajno bolan in oviran, nasilje manj ogroža, če živi v ekonomsko uspešni družini z ljubečimi starši in podpornim okoljem. Morebitno diskriminacijo, ki jo bolni otrok doživlja v šoli zaradi bolezni, kompenzirajo druge socialne komponente v matrici življenjskega sveta; plačljivi medicinski pripomočki za vključevanje v običajno življenje; starši zagotovijo vrstniško mrežo, nadstandardno zdravstveno oskrbo in plačljivo podporo pri učenju.

Intersekcija pomeni, da ob oceni ogroženosti otroka in preprečevanju nasilja upoštevamo različnost otrok in različna socialna okolja, saj otrok kot generična kategorija ne obstaja. Omogoča prepoznavanje povezav med hendikepom in otrokovim ekonomskim okoljem, nasiljem in socialnimi okoliščinami, ki so lahko vzroki za hendikep (Zaviršek,

2000a). Otroci torej niso homogena socialna kategorija, temveč posameznice in posamezniki s številnimi razlikami. V najbolj problematičnih okoliščinah živijo praviloma otroci revnih staršev ali skrbnikov; pripadniki etničnih manjšin; migranti in begunski otroci; tisti, katerih starši so ekonomski migranti v tujini; otroci z ovirami in dolgotrajnimi boleznimi; otroci, ki jih doma zanemarjajo; otroci, ki imajo izkušnjo individualnega ali kulturnega nasilja, tudi izkušnjo sekundarne viktimiziranosti; otroci, ki živijo v institucijah za dolgotrajno bivanje; otroci, ki so socialno izolirani zaradi različnih okoliščin, povezanih s starši in sorodniško skupino (Smith, 2010; Herring, 2018; Zaviršek, 1994, 1998, 2000b, 2008, 2010, 2018a, 2018b). Na otroka usmerjena perspektiva predpostavlja, da imajo pravico do otroštva vsi otroci. V resnici dobijo večinski otroci pogosto boljšo oskrbo, več storitev in virov pomoči v primerjavi z manjšinskimi otroci, ki ostajajo nevidni, imajo slabši dostop do socialnih, edukacijskih in zdravstvenih služb ter do raznovrstne in kakovostne dolgotrajne oskrbe.

Intersekcija zahteva tudi epistemološko fleksibilnost, saj so opisane kategorije hkrati resnične in konstruirane; so proizvod družbenih dogovorov, ki ustvarjajo realnost, in so same konstrukt socialnih norm, ki jih je treba vedno znova dekonstruirati. Vzemimo na primer kategorijo »otrok s posebnimi potrebami«. Zaradi spremenjenih socialnih norm živijo običajno življenje tudi tisti otroci, ki bi pred desetletji živodarili v eni od socialnovarstvenih institucij; hkrati pa je vse več otrok kategoriziranih kot »otrok s posebnimi potrebami« zaradi socialnih norm, ki jih določajo izobraževani sistem, storilnost in individualizem. Epistemološka fleksibilnost je zavedanje, da je lahko kategorizacija otrok glede na njihove kognitivne in socialne sposobnosti v luči različnih dejavnikov napačna in škodljiva.

Temeljne kompetence strokovnjakinj in strokovnjakov različnih disciplin pri prepoznavanju in preprečevanju nasilja in pri podpori

Skrbstveni poklici, šolstvo in zdravstvo upoštevajo na otroka usmerjeno perspektivo, ki vključuje razumevanje in zavedanje, da je otroštvo

pomembno obdobje v človekovem življenjskem poteku, v življenju družin in skupnosti. Otroštvo potemtakem ni le prehodno obdobje od odvisnosti do odraslosti, temveč je enako pomembno drugim obdobjem človekovega življenja. Otroci niso le »pomanjšani odrasli« ali nedoletni, ki jih je treba šele vzgojiti v dostojne odrasle. So subjekti pravic, ki imajo med drugim pravico do otroštva. Ta vključuje ničelno toleranco do vsakršnega nasilja nad otrokom (psihično, fizično, spolno, materialno). »Pedagoški udarci«, ki se dogajajo predvsem v okoljih, kjer imajo otroci nizek družbeni status, niso dovoljeni (Global initiative to end all corporal punishment of children, 2012a, b). Ob tem velja poudariti, da je konsenz, kaj je otrok in kako z njim ravnati, skoraj nemogoče doseči. Smith (2010, str. 183) meni, da obstajajo, kar zadeva otroke, samo tri področja, kjer velja konsenz: a.) fiziološki in nevrološki procesi otroštva; b.) otrok pridobiva znanja in se uči na podlagi izkušenj; c.) otroci so ranljivi in imajo malo virov. Vse drugo je odvisno od lokalnih znanj, zgodovinskih okoliščin in socialnih norm.

Čeprav je za Slovenijo značilen liberalen način družinskega življenja, to ne pomeni, da so družinske prakse enako prijazne do vseh otrok in da so otroci v vseh družinah enako spoštovani. Nekatere socialne norme v odnosu do otrok in hierarhije med otroki, ki jih te socialne norme vključujejo, so za otrokovo življenje škodljive. Tudi preveč na družino osredotočene družbe pogosto spregledajo, kako podpreti otroka zunaj bioloških/krvnih vezi in kako nadomestiti funkcije družine ali družinskih članov, če so ti nedorasli starševske skrbi ali celo zlorabljaljoči in nasilni. Takrat lahko otrokovo odpornost podpirajo in razvijajo drugi ljudje, če smo jih pripravljene najti in vključiti v procese podpore. S posploševanjem potreb otrok, z »enako obravnavo vseh«, se izpusti in ne prepozna kompleksnost posameznikovih ekonomskih, socialnih in osebnih potreb in pravic. Zato morajo strokovnjaki in strokovnjakinje, ki delajo v različnih strokah, razviti kompetence, s katerimi bodo z otroki ravnali kot z enakimi in hkrati kot različnimi glede na posameznikove potrebe, da bi s tem zmanjšali njihovo ranljivost in upoštevali načela na otroka usmerjene perspektive. Ta pomeni: a.) da odrasli otroka obravnava kot enakovredno človeško bitje in ga spoštuje enako kot osebe, ki so mu nadrejene; b.) da se otroštvo dojema kot enako pomembno obdobje v človekovem življenjskem poteku, kot je obdobje odraslosti; c.) zavedanje, da ne obstajajo *a priori* dobra okolja za otroka,

recimo *a priori* dobra družina, cerkvena skupnost, zavod, bolnišnica, vrtec, rejniška družina ipd.; č.) sposobnost odraslega za samorefleksijo; d.) poslušanje otroka in razumevanje otrokovega sveta glede na različna starostna obdobja (Zaviršek, 2016). Na otroka usmerjena perspektiva vključuje tri prakse ravnanja: a.) zagovorništvo; b.) krepitev odpornosti; c.) neprekinjenost in pripadnost.

Zagovorništvo je pristransko delovanje v korist otroka, saj ima ta v odnosu do odraslih in institucij najmanj moči. Žal ugotavljamo, da pojem »zagovorništvo« v Sloveniji pogosto uporabljajo za različne kratkotrajne intervencije na področju otrok, ki so namenjene predvsem odločitvam sodnih organov, ko gre za odločanje o starševskem varstvu in pri katerih izostane prava narava zagovorništva otroka. V takšnih primerih bi bilo ustrezno uporabljati drugačno terminologijo (na primer »pomoč sodiščem pri odločanju o varstvu otrok«), da se koncept resničnega zagovorništva ne bi lokalno izpridil.

Zagovornik lahko otroka zagovarja v odnosu do družinskih članov, če se dogaja zloraba v družini. Zagovornik zagovarja otroka v odnosu do institucij, kot so vrtec, šola, socialnovarstvene institucije, zdravstvene, verske, policijske in sodne ustanove, v tem primeru praviloma tesno v sodelovanju z nezlorablajočim(i) članom(i) družine. Zagovorništvo v odnosu do institucij je v Sloveniji malo znano in ponekod med strokovnjaki in institucijami razumljivo nezaželeno. Otrok mora vedeti, da se bo z zagovornikom nekaj časa neprekinjeno srečeval (vsaj nekaj mesecev, leto ali več let), saj se otroka ne sme izpostavljati prekinitvam, nenadnim premestitvam v tuja okolja, k tujim odraslim; slabo je ločevanje bratov in sester ali pa izpostavljanje otroka odločitvi, da se izreka, pri katerem odraslem želi živeti v primeru ločitve. Takšne prakse so, čeprav jih nekateri zmotno poimenujejo »zagovorništvo otrok«, zgolj napačna lokalna pretvorba koncepta zagovorništva in je v nasprotju z uveljavljenimi mednarodnimi standardi na tem področju (Zaviršek, 2008). Med temeljne naloge zagovornic in zagovornikov sodijo:

- vzpostavitev zaupnega odnosa (negovanje, pričanje, protestiranje, prevajanje, podpiranje);
- etnografsko razumevanje situacije (intersekcijsko razumevanje okoliščin, v katerih otrok živi);
- podpora družinskim članom, ki ne zlorablajo, in ocena potreb otroka oz. družine (ekonomske, odnosne, socialne potrebe);

- vzpostavitev mreže nezlorablajočih odraslih, ki naj otroka podprejo;
- ocena ukrepanja (kaj otrok potrebuje, koga, koliko);
- zagovorništvo na sodišču, policiji, pri zdravniku, v šoli, v zavodu, na centru za socialno delo in v drugih socialnovarstvenih ustanovah.

Zagotavljanje neprekinjenosti in občutka pripadnosti v življenju otroka je treba presojati glede na otrokov lastni občutek pripadnosti (kam pripada; kdo je zanj pomemben); upoštevati je treba povezanost z otrokovim kulturnim ozadjem. Naj navedemo nekaj aktualnih primerov slabe prakse iz slovenskega prostora, pri katerih je izostalo znanje intersekcije: slovenskega Roma, otroka, socialna delavka namesti v družino, ki je neobčutljiva za bikulturnost in je daleč od otrokovega domačega okolja; begunskega otroka, ki se je vključil v okolje in je v šoli dobro sprejet, uradniki premestijo v drugo okolje in šolsko skupnost; otroku s težavnim vedenjem vodstvo vrtca prepove prihajanje v vrtec; begunskega otroka, ki kaže neheteronormativni spolni izraz, se namesti k ljudem v heteronormativno podeželsko okolje.

Interdisciplinarne metode dela na področju prepoznavanja in preprečevanja nasilja in zagotavljanja podpore so:

- organizirana spolna vzgoja in sporočanje, da ima vsak otrok pravico do lastnega telesa, da ima vsak otrok otroško spolnost, ki je del osebne identitete človeka (dele, kot so lulček, lulika, ritka, luknjica ipd., moramo odkrito poimenovati);
- strokovna delavka otroka in mladega uči, kako reči ne, če mu dotik odraslega ni všeč, hkrati pa dopušča eksperimentiranje z otroško spolnostjo med vrstniki, če ni zlorablajoča;
- strokovna delavka odkrito govori o nasilju in spolnih zlorabah otrok – to je oblika preventivnega dela v skupnosti (delavnice v vrtcih in šolah);
- strokovna delavka jasno sporoča, da mora otrok in odraščajoči mladi takoj sporočiti odraslemu, ki mu zaupa, če je doživel »slab dotik« (primerno je govoriti o »dobrih« in »slabih« dotikih; imeti plakate o spolnih zlorabah; organizirati delavnice);
- strokovna delavka ima v svoji pisarni publikacije za otroke, ki ozaveščajo o nasilju in spolni zlorabi (npr. knjižica »Kiko in roka«);
- strokovna delavka povečuje otrokovo samozavest tako, da mu sporoča, da je sposoben, vreden, pameten in da mu verjame;

- strokovna delavka se zaveda, da v patriarhalni družbi deklice doživljajo več spolnega nasilja kot dečki in da je treba deklice še bolj ozavestiti, da se postavijo zase in poiščejo pomoč odraslega;
- strokovna delavka se zaveda, da otroci etničnih manjšin in temnopolti otroci doživljajo oblike prikritega nasilja in rasizma, ki se spregledujeta in racionalizirata (»kako si umazan«, rečejo temnopoltemu dečku; nekateri vrtci in šole še vedno učijo otroke pesem z verzi »Prišel je Ciganček, črn kakor vranček, majhen kakor škrat, gibčen kakor gad; ni imel nič suknje, a v klobuku luknje bil je čisto bos, kakor v grmu kos ...«; ipd.);
- strokovna delavka je še posebej pri deklicah pozorna na znake 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 jih otrok razume (sposobnost za klinično delo; uporaba forenzičnega intervjuja);
- o kompleksni intervenciji in podpori se odloča interdisciplinarni strokovni tim in ne posamezni strokovnjak ali strokovnjakinja;
- strokovna delavka otroku, mlademu, odraslemu nameni popolno pozornost;
- sporoča, da otroku verjame, da je kompetenten, da »ni neumen« in ni kriv ter da se nasilneža ni mogel ubraniti;
- sporoča, da ni prav, kar se je zgodilo, in da za zlorabo ni odgovoren otrok, ampak odrasli;
- sporoča, da lahko oseba strokovni delavki povsem zaupa (ker velja dolžnost prijave suma nasilja, mora strokovna delavka sum nasilja nad otrokom 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 oz. delavec ni slep za prepoznavanje spolnih zlorab med otroki s posebnimi potrebami, hendikepiranimi, bolnimi in pripadniki etničnih manjšin;
- strokovna delavka oz. delavec išče osebe, ki bi žrtev spremljale med okrevanjem (ustvarja krog podpore), to je temeljno načelo zagovornišтва;

- strokovna delavka plete mrežo podpore okoli preživele in išče odrasle, ki ne zlorablajo med najbližjimi osebami, ki jih žrtev dobro pozna, in zunaj najbližjih oseb;
- strokovna delavka jasno sporoča, da za okrevanje ni treba, 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, se strokovne delavke in prostovoljke osredotočijo na otrokove talente, ugotovijo, kaj so otrokovi hobiji, sposobnosti, interesi in želje, in mu omogočijo, da jih razvija;
- namesto mučnega in pogosto neučinkovitega »pogovarjanja« strokovne delavke in delavci ter prostovoljke in prostovoljci spodbujajo otroka in mladega pa tudi skrbnike in skrbnice, ki ne zlorablajo (starše, sorodnike, sosede, prijatelje ipd.), da z aktivnostmi, kot so šport, igranje, tekmovanje in vse, kar ima otrok rad, spodbujajo otrokove spretnosti, znanje, samozavest, občutek sposobnosti, vrednosti, samozaupanja in odpornosti;
- strokovne delavke in prostovoljke iščejo otroku podporne osebe tudi zunaj sorodstvenih mrež in se ne prepustijo familialistični ideologiji, ki poudarja biološke vezi pred vsemi drugimi, v škodo otroka; lahko postanejo mentorice oz. mentorji odgovornim odraslim, ki so pripravljene podpreti otroka v daljšem obdobju (prostovoljke v skupnosti in različnih projektih; zastopniki in zastopnice otrok; skrbniki in skrbnice, zagovornice in zagovorniki ipd.);
- otroka in mladega strokovne delavke ne izločijo iz znanega okolja in naredijo vse, da se ohranita kontinuiteta in pripadnost;
- strokovne delavke otroka ne namestijo zgolj v na prvi pogled varno okolje (rejniško družino, zavod, stanovanjsko skupino, krizni center), temveč mu zagotovijo, 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;
- otroka, ki je bil zlorabljen, se ne ločuje od bratov in sester, če jih ima;
- strokovna delavka in prostovoljka otroku ali mlademu poiščeta stalno psihoterapevtsko pomoč;
- strokovna delavka in prostovoljka otroku ali mlademu pomagata poiskati terapevtsko skupino ali skupino za samopomoč, v kateri so vrstniki in vrstnice s podobnimi izkušnjami;

- tudi starši, katerih otroci so bili zlorabljeni in ki otrokom verjamejo, se počutijo viktimizirane, zato jih strokovne delavke obravnavajo kot sekundarne žrtve in jim zagotavljajo pomoč.

Interdisciplinarno in intersekcijsko teoretsko znanje in praksa, ki temeljita na etičnih standardih strok(e), sta pogosto v nasprotju z uveljavljenimi družbenimi normami. V Sloveniji so med številnimi ljudmi, tudi med strokovnjaki, družbeno sprejemljive socialne prakse: »pedagoški udarci« (Primic, 2016), dolgotrajna institucionalizacija otrok²¹ in ponekod »prisilne poroke«. Strokovna delavka, ki ne nasprotuje takšnim socialnim normam, krši etične standarde različnih strok, mednarodne deklaracije in priporočila zdravstvenih, izobraževalnih in socialnih združenj (Svetovno zdravstvena organizacija, UNICEF, priporočila Evropske komisije ipd.), ki dokazujejo škodljivost takšnih praks.

Temeljne kompetence različnih strok, ki se ukvarjajo s prepoznavanjem in preprečevanjem nasilja in podporo otrokom, so:

- sposobnost za prepoznavanje in afirmacijo različnih potreb različnih otrok (interdisciplinarna in intersekcijska perspektiva);
- verjeti otroku, ko odstira zgodbe o psihološkem, fizičnem, spolnem in drugih oblikah nasilja v domačem okolju, socialnovarstvenih in zasebnih pastoralnih institucijah, ne glede na to, ali gre za večinskega ali manjšinskega otroka in otroka z medicinskimi diagnozami (prim. Zaviršek, 2000b, 2016, 2018a,b);
- holistični pogled na otrokove vsakdanje izkušnje, zdravje, potrebe in pravice namesto patološki ali zgolj medicinski pristop pri obravnavah otrok (potreba po izobraževanju, vrstnikih ipd.) in spodbu-

²¹ Po podatkih SURS je bilo leta 2014 v vzgojne zavode in institucije za osebe z ovirami dolgotrajno institucionaliziranih 1272 otrok in mladostnikov. V naslednjih letih se je to število povečevalo (glej npr. Javni razpis MIZŠ, 2017, http://www.mizs.gov.si/si/javne_objave_in_razpisi/okroznice/arhiv_okroznic/okroznice_razpisi_in_javna_narocila/javni_razpisi/?tx_t3javnirazpis_pi1%5Bshow_single%5D=1537). Ocenjujemo, da je leta 2019 vseh otrok v zavodih omenjenih tipov najmanj 1500. Poleg tega imajo psihiatrični oddelki v Sloveniji skupne zmogljivosti za zdravljenje 71 otrok in mladostnikov, ki so hospitalizirani od enega dne do šestih mesecev (zaprti in odprti oddelek za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo in pedopsihiatrija). Na področju psihiatrije je v institucionalni obravnavi na leto okoli 420 otrok; v Mladinskem klimatskem zdravilišču Rakitna je na leto sprejetih okoli 350 otrok z zdravstvenimi in osebnostnimi stiskami (Drobnič Radobuljac, 2016; Ferlič Žgajnar, 2019a,b). To pomeni, da ima več kot 2000 otrok na leto izkušnjo z institucionalizacijo. Ob tem nismo upoštevali kratkotrajnejših institucionalizacij v krizne centre po Sloveniji.

janje samoodločanja namesto infantilizacije in pokroviteljstva ter upoštevanje perspektive življenjskega poteka otroka;

- zagotoviti otrokom bližino z nezlorabljavajočimi starši oz. skrbniki in preprečevanje ločevanja od oseb(e) na katero(katere) je otrok navezan (v primeru revščine, političnih konfliktov; ko ljudje bežijo pred vojnami; ko gre za normativno diskriminacijo proti enemu družinskemu članu);
- zagotoviti stabilnost, kontinuiteto, pripadnost otroka kontekstu, v katerem živi, tudi dolgotrajno skupnostno podporo (namesto da je ta občasna in kratkotrajna);
- preprečevanje vseh vrst stigmatizacije otroka glede na socialne, ekonomske, etnične, kognitivne in telesne okoliščine ali glede na okoliščine, v katerih živijo starši oz. skrbniki;
- zagotoviti, da lahko otrok razvije varno navezanost do tretje osebe, ki lahko postane primarni skrbnik, če je otrok ločen od primarnih skrbnikov;
- zagovorništvo otrok pred kakršnimkoli škodljivimi kulturnimi praksami, socialnimi normami in ljudskimi verjetji (pedagoško kaznovanje in udarci, starševsko discipliniranje; »poroke«, nosečnosti otrok, krvno maščevanje, genitalne mutilacije in obrezovanje);
- podpora nezlorabljavajočega člana družine ali podpornih oseb otroka zunaj družine namesto podpore namišljeni družini ali idealu družine;
- sprejemanje raznovrstnosti družinskih oblik (Zaviršek in Sobočan, 2012; Zaviršek, 2012);
- podpora otroku, da razvija in ohranja odpornost. Odpornost smo definirali kot človekovo 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 težavne okoliščine, v katerih živijo. Odpornost ni naravna značilnost posameznika, temveč je pridobljena sposobnost, ki jo je treba spodbujati in negovati, da jo človek ohrani (Zaviršek, 2016).

Ker je zaščita otroka moralna dolžnost vsake strokovne delavke in delavca, so interdisciplinarni cilji pri prepoznavanju in preprečevanju nasilja ter podpori otrok:

- da se otroka poslušaja in da je ta slišan, ko potrebuje pomoč;
- da se upoštevajo razlike med otroki in da se zagotovi različnim otrokom različno, a enako kakovostno intervencijo in podporo;

- da otrok ni stigmatiziran, ker pripada določeni socialni skupini ali ker so stigmatizirani njegovi starši ali sorodniki;
- da se iščejo najboljše rešitve in da je zavodska institucionalizacija le zadnja in najslabša možnost, ko so izčrpane vse druge, in da je le kratkotrajna;
- da se otroka in družino spremlja tudi po preselitvi družine, ne da bi se pričakovalo, da morajo člani ponovno iskati strokovno pomoč;
- da se opozarja na škodljiva verovanja in preživete norme v zvezi z otroki in da se jih spreminja.

Te naloge zahtevajo v predvsem sistematično interdisciplinarno in intersekcijsko usposabljanje (1) tistih, ki vstopajo v stroko; (2) strokovnjakov in strokovnjakinj, ki že delajo z otroki; (3) tistih, ki delajo v skupnostih, da bi se spremenile škodljive socialne norme in družbene neenakosti (Sood in Cronin, 2015).

Prepoznavanje in preprečevanje nasilja ter podpora otrokom v okolju izobraževanja

Primer: Dare

Dare je učenec šestega razreda osnovne šole. Njegov materni jezik je albanski. Pred štirimi leti se je njegov oče zaposlil v enem od slovenskih podjetij in z družino so se preselili v Slovenijo. Dare se je hitro naučil slovenščine, tako da se je lahko pogovarjal z drugimi. V prvih dveh letih mu je učiteljica občasno pomagala pri učenju jezika, večino znanja jezika pa je pridobil med druženjem z vrstniki. S sošolci se je kljub občasnemu zbadanju nekaterih od njih dokaj dobro razumel. Dare je otrok z visoko stopnjo tolerance do drugih, z značilnim nasmehom in pozitivnim odnosom do reševanja problemov.

Kljub temu je imel z učno uspešnostjo že v prvih letih večje težave. Njegova močnejša področja so bila predvsem tista, ki niso bila povezana z branjem, matematika in športna vzgoja. Najšibkejši šolski področji sta bili slovenščina in angleščina. V petem razredu mu je učiteljica napovedala ponavljanje razreda in pozvala sošolce k medvrstniški učni pomoči; sama mu dodatne strokovne pomoči ni ponudila. Njegovi starši niso izobraženi, slabo govorijo slovensko, zato mu pri šolskem delu niso znali in mogli pomagati. S pomočjo

nekaterih sošolcev in njihovih staršev je končal peti razred in zdaj (leta 2018) končuje šestega. V tem letu je zelo napredoval pri učenju, njegova motivacija in želja po šolski uspešnosti sta se zelo povečali in pri različnih predmetih je začel dobivati visoke ocene. Pri slovenščini so še vedno prevladovale negativne ocene; učiteljica mu ni ponudila individualne strokovne pomoči, čeprav je vsak teden uvedla po eno uro dodatnih priprav na nacionalno preverjanje v šestem razredu za vse učence.

V tednu, ko je Dareta čakal govorni nastop, se je nanj zelo pripravljaj; skrbno pripravljeno besedilo je primerjal z besedili sošolcev in se ga naučil na pamet. Upošteval je vsebino, zgradbo govornega nastopa in časovno omejitve, na katero je bila učiteljica še posebej pozorna. Večkrat ga je za vajo predstavil sošolcu in se veselil, da bo končno tudi pri slovenščini dobil dobro oceno; večina sošolk in sošolcev, ki so predstavitve že opravili, je prejela odlično oceno. Končno je prišel na vrsto tudi on, premagal je tremo in povedal skrbno pripravljen nastop. Ko je končal, je učiteljica govorni nastop ocenila z oceno zadostno, češ da ni dovolj dobro govoril. Menila je, da bi se »vsaj za ta nastop lahko bolje pripravil, če že ima toliko negativnih ocen in bo verjetno imel popravni izpit«.

Opisan primer sproža različna vprašanja. Ali je učiteljičin odziv povezan s predsodki, ki jih ima do etničnega ozadja osnovnošolca, do njegovega socialnega statusa, in z družbenim položajem družin priseljencev v Sloveniji na sploh? Ali učiteljica izraža odnos velikega števila prebivalcev, da so migranti v Sloveniji nezaželeni in da naj v Sloveniji živijo samo ljudje, ki imajo slovensko državljanstvo več generacij? Vprašati se moramo, kako vpliva učiteljičino ravnanje na samopodobo otroka in kako se povečujejo njegove frustracije, povezane z marginalizacijo v tujem okolju? Ali imajo šolske institucije primerna usposabljanja in podporno supervizijo za učitelje, ki bi jim omogočili refleksijo o svojem odnosu do etničnosti, rasizma, razredne pripadnosti in drugih osebnih okoliščin otrok, ki intersekcijsko vplivajo na to, kako bodo obravnavali učenke in učence?

Šola pomeni varovalni dejavnik za večino učencev iz različnih socialnih okolij, spregledani pa so dejavniki tveganja za nekatere otroke. V okviru šole obravnavamo različne oblike tveganja za nasilje. Pogosto je obravnavano medvrstniško nasilje, ki pa v opisanem primeru ni bilo

zaznano. Za Daretu so bili vrstniki celo varovalni dejavnik; skupaj z njimi je ponavljal učno snov in primerjal svoje znanje.

Kljub temu primer prikazuje različne vrste tveganja za psihično nasilje nad otroki v izobraževanju. Ustrahovanje učenca in negativno motiviranje učiteljice za učenje z grožnjo negativnih ocen in ponavljanja razreda sta bili za Daretu tvegani vedenji. V izjavi, »lahko bi se bolje pripravil«, je opazno učiteljičino sramotenje učenca z neobjektivnim oz. predsodkovnim vrednotenjem učenčeve priprave in vloženega truda pred ocenjevanjem. Zdi se, da je za učiteljico ključna etnična pripadnost otroka, ki je vzrok neenake obravnave. Otrok je ogrožen zaradi obstoječe socialne prakse družbene neenakosti, ki jo v šolah doživljajo otroci z manjšinskimi etničnimi ozadji. Nastop učenca v opisanem primeru je bil slabše ocenjen od drugih, ker ni tako dobro »govoril« kot drugi učenci. Učiteljica ni upoštevala, da prihaja učenec iz drugega kulturnega in jezikovnega okolja. Vpliv socialno-ekonomskega statusa otrok na šolsko uspešnost so potrdili številni avtorji (npr. Bourdieu, 1974; Makarovič, 1984; Flere, Klanjšek, Musil, Tavčar Kranjc in Kribiš, 2009).

Problematika vključenosti otrok drugih etničnih skupin je bila v Sloveniji deležna večje raziskovalne pozornosti v primeru romskih otrok in njihove učne uspešnosti. Kljub dokazani diskriminaciji in izključevanju romskih otrok je problem še vedno žgoč (Vonta idr., 2011). Položaj otrok tujcev (tako beguncev kot drugih priseljencev) v šoli in njihova šolska uspešnost sta v slovenskem prostoru manj raziskana. Rezultati mednarodne raziskave o bralni, matematični in naravoslovni pismenosti PISA kažejo, da učenci z migrantskim ozadjem dosegajo nižje ravni znanja kot njihovi vrstniki in vrstnice (Valenčič Zuljan idr., 2012). Podatki raziskave opozarjajo na še posebej veliko korelacijo med socialno-ekonomskim ozadjem in učnimi rezultati migrantskih otrok (večinoma druga generacija priseljencev). Učenci in učenke, ki doma komunicirajo v jeziku, ki ni enak poučevalnemu, dosegajo slabše rezultate kot tisti, ki doma komunicirajo v poučevalnem jeziku (Valenčič Zuljan idr., 2012; Zaviršek 2018b).

Daretov primer opozarja tudi na to, da so otroci z manjšinskim etničnim ozadjem izpostavljeni tveganju psihičnega nasilja v izobraževalnem sistemu. Učiteljica ni ponudila dodatne učne pomoči učencu migrantu, čeprav je vsak teden organizirala dodatno uro uče-

nja za pripravo na nacionalno preverjanje znanja; to je bilo namenjeno bolj instituciji, da se uvrsti visoko na lestvici rangiranja šol in ne individualni pomoči učencem²².

Sociologi, pedagogi in tudi drugi strokovnjaki že dalj časa problematizirajo pomen dosežkov in dokazujejo, da postajamo »družba dosežkov«. Velika pozornost je namenjena izobraževalnim dosežkom in na podlagi teh merjenju kakovosti šol in učiteljevega dela, torej primerjanju in poblagovljenju znanja in izobraževalnega procesa. Vzgojno-izobraževalni trg se vse bolj razvija, izobraževanje in znanje sta postala blago (Domiter Protner, 2015). Predstavljanje šol ni več prepuščeno naključju, ampak je natančno predvideno (informativni dnevi, dnevi odprtih vrat, publikacije o šoli) in temelji na prikazovanju kakovosti šole z različnimi dosežki in možnostmi za zagotavljanje razvoja otrok. Zaradi tržne usmerjenosti izobraževalnega sistema vodstva šol pričakujejo, da bodo učitelji in učiteljice učence in učenke čim bolj pripravili za doseganje najvišjih rezultatov, ti pa bodo zato šolo uvrstili med najuspešnejše izobraževalne ustanove v državi. Otroci tako doživljajo nenehen pritisk in postajajo odgovorni za uresničitev pričakovanj staršev in učiteljev, to pa je za večino otrok velika obremenitev.

Učiteljica v opisanem primeru ni zadovoljila specifičnih potreb učenca, druge učence pa je funkcionalizirala za uresničevanje potreb institucije. Njeno ravnanje izraža obstoječe socialne norme, ki se kažejo na področju šole in celotne družbe. Za preseganje individualnih prepričanj učiteljev in učiteljic je ključna jasna šolska in družbena usmerjenost – odprtost do različnosti in zavezanost strokovnim in etičnim standardom stroke pri delu z otroki.

²² Leta 2013 objavljena lestvica šol (Lestvica šol, 2019), ki je nastala na podlagi dosežkov nacionalnega preverjanja znanja v osnovnih šolah, je zelo vplivala na starše in zaposlene na šolah. Ob vse večjem interesu staršev za iskanje »najboljše šole« je imela hierarhična razvrstitev šol velik pomen. Starši v Sloveniji imajo namreč glede na evropsko povprečje (naj)višje cilje za izobraževanje otrok. Podatki raziskav o izobraževalnih potekih v Evropi in Sloveniji, ki jih navaja Ule (2015, str. 12), kažejo na »paternalističen in instrumentalen odnos tako učiteljev kot staršev do šolajočih otrok, ki je osrediščen okrog ocen, zaključnih spričeval, vpisa otrok v ugledno šolo ipd.«

Primer: Maja

Maja obiskuje tretji letnik srednje šole. Že v prvih dveh letnikih, še posebej pa v tretjem je zbudila pozornost učiteljev zaradi nihanj v vedenju in učni uspešnosti. Večino časa je bila vesela, prijazna in odprta do okolice; občasno se je njeno razpoloženje zelo spremenilo. To je razredničarka opisala kot mešanico žalosti, skrbi, strahu in jeze. Na vprašanje razredničarke, ali ima kakršnekoli težave ali skrbi, je Maja vedno odgovorila, da je »vse v redu«. Opazno je postalo tudi nihanje Majine šolske uspešnosti; med odličnimi in prav dobrimi ocenami so se pojavljale tudi nezadostne in zadostne.

Razredničarka je opažanje o omenjenih nihanjih razpoloženja in učne uspešnosti večkrat sporočila tudi Majini mami; oče je umrl, ko je bilo dekle staro dve leti, in se ga skoraj ne spomni. Mama, ki je začela novo intimno razmerje, je povedala, da je njen partner z Majo zelo prijazen, jo nenehno uči in jo ima rad; tako zelo jo ima rad, da jo ob vikendih vzame v posteljo in jo žgečka. Mama je tudi omenila, da je Maja »nehvaležna, partnerja jezi in ne ceni«, čeprav ga vsi spoštujejo, saj ima najvišji znanstveni naziv in je zaposlen v ugledni instituciji. Na sporočila razredničarke o vedenju in učni uspešnosti hčere je gospa odgovarjala, da je Maja razvajena, lena in na splošno težavna:

Maja je bila vedno težaven otrok; nenehno je jokala in še pri petih letih je nisem mogla pustiti same doma, ne da bi jokala ... Že od njenega zgodnjega otroštva se moram zakleniti v sobo, da imam mir pred njo.

O mamini razlagi in sporočilih je razredničarka obvestila šolsko svetovalno službo. Maja je sprva tudi šolski svetovalni službi povedala, da »je vse v redu« in da je materin partner z njo res prijazen.

Maja se je pri šolski svetovalki spet oglasila, ko je prespala pri sošolki, ker si ni upala domov. Pokazalo se je, da se mamin partner velikokrat zelo razjezi in takrat jo udari, vleče za lase in potiska; mama je ne zaščiti in jo obtožuje za njegovo jezo, češ da ga s svojo lenobo in nesposobnostjo razjezi. Potrdilo se je tudi, da ob psihičnem nasilju obeh in fizičnem nasilju maminega partnerja doživlja tudi spolno nasilje (pogosto otipavanje, stiskanje ob njegovo telo), a da se na to mama ni dejavno odzvala.

Šola je kljub Majinim dvomom o rešitvi njenih težav in strahu, »kaj ji bosta naredila«, obvestila center za socialno delo. Maja je namreč povedala, da ima strica, ki pozna in razume njeno situacijo in bi bil pripravljen prevzeti skrbništvo. K stričevi družini, v kateri se dobro počuti in jo dobro sprejemajo, bi se takoj preselila, a ji mama in njen partner, kot je povedala, »tega zagotovo ne bosta dovolila«. Dekle na centru za socialno delo ni dobilo zaščite. Še več, mama in njen partner sta s svojim nastopom in družbenim položajem prepričala socialno delavko na centru, da je Maja »problematična, lažniva in razvajena« in da selitev k sorodnikom ni potrebna. Maja je po opisanih dogodkih razredničarki in svetovalni delavki povedala, da je »takoj vedela, da ji nihče ne bo verjel«.

Šola je centru za socialno delo predlagala timsko sodelovanje, a center za to ni pokazal zanimanja in tudi za timski sestanek se ni bilo možno dogovoriti. Šola je o tem obvestila Varuha človekovih pravic in šele po njegovem posredovanju je center za socialno delo pokazal interes za skupni sestanek s šolo. Na tem sestanku so povedali, da bo dekle kmalu dopolnilo 18 let, zato skrbništvo strica ni potrebno. Menili so, da so za družino »veliko« naredili, saj so jih večkrat poklicali na pogovor, Majo pa so seznanili z možnostjo posredovanja policije ali umika v krizni center. Razredničarka in svetovalna delavka na šoli sta pri Maji ohranili zaupanje, saj je pogosto prihajala na pogovor po oporo in nasvete, a nista vedeli, kako jo zaščititi pred domačo situacijo, saj se ta ni izboljšala.

Opisani primer deklice kaže na pogosto, kompleksno in večplastno problematiko; deklica je bila izpostavljena oblikam psihičnega, telesnega in spolnega nasilja v družini, in to od materinega partnerja in matere. Raziskave opozarjajo na pogoste primere, ko ima moški izrazit interes za intimno zvezo z žensko, če ima ta odraščajočega otroka, predvsem deklico; intimen odnos z materjo mu olajša dostop do otroka, ki ga zlorablja; matere pa zaradi občutkov sreče, da imajo novega partnerja, spregledajo zlorabo (Mullender, 1996).

Poleg tega primer razkriva slabo usposobljenost pedagoških delavcev v šolah za zagotavljanje ustrezne psihosocialne podpore v primeru otrokove viktimizacije zaradi družinskih članov. Zdi se, da strokovno osebje v šolah ni ustrezno usposobljeno za prepoznavanje različnih vrst nasilja in za zagotavljanje neposredne podpore odraščal-

jočim mladim, ko se razkrije zloraba. Enako velja za strokovno osebje na centru za socialno delo, ki mu na tem področju manjka znanje o tem, kako prepoznati nasilneže, kakšna je dinamika nasilja, o tipih storilcev in o podpori žrtve. Primer opozarja tudi na popolno odsotnost medsektorskega sodelovanja v korist odraščajočemu dekletu v času razkritja spolne in telesne zlorabe.

V opisanem primeru deklice gre za kompleksno izpostavljenost nasilju v družini. Nasilje izvaja materin partner (fizično, spolno), posredno pa tudi mama s spregledovanjem partnerjevega nasilja, omalovaževanjem hčere in z očitki, da laže. To žrtev dodatno viktimizira in jo potisne v položaj, v katerem postane odgovorna za nasilna dejanja drugih. A ne le mama, tudi strokovne delavke na centru za socialno delo nasilje spregledajo in ga zaradi statusnih značilnosti storilca delno opravičujejo. Čeprav se v Sloveniji nasilja nad ženskami še vedno ne jemlje dovolj resno, se prav tako malo govori o nasilnih materah; matere se redko obravnava kot osebe, ki so nasilne do otrok. Nasilje mater se zanika in tako ohranja njihovo moralno superiornost, materinstvo pa se glorificira in tako vzdržuje tradicionalni red spolov.

Glede na pripoved in odnos mame v našem primeru vidimo, da je bila deklica od zgodnjega otroštva deležna tako maminega psihičnega nasilja kot zanemarjanja. Mama že v obdobju, preden je spoznala zdajšnjega partnerja, ni zmogla prevzeti starševske odgovornosti v celoti in je doživljala deklico kot naporno. Razlogov za mamino vedenje ne poznamo. Različne raziskave (Nobes in Smith, 2000; Wilcox in Dew, 2008) kažejo, da so do otrok nasilne tudi matere, saj z otroki preživijo veliko časa, so čezmerno obremenjene in pogosto tudi same žrtve nasilja (Humphreys in Mullender, 2000; May-Chahal, 2006).

V podporo družinam in za varstvo otrok so v Sloveniji v zadnjih letih nastali različni družinski centri. To so predvsem zasebni zavodi in društva (npr. Sezam in Family Lab), ki so večinoma osredotočeni na Ljubljano in njeno okolico, v drugih delih Slovenije je takšna ponudba (z izjemo nekaterih večjih mest) redka (Kuhar, Žakelj in Razpotnik, 2011). Problem pri dostopnosti je tudi neinformiranost staršev, še posebej tistih z nizkim ekonomskim položajem. V Sloveniji se hkrati že dalj časa kaže zmanjševanje opore v sosedskih omrežjih, zmanjšuje se medsebojno zaupanje ljudi znotraj sosesk; manjša je tudi njihova pripravljenost pomagati (Filipovič Hrast, 2009), to pa pri

podpori družinam pomeni veliko vrzel. Sosedje in na sploh soseske so namreč lahko pomemben vir podpore staršem pri skrbi za otroke.

Veliko vlogo pri pomanjkljivem prepoznavanju nasilja ima tudi socialni status storilca nasilja. Čeprav je francoski znanstvenik in zdravnik sodne medicine Ambrosi Tardieu (Labbe, 2005; Collings, 2009, str. 67) že v drugi polovici 19. stoletja ugotovil, da prihajajo povzročitelji spolne zlorabe iz vseh družbenih slojev, tudi najvišjih, in enako potrjujejo sodobne raziskave, je višji socialni status nasilneža vedno znova varovalni dejavnik, ki ga varuje pred tem, da bi ga videli kot storilca.

V navedenem primeru je mama novega partnerja doživljala kot pomembnega in spoštovanega in je »spregledala«, da je hčer fizično kaznoval, otipaval in drugače spolno nadlegoval. Zaradi želje, da bi novega partnerja in status, ki ga je z njim pridobila, obdržala, hčere ni zaščitila, ampak jo je viktimizirala. Tako je deklici še dodatno zbu-jala občutek krivde in nanjo prevalila odgovornost za nasilno vedenje partnerja. Deklica je tako doživela čustveno zlorabo tudi od matere, ki spolnega nadlegovanja partnerja ni hotela ali pa ni znala prepoznati in je fizično kaznovanje hčere celo odobravala. Deklica se je znašla v začaranem krogu nasilja obeh staršev. Zaradi strahu, da ji ne bo nihče verjel, občutka krivde in sramu (nenehno so jo opozarjali, da je nehvaležna in razvajena), predvsem pa zaradi strahu pred posledicami dekle o nasilju ni spregovorilo. Molk zaradi navedenih razlogov je sicer značilen za večino žrtev nasilja. Molk dodatno krepi socialna norma, da morajo družinski člani drug drugega vzajemno varovati; otroci in mladostniki so v družinah, kjer se dogaja nasilje, naučeni, da se o nasilju ne govori z nikomer »zunaj doma« (McGee, 2000).

Ko je dekle končno spregovorilo, je po dobrem odzivu in podpori v šoli doživelo novo viktimizacijo od centra za socialno delo. Groza in občutki krivde, sramu, nezaupanja, ki jih ob tem doživi žrtev, so nepredstavljeni. Reševanje, ki se je začelo ob razkritju, je bilo tako ustavljeno, stiska žrtve se je še povečala. Zaradi takšnih primerov ni nenavadno, da se tudi številni šolski svetovalni delavci in delavke ob prijavi nasilja v družini počutijo nemočne. Več kot 80 % šolskih svetovalnih delavk in delavcev slovenskih srednjih šol ob prijavi nasilja v družini pogosto ali skoraj praviloma ne ve, kako ravnati, je ugotovila raziskava iz leta 2011 (Domiter Protner, 2014). Na to vplivajo različni dejavniki: žrtev

nasprotuje prijavi; neustrezna podpora vodstva šole; visoko vrednotenje zasebnosti družine; pogosta bojazen, da bo po prijavi nasilja za otroka še slabše. Poleg tega tudi ni raziskano, kakšno strokovno znanje imajo svetovalni delavci in delavke s področja svetovanja dijakinji ali dijaku, ki je doživel nasilje. Kar 70 % jih je izrazilo nezadovoljstvo z ukrepanjem drugih institucij. Nezadovoljni so predvsem z dolgotrajnostjo postopkov in počasnim ravnanjem centrov za socialno delo in sodišč, odsotnostjo povratnih informacij in nesodelovanjem centra za socialno delo s šolo. Izrazili so tudi skrb, da centri za socialno delo ne ravnajo v korist otrok, ampak celo v njihovo škodo, in da (pre)pogosto verjamejo staršem in ne žrtvi. Zanimivo je, da so tisti, ki so bili zadovoljni (30 %), navedli popolnoma nasprotno utemeljitve. Posebej so omenili hitro ukrepanje policije in centra za socialno delo (Domiter Protner, 2014).

Omenjena raziskava je opozorila tudi na problem senzibilnosti učiteljev in učiteljic ter šolskih svetovalnih delavcev in delavk za izpostavljenost mladostnikov nasilju v družini. Na skoraj tretjini slovenskih šol v zadnjih letih niso prepoznali nobenega primera izpostavljenosti mladih nasilju v družini. To potrjuje že omenjeni problem neusposobljenosti pedagoških delavcev za prepoznavanje različnih vrst nasilja. Medinstitucionalno sodelovanje²³ bi zmanjšalo možnost manipulacije staršev, ki pogosto prikazujejo otroka kot vir problema in prikrivajo zlorabo. V medsebojnem sodelovanju bi se strokovnjaki lažje odločili za strokovne intervencije v družini. Otrokom bi bilo prihranjeno mučno ponavljanje opisov dogodkov ali molčanje o njih pri različnih strokovnjakih. Raziskave (Byrne in Taylor, 2007; Domiter Protner, 2014) namreč potrjujejo strah strokovnih delavcev in delavk pred vdorom v zasebno družinsko življenje.

Zaradi pomanjkanja medinstitucionalnega sodelovanja in znanja s področja nasilja nad otroki in mladimi strokovni delavci in delavke v šolah, centrih za socialno delo in v zdravstvu pričakujejo, da v primeru strokovne intervencije ne bodo uspešni; to pa vpliva na njihovo ravnanje v nadaljnjem odkrivanju primerov in še posebej pri preprečevanju izpostavljenosti otrok nasilju.

²³ V Sloveniji to predpisujejo in določajo *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008), *Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode* (2009) in *Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini* (2017).

Prepoznavanje in preprečevanje nasilja ter podpora otrokom in mladim v okolju zdravstva in psihiatrije

Primer: Matej

Matej je prišel v dežurno službo popoldne pri starosti 9 let. Takrat je bil omotičen, zaspan, težko je odgovarjal na vprašanja. Mama, ki ga je spremljala, je bila visoko noseča in je imela s seboj še njegovo mlajšo petletno sestrico. Povedala je, da se ji zdi, da zadnje čase Matej toži, da veliko pije in pogosto hodi na stranišče, vendar se sama s tem ni veliko ukvarjala, saj je še v službi in se boji, da jo bo v primeru bolniške odsotnosti izgubila. Do pred kratkim je Matej še hodil v šolo, zadnja dva dneva pa je ostal sam doma, saj se je slabo počutil. Sestrica je hodila v vrtec. Oče otrok je bil v tem času v zaporu, starša sta se razšla ob njegovem odhodu v zapor. Mama je bila v času pregleda noseča z moškim, s katerim nista bila več skupaj. Zdravnik je Mateja pregledal in ugotovil, da ima v krvi zelo visoko vrednost sladkorja, zato ga je z rešilcem poslal v bolnišnico. Tam so ga sprejeli skupaj z mamo; z njo je morala ostati tudi sestrica, ker je mama ni mogla pustiti same in ni imela nikogar, ki bi lahko v tem času pazil nanjo. V bolnišnici so ugotovili, da ima Matej sladkorno bolezen. Tam je ostal teden dni, prejemal injekcije insulina; mamo so naučili ustrezne diete in dajanja injekcij zdravila, da mu jih je doma dajala sama trikrat na dan. Na izobraževanje so povabili tudi Matejevo učiteljico, vabilu se je odzvala in prišla v bolnišnico skupaj s šolsko svetovalno delavko; po odpustu iz bolnišnice mu je vsako opoldne ena od njiju v šoli dala insulin. Matejeva zdravnica je obvestila bolnišnično socialno delavko, saj se ji je zdelo, da bi ta družina potrebovala različne oblike pomoči, o katerih sama ni vedela dovolj. Socialna delavka se je pogovorila z mamo glede možnosti, da bi družini pomagala socialna služba (dala ji je kontakt pristojnega centra za socialno delo, da bi opravili obisk na domu; ponudili so pomoč prostovoljca, razložila ji je možnosti denarne pomoči). Mama je pomoč odklonila z besedami, da »zmorejo sami«. Matej je skupaj z mamo in sestrico zapustil bolnišnico. Zdravnica in socialna delavka sta se odločili, da ni dovolj razlogov, da bi proti mamini volji obvestili center za socialno delo.

Matej na naslednja dva naročena pregleda v bolnišnico ni prišel, zato je zdravnica naročila, naj mu pošljejo vabilo za ponovni pregled na dom. Ker se spet ni odzval, je obvestila njegovo osebno zdravnico. Ta je sporočila, da Matejeva družina ne stanuje več v tistem kraju, zato so zdravnika zamenjali.

Matej je bil spet sprejet v bolnišnico dve leti pozneje, v starosti 11 let; pripeljali so ga reševalci, saj je bil v komi. Koma je bila posledica nekajdnevnega opuščanja injiciranja inzulina, poleg tega je bil ob sprejemu zelo opit. Mama, ki je prišla nekaj ur za njim, je imela s seboj dojenčka; sestra je bila pri očetu, ki je med tem prišel iz zapore. V bolnišnici so ugotovili, da je mama dajala Mateju inzulin samo zvečer (namesto trikrat na dan) in mu ni merila krvnega sladkorja. Preselili so se in zamenjali šolo. V šoli niso vedeli, da ima Matej sladkorno bolezen, niso mu dajali zdravila, pri obrokih ni imel ustrezne diete, saj jih družina o tem ni obvestila. Matej je ostal v bolnišnici dva tedna sam, mama ni mogla biti z njim.

Zdravnici je zaupal, da je oče doma nasilen, tepel je njega in sestrico, in da se ga sam zelo boji. Povedal je, da ju tudi mama tepe, da imajo doma nered, zato ni vedel, kje ima zdravila in merilec sladkorja. Povsod po stanovanju je ležal alkohol, prejšnji dan ga je vzel kar z nočne omarice in popil. V šolo je hodil redno, saj ni maral biti doma. V šoli posebne diabetične diete ni imel, saj ni želel, da se v šoli razve, da ima sladkorno bolezen. Ni želel, da bi sošolci vedeli, da si daje inzulin in da si mora meriti sladkor. Zaradi »špikanja« so ga v prejšnji šoli sošolci zafrkavali. Govorili so mu, da je »džanki«. Zato si je nehal meriti sladkor, inzulin mu je v prvi šoli dajala svetovalna delavka, doma pa mama zvečer. Tokrat ga mama že nekaj tednov ni vprašala, ali si je dal zdravilo. Bolnišnična socialna služba je obvestila pristojni center za socialno delo zaradi zanemarjanja otrokove potrebe po nujnem zdravljenju in nasilja v družini. Mamo sta zdravnica in bolnišnična socialna delavka povabili na pogovor in se z njo pogovorili o prijavi ter možnostih pomoči, ki jih lahko zagotovi center za socialno delo, kot ji je bilo ponujeno ob prvi hospitalizaciji. Socialna delavka pristojnega centra za socialno delo je obiskala družino in razmišljala o sprožitvi postopka za umik otroka iz družine. Ali je center za socialno delo ponudil druge oblike pomoči, ni znano. Matej nikakor ni želel zapustiti mame, zato se za sprožitev postopka niso odločili. Družina se je spet preselila.

V tem nazornem primeru je mogoče spoznati, kako se poveča tveganje, ker različne stroke opustijo podporo družini, ko se zdijo problemi majhni; pojavita se strah in nezaupanje ljudi do nadzorno-valne funkcije državnih ustanov. Mama je poskušala ohraniti lastno materinsko avtonomijo, a je bila zaradi nujne plačane zaposlitve kot edina preskrbovalka družine in s tremi otroki nesposobna opravljati starševske obveznosti v zadostni meri; njene osebne zgodbe ne poznamo, zato ni mogoče presoјati, kakšne so bile njene socialne, čustvene in kognitivne spretnosti in kakšni so bili varovalni dejavniki in dejavniki tveganja v njenem življenju. Ženska ni imela pomoči, trajno bolan otrok pa lahko, kot dokazuje primer, mimogrede ostane brez nujno potrebnega zdravstvenega spremljanja, če se družina preseli. Ko so socialne službe posredovale, so namesto dolgotrajne opore materi razmišljale o ukrepu odvzema otroka. Mama se je zaradi opustitve zdravstvene oskrbe sina zdela otroku nevarna; zaradi strahu, da bo moral Matej oditi drugam, je otrok poleg bolezni doživljal hude čustvene stiske, ki bi jih lahko uvrstili med oblike čustvene zlorabe zaradi strahu po prekinitvi kontinuitete.

Družina se je v nadaljnjih letih večkrat preselila, Matej je večkrat zamenjal šolo in za družino je bil vsakič pristojen drug center za socialno delo. Vedno je trajalo nekaj časa, preden so ga socialne in zdravstvene službe spet našle in prišle v stik z družino. Večinoma se je to zgodilo, kadar je bil nujno hospitaliziran zaradi smrtno nevarnih zapletov, ki so bili posledica slabo zdravljenе sladkorne bolezni (diabetične ketoacidoze). Tudi šola za Mateja ni bila vir podpore; zaradi bolezni je doživljal pritiske sošolcev, zato je svojo bolezen poskušal čim bolj skriti in je opuščal jemanje inzulina.

Ker zdravstvene službe niso imele skupnega registra vodenja bolezensko ogroženih otrok (zdaj je vzpostavljen z e-zdravjem) in je bilo tudi to spremljanje večkrat prekinjeno, je bil otrok odvisen od sebe in svoje mame. Njegova sladkorna bolezen je bila slabo vodena, v povprečju je imel previsoke vrednosti krvnega sladkorja in pojavili so se že nepopravljivi zapleti bolezni na očeh, ledvicah in perifernem žilju. Nazadnje je zdravnica dobila obvestilo matere, da za stalno odhajajo v tujino in zato potrebujejo večjo količino zdravil.

Opisan je primer otroka, pri katerem obstaja povečano tveganje za zdravje in življenje zaradi obstoječe kronične bolezni, sladkorne bo-

lezni tipa 1 (Kržišnik, Battelino, Bratanič, Žerjav-Tanšek in Bratina, 1999). Gre za bolezen, ki zahteva od družine in otroka veliko prilagajanja, odrekanja in omejitev, družine pa se na bolezen pri otroku na različne načine lahko prilagodijo ali ne (Drobnič Radobuljac, 2014). Ključno je, da tako družina kot okolja, v katerih otrok s kronično boleznijo preživi brez staršev veliko časa (šola, vrtec), pri otrokovem zdravljenju dobro sodelujejo, saj sam še ne zmore ustrezno skrbeti za jemanje zdravil in zdravljenje svoje bolezni (Bratina idr., 2018). Več kot ima družina ekonomskih, socialnih in čustvenih problemov in stresov, večja je verjetnost, da se bo manj osredotočala na potrebe bolnega otroka. Najverjetneje gre za družino z nizkim ekonomskih statusom; revnejši ljudje, ki nimajo v lasti nepremičnine, pogosto menjajo prebivališče, saj so odvisni od cenениh ponudb in od priložnostnih zaposlitev. Pri preselitvi v tujino je najverjetneje mamin partner ali ona sama dobila zaposlitev v tujini, zato so odšli.

Zdravstvene stroke (zdravniki in zdravnice, dietetiki, medicinske sestre, zdravstveni informatiki) že dolgo pripravljajo redna izobraževanja o posameznih boleznih za družine in za strokovne delavce in delavke, ki skrbijo za bolne otroke v različnih okoljih. Ta izobraževanja prilagajajo potrebam slušateljev in slušateljic in zagotavljajo stalno podporo staršem, vzgojnim delavcem, pedagoškimi delavcem in drugim strokovnjakom, ki prihajajo v stik z bolnim otrokom, kadarkoli ne vedo, kako ravnati (na primer 24-urni telefon, na katerem je kadarkoli dosegljiv zdravnik) (Gianini in Bratina, 2016; Bratina idr., 2018). Poleg tega se kažejo dobri odzivi na psihološko podporo otroku in staršem ob spoprijemanju z boleznijo (Pate, Rutar, Battelino, Drobnič Radobuljac in Bratina, 2015). Kadar družina dobro sprejme bolezen, se nanjo prilagodi in dobro sodeluje pri zdravljenju, so izidi za otroka lahko optimalni in ga bolezen pri razvoju minimalno ovira. Če pa je družina že pred boleznijo ali med njo disfunkcionalna in se ni sposobna prilagoditi na dodaten stresni dejavnik ter slabo sodeluje pri zdravljenju otrokove bolezni, jo zanika ali zanemarja, je otrok s kronično boleznijo veliko bolj ogrožen kot zdrav otrok, saj so njegove potrebe po skrbi in negi veliko večje. V tem primeru obstaja povečano tveganje za razvoj akutnih in kroničnih zapletov kronične bolezni, zaradi dodatnega stresa in povečanih psiholoških obremenitev pa tudi povečano tveganje za razvoj duševnih motenj tako pri otroku kot

pri družinskih članih. Takrat pediatri v zdravljenje otroka vključujejo druge zdravstvene stroke (psihologe, otroške in mladostniške psihiatre in psihiatrinje, psihoterapevte), ki pomagajo družini (Drobnič Radobuljac, 2014; Pate, Rutar, Battelino, Drobnič Radobuljac in Bratina, 2015). Če družina otroka ali mladostnika oz. mladostnico s svojim ravnanjem ogroža, to vključuje tudi zanemarjanje nujnega zdravljenja življenjsko ogrožajoče bolezni, zdravstvene delavke in delavci vključijo v pomoč družini socialno službo (Zupančič, Mihevc Ponikvar, Cvetežar in Rus-Makovec, 2015; Plemeniti Tololeski in Drobnič Radobuljac, 2018).

Čeprav se otroci ter mladostniki in mladostnice s kroničnimi boleznimi redkeje tvegano vedejo (na primer pitje alkohola, kajenje cigaret, zloraba drog, zgodnja spolnost) kot njihovi vrstniki in vrstnice, so zaradi takšnih vedenj veliko bolj ogroženi. Družine, ki težje ustvarijo razmere za zdrav razvoj otroka ali mladostnika in mladostnice, tako povečujejo tveganje za prevzem nezdravega življenjskega sloga in kronično bolne otroke še dodatno ogrožajo (Drobnič Radobuljac, Bratina, Tomori in Battelino, 2012; Drobnič Radobuljac, Tomori, Battelino in Bratina, 2013).

Matejev primer prikazuje družino, v kateri so obstajala številna tveganja za zlorabo otrok: mama je imela otroke z različnimi partnerji, oče je bil v zaporu zaradi kriminalnih dejanj, oba starša sta bila nasilna do otrok, mama je težko obdržala službo in zanemarjala zdravstvene potrebe otroka, očetje niso bili vključeni v skrb za otroke, sorodstvena in socialna mreža ni bila vključena v podporo družini. Tveganje je pri opisani družini zaznala že prva zdravnica v bolnišnici, zato je v obravnavo vključila bolnišnično socialno delavko, vendar je tedaj mama pomoč zavrnila. Ali je to dovolj, da se nič ne ukrene in podporo družini v celoti opusti?

Šele ob drugi hospitalizaciji so bili izpolnjeni pogoji, da je bolnišnica lahko na pristojni center za socialno delo prijavila sum zanemarjanja in nasilja v družini (dokazi o slabem sodelovanju pri zdravljenju, navedbe o telesnem nasilju). Po pojavu kronične bolezni pri starejšem otroku družina ni zmogla dobro skrbeti za zdravljenje njegove bolezni, zato so se pojavljali zapleti in otrok je bil pogosto življenjsko ogrožen, zato je bil večkrat hospitaliziran. Ob pogostih selitvah družine si različne institucije niso pošiljale informacij med

seboj, zato ustanove za Mateja niso ustrezno poskrbele. Šola bi mu lahko zagotovila varno okolje, v katerem bi se lahko učil, socializiral in skrbel za zdravljenje bolezni: učiteljica ali svetovalna delavka bi mu lahko dajali inzulin in merili krvni sladkor vsaj zjutraj in opoldne; tri šolske obroke na dan bi lahko imel prilagojene dieti; če bi strokovni- ma delavkama zaupal, bi lahko razkril vrstniško nasilje, ki ga je doži- vljal v zvezi z boleznijo. Poleg tega bi lahko izbrani pediater skrbel za to, da bi imel Matej redne zdravstvene preglede, in na njih bi kmalu ugotovili, da starša pri skrbi za zdravljenje bolezni nista dovolj uspe- šna. Center za socialno delo bi lahko družini na različne načine po- magal in šele v skrajnem primeru sprožil postopke za zaščito otroka (in za morebitni odvzem). Pristen interes Matejeve učiteljice in sve- tovalne delavke, ki sta se posebej izobrazili za to, da bi mu pomagali, mu je koristil samo, dokler ni zamenjal šole, a tudi šole ne skrbijo za kontinuiteto v življenju otroka in nihče ni informacije o Matejevi bolezni predal drugi šoli. Morda bi pri prešolanju sam opozoril na svojo bolezen, če ne bi imel slabih izkušenj z vrstniškim nasiljem, povezanim z boleznijo iz prve šole (z zafrkavanjem, da je džanki).

Primer prikazuje, da sta lahko v družini zaradi pomanjkljive ko- munikacije med različnimi sistemi (zdravstveni domovi, centri za socialno delo, šole) zdravje in življenje otroka kratkoročno in dolgo- ročno ogroženi. Informacije o zdravju otroka so imeli do zdaj veči- noma starši. Za nekaj sprememb so poskrbeli redni šolski sistematski pregledi, a tudi ti so le na nekaj let. Starši morajo sami prijaviti otroka k zdravniku v lokalnem zdravstvenem domu, če je že prej potreboval zdravljenje. V analizi o smrtih otrok, ki so bile posledica zlorabe, v primerih oviranih staršev ali otrok z ovirami ugotavljajo, da ogro- ženost otrok ni bila posledica odsotnosti pomoči v zvezi z duševno boleznijo ali osebnostno motnjo starša ali otroka, temveč predvsem neučinkovitega povezovanja znotraj pristojnih služb ali med različni- mi pristojnimi službami (na primer med službami za duševno zdrav- je odraslih, centri za socialno delo ali službami za duševno zdravje otrok) (Cooklin, 2006). Kljub intenzivnemu izobraževanju o načinih zdravljenja sladkorne bolezni in posledicah nezdravljenja (tudi s smr- tnim izidom), ki ga je vsaka družina z otrokom s sladkorno boleznijo deležna takoj po določitvi diagnoze ter med redno obravnavo in v šolah o sladkorni bolezni (Bratina idr., 2018), se v tem primeru starša

nista dovolj dobro zavedala posledic zanemarjanja zdravljenja ali pa tega nista zmogla opravljati zaradi drugih razlogov.

Poseben vidik obravnave otroka s kronično boleznijo je tudi ta, da strokovne službe prej prepoznajo različne oblike zanemarjanja in zlorabe otroka, zlorabe pri telesno zdravem otroku pa ostanejo skrite dlje časa. Kronično bolni otroci imajo namreč pogostejše preglede pri zdravniku ali zdravnici, tam opravijo vedno tudi telesni pregled, pri katerem najdejo znake telesnega nasilja, zanemarjanje pa prepoznajo v obliki slabega sodelovanja pri zdravljenju (na primer, ko starši otroku ne dajejo predpisanih zdravil).

Morda strokovni delavci in delavke v šoli Matejeve domače situacije sploh ne bi prepoznali kot ogrožajoče, saj je redno obiskoval pouk; šola ni poročala o vedenjskih težavah in drugih pokazateljih, pri katerih strokovne delavke in delavci po navadi pozornost namenjajo družini (na primer nezadostno oblečen otrok; otrok brez urejene prehrane), tako da je v poroženem sistemu nesodelovanja na ogrožajoče okoliščine opozorilo zgolj kritično stanje kronične bolezni.

Primer: Tina

Sedemnajstletna Tina je prišla v urgentno službo sama. Povedala je, da ima bipolarno motnjo. Diagnozo si je določila sama, saj je o tem prebrala na internetu. Zadnji mesec ni spala niti uro na noč, vendar spanja ni potrebovala, saj je imela, kot je zagotavljala, »ogromno energije« (potovala naj bi po vsej Evropi; imela ogromno romantičnih zvez; prepričana je bila, da govori 20 jezikov in da bi zmogla karkoli). Pol leta prej je bila tako depresivna, da je želela umreti, zato je začela jemati kokain. Motilo jo je samo to, da je opazala, da je postajala vse bolj podobna mami, ki se je zdravila v psihiatrični bolnici. Od zdravnice je Tina želela zdravila, da bi lahko spala, saj ponoči ni imela kaj početi. Po tem so jo sprejeli na psihiatrični oddelek za mladostnike.

Med zdravljenjem jo je mama, ki ni želela stopiti v bolnišnico, pogosto obiskovala; srečevali sta se zunaj. Po obiskih je bila Tina vedno razburjena, jokala je. Enkrat je povedala, da je mama spet bolna in ne želi v bolnišnico. Opazila je, da jo je gledala s čudnim pogledom, je sploh ni poslušala in se je kar naprej smejala, tudi ko ji je Tina govorila o žalostnih stvareh. Dobila je občutek, kot da je mami zabavno, da je

Tina zbolela in je hospitalizirana. Včasih se je mama kar sama s sabo pogovarjala in se glasno jezila in prepirala z nekom, ki ga sploh ni bilo zraven. Tina je vedela, da mama sliši glasove.

To se je pogosto ponavljalo že od takrat, ko je morala mama prvič v bolnico; Tini je bilo takrat 11 let. Pred tem je mami kakšno leto še verjela, da se njihovi družini dogaja nekaj posebnega in da ima mama posebne sposobnosti, da komunicira z bogom. Ko je to povedala v šoli, ji je učiteljica svetovala, naj pokliče dedka. Dedek, ki je živel v drugem mestu, je mamo odpeljal v bolnišnico. Tina je šla z njima. Preden je mama prišla iz bolnišnice, je dedek naročil Tini, da mora skrbeti za to, da bo mama dvakrat na dan vzela zdravilo. To ji je naročil tudi mamin zdravnik, ko je šla z njo prvič sama na ambulantni pregled (deklici je bilo še vedno samo 11 let). Čeprav se je Tina trudila, mama ni želela jemati zdravil; jezila se je nanjo, češ da ji zdravila škodijo, in deklica ni vedela, kaj naj stori. Enkrat je povedala zdravniku, da mama skriva zdravila pred njo in ji reče, da jih je vzela. Doma je našla veliko polnih škatlic, ki sploh še niso bile odprte. Zdravnik je mamo vprašal glede tega, takrat se je mama nanjo zelo razjezila in jo pretepla. Z mlajšim bratcem sta se ves tisti dan skrivala pred njo v omari, ker ju je bilo strah. Takrat je bila stara 12 let. Od tedaj ni več hodila z mamo k zdravniku niti ni vedela, ali mama sploh še hodi k njemu. Kadar se je mama čudno vedla, se je Tina raje umaknila in hodila sama po mestu, dokler ni bila prepričana, da mama že spi. Takrat jo je skrbelo za bratca, a ni vedela, kaj bi naredila. Počutila se je kot slaba sestra, kot slab človek, ker zanj ni znala poskrbeti. Včasih je šla prespat k prijateljici, tudi ona ji ni znala svetovati. Z očetom ni imela stikov, ker jih oče ni želel imeti.

Tudi ta primer opisuje strah zbujajoče posledice odsotnosti interdisciplinarnosti in holistične perspektive v primeru duševnih motenj enega od družinskih članov. Tako kot Matej tudi Tina ni dobila psihosocialne podpore in zagovorništva, čeprav je bila osamljena in prepuščena sama sebi. Nobena od strokovnih služb, ki se ukvarjajo s podporo ljudem, se ni osredotočila na podporo Tini in njenemu mlajšemu bratu, zato sta se morala znajti sama. Tinin primer kaže, da brez krepitve otrokove odpornosti še tako odporni otroci ne morejo preživeti.

Ravnanje zdravstvenega osebja, ki je enajstletni Tini naložilo, da mora skrbeti za redno medikalizacijo mame, je očitna strokovna in institucionalna zloraba otroka. Otrok je postal odgovoren za zdravstveno

stanje starša. Ker je deklica želela to odgovornost dobro opraviti, je bila deležna maminega nasilja; težko si je predstavljati, kakšne stiske doživlja otrok, ki mora skrbeti za starša z duševno motnjo. Postala je skrbnica ne samo svojega bratca, temveč tudi svoje mame. Tina opisuje na socialnem področju dobro znano prikrito brezdomstvo, ko se morajo otroci in odrasli zaradi domačega nasilja umakniti v prostor javnega, sedijo v parkih, se sprehajajo po mestu, preživijo noč pri prijateljici (Zaviršek, 1994; Pirec Sansoni, 2011). Ni čudno, da je Tina v svojem domišljjskem svetu, v katerega se je zatekla, »prehodila vse evropske države in poznala številne jezike«. Tina je zares poznala jezike, ki jih večina njenih vrstnikov ne pozna: jezik bolezní, travme, odgovornosti otroka, ki mora skrbeti za starša in mlajšega brata; jezik samote in jezik nasilja. Tina je v vsakdanjem življenju zmogla zelo veliko, dokler se ni v svojem namišljenem svetu, »polnem energije«, pred bremení vsakdanjosti dokončno zatekla v bolezen.

Primer: Jana

Dvajsetletna Jana je prišla v psihiatrično obravnavo po tem, ko je že poskusila s pol leta kognitivno-vedenjske terapije. Vsak dan je imela po večkrat panične napade, najhujši so bili ponoči. Tako hudo je že bilo, da je razmišljala, da bi skočila skozi okno, saj več noči ni mogla spati. Odkar je hodila na psihoterapijo, ji je čez dan šlo boljše in je panične napade znala umiriti; ponoči pa jih ni mogla, saj so se pojavljali v spanju in jo zbujali. V času seans je opisala, da živi skupaj s staršema, starejša sestra se je odselila, ko je bila stara 19 let; takrat je bilo Jani 15 let. Starša sta ves čas pila, oče je bil včasih nasilen, zato sta se mu s sestro raje umikali. Starša sta pila, odkar je pomnila. Ko je hodila še v šolo, staršev ni obveščala o rodíteljskih sestankih, saj jo je bilo sram, da bi ju videla učiteljica. Nenavadno se ji je zdelo, da v njuni službi niso ničesar opazili.

Oba sta delala v večjem podjetju in Jana je vedela, da sta začela piti že dopoldne, šele odkar sta se upokojila. Spominjala se je, da se je zgodaj naučila kuhati, saj doma nikoli ni bilo večerje. S sestro sta skuhalí za vse. Včasih sta preiskali vse stanovanje, da sta našli denar in sta lahko v trgovini nakupili hrano. Včasih sta si denar sposodili od sosede in rekli, da staršev ni doma, čeprav sta v resnici spala v sobi. Spominjala

se je, da si je želela, da bi lahko domov povabila prijateljice, kot so jih druge, a jo je preveč skrbelo, kaj bodo videle pri njih. Potem so jo tudi one nehale vabiti, saj je vabilo pogosto zavrnila, ker je morala domov, da s staršema ne bi bilo kaj narobe. Med odraščanjem je bila večinoma s sestro; ko je ta odšla, se je začela družiti z vrstniki, ki so zlorabljali droge. Tega obdobja se ni dobro spominjala, spominjala pa se je, da ji je fant pomagal, da se je spravila iz tega. Med obravnavo je bila ves čas v razmerju z njim, dajal ji je oporo. Odraslim o razmerah pri njih s sestro zaradi sramu nikoli nista govorili. Poleg tega ju je bilo strah, kaj bi se zgodilo z njima, če bi šla starša na zdravljenje, morda bi lahko tudi izgubila službo. Sama se je vedno zgledovala po učiteljici slovenščine, saj je bila tako stabilna in zdrava in vedno prijazna do nje, spodbujala jo je. Vendar tudi njej ni upala povedati o razmerah doma, saj jo je bilo sram in se je bala, da bi se učiteljičin odnos do nje spremenil.

Tudi Jana je morala s sestro, tako kot v prejšnjem primeru Tina, skrbeti za starše. Otroci staršev, ki zlorabljajo alkohol, o tem praviloma ne spregovorijo; sram jih je, da imajo takšne starše; sramujejo se njihovega vedenja, izjav staršev in so zaradi morebitne stanovanjske in ekonomske ranljivosti v primerjavi z vrstniki (npr. skromno, zanemarjeno in slabo pospravljenno stanovanje) prikrajšani za vrstniško druženje. Otroci poskušajo svoje starše, pa čeprav jih ti zlorabljajo, najprej zaščititi. Še preden začnejo razumeti, da so za odvisnost odgovorni starši, so njihovi občutki sramu in krivde že zelo veliki, saj jih odvisniki pogosto »povlečejo« v sodelovanje (otrok gre staršem v trgovino po alkohol; otrok mora staršem naliti pijačo v kozarec; prinese drogo od soseda). Otroci staršev, ki so odvisni, doživljajo torej številne zlorabe, med drugim tudi zlorabo na področju pravice do stika z vrstniki, zato so bolj osamljeni kot drugi otroci (Copans, 2006; Cooklin, 2006). Zaradi stalnega strahu, skrbi, prevzemanja odgovornosti in drugih travmatičnih dogodkov (laganje sosedom, da bi zaščitila starše, pomanjkanja hrane, strah pred prihodnostjo) so se pri Jani vsakdanje travme transformirale v dolgotrajnejšo duševno težavo, odvisnost od drog, panične napade in nespečnost.

Jana si je želela, da bi kdo opazil, kaj se dogaja v družini, in ji pomagal, a ni bilo nikogar. V takšnih primerih bi koristili pogovori o podobni tematiki v šolah, z jasnim sporočilom, da lahko otroci dobijo svetovalno pomoč, ki zanje ni ogrožajoča (ne bodo jih »vzeli staršem«;

ne bodo prijavili policiji ipd.); zdravstvene ustanove bi morale ponujati preprosta, a pogosta sporočila o možnosti kontinuirane psihosocialne podpore otrokom, katerih starši so odvisni od psihoaktivnih snovi; socialne službe bi morale biti na voljo za enake vrste strokovne podpore. Če takšna zaščita otrok ne obstaja, se povečujejo težave z duševnim zdravjem mladih in vseživljenjske duševne motnje pri številnih ljudeh.

Starši z duševno motnjo in zloraba otrok

Opisani primeri prikazujejo zgodbe iz življenja otrok staršev z duševno motnjo (psihotičnimi motnjami, shizofrenijo, odvisnostjo od psihoaktivnih snovi) in osebnostno motnjo. Pojem duševna motnja ali duševna bolezen uporabljamo za primere, ko oseba kljub pomoči drugih ljudi ne more več funkcionirati (ne jé, ne pije, ne more iti v službo, šolo); življenje se »ustavi« in brez zdravljenja bi človek v skrajnih primerih lahko umrl ali hudo poškodoval drugo osebo. Takrat je psihiatrično zdravljenje nujno potrebno (*Zakon o duševnem zdravju*, 2008). Danes je problematičen trend, da se tudi stanjem, ki ne zahtevajo nujno zdravljenja, temveč interdisciplinarno in psihosocialno podporo, pripisujejo psihiatrične diagnoze, saj z njimi oseba dobi določeno zdravstveno obravnavo (v primeru kriznih stanj ob izgubi službe, bližnje osebe, v primeru drugih sprožilcev) (Pregelj, Kores Plesničar, Tomori, Zalar in Zihlerl, 2013). Gre za posledico odsotnosti oz. nedostopnosti neplačljive, dolgotrajnejše psihosocialne podpore, zagovorništva, mreže podpornih oseb za ljudi v stiski, za pomanjkanje preventivnega dela, ozaveščanja in destigmatizacije duševnega trpljenja (Busfield, 2011).

Za duševno motnjo zbolijo enkrat ali večkrat v življenju vsaj četrtnina ljudi. Pogosto gre za kratkotrajne duševne motnje ali krizna stanja, ki samo za kratek čas vplivajo na človekovo počutje in okrnijo funkcioniranje (Pregelj, Kores Plesničar, Tomori, Zalar in Zihlerl, 2013). Po podatkih kanadske epidemiološke raziskave kar 12 % otrok odrašča s staršem s hudo, dolgotrajno in ponavljajočo se duševno ali osebnostno motnjo in kar tri četrtine teh staršev v letu pred raziskavo ni bilo nikjer zdravljenih. Podobno ugotavljajo tudi v drugih državah (Bassani, Padoin, Philipp in Veldhuizen, 2009; Royal College of Psychiatrists, b.d.b). Odraščanje s staršem z duševno motnjo negativno vpliva na ču-

stven, socialni in vedenjski razvoj otroka, razvoj pozornostnega sistema in zmožnosti koncentracije, kognitivni razvoj in razvoj jezika ter vpliva na doseženo izobrazbo (Cooklin, 2006). V projektu, ki so ga z družinami, v katerih je imel vsaj eden od staršev duševno motnjo (psihotično motnjo, motnjo hranjenja, odvisnost od psihoaktivnih snovi ali osebnostno motnjo), vodili v Združenem kraljestvu, so ugotavljali več različnih vplivov starševske duševne motnje na otroke (prav tam). Otroci so sami poročali, da so izgubili bližnji, intimen odnos s staršem; doživljali so zanemarjanje, besedno, fizično ali spolno nasilje; spremenljiva in nepredvidljiva pričakovanja in zahteve bolnega starša ali nasprotujoče si zahteve dveh staršev ali istega starša ob različnih časih; vrivanje prepričanj blodnjavega starša (halucinacije, prepričanja o zastrupljeni hrani) v otrokova prepričanja; bali so se za svojo varnost in varnost enega od staršev; bali so se razpada družine in kdo bo skrbel zanje; doživljali so nasprotujoča si pričakovanja drugih odraslih (da bo doma »odrasel« in skrbel za starša, v šoli pa bo otrok); doživljali so zavračanje, nadlegovanje ali nasilje vrstnikov in se zato izolirali zaradi strahu pred stigmo in zasmehovanjem. Poročali so tudi, da so bile njihove družine osamljene in socialno izločene zaradi stigme; živeli so v slabših socialnih razmerah zaradi brezposelnosti enega ali obeh staršev; ritem dnevnega življenja in vzgoje otrok je bil pogosto moten zaradi hospitalizacije starša; ko so zanje skrbeli drugi odrasli, da so jih različni odrasli različno (lahko tudi nasprotujoče si) vzgajali; pogosto so doživljali ločitve od drugih družinskih članov (na primer sorojencev); pogosto je bilo moteno njihovo izobraževanje (odsotnosti iz šole; menjava šolskega okolja); doživljali so prekinitve znanih okolij in socialnih stikov; zato so dosegali slabši učni uspeh in dosegli nižjo izobrazbo.

Poleg tega so strokovnjakinje, ki so delale z otroki, opazile tudi, da so nekateri otroci prevzemali starševsko vlogo in obveznosti pri skrbi za družino, zato so lahko postali ukazovalni ali nasilni do drugih; lahko so se obtoževali in prevzemali odgovornost za težave v družini ali bolezen starša; otroci so bili zmedeni in si niso znali pojasniti nekaterih vedenj staršev, še posebej jeze; niso vedeli, čemu pripisati nekatera vedenja staršev (bolezni ali nečemu, kar so narobe storili otroci sami); zaradi nepredvidljivosti staršev so pretirano sodelovali; staršem so bili lojalni zaradi občutkov krivde in strahu za družino; opažali so izolacijo in umik otrok od okolice in vrstnikov;

pogosteje so bili depresivni, imeli slabo samozavest in so vdani v usodo sprejemali svojo življenjsko situacijo; nekateri so se poskušali umakniti od problematičnega starša, še posebej kadar je kateri od sorojencev prevzel skrb za družino; pri otrocih se je pojavljalo nasilno ali druga samouničujoča vedenja; pogosto so prevzemali in ponavljali simptome starša (motnje hranjenja, inducirana psihoza – *folie à deux*, depresiven pogled na svet) (Cooklin, 2006).

Otroci staršev z duševnimi motnjami imajo poleg tveganj zaradi odraščanja z bolnim staršem tudi biološko povečano tveganje za razvoj duševnih motenj (psihotične motnje, motnje razpoloženja, anksiozne motnje, motnje hranjenja, bolezni odvisnosti, osebne motnje) (Pregelj, Kores Plesničar, Tomori, Zalar in Zihlerl, 2013). Zanimiva je raziskava pri otrocih staršev s shizofrenijo, eno bolj biološko determiniranih duševnih motenj, ki so bili zgodaj posvojeni. Ugotovili so namreč dvakrat večje tveganje za razvoj shizofrenije kot v splošni populaciji, a samo pri tistih otrocih, ki so bili posvojeni v družine, pri katerih so odraščali v večjem stresu. Pri tistih, ki so bili posvojeni v zdrave in funkcionalne družine, je bilo tveganje za razvoj te bolezni kljub genetski obremenjenosti enako kot v splošni populaciji. Nasprotno pa posvojeni otroci z majhnim genetskim tveganjem za razvoj shizofrenije (tisti, katerih biološki starši niso imeli shizofrenije) tudi sami niso zboleli za shizofrenijo, čeprav so odraščali v družinah, kjer je bil stres zelo povečan. Raziskava tako dokazuje, da obstaja biološka podlaga oz. dovzetnost za razvoj te hude duševne motnje, ki pa se pogosteje izrazi, če otrok odrašča v stresnem okolju (govorimo o sovplivu genetike in okolja) (Tienari idr., 2004). Z zaščito otroka, ki odrašča v okolju, ki ga ogroža, potemtakem zmanjšujemo njegovo tveganje za razvoj duševnih motenj.

V predstavljenih primerih je moč prepoznati prav vse elemente od opisanih. Tako je Tina dolgo verjela, da je svet, v katerega je verjela njena mati, resničen in ju z bratom fizično ogroža (inducirana psihoza, *folie à deux*). Materina bolezen je vplivala na njeno socialno okolje, stike z vrstniki, šolanje in na druga področja med njenim odraščanjem. Ko je ugotovila, da materino doživljanje ni resnično, se je začela umikati iz družine. Poleg tega je zaradi duševnega trpljenja zgodaj sama razvila duševne stiske, ki so sprožile nastanek duševne motnje, podobne tisti, ki jo je imela njena mati. Prav tako je za

podobno duševno motnjo kot oba starša (odvisnost) zbolela tudi Jana, pozneje pa se je dolgo zdravila zaradi anksiozne motnje, ki je bila verjetno navzoča pred razvojem odvisnosti tudi pri vsaj enem od njenih staršev.

Nobeden od opisanih otrok ni k sebi domov vabil prijateljev, saj so se bali norčevanja in stigme. Sram jih je bilo razmer, v katerih so živeli. Pogosto so se osamili od vrstnikov. Tako prepoznamo, da so otroci pogosto prepuščeni bolnemu staršu, ki jih zanemarja in psihično ali fizično ogroža. V primeru Tine sta tako dedek in materin zdravnik psihiater od deklice pričakovala, da bo skrbela za materino redno jemanje zdravil. Doživljanja otrok razkrijejo, da je življenje z bolnim staršem nepredvidljivo; da otroci pogosto živijo v slabših življenjskih razmerah kot vrstniki; nimajo vedno možnosti prihajati v šolo in se umikajo od doma v okolja, ki niso niti predvidljiva niti varna.

Primer: Andrej

Šestnajstletni Andrej je bil ob začetku psihiatričnega zdravljenja gimnazijec, katoliške veroizpovedi in istospolno usmerjen. Drugič je ponavljal letnik, rekel je, da bo šolanje prekinil. Živel je s staršema in starejšim bratom. Starša sta bila izobražena, starejši brat je študiral. Vsako nedeljo je družina skupaj hodila k maši, otroka so učili poštenosti, med seboj so si zaupali. Andrej je zadnjih nekaj let s težavo hodil k maši, slabše je spal, poslabšal se mu je šolski uspeh. Mama je opazila, da se reže po podlakteh. Ker jo je zelo zaskrbelo, ga je odpeljala k pediatrijni, ta pa ga je napotila k mladostniški psihiatrinji. Že ob prvem pregledu je povedal, da se počuti kot slab človek, da že več let razmišlja o samomoru, da ga je tudi dvakrat že poskušal, a o tem ni nikomur povedal. Med daljšo obravnavo je psihiatrinji zaupal, da ga zelo obremenjuje moški, s katerim sta imela nekajkrat spolni odnos. Ko sta se o tem več pogovarjala, ji je zaupal, da ga je spoznal, ko je bil v šestem razredu osnovne šole, saj je takrat ugotovil, da so mu všeč fantje. Prek različnih spletnih portalov je iskal informacije in se z moškim začel pogovarjati. Pogovori so mu bili všeč, tudi on je bil gej, in Andrej je v pogovorih izvedel in razumel več o sebi. Moškemu je veliko zaupal, ta pa mu je svetoval in pomagal. Ko je bil star 14 let, sta se celo enkrat srečala in imela oralni spolni odnos. Pozneje

sta to in druge oblike spolnosti še nekajkrat ponovila. Moški je bil takrat star 40 let. Po spolnem odnosu se je Andrej počutil slabega, zmedenega, umazanega, krivega. Želel si je, da bi ga ta moški nehal klicati. Staršem ali bratu o tem ni povedal, saj sploh ni upal povedati, da je gej. Povedal je prijatelju, ki je gej in je imel tudi sam podobno izkušnjo. Ta mu je rekel, da je to normalno.

V skupini otrok, mladostnikov in odraslih iz populacije LGBTQ raziskave kažejo zelo povečane prevalence depresije, anksioznih motenj, posttravmatske stresne motnje, samomorilnega in samopoškodovalnega vedenja, drugih samouničevalnih vedenj in bolezni odvisnosti (Russell in Fish, 2016; Bouris, Everett, Heath, Elsaesser in Neilands, 2016). Obstaja velika korelacija med stopnjo družbene homofobije in prevalenco depresije med osebami v skupini LGBTQ; enako velja za zelo religiozne družine, v katerih religiozne moralne norme v zvezi s spolnostjo vplivajo na spolne prepovedi in občutke krivde, to pa povzroča duševne stiske, trpljenje in duševne motnje. Raziskave kažejo tudi, da je pri cispolnih homoseksualno usmerjenih mladih moških večje tveganje, da bodo spolno zlorabljeni kot heteroseksualno usmerjene cispolne osebe, a kljub temu manjše tveganje kot transseksualne osebe (Coulter, Mair, Miller, Blossnich, Matthews in McCauley, 2017; Bouris, Everett, Heath, Elsaesser in Neilands, 2016).

Andrejev primer v skupini mladostnikov LGBTQ ni redk. Gre za običajno mladostniško odkrivanje seksualnosti, spolne identitete in preferenc, ki jih mlad človek težko zaupa odraslim, tudi če ga ti varujejo. Zato mladi pogosto poiščejo vrstnike ali odrasle s podobnimi izkušnjami, od katerih pričakujejo nasvete, pomoč in zaščito. S spolnimi stiki, kot jih opisuje Andrej, mlada oseba pridobiva izkušnje, ki jih svojim odraslim (družini) težko razkrije zaradi heteronormativnosti in stigmatizacije homoseksualnosti; tako se oddaljuje od zaščite in postaja ranljiva v odnosu do odraslih, ki lahko njeno zaupanje zlorabijo. Prikazan je značilen primer spolne zlorabe mladostnika, s posledicami, kot so depresija, samomorilnost in samopoškodovalno vedenje. Marginalizirane skupine mladostnikov, kot so mladostniki z izkušnjami LGBTQ, so za takšne zlorabe še posebej ranljive, ker so njihove spolne izkušnje socialno nezaželene, nekonformne večinskim socialnim normam in se zato o njih manj govori (Nasilje nad LGBT-mladino in odraslimi, 2019). Mladi se zato pogosto sami stigmatizirajo in imajo zato manjšo mrežo

pomoči. Ker so imeli tisti, ki so se jim zaupali, pogosto podobne izkušnje, a so jih normalizirali in jih niso čustveno predelali (prijatelj mu je rekel, da je to normalno), se zlorabe pogosto ponavljajo.

Sklep

Iz opisanega je jasno, da je interdisciplinarni pristop pri prepoznavanju in preprečevanju nasilja ter podpori otrokom, ki so zlorabljeni, nujen. Pokazale smo, da pomanjkanje znanja na področju zlorab otrok, škodljive družbene norme in strokovna nepovezanost vplivajo na to, da otroci ne dobijo ustrezne pomoči. Zato v Sloveniji potrebujemo:

- 1.) robustno izobraževanje in usposabljanje na celotnem interdisciplinarnem spektru strok, ki se ukvarjajo z otroki (pedagoške, pravne, socialnega dela in psihosocialne prakse, medicinske in psihiatrične stroke, policije in forenzike);
- 2.) prenos znanja v prakso omenjenih poklicev z evalvacijo spretnosti strokovnjakov in strokovnjakinj, ki so jasno prepoznavne in merljive;
- 3.) vključevanje otrok na področje produkcije znanja, raziskovanja, prakse in razumevanja otrokovega sveta;
- 4.) ustrezno institucionalno strukturo za zaščito otrok, ki bi obsegala interdisciplinarne strokovne programe, temeljila na ustreznih zakonodaji, ustreznem številu strokovnega osebja in finančnih sredstvih.

V postsocialističnih državah se takšne službe še niso razvile in skrajni čas je, da se ta praznina zapolni tako, da se interdisciplinarno usposobi strokovnjakinje in strokovnjake za kompetence, ki vključujejo znanje, spretnosti in vrednote, ki temeljijo na otrokovih pravicah in perspektivi otroka.

Viri

- Bassani, D. G., Padoin, C. V., Philipp, D., & Veldhuizen, S. (2009). Estimating the number of children exposed to parental psychiatric disorders through a national health survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(6). Pridobljeno 16. 10. 2018 s <https://cmk-proxy.mf.uni-lj.si:2995/pmc/articles/PMC2647902/pdf/1753-2000-3-6.pdf>
- Bourdieu, P. (1974). The school as a conservative force: scholastic and cultural inequalities. V J. Eggleston (ur.), *Contemporary research in the sociology of education* (str. 32–46). London: Methuen.

- Bouris, A., Everett, B. G., Heath, R. D., Elsaesser, C. E., & Neilands, T. B. (2016). Effects of victimization and violence on suicidal ideation and behaviors among sexual minority and heterosexual adolescents. *LGBT Health*, 3(2), 153–161.
- Bratina, N., Forsander, G., Annan, F., Wysocki, T., Pierce, J., Calliari, L. E., Pecaud, D., Adolfsson, P., Dovč, K., Middlehurst, A., Goss, P., Goss, J., Janson, S., & Acerini, C. L. (2018). Management and support of children and adolescents with type 1 diabetes in school: 2018 ISPAD clinical practice consensus guidelines. *Pediatric Diabetes*, 19, 287–301.
- Busfield, J. (2011). *Mental illness*. Cambridge: Polity Press.
- Byrne, D., & Taylor, B. (2007). Children at risk from domestic violence and their educational attainment: perspectives of education welfare officers, social workers and teachers. *Child Care in Practise*, 13(3), 185–201.
- Collings, S. J. (2009). See no evil, hear no evil: the rise and fall of child sexual abuse in the 20th century. *Psychology and Society*. Pridobljeno 10. 5. 2019 s http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_serial&pid=1015-6046&lng=en&nrm=iso
- Cooklin, A. (2006). Children of parents with mental illness. V E. L. Combrick-Graham (ur.), *Children in family contexts, second edition: perspectives on treatment* (str. 265–291). London: The Guilford Press.
- Copans, S. A. (2006). The invisible illness: children in alcoholic families. V E.L. Combrick-Graham (ur.), *Children in family contexts, second edition: perspectives on treatment* (str. 292–311). London: The Guilford Press.
- Coulter, R. W. S., Mair, C., Miller, E., Blossnich, J. R., Matthews, D. D., & McCauley, H. L. (2017). Prevalence of past-year sexual assault victimization among undergraduate students: exploring differences by and intersections of gender identity, sexual identity, and race/ethnicity. *Prevention Science*, 18(6), 726–736.
- Drobnič Radobuljac, M., Bratina, N., Tomori, M., & Battelino, T. (2012). Sladkorna bolezen tip 1 in psihosocialni dejavniki tveganja v mladostništvu. *Zdravniški vestnik*, 81(9), 664–675.
- Drobnič Radobuljac, M., Tomori, M., Battelino, T., & Bratina, N. (2013). Adolescent risk behavior is less frequent in patients with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes & Metabolism*, S12. Pridobljeno 20. 10. 2018 s <https://www.omicsonline.org/adolescent-risk-behavior-is-less-frequent-in-patients-with-type-1-diabetes-2155-6156-S12-007.php?aid=17053>
- Drobnič Radobuljac, M. (2014). Psihiatrična obravnava otrok in mladostnikov s kronično telesno boleznijo. *Zdravniški vestnik*, 83(4), 320–328.
- Drobnič Radobuljac, M. (2016). The state of child and adolescent psychiatry in Slovenia: a brief report. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 563–565.
- Domiter Protner, K. (2014). *Zloraba otrok v družini: možnosti ukrepanja*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

- Domiter Protner, K. (2015). Različni vidiki nadarjenosti in nadarjeni v slovenskih šolah. *Šolsko svetovalno delo: revija za svetovalne delavce v vrtcih, šolah in domovih*, 19(1/2), 4–13.
- Ferlič Žgajnar, B. (2019a). Maja Drobnič Radobuljac: vsi bodo hospitalizirani proti svoji volji: pogovor z vodjo danes odprte enote za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo. *Delo, Sobotna priloga*, 19. februar 2019. Pridobljeno 22. 8. 2019 s <https://www.delo.si/novice/slovenija/maja-drobnic-radobuljac-vsi-bodo-hospitalizirani-proti-svoji-volji-151975.html>
- Ferlič Žgajnar, B. (2019b). Otroci odslej na svojem oddelku ne bodo več zaprti z odraslimi. Želje varuhinje uslišane tik pred koncem mandata: dopoldne so odprli enoto za intenzivno in otroško adolescentno psihiatrijo. *Delo, Sobotna priloga*, 19. februar 2019. Pridobljeno 22. 8. 2019 s <https://www.delo.si/novice/slovenija/otroci-ne-bodo-vec-zaprti-z-odraslimi-151446.html>
- Filipovič Hrast, M. (2009). Spremembe sosedskih odnosov kot odziv na zahteve delovnega življenja. *Teorija in praksa*, 46(4), 484–505.
- Flere, S., Klanjšek, R., Musil, B., Tavčar Krajnc, M., & Kirbiš, A. (2009). *Kdo je uspešen v slovenski šoli*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Gianini, A., & Bratina, N. (2016). Pomen neprekinjenega rednega izobraževanja za otroke in mladostnike s sladkorno boleznijo tipa 1 in njihove družine. *Slovenska pediatrija*, 23(2), 149–154.
- Global initiative to end all corporal punishment of children (2012a). *Ending legalized violence against children: prohibiting and eliminating corporal punishment in all alternative care and day care settings*. London: Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. Pridobljeno 1. 12. 2018 s <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Ending%20Legalised%20Violence%20Against%20Children.pdf>
- Global initiative to end all corporal punishment of children (2012b). *Prohibiting and eliminating all corporal punishment of children with disabilities*. London: Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. Pridobljeno 1. 12. 2018 s https://ddc.delaware.gov/contentFolder/pdfs/corporal_punishment_of_children_with_disabilities.pdf
- Herring, J. (2018). *Vulnerability, childhood and the law*. Switzerland: Springer.
- Humphreys, C., & Mullender, A. (2000). Children and domestic violence: a research overview of the impact on children. *Research in Practice*. Pridobljeno: 3. 1. 2011 s <http://www.rip.org.uk>
- Kržišnik, C., Battelino, T., Bratanič, N., Žerjav-Tanšek, M., & Bratina, N. (1999). Štirideset let zdravljenja otrok in mladostnikov z inzulinsko odvisno sladkorno boleznijo v Sloveniji. *Slovenska pediatrija*, 6(3), 57–60.
- Kuhar, M., Žakelj, T., & Razpotnik, Š. (2011). Pregled delovanja družinskih centrov v izbranih evropskih državah in okviri razvoja družinskih centrov v Sloveniji. *Teorija in praksa*. 2(48), 433–453.

- Labbe, J. (2005). Ambroise Tardieu: the man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child Abuse Neglect*, 29(4), 307–9.
- Lestvica šol (2019). Alma Mater. Pridobljeno 31. 10. 2019 s <https://www.alma-mater.si/lestvicasol-osnovnesole-s180>
- Makarovič, J. (1984). *Družbena neenakost, šolanje in talenti*. Maribor: Obzorja, Sociološka in politološka knjižnica.
- May-Chahal, C. (2006). *Gender and child maltreatment: the evidence base*. Pridobljeno 4. 6. 2010 s <http://www.socwork.net/2006/1/articles/maychahal>
- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs, Journal of Women in Culture and Society*, 30, 1771–1800.
- McGee, C. (2000). *Childhood experiences of domestic violence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mullender, A. (1996). *Rethinking domestic violence*. London: Routledge.
- Nasilje nad LGBT-mladino in odraslimi (2019). Posebna številka, *Časopis za kritiko znanosti*, letnik XLVII, št. 275, Ljubljana.
- Nissani, M. (1997). Ten cheers for interdisciplinarity: the case for interdisciplinary knowledge and research. *Social Science Journal*, 34 (2), 201–216.
- Nobes, G., & Smith, M. (2000). The relative extent of physical punishment and abuse by mothers and fathers. *Trauma, Violence & Abuse*. Sage Publications, 1(1), 47–66.
- Pate, T., Rutar, M., Battelino, T., Drobnič Radobuljac, M., & Bratina, N. (2015). Skupina za starše kot podpora družinam pri soočanju z otrokovo sladkorno boleznijo tipa 1. *Zdravstveno varstvo*, 54(2), 79–85.
- Pirec Sansoni, A. (2011). *Stanovanjska izključenost in brezdorstvo žensk* (diplomska naloga). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Plemeniti Tololeski, B., & Drobnič Radobuljac, M. (2018). Nujna stanja v otroški in mladostniški psihiatriji. V M. Drobnič Radobuljac, & P. Pregelj (ur.), *Zbrana poglavja iz otroške in mladostniške psihiatrije V. del. Nujna stanja in načini obravnave v otroški in mladostniški psihiatriji* (str. 7–24). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta.
- Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode* (2009). Ur. l. RS, 104/2009.
- Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini* (2017). Ur. l. RS, 42/2017.
- Pregelj, P., Kores Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B., & Ziherl, S. (ur.). (2013). *Psihiatrija* (1. izd.). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Primic, H. (2016). *Vsak udarec je nasilje*. Familylab Slovenia, Pridobljeno 29. 5. 2019 s <https://familylab.si/vsak-udarec-je-nasilje/>

- Royal College of Psychiatrists (b.d.b). *Mental health and growing up factsheet: parental mental illness: the impact on children and adolescents: information for parents, carers and anyone who works with young people*. Pridobljeno 12. 5. 2019 s <https://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/parentsandyoungpeople/parents-carers/parentalmentalillness.aspx>
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465–487.
- Sobočan, A. (2013). *Etika v socialnem delu* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani.
- Sood, S., & Cronin, C. (2015). *Communication for development (C4D), Working Paper Series Number 3 C4D Approaches to address violence against children (VAC): a systematic review*. Final report. New York: UNICEF.
- Smith, R. (2010). *Universal child?* Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Stržinar, D. (2012). Socialno delo z mladostniki v psihiatrični obravnavi. *Socialno delo*, 51, 127–134.
- Tienari, P., Wynne, L., Sorri, A., Lahti, I., Läksy, K., Moring, J., Naarala, M., Nieminen, P., & Wahlberg, K.E. (2004). Genotype-environment interaction in schizophrenia-spectrum disorder: long-term follow-up study of Finnish adoptees. *British Journal of Psychiatry*, 184(3), 216–222.
- Ule, M. (2015). Nova razmerja med šolo, starši in otroki ter vloga nadzora v teh razmerjih. *Vzgoja in izobraževanje*, 19(2–3), 9–13.
- Valenčič Zuljan, M., Gaber, S., Marjanovič Umek, L., Antić Gaber, M., Tašner, V., Žvegljč, M., Grgič, K., Pfifer, A., Šori, I., Rožman, R., Vrečko, L., Sicherl Kafol, B., Vogrinc, J., Cotič, M., Hodnik Čadež, Magajna, Z., Žakelj, A., Žvegljč, M., Pečar, M., Felda, D., Medved Udovič, V., Kalin, J., Kiswarday, V., Simčič, B., Baloh, B., & Mejak, M. (2012). *Kazalniki socialnega kapitala, kulturnega kapitala in šolske klime v napovedovanju šolske uspešnosti otrok in mladostnikov*. Pridobljeno 26. 8. 2018 s http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/razvoj_solstva/evalvacija/pdf/POROČILO-Kazalniki_socialnega_kulturnega_kapitala_in_solske_klime....pdf
- UNICEF Europe and Central Asia Region Office (2018). Strengthening the social work and social service workforce in Europe and Central Asia as an investment in our children's future: a call to action. Pridobljeno 29. 6. 2019 s <https://www.unicef.org/eca/media/6621/file/Call-to-action-Monitoring-Framework-Strengthening-Social-Work-ECA.pdf%20.pdf>
- Vonta, T., Jager, J., Rutar Leban, T., Vidmar, M., Baranja, S., Rutar, S., Mlekuž, A., Jaklič Šimnic, A., Vidmar, J., & Balič, F. (2011). *Nacionalna evalvacijska študija uspešnosti romskih učencev v osnovni šoli*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Wilcox, W. B., & Dew, J. (2008). *Protectors or perpetrators? Fathers, mothers, and child abuse and neglect* (raziskovalno poročilo 8). Center for Marriage and Families. Pridobljeno 28. 8. 2018 s <http://americanvalues.org/catalog/pdfs/researchbrief7.pdf>

- Zakon o duševnem zdravju* (2008). *Ur. l. RS*, 77/08, 46/15, 44/19.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008). *Ur. l. RS*, 16/08, 68/16.
- Zaviršek, D. (1994). *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana: VŠSD.
- Zaviršek, D. (1998). Ali bi otroku, ki je duševno prizadet, sploh kdo verjel? *Naš zbornik: glasilo Zveze društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije*, 31(5), 5–9.
- Zaviršek, D. (2000a). Telo v prostorih zasebnega in javnega: sociološki in psihosocialni modeli motenj hranjenja. V Battelino, T. (ur.), *Debelost in motnje hranjenja* (str. 143–151). Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.
- Zaviršek, D. (2000b). *Hendikep kot kulturna travma*. Ljubljana: Založba *cf.
- Zaviršek, D. (2008). Zagovorništvo otrok in zagovorniška drža. V M. Jenkole (ur.), *Zagovornik – glas otroka: zbornik prispevkov za izobraževanje zagovornikov: pilotski projekt 2007–2009* (str. 69–73). Ljubljana: Varuh človekovih pravic.
- Zaviršek, D. (2010). Etnizacija in patologizacija Romov in romskih skupnosti: socialno-antropološki in socialnodelovni teoretski koncepti. *Socialno delo*, 49(2/3), 85–97.
- Zaviršek, D., & Sobočan, A. M. (2012). *Mavrične družine grejo v šolo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Zaviršek, D. (2012). *Notranje in meddržavne posvojitve*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Zaviršek, D. (2016). Doktrina in metode socialnega dela na področju podpore žrtvam spolnih zlorab v katoliški cerkvi. *Socialno delo*, 55(1-2), 7–25.
- Zaviršek, D. (2018a). *Skrb kot nasilje*. Ljubljana: Založba cf*.
- Zaviršek, D. (2018b). Vpliv revščine, prekarnosti in zdravja na spretnosti odraslih: intersekcijska perspektiva. V P. Javrh (ur.), *Spretnosti odraslih* (str. 101–116). Ljubljana: Andragoški center Slovenije.
- Zupančič, A., Mihevc Ponikvar, B., Cvetežar, I. Š., & Rus-Makovec, M. (ur.) (2015). *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Pridobljeno 20. 10. 2018 s http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/nasilje_v_druzini/STROKOVNE_SMERNICE_ZA_OBRAVNAVO_NASILJA_V_DRUZINI_PRI_IZVAJANJU_ZDRAVSTVENE_DEJAVNOSTI.pdf

Razkritje nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok

Uvod

Nasilje je »osnovni mehanizem za uveljavljanje volje in dosego ciljev nekaterih posameznikov in/ali skupin« (Bučar-Ručman, 2004, str. 17). Je namerna uporaba fizične sile ali moči z grožnjo ali dejansko uporabo proti sebi, drugi osebi, skupini ali skupnosti, ki povzroči ali bi z veliko verjetnostjo lahko povzročila poškodbo, smrt, psihološko bolečino, nerazvitost ali pomanjkanje (Svetovna zdravstvena organizacija, 2019b). Žrtve so lahko ženske in moški vseh starosti. Svetovna zdravstvena organizacija (2002b) ocenjuje, da na leto zaradi nasilja umre 1,6 milijona ljudi, še več pa je ranjenih, in da je v svetovnem merilu nasilje eden izmed poglavitnih vzrokov smrti ljudi, starih med 15 in 44 let. Unicef (2017) navaja, da je globalno gledano leta 2015 zaradi nasilja umrlo okoli 82 tisoč otrok²⁴. Okoli 1 milijarda otrok pa naj bi leta 2018 doživela fizično, spolno ali psihično nasilje ter zanemarjanje (Svetovna zdravstvena organizacija, 2019a). Kljub številnim mednarodnim konvencijam in nacionalnim zakonodajam²⁵ je nasilje nad otroki še vedno razširjeno v vseh državah sveta. Svet Evrope (2019) navaja, da se nasilje nad otroki v Evropi pojavlja ne glede na geografsko poreklo ali družbeni status.

Nasilje nad otroki je kompleksen družbeni problem in čeprav se mu namenja vse več pozornosti, je veliko otrok še vedno zanemarenih, brez osnovnih zdravstvenih in razvojnih možnosti (Frangež, 2010). Zgodi se lahko v domačem, institucionalnem in javnem okolju

²⁴ Otroka v skladu s 1. členom *Konvencije o otrokovih pravicah* (1989) definiramo kot »vsako človeško bitje, mlajše od osemnajst let«.

²⁵ Več o tem v poglavjih *Ogrožen otrok v labirintu pravnih pravil* (Katja Filipčič) in *Medinstitucionalno sodelovanje: problemi, izzivi in dobre prakse* (Ksenija Domiter Protner, Vesna Leskošek in Danijela Frangež) v tej monografiji.

(Smallbone, Marshall in Wortley, 2008) ter z uporabo interneta (Unicef, 2015). Storiške in storilci nasilja otroka pred zlorabo večinoma poznajo (prav tam), zato je odkrivanje še dodatno oteženo. Pomembno vlogo pri tem imajo socialni in kulturni vzorci ter stereotipi v družbi (United Nations Secretary-General, 2006). Nasilje nad otroki je namreč tabu, ki v ljudeh vzbuja neugodje in odpor (Tomori, 1997). Zaradi neznanja, strahu, nezanimanja in nepoznavanja posledic, ki jih otrok občuti zaradi zlorabe, nekateri zanikajo obstoj tega pojava in si zatiskajo oči, da se to v njihovem okolju ne dogaja. S takšnim ravnanjem in nepoznavanjem problematike otežujejo odkrivanje ter storilkam in storilcem omogočajo sklicevanje na stereotipe ter z različnimi izgovori (npr. da je osumljenka oz. osumljenec dober človek, ki je veliko naredil za skupnost, in da zato ne more biti storilka oz. storilec, da otrok laže, da ni šlo za hudo zlorabo, ker otrok ni telesno poškodovan, ipd.) opravičujejo njihovo vedenje.

V poglavju se osredotočamo na psihično, fizično, spolno in ekonomsko nasilje ter zanemarjanje otrok. Specifičnih oblik nasilja (npr. vrstniško nasilje, nasilje v družini, posnetke spolnih zlorab otrok, trgovino z otroki), ki lahko vključujejo eno ali več naštetih oblik nasilja, ne predstavljamo, ker jih je zaradi njihove zahtevnosti in kompleksnosti treba obravnavati in analizirati podrobneje.

Namen poglavja je prikazati znake in načine razkritja nasilja nad otroki ter zanemarjanja otrok in odzive strokovnih delavk in delavcev ter drugih odraslih oseb na razkritje. Poglavje sklenemo s prikazom rezultatov raziskave, ki smo jo o razkritju nasilja nad otroki in zanemarjanja izvedle med strokovnimi delavkami in delavci, ki so zaposleni na področju socialnega varstva, v šolstvu, zdravstvu ali policiji, in v vsakdanji praksi sodelujejo z otroki.

Oblike nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok

Finkelhor in Dziuba-Leatherman (2001) viktimizacijo otrok glede na njen obseg delita v tri glavne kategorije: (1) pandemično viktimizacijo, (2) akutno viktimizacijo in (3) izredno viktimizacijo. Pandemična viktimizacija se večini otrok zgodi v fazi odraščanja in se ji namenja najmanj pozornosti in v najlažjih oblikah vključuje napade

sorojencev, telesno kaznovanje staršev, tatvine, vrstniško nasilje, vandalizem in rop. Akutna viktimizacija je manj pogosta, vendar hujša in bolj ogrožajoča ter vključuje npr. fizično in spolno zlorabo ter zanemarjanje. Izredna viktimizacija se zgodi manjšemu številu otrok, vključuje pa umor in ugrabitve otrok.

Unicef (2015) med oblikami nasilja nad otroki navaja fizično, spolno in psihično nasilje ter zanemarjanje in pomanjkanje. *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008) v 3. členu med oblikami nasilja navaja fizično, spolno, psihično in ekonomsko nasilje, zanemarjanje in zalezovanje žrtve »ne glede na starost, spol in katerokoli drugo osebno okoliščino žrtve ali povzročitelja nasilja«, in telesno kaznovanje otrok. Zakon v 4. členu še določa, da so otroci žrtve tudi, kadar so navzoči pri izvajanju nasilja nad drugim družinskim članom ali živijo v okolju, kjer se nasilje izvaja.

V nadaljevanju predstavljamo psihično, fizično, spolno in ekonomsko nasilje ter zanemarjanje otrok.

Psihično nasilje

Psihično nasilje je »zloraba moči ene ali več oseb nad otrokom, ki poteka na besedni in/ali nebesedni ravni in otroka prestraši, poniža, razvrednoti« (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 22). *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008) v petem odstavku 3. člena psihično nasilje opredeljuje kot

ravnanja in razširjanje informacij, s katerimi povzročitelj nasilja pri žrtvi povzroči strah, ponižanje, občutek manjvrednosti, ogroženosti in druge duševne stiske, tudi če so storjena z uporabo informacijsko komunikacijske tehnologije.

Psihično nasilje vključuje ustrahovanje, zastraševanje, preklinjanje otroka, nenehno kritiziranje njegovega vedenja, povzročanje občutkov krivde, kričanje, stalno nadzorovanje, pretirano omejevanje otroka, manipuliranje, medijsko izpostavljanje, zanikanje njegovih potreb, minimaliziranje oz. razvrednotenje njegove izkušnje z določenim dogodkom, nestvarna pričakovanja, siljenje v prevzemanje skrbi za mlajše bratce in sestrice in prevzemanje vloge odraslega, ustvarjanje stalne napetosti (npr. namerno nenehno prepiranje z otrokom) ali t. i. »tihih

dnevov« (z namenom kaznovanja s tišino in ignoriranjem), čustvene izbruhe, obrekovanje ali rušenje avtoritete drugega starša ali skrbnika, nasilno vedenje nad drugo osebo ob navzočnosti otroka (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 22–24), žalitve, izolacijo, zmerjanje, zavrnitev, grožnje, čustveno ravnodušnost in poniževanje, vse to pa vpliva na otrokovo blaginjo in razvoj (United Nations Secretary-General, 2006). Pogosto se pojavlja ob fizičnem in spolnem nasilju (prav tam) ter zanemarjanju otrok.

Fizično nasilje

Fizično nasilje nad otroki je namerna uporaba fizične sile, ki otroka poškoduje, ali pa obstaja nevarnost, da bo otrokovo zdravje, preživetje, razvoj ali dostojanstvo ogroženo (Pinheiro, 2006, str. 52). V tretjem odstavku 3. člena *Zakona o preprečevanju nasilja v družini* je fizično nasilje opredeljeno kot

vsaka uporaba fizične sile ali grožnja z uporabo fizične sile, ki žrtev prisili, da kaj stori ali opusti ali da kaj trpi ali ji omejuje gibanje oz. komuniciranje in ji povzroči bolečino, strah ali ponižanje, ne glede na to, ali so nastale telesne poškodbe.

Med fizično nasilje uvrščamo klofutanje, boksanje, lasanje, cukanje ali vlečenje za lase, pretepanje z roko ali predmetom, metanje predmetov v otroka, zvijanje rok, privezovanje otroka na način, da se ne more premikati, polivanje z vodo, oparine, ožganine, opekline, podhladitve, ozeblina, zmrzline, pritiskanje in metanje otroka na oz. ob različne površine, porivanje, pljuvanje, prisiljevanje h klečanju, odrekanje hrane, siljenje s hrano, nepotrebno in samovoljno dajanje zdravil otroku, namerno povzročanje bolezni pri otroku, ureznine, vbodnine, strelne rane, detomor (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 24–25), udarce, brcanje, tresenje, grizenje, zadavljenja, zastrupitve in zadušitve (Pinheiro, 2006). Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik (2017, str. 25) še navajajo, da med fizično nasilje uvrščamo tudi vsa opustitvena dejanja staršev, ki namerno ali nenamerno ne preprečijo poškodovanja otroka oz. ga pred nevarnostjo poškodovanja ne zavarujejo.

Večina poškodb otrok, ki so fizično zlorabljeni, ni smrtnih, niti ne povzročijo trajnih ali hudih vidnih telesnih poškodb (United Nati-

ons Secretary-General, 2006). V najhujših primerih pa lahko poškodbe povzročijo smrt, invalidnost ali hude telesne poškodbe (Pinheiro, 2006). Za najhujše posledice so najranljivejši zelo majhni otroci. Tako imenovani sindrom tresenja otroka (ang. *shaken baby syndrome*) lahko povzroči možganske krvavitve in hude poškodbe glave (Pinheiro, 2006). Flodmark (2004) navaja, da je oblika zlorabe odvisna od starosti in teže otroka. Otroke, mlajše od šestih mesecev, najpogosteje stresajo z iztegnjenimi rokami, starejši dojenčki pa najpogosteje utrpijo poškodbe zaradi stresa in udarjanja z glavo na trdo ali mehko površino (npr. na previjalno mizo ali posteljo).

Spolno nasilje

Spolno nasilje so ravnanja s spolno vsebino, v katera žrtev ne privoli, je vanje prisiljena ali zaradi svoje stopnje razvoja ne razume njihovega pomena, grožnje z uporabo spolnega nasilja, ter javna objava spolnih vsebin o žrtvi. (4. odstavek 3. člena *Zakona o preprečevanju nasilja v družini*, 2008).

Frei (1996) spolno zlorabo otroka opredeljuje kot nasilje, pri katerem odrasla oseba ali mladostnica oz. mladostnik z namenom spolnega vzburljenja ali potešitve spolne sle zlorabi ali zlorablja otroka. Spolna zloraba otrok so dejanja, pri katerih odrasla oseba ali nekdo, ki je zrelejši od otroka, uporabi svojo moč in vpliv nad njim ter izrabi njegovo zaupanje in spoštovanje, da ga zavede v spolne aktivnosti (Združenje proti spolnemu zlorabljanju, 2002), ki jih otrok ni sposoben popolnoma razumeti (Svetovna zdravstvena organizacija in ISPCAN, 2006) in za katere ne more dati privoljenja (Kempé in Kempé, 1978; Bautista Vallejo, 2005).

Spolne zlorabe otrok delimo na kontaktne in nekontaktne (Wihe, 1998). Med kontaktne oblike uvrščamo objemanje, dotikanje, ljubkovanje, poljubljanje na način odraslih in spolni odnos, ki lahko vključuje oralno, analno ali vaginalno penetracijo ali njen poskus, med nekontaktne oblike pa uvrščamo nezaželeno in neprimerno spolno napeljevanje in nesposobno razkazovanje (Svetovna zdravstvena organizacija, 2002a). Bašič (1997) med oblikami spolnih zlorab otrok navaja goloto, nesramne pripombe, slačenje, razkazovanje genitalij, opazovanje otroka, fotografiranje otroka, uporabo pornografskega materiala,

poljubljanje na način odraslih, otipavanje, masturbacijo, felacijo, kuni-lingus, digitalno penetracijo (penetracijo s prsti) v zadnjik oz. vagino, penetracijo s penisom v zadnjik oz. vagino, »spolni odnos na suho«, bestialnost in ekshibicionizem.²⁶

Ekonomsko nasilje

Zakon o preprečevanju nasilja v družini v šestem odstavku 3. člena ekonomsko nasilje opredeljuje kot

neupravičeno nadzorovanje ali omejevanje žrtve pri razpolaganju z dohodki oz. upravljanju s premoženjem, s katerim žrtev samostojno razpolaga oz. upravlja ali neupravičeno omejevanje razpolaganja oz. upravljanja s skupnim premoženjem družinskih članov, neupravičeno neizpolnjevanje finančnih oz. premoženjskih obveznosti do družinskega člana ali neupravičeno prelaganje finančnih oz. premoženjskih obveznosti na družinskega člana.

Ekonomsko nasilje je bolj značilno za nasilje nad ženskami in ga je pri otrocih težje odkriti, ker se prepleta s psihičnim nasiljem in zanemarjanjem otrok, vendar Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik (2017, str. 31) pišejo, da takšno nasilje nad otroki vključuje »različne oblike zlorabe moči s pomočjo sredstev za preživetje, oz. odrekanje pravic, povezanih s sredstvi za preživetje«, neplačevanje preživnine in v primerih nasilja vrstnic oz. vrstnikov ter sester ali bratov tudi jemanje, skrivanje ali uničenje otrokovih stvari ipd.

Zanemarjanje

»Zanemarjanje je oblika nasilja, kadar povzročitelj nasilja opušča dolžno skrb za žrtev, ki jo potrebuje zaradi bolezni, invalidnosti, starosti, razvojnih ali drugih osebnih okoliščin« (sedmi odstavek 3. člena *Zakona o preprečevanju nasilja v družini*). Pri zanemarjanju gre za enkratno

²⁶ Frangež in Dvoršek (2012) na podlagi izvedene raziskave med najpogostejšimi oblikami spolnih zlorab otrok navajata otipavanje, slačenje, razkazovanje genitalij, felacijo/kunilingus, penetracijo s penisom, poljubljanje na način odraslih, masturbacijo, spolni odnos »na suho«, digitalno penetracijo, uporabo pornografskega materiala, nesramne pripombe, opazovanje otroka, fotografiranje otroka in druge oblike (npr. spolno občevanje staršev pred otrokom, rezanje sramnih dlak in pljuvanje na penis).

ali večkratno, večinoma pa za dolgotrajno »neskrbno in neustrezno ravnanje staršev ali skrbnic in skrbnikov« (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 18), ki ne poskrbijo za otrokovo varnost in njegove telesne ter čustvene potrebe, čeprav imajo na voljo sredstva, znanje in dostop do potrebnih storitev (Pinheiro, 2006).

Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik (2017, str. 18–20) navajajo, da je zanemarjanje lahko fizično, psihično, čustveno in kognitivno. Pri *telesnem zanemarjanju* starši ali skrbniki otroka zapustijo, ga spodijo od doma, ga pustijo samega, čeprav zaradi starosti še ne more biti sam doma, ga pustijo samega dlje časa ali pod neprimernim in neustreznim nadzorom in varstvom, ga izpostavljajo nevarnostim in nevarnim vedenjem, mu odrečejo oz. prepozno poiščejo zdravniško pomoč na področju telesnega in duševnega zdravja, ne skrbijo za njegovo ustrezno prehranjevanje, oblačila, osebno higieno, negovanost in počitek, ga v času nosečnosti izpostavljajo odvisnostim od različnih substanc ipd. *Psihično, čustveno in kognitivno zanemarjanje* pa vključuje odrekanje otrokovih osnovnih potreb po ljubezni, podpori, naklonjenosti in pozornosti, ignoriranje, neodzivanje na otrokove potrebe, izpostavljanje nasilju, neukrepanje v primeru, ko otrok ne opravlja šolskih obveznosti, nesodelovanje z vrtcem ali šolo, preprečevanje vključitve otroka v ustrezen program pomoči, preprečevanje zdravljenja otroka, neustrezno ravnanje v primeru, ko otrok uživa dovoljene in prepovedane droge, zaničevanje, nezanimanje ipd.

Pri ugotavljanju zanemarjanja je treba ugotoviti, ali so bila dejanja storjena namerno ali zaradi neznanja in pomanjkanja možnosti skrbi za otroka. To je še posebej zahtevno pri ugotavljanju telesnega zanemarjanja v primerih, ko otrok odrasča v okolju, kjer prevladujeta revščina in pomanjkanje (Pinheiro, 2006). Poznavanje znakov, ki nakazujejo na značilnosti določene zlorabe, je zato ključno.

Frangež in Dvoršek (2013) navajata, da se posamezne oblike nasilja nad otroki (in zanemarjanje otrok, op. a.) lahko dogajajo sočasno in se med seboj ne izključujejo, zato v nadaljevanju predstavljamo splošne znake, ki so lahko navzoči pri vseh oblikah, in specifične znake, ki jih lahko zaznamo pri določeni obliki nasilja nad otroki oz. zanemarjanju otrok.

Znaki nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok

Na *zlorabo ali zanemarjanje otroka* moramo posumiti, kadar se kažejo občutne spremembe v vedenju ali čustvovanju, ki odstopajo od pričakovanih za določeno starost in razvojno stopnjo in jih ni moč razložiti kot reakcijo na dogodke, ki niso povezani z zanemarjanjem ali zlorabo (npr. žalovanjem ali ločitvijo od starša) niti z bolezenskim stanjem, nevrorazvojno motnjo ali podobnim (NICE, 2019).

Takšne spremembe so lahko nespecifične in se pojavljajo pri različnih oblikah zlorabe ali zanemarjanja (prav tam), npr. ponavljajoče se nočne more, huda čustvena stiska, izrazito kljubovalno vedenje, prekinitev komuniciranja, umik vase, dnevno ali nočno močenje ali blatenje. Otrok je lahko videti prestrašen, umaknjen, ima slabo samozavest in negativno samopodobo, vede se lahko agresivno, kljubovalno, lahko opazimo ponavljajoče se ritmično zibanje, ki ni del duševne manjrazvitosti ali avtizma. V medosebnih odnosih je lahko pretirano zaupljiv in se približuje tujcem brez zadržanosti, išče bližino, toplino, se prehitro in pretirano naveže. Stalno poskuša pridobiti pozornost, vede se pretirano »pridno«, da bi dobil od starša pohvalo, po drugi strani ne zmore sprejeti tolažbe od ustrezne osebe (npr. starša), kadar jo potrebuje. Lahko se do starša vede tudi nasilno oz. ga kontrolira, pri mlajših otrocih opazimo, da starša skušajo pretirano tolažiti, kadar se jim zdi, da je v stiski.

Iz odnosa med otrokom in staršem lahko na zlorabo ali zanemarjanje posumimo, kadar starš ne dovoli, da bi bil otrok s strokovnjakom ali strokovnjakinjo sam (npr. kot del rednega kliničnega pregleda ali individualnega pogovora), če je otrokovo vedenje do starša nenavadno, še posebej, če se otrok do drugih ljudi ne vede tako (npr. izraža do starša odklanjanje, nesodelovanje, neodzivnost, jezo, razdražljivost, pasivnost ali umik, lahko pa tudi strah).

Otrok lahko doživlja ponavljajoča se ekstremna čustvena stanja ali nihanja (ki niso v sorazmerju s situacijo in pričakovana glede na starost, duševno ali nevrorazvojno motnjo) in nesposobnost prepoznati ali razumeti lastna čustvena stanja. Takšni so npr. napadi trme pri otroku, ki se šola, pogosti izbruhi besa ob manjših provokacijah, neutolažljiv jok.

Na zlorabo in zanemarjanje lahko posumimo, kadar pri otroku opazimo obdobja disociacije (prehodna obdobja odsotnosti pozornosti, ki jih ne more nadzorovati in niso epileptični napadi, namerno izogibanje interakciji ali sanjarjenje), pa teh ne moremo pojasniti s travmo, ki ni posledica zlorabe ali zanemarjanja. Prav tako lahko sumimo, da gre za zlorabo ali zanemarjanje, kadar ugotovimo, da otrok zlorablja prepovedane droge ali alkohol, se namerno samopoškoduje (se reže, praska, udarja ali žge po koži, si puli lase, dlake, obrvi, trepalnice, namerno jemlje nepredpisana zdravila ali prevelike odmerke zdravil) ali poskuša storiti samomor, ima motnje hranjenja, je žrtev ali izvajalec vrstniškega nasilja, beži od doma, zelo pogosto ali zaradi nenavadnih simptomov obiskuje zdravnika (NICE, 2019).

Na *fizično zlorabo* otroka moramo posumiti, če otrok pogosto doživlja dogodke, ki ogrožajo življenje, še posebej, kadar so ti samo v navzočnosti enega starša ali če dojenček doživi življenje ogrožajoč dogodek s krvavitvijo iz ust ali nosu, pa za krvavitve ne najdemo zdravstvenega vzroka. Tudi če na otroku ugotovimo ugrize, še posebej človeške. Lahko pa pri živalskem ugrizu posumimo na zanemarjanje, če otrok ni bil dovolj zavarovan ob stiku z živaljo (NICE, 2017).

Na fizično zlorabo posumimo pri različnih vrstah in starostih modric ali podkožnih točkastih krvavitev (petehij), še posebej, če so v obliki orodja, palice, roke, zob, preveze, če gre za modrice v sklopih, modrice pri otroku, ki še ni samostojno mobilen, modrice na zapestjih, gležnjih ali vratu, ki spominjajo na posledice prevezovanja ali davljenja. Če je več modric enake oblike in velikosti, še posebej po delih telesa, pod katerimi ni kosti in niso izpostavljeni, npr. po obrazu, zadnjici, hrbtu (NICE, 2017). Otroku lahko doživi podhladitev ali poškodbe kot posledice izpostavljenosti mrazu (rdeče in otekle dlani in stopala), skorajšnje utopitev, ima poškodbe očesa (npr. krvavitve iz mrežnice), zlome na različnih mestih in različno stare zlome, intrakranialne poškodbe s krvavitvijo ali brez nje, poškodbe hrbtenice, poškodbe notranjih organov, odrgnine, brazgotine, raztrganine, še posebej pri mlajšem otroku ali dojenčku in je razlaga za te poškodbe nezadovoljiva. Na namerne opekline ali oparine posumimo, kadar so te na mestih, kjer bi se manj verjetno zgodile po nesreči (hrbet, genitalije, zadnjica, hrbtišča rok in nog, stopala), če so te različnih starosti, značilnih oblik (oblike cigaretnega ogorka, ostrih robov, oblike predmeta, v obliki rokavice,

nogavice ipd.). Na namerno zastrupitev otroka posumimo, kadar je otrok zaužil nevarne snovi ali zdravila, do katerih ni mogel sam ali mu niso bila predpisana ali je v krvi veliko več zdravila, kot bi ga pričakovali glede na predpisan odmerek, se takšne zastrupitve ponavljajo in pojasnilo zanje ni zadovoljujoče ali verjetno (NICE, 2017).

Kot posebno obliko fizične zlorabe otroka v medicini poznamo *ponarejeno ali inducirano motnjo* (Munchausnov sindrom-by-proxy). Pri tej obliki zlorabe starš, skrbnik ali skrbnica namenoma potvarja simptome bolezni pri otroku. Nanjo posumimo, kadar po kliničnem pregledu in več preiskavah simptomov in znakov ne moremo pojasniti z nobeno znano telesno ali duševno boleznijo. Ob tem je lahko opazna ena od stvari ali več njih: poročani simptomi in znaki se lahko pojavijo samo takrat, kadar je starš zraven; opazi jih samo ta starš; nerazložljivo slab odziv na zdravljenje; takoj ko se pozdravijo eni, se pojavijo drugi simptomi; v anamnezi so dogodki, ki se niso mogli zgoditi (npr. nenavadno velika izguba krvi pri dojenčku); kljub jasni diagnozi starši otroka vozijo na več dodatnih pregledov in preiskav k različnim specialistom in specialistkam, pediattrinjam in pediatrom; otrok ima zaradi tega ovirane normalne dnevne aktivnosti in zdrav razvoj (npr. navzočnost pri pouku), se šola od doma ali se sploh ne šola, uporablja medicinske pripomočke (npr. invalidski voziček) dlje, kot je to potrebno zaradi svoje bolezni. Ponarejeno motnjo lahko ugotovimo tudi pri otrocih, ki že imajo diagnosticirano kronično bolezen (NICE, 2019).

Na *psihično zlorabo* poleg nespecifičnih simptomov in znakov posumimo, kadar so interakcije med staršem in otrokom vztrajno škodljive. Npr. če so starši negativni ali sovražni do otroka, ga odklanjajo ali obtožujejo za vse, imajo do njega razvojno prevelika pričakovanja, uporabljajo neustrezne grožnje ali vzgojne metode, so otroci izpostavljeni zastrašujočim ali travmatičnim izkušnjam, nasilju v družini, če otroka uporabljajo za izpolnjevanje starševskih potreb (npr. ob partnerskih konfliktih), jim ne uspe otroku zagotoviti primerne socializacije (izolacija, odsotnost razvojno primerne stimulacije, vključevanje otrok v kriminalne dejavnosti, onemogočanje izobraževanja) (NICE, 2019).

Specifično na *spolno zlorabo otroka* lahko kažejo določeni psihični in fizični znaki. Med psihološkimi so to npr. opazno zanimanje za spolnost, ki ni običajna za otrokovo starost (Dvoršek, 2003), otipa-

vanje drugih otrok in odraslih ter vedenje, s katerim otrok prikazuje/nakazuje spolni odnos (Frangež, 2012), izražanje želje po tem, da ga drugi otroci ali odrasli otipavajo po spolovilu, vstavljanje predmetov v genitalne ali analne odprtine drugim otrokom (NICE, 2019). Frangež in Dvoršek (2013, str. 69) navajata, da je bilo spolno zlorabljanje drugih oz. spolna naklonjenost do drugih ugotovljena v 12 % (n=131), in sicer najpogosteje do otrok. Med telesnimi znaki so to npr. modrice v mednožju, tujki v telesnih odprtinah, razširjena vaginalna ali rektalna odprtina, nosečnost in spolno prenosljive bolezni (Vanček, 2002; Dvoršek, 2003; NICE, 2019). Telesni znaki so pri spolnih zlorabah redki. Frangež in Dvoršek (2013, str. 69) navajata, da fizičnih znakov ni bilo v 61 % (n=70) primerov. Med opaznimi telesnimi znaki so bili npr. rdečina okoli spolovil, razširjena vaginalna odprtina, pretrgan himen, krvavitve iz nožnice, pekoče spolovilo, vnetje spolovil, otekline intimnih delov, razširjena rektalna odprtina, raztegnjeno spolovilo, gubasto spolovilo in znaki spolnega odnosa, bolečine in zdravstvene težave (vnetja sečil, nočno ali dnevno močenje ali blatenje, zaprtje, izcedek iz spolovila ali anusa), modrice, udarnine in praske ter pomanjkanje higiene (Frangež in Dvoršek, 2013, str. 69; NICE, 2019).

Znaki, ki specifično nakazujejo na *zanemarjanje* otrok, so lahko: kontinuirane zdravstvene težave, okužbe, kot so garje ali uši, prihod otroka v vrtec ali šolo ob akutnih boleznih, otrok je pogosto sam doma, pogosto je lačen, pobira hrano iz smeti ali jo krade, ima premajhno ali preveliko težo, ima težave pri prehranjevanju (npr. ne zna uporabljati jedilnega pribora), zaudarja, ima umazana, premajhna ali prevelika oblačila, je neustrezno oblečen glede na vremenske razmere, je pogosto utrujen, pretirano plašen, pogosto pove, da skrbi za mlajše bratce in sestrice ter da ima vlogo odraslega v družini, uživa dovoljene in prepovedane droge ter ne opravlja šolskih obveznosti ali jih neha opravljati (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 21; NICE, 2019). Pomembno je, da skušamo razmejiti, kdaj je slabo telesno stanje otroka posledica revščine, kdaj pa res zanemarjanja (ali ekonomskega nasilja, op. a.). Pri tem si pomagamo tako, da raziščemo, kako za določene otrokove potrebe poskrbijo starši iz primerljivih socialnoekonomskih okoliščin (NICE, 2019). Zanemarjanje je tudi, če starši ne poskrbijo za otrokovo zdravstveno

oskrbo (redna cepljenja,²⁷ sistematski pregledi, zdravljenje akutnih in kroničnih bolezni, ne poskrbijo za jemanje predpisanih zdravil ali obiskovanje zdravnika ob rednih terminih). Starši lahko opuščajo potrebo po nadzoru in varnosti, zato se lahko otroku dogajajo pogoste poškodbe, ki si jih otrok povzroči nenamerno. Pri tem je treba razlikovati med omogočanjem otroku, da ustrezno raziskuje in se osamosvaja, ter zanemarjanjem (NICE, 2019).

Pri izrazitih oblikah čustvenega in kognitivnega zanemarjanja so ugotavljali motnje v otrokovem razvoju, kot so slabši govorni, kognitivni, čustveni in celo telesni razvoj otrok (nižja rast, manjši obseg glave, nižji inteligenčni količnik) (Rutter idr., 2011, str. 364–389; NICE, 2019), motnje razvoja navezanosti, več negativnega čustvovanja (Bos, Zeanah, Fox, Drury, McLaughlin in Nelson, 2011), pogostejše anksiozne motnje, depresivne motnje in motnje vedenja (Zeanah idr., 2009). Prav tako pri otrocih z izkušnjo izrazitega čustvenega zanemarjanja ob dolgotrajni institucionalizaciji ugotavljajo specifično nesorazmerje možganskih prenašalcev, odgovornih za regulacijo stresa in socialnega vedenja, zato so ti otroci lahko pretirano ali premalo odzivni na stresne dogodke in se med vrstniki slabše znajdejo (Wisner Fries, Ziegler, Kurian, Jacoris in Pollak, 2005). Opisali so celo sindrom, podoben avtizmu, ki je posledica izjemnih oblik zanemarjanja in ga lahko zamenjamo za motnjo z avtističnega spektra, pri tem pa obstaja tveganje, da bomo zanemarjanje spregledali (Rutter idr., 2007).

Znaki *ekonomskega nasilja* se pogosto prepletajo z znaki psihičnega nasilja ali zanemarjanja. Ko nasilje povzročijo vrstnice oz. vrstniki ter sestre ali brati, lahko takšno nasilje zaznamo, ko otrok nima več predmeta ali stvari, ki jo je imel pred kratkim in mu je veliko pomenila, ker otrok poroča o tem, da so mu nekaj odvzeli, ali ker je slabo preskrbljen, tudi to povezujemo z zanemarjanjem.

Na različne oblike nasilja nad otroki in zanemarjanje lahko kaže tudi vedenje staršev oz. skrbnikov. Pri zanemarjanju otrok starši ali skrbniki dajejo vtis, da so nezainteresirani za otroka, se vedejo ne navadno in neustrezno glede na okoliščine, z otrokom vzpostavlja-

²⁷ Zakon o nalezljivih boleznih (1995) določa, da je proti nekaterim nalezljivim boleznim v Sloveniji cepljenje obvezno za vse državljane od rojstva, razen za tiste, pri katerih obstajajo zdravstveni razlogi, da se ne smejo cepiti. O zdravstvenih razlogih odloča posebna komisija, ki jo predlaga Ministrstvo za zdravje RS.

jo stik samo zaradi zadovoljitve lastnih čustvenih potreb, otrok jim pomeni veliko breme in v njem vidijo samo slabo, zanikajo težave, s katerimi se otrok spoprijema, odgovornost za težave prelagajo samo na otroka in zaposlene v vrtcu ali šoli, so zasvojeni z dovoljenimi ali prepovedanimi drogami in nad partnerko oz. partnerjem izvajajo nasilje (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 21–22).

Razkritje nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok

Razkritje nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok je zahtevno opravilo. Dodatno ga otežujejo stereotipi, med katerimi so pripisovanje krivde otroku; prepričanja, da otroci lažejo, fantazirajo in si izmišljajo, da so bili zlorabljeni; da so dejanja, o katerih pripovedujejo, videli v medijih; da se to dogaja samo v neurejenih družinah in v nižjih družbenih slojih;²⁸ da v izpovedi ponavljajo naučeno zgodbo; da so tisti, ki zlorabljajo, bolni in nenormalni ter da so bili v otroštvu tudi sami zlorabljeni; da otroci radi izzivajo in zapeljujejo odrasle; da bi spolno zlorabljeni otroci imeli vidne modrice in druge telesne poškodbe; da matere, ki se ločujejo, spolne zlorabe otrok prijavijo zaradi maščevanja partnerju, hkrati pa, da so krive matere, ki zavestno ali podzavestno vedno vedo, da je otrok zlorabljen (in ničesar ne naredijo, da bi zlorabe preprečile – op. a.); da so spolne zlorabe, ki jih povzročijo starejši brati, sestre in vrstniki normalen del otrokovega razvoja; in da se večja škoda otroku naredi s pretiranim reagiranjem staršev ter s prijavo in postopkom kot pa s storjeno zlorabo (Waiss in Galle, 2001; Združenje proti spolnemu zlorabljanju, 2002). Vanček (2002) med stereotipi navaja tudi prepričanja, da so otrokom najnevarnejši neznanci; da je žrtev po navadi najstnica; in da je spolna zloraba otroka povezana s fizičnim nasiljem. Holmes in Holmes (2009) med stereotipi navajata značilnosti zlorabljevalca, ki naj bi bil umazan in star, umsko zaostal, spolno frustriran in nor ter da so za otroke največja nevarnost homoseksualno usmerjeni moški. Dejstvo pa je, da med inteligenco obsojencev, ki prestaja-

²⁸ Najdowski in Bernstein (2018) sta potrdili, da gre pri povezavi med raso in družbenim razredom na eni strani in nasiljem nad otroki na drugi strani za stereotip, in ugotovili, da obstaja nevarnost zdravniških napak pri zdravljenju zlorabe temnopoltih in revnih otrok.

jo zaporno kazen zaradi spolne zlorabe otrok, in inteligenco splošne javnosti ni pomembnih razlik in da imajo le redki zlorabljevalci otrok težave z duševnim zdravjem. Prav tako nobena študija ni pokazala, da bi storilci spolnih zlorab otrok pogosteje bili homoseksualno usmerjeni moški (Holmes in Holmes, 2009).

Ker so storilci razkritega nasilja najpogosteje moški, družba težko sprejme dejstvo, da so storilke različnih oblik nasilja (tudi spolnega) lahko ženske. Pri spolnih zlorabah otrok se podobno kot pri moških stereotipno razmišlja, da ženske to počnejo zaradi ljubezni, da zloraba, ki jo stori ženska, ni tako huda, da so manj nasilne od moških, da so zlorabljalce, ker jih je v to prisilil moški, in da v primeru, da so bile v preteklosti žrtve zlorabe, lastno zlorabo ponotranjijo in zato drugih ne zlorablajo (Waiss in Galle, 2001).

Pri nasilju nad otroki in zanemarjanju otrok je treba razlikovati med razkritjem (odkritjem) in prijavo. Frangež in Dvoršek (2013, str. 67) pišeta, da je odkritelj (razkritelj, op. a.)

oseba, ki spolno zlorabo razkrije, tj. opazi znake, ki nakazujejo sum spolne zlorabe otroka. Prijavitelj pa je oseba, ki odkrito spolno zlorabo otroka prijavi policiji.

Ko se zloraba razkrije, to še ne pomeni nujno tudi prijave. Razlog je pogosto v tem, da otroci zlorabo najprej razkrijejo odraslim, ti pa včasih ne posredujejo in ne obvestijo policije. Vzroke za to lahko iščemo v njihovem nepoznavanju in nerazumevanju zlorab,²⁹ neprepoznavanju dejanj kot kaznivih, lastnih izkušnjah zlorabe (npr. iz otroštva) in v odnosu do zlorab, to pa je zelo povezano z razkritjem (Lawson in Chaffin, 1992). Razkritje se sicer lahko zgodi na dva načina: otrok spregovori ali pa nekdo, največkrat odrasla oseba, opazi znake zlorabe.

Otrok spregovori

Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi in Lozan (2002) pišejo, da otroci o zlorabi redko spregovorijo prvi. Greenbaum in Celano (2014) navajata, da

²⁹ Finkelhor (1994) je v primerih spolnih zlorab otrok ugotovil, da okoli 50 % staršev spolne zlorabe otroka ni prijavilo policiji, ker po njihovem mnenju zloraba ni bila dovolj huda.

otrok zlorabo včasih spontano razkrije na zdravniškem pregledu. Frangež in Dvoršek (2013, str. 67–68) pa ugotavljata, da je otrok spolno zlorabo razkril sam v 58 %, ³⁰ in sicer najpogosteje materi (42 %), obema staršema hkrati (13 %), očetu (10 %) in drugim (babici, sestri, vzgojiteljici, zdravstvenemu osebju idr.). Otroci spolno zlorabo sicer »najpogosteje razkrijejo sami, kadar osumljenca ne poznajo« (Frangež, 2012, str. 107).

Razlogi za to, da otroci molčijo, so različni. Lahko jih je strah kazni, da jim ne bodo verjeli, in posledic, ki bi jih razkritje imelo za družino; lahko pa gre za občutek sramu, odgovornosti za dejanje, samoobtoževanje, v primerih spolnih zlorab pa tudi za stigmatizacijo zaradi domnevne homoseksualne usmerjenosti (Hunter, 2011). Eden najpogostejših razlogov za to, da otroci ne spregovorijo, je t. i. ohranjanje skrivnosti, ki je ena od faz spolne zlorabe otroka (Združenje proti spolnemu zlorabljanju, 2002), pri kateri storilka oz. storilec od otroka z uporabo različnih strategij doseže, da otrok o zlorabi molči in o njej nikomur ne pove. Razlog, da otroci o zlorabi ne spregovorijo, je velikokrat tudi v tem, da otroci zlorabo redko prepoznajo kot kaznivo, saj jo lahko dojemajo kot nekaj vsakdanjega in običajnega, ali pa jim jo, v primerih spolnih zlorab, storilke oz. storilci predstavijo kot del igre, izražanje ljubezni ipd. (Frangež in Dvoršek, 2013, str. 70).

Eden od razlogov za to, da otroci redkeje sami razkrijejo zlorabo, je v tem, da večinoma nimajo informacij, komu razkriti, pa tudi, če imajo stik z odraslimi, ki bi jim lahko izpovedali zlorabo, tega velikokrat ne storijo, ker se bojijo stigmatizacije vrstnikov, ne želijo storilke oz. storilca spraviti v težave in sramoto, strah jih je lastnih čustev, ki jih imajo do storilke oz. storilca, bojijo se pa tudi njihovega maščevanja (Smallbone, Marshall in Wortley, 2008).

Otroci lahko tudi mislijo, da drugi vedo, kaj se jim dogaja, vendar jim je vseeno oz. ne naredijo ničesar, da bi otroka zaščitili. Frangež in Dvoršek (2009) menita, da otroci vedno iščejo načine, kako povedati, kaj se jim dogaja. Crosson Tower (1989) trdi, da lahko starši zaradi slabe starševske presoje (npr. zaradi lastnih prepričanj, čustvene povezave ali zaupanja domnevnemu storilcu oz. storilki) ali

³⁰ Frangež in Dvoršek (2013, str. 67–68) še navajata, da je v teh 58 % otrok v 8 % spregovoril »na pobudo odrasle osebe, ki je opazila znake zlorabe«, v 3 % pa zlorabo sam prijavil policiji.

nezadostnega starševskega nadzora (npr. zaradi zaposlenosti staršev, nezavedanja, da imajo premajhen nadzor, prepričanja, da otroci lahko skrbijo sami zase) ne opazijo otrokovih sporočil in znakov.

Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik (2017, str. 86) navajajo, da je pri razkritju nasilja pomembna tudi izoliranost družine. Če ima družina (ali otrok) več stikov z drugimi, je »več možnosti, da bo otrok o nasilju nekemu povedal in dobil ustrezno pomoč«. Zato je pomembno, da imajo otroci stike z vrstniki tudi zunaj šole. S tem, ko spoznavajo dinamiko družin, v katerih ni nasilja, lahko razvijejo kritičen odnos do zlorab v lastni družini (prav tam) in s tem zato morda tudi prepoznajo nasilje oz. zanemarjanje in ga/ju razkrijejo.

Odrasli razkrije zlorabo

Zlorabo, ki jo doživlja otrok, lahko odrasli razkrijejo s prepoznavanjem znakov oz. posledic zlorabe. Greenbaum in Celano (2014) navajata, da lahko zlorabo otrok odkrije zdravnica ali zdravnik, in sicer pri rednem zdravniškem pregledu, zdravljenju akutnih bolezni, zdravljenju poškodb ipd. Zdravnica oz. zdravnik je lahko prvi, ki zlorabo odkrije, ali sliši prvo otrokovo izpovedbo o zlorabi. Večinoma so v teh primerih navzoči starši oz. skrbniki otroka, saj le redko otrok zdravniško pomoč poišče sam. Frangež in Dvoršek (2013, str. 68) sta ugotovila, da so v primerih spolnih zlorab otrok prijaviteljice oz. prijavitelji znake zlorabe opazili v 23 % primerov. Tisti, ki so otroka srečevali vsak dan, pa so spolno zlorabo razkrili v 9 % primerov.

Pomembno vlogo pri razkritju imajo tudi vzgojno-izobraževalne institucije, saj v njih otroci vsak dan preživijo večino svojega časa. Različni avtorji (npr. Kearney, 1999; Austin, 2000; Venet, Boureau, Gosselin in Capuano, 2007) ugotavljajo, da so strokovne delavke in delavci v vzgojno-izobraževalnih institucijah pogosto prvi, ki jim otroci zaupajo zlorabo, ali ki jo sami odkrijejo.

Odzivi po razkritju nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok

Po razkritju zlorabe je za otroka zelo pomembno, da ima »vsaj eno podporno osebo, s katero ima varen in zaupen odnos«, saj se s tem po-

membno zmanjša njegova stiska ob doživljanju nasilja (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 85–86) in posledice zlorabe.

V nadaljevanju predstavljamo odzive, s katerimi se mora otrok spoprijeti po razkritju zlorabe.

Odziv staršev

Odzivi staršev po razkritju zlorabe so različni. Nekateri otroka zaščitijo, se želijo maščevati domnevni storilki oz. storilcu, nekateri pa otroka ne zaščitijo, se hočejo maščevati osebi, ki je zlorabo razkrila in prijavila, krivdo prelagajo na otroka, minimalizirajo resnost storjenih dejanj ipd.

Posebna pozornost je potrebna pri starših (pri enem ali obeh), ki so zasvojeni z dovoljenimi ali prepovedanimi drogami, so že bili obsojeni zaradi nasilnih ali drugih kaznivih dejanj, so domnevni povzročitelji zlorabe, so žrtve nasilja v družini, imajo zmanjšano sposobnost za spoprijemanje s stresnimi dogodki, imajo nerazrešene težave z duševnim zdravjem (in odklanjajo zdravljenje ali zdravljenje ni uspešno), imajo lastniški odnos do otrok in so prepričani, da je telesno kaznovanje obvezni način discipliniranja otrok, imajo slabo samopodobo, jim je bil v preteklosti otrok že odvzet ali jim je bila omejena starševska pravica ali stiki z otrokom, gre za socialno izolirano družino, v družini ni varne navezanosti in dobrega odnosa med starši in otrokom, v družini je otrok s težavami z duševnim zdravjem ali vedenjskimi problemi, ali družina živi v hudi revščini oz. neustreznih bivalnih razmerah (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 82).

Po razkritju se starši ali skrbniki velikokrat ne zmorejo ali nočejo spoprijeti z zlorabo. Bašič (2006) navaja, da je spoprijemanje s spolno zlorabo otroka še težje, če otroka zlorabi nekdo iz družine, in da so v tej vlogi največkrat matere, ki se z razkrito zlorabo ne morejo, ne zmorejo ali nočejo spoprijeti. Stiska matere, ki se mora spoprijeti z razkrito zlorabo, je še večja, če je storilec njen partner. V teh primerih mati doživlja vlogo žene, partnerke, ženske in matere. Ob tem lahko občuti krivdo, sram, nesposobnost, izgubo, jezo in se spoprijema z lastno (nerazkrito, op. a.) zlorabo.

Kadar starši otroka po razkritju podpirajo in z njim vzpostavijo varen in zaupen odnos, s tem pomembno zmanjšajo otrokovo stisko.

Pri tem je pomembna socialna mreža staršev oz. neogrožajočega starša, saj to podpira ugodno rešitev situacije in zmanjšanje ogroženosti. Starši, ki imajo podporo, lažje prevzamejo »breme posledic nasilja nase« in ob pomoči bolj poskrbijo za otroka (Aničič, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 85–86).

Odziv storilk oz. storilcev

Storilke oz. storilci se na razkritje zlorabe različno odzovejo. Nekateri aktivno sodelujejo pri reševanju situacije³¹ (Aničič, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 85), nekateri pa krivdo prelagajo na otroka, govorijo, da se ne znajo kontrolirati, in vzrok za dejanje iščejo v alkoholiziranosti, dejanja minimalizirajo in jih skušajo predstaviti kot enkratni dogodek ali v primerih spolnih zlorab otrok kot izražanje ljubezni, se izgovarjajo, da jih je otrok zapeljal, in se sklicujejo na lastno zlorabo, ki so jo doživeli v otroštvu (Bašič, 2002). Marshall, Anderson in Fernandez (1999) navajajo, da se v primerih spolnih zlorab otrok storilci lahko odzovejo:

- *s popolnim zanikanjem*:³² izgovarjajo se na lažne obtožbe (npr. da je policija naredila napako, da gre za maščevanje žrtvine matere), na druge osebe (da je dejanje storil nekdo drug, da gre za zamenjavo) in na izgubo spomina (da se ne spomni, da on ni tak in zato ne verjame, da se je to zgodilo);
- *z delnim zanikanjem*: izgovarjajo se, da ni šlo za spolno zlorabo (da je žrtev rekla, da je starejša, da se je strinjala in se ni upirala, da je šlo samo za igro, izražanje ljubezni, masažo, da je na žrtvino spolovilo nanesel samo zdravilno kremo ter je imelo dejanje zgolj izobraževalne namene), in dejanje zanikajo, češ da so dejanje storili, vendar niso spolno izkrivljeni in da se to ne bo nikoli več ponovilo;

³¹ Za otrokovo zaščito je pomembno, da pri reševanju situacije sodelujeta oba starša, ne glede na to, ali je bil eden od njih tudi povzročitelj nasilja. Pri tem je pomembno ugotoviti, ali je sodelovanje staršev resnično ali zgolj navidezno in zaradi lastnih koristi, saj je v tem primeru otrokova ogroženost večja (Aničič, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 85).

³² Kotnik (2004) navaja, da so v analizah, ki so jih v letih 1999 in 2002 naredili v Zavodu za prestajanje kazni zapora Dob, ugotovili, da dve tretjini obsojencev, ki so bili obsojeni zaradi spolnega napada na osebo, mlajšo od 15 let, svoje dejanje popolnoma zanikata.

- *z zmanjševanjem kaznivega dejanja*: trdijo, da so se zlorabe zgodile manj pogosto in na manj vsiljiv način, kot navaja žrtev, da so dejanja storili brez uporabe sile in grožnje in da ni bilo prič;
- *z zmanjševanjem odgovornosti*: trdijo, da so bili oni zapeljani, da so bili pod vplivom psihoaktivnih substanc, da so bili čustveno zmedeni, da jih njihova partnerka/partner spolno ne zadovolji, da je žrtvin »ne« pravzaprav pomenil »da«, da so žrtev starši zanemarjali, ipd.;
- *z zanikanjem oz. zmanjševanjem škode*: zagovarjajo se, da niso bili nasilni, da so bili ljubeči in nežni, zato žrtvi niso mogli povzročiti škode;
- *z zanikanjem načrtovanja*: navajajo, da so bila njihova dejanja nepremišljena, po trenutnem navdihu, da je bila žrtev pobudnica in da so se stvari preprosto zgodile;
- *z zanikanjem fantaziranja*: navajajo, da nimajo deviantnih spolnih fantazij in da pred zlorabo o tem niso razmišljali.

Odzivi storilk in storilcev so lahko zelo pomembni za nadaljnji postopek (tj. prijavo in preiskavo) in zaščito otroka. Ko so storilci nasilja nad otroki oz. zanemarjanja otrok starši (ali eden od staršev), je pomembno, ali po razkritju prevzamejo odgovornost za povzročeno nasilje in ali so sposobni videti interese in potrebe otroka (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017). Če so pripravljene sprejeti odgovornost za svoje ravnanje in se zavedajo svojih nasilnih dejanj, je to znak, da so pripravljene »na učenje varne skrbi za otroka, nenasilne komunikacije in pozitivnih starševskih veščin«. V teh primerih starši nasilja oz. zanemarjanja ne zanikajo, ne minimalizirajo in ne racionalizirajo. S tem kažejo pripravljenost za sodelovanje in »že vsaj delno razvito notranjo motivacijo za spremembo vedenja« (Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik, 2017, str. 84).

Odziv okolice

Odzivi okolice so po razkritju različni. Nekateri verjamejo stereotipom in imajo zaradi nevednosti, nepoznavanja zlorab otrok in osebnega odnosa do zlorab (npr. morebitnih nerazkritih lastnih zlorab iz otroštva) lahko pozitivno mnenje o storilkah oz. storilcih. Ker je po njihovem mnenju premalo dokazov o zlorabi (npr. ni bilo telesnih poškodb, pri spolni zlorabi ni bilo penetracije), ker gre za pomemb-

no ali znano osebo, ker se storilka oz. storilec še posebej trudi, da bi pomagal žrtvi, ker gre za »enega izmed nas«, ne verjamejo otrokovi izpovedi in sprejmejo izgovore ljudi, ki so storilcu oz. storilki naklonjeni (npr. sorodniki, prijatelji) in ki se zaradi odnosa s storilcem oz. storilko z razkritjo zlorabe nočejo ali ne morejo sprijazniti (Združenje proti spolnemu zlorabljanju, 2002). Bašič (2006) navaja, da okolica po razkritju zaradi stereotipov odgovornost za zlorabo nalaga materam in jih pogosto označujejo s stigmo problematične matere, dejanja storilcev pa opravičujejo.

Odziv strokovnih delavk in delavcev

Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik (2017, str. 78) navajajo, da so strokovne delavke in delavci ob nepričakovanem otrokovem razkritju zlorabe lahko nepripravljeni. To se lahko zgodi zaradi različnih razlogov, npr. strokovna delavka ali delavec ni pomislil, da je otrok lahko žrtev, se z izpovedjo nasilja srečuje prvič, ga skrbi, da bi rekel ali naredil nekaj, s čimer bi otroka dodatno prizadel ali ustavil njegovo izpoved.

Britanske strokovne smernice (NICE, 2019) priporočajo, da se morajo strokovne delavke in delavci zavedati, da zlorabljeni ali zanemarjani otroci o teh izkušnjah prvič težko spregovorijo z nekom zaradi več razlogov:

- občutijo sram, krivdo in stigmo;
- svojih izkušenj ne prepoznajo kot zlorabe ali zanemarjanja;
- navezani so na osebo ali osebe, ki jih zlorablja ali zanemarljajo ali pa jim te grozijo;
- bojijo se posledic izpovedi (npr., da jim ne bi verjeli, da bi se zloraba ali zanemarjanje še poslabšalo, da bi družina razpadla ali bi bila izključena iz skupnosti, ali pa da bi jih dali v rejništvo);
- imajo težave s komunikacijo ali znanjem jezika, v katerem poteka pogovor.

Prepoznati morajo, da otroci z izkušnjo zanemarjanja ali zlorabe o tem sporočajo posredno z vedenjem in videzom, lahko pa poročajo o pretekli in ne zadnji zlorabi (NICE, 2019).

Ker je prvi odziv na otrokovo izpoved ključen za zaščito otroka, Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik (2017, str. 78–79) ter NICE (2019) svetujejo, da strokovne delavke in delavci:

- otrokovi izpovedi verjamejo in mu ne postavljajo vprašanj, ki izražajo dvom;
- se odzovejo umirjeno, ker s tem krepijo otrokovo zaupanje vase in vanje;
- kažejo zanimanje za otrokovo izpoved, vendar ne postavljajo vprašanj zaradi lastne radovednosti;
- postavljajo odprta vprašanja, ne pa sugestibilnih;
- otroku povedo, da ni odgovoren za zlorabo;
- otroka opogumljajo s pohvalo, da je spregovoril o zlorabi;
- v pogovoru z otrokom se izogibajo besedam, kot so: grozno, nepredstavljivo in obupno, saj s tem stopnjujejo resnost situacije;
- otroku ne obljublajo, da ne bodo nikomur povedali o otrokovi izpovedi, in mu povedo, da so dolžni podati prijavo (in poskrbeti za njegovo zaščito, op. a.);
- otroku povedo, kakšen bo nadaljnji postopek, in mu pojasnijo, zakaj je ukrepanje pomembno;
- otroku ne obljublajo nečesa, česar ne bodo mogli izpolniti;
- ne spodbujajo kakršnegakoli fizičnega maščevanja, saj bi s tem otroku sporočili, da je nasilje ustrezen način reševanja problemov, in ga s tem še bolj obremenili;
- ne skušajo situacije rešiti sami, temveč upoštevajo zakonske in podzakonske določbe ter protokole ukrepanja, ki jih je sprejela institucija ali organizacija, v kateri so zaposleni.

Da bi avtorice tega prispevka dobile vpogled v značilnosti razkritja nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok ter odzive strokovnih delavk in delavcev, smo izvedle kvalitativno raziskavo (Hagan, 2003; Ragin, 2007). Podatke smo pridobile s pomočjo anonimne ankete za strokovne delavke in delavce, ki pri svojem vsakdanjem delu sodelujejo z otroki in se zato tako ali drugače srečujejo tudi z zaščito otroka v primeru nasilja.

Štiristo tri strokovne delavke in delavci so si anketo ogledali ali odgovorili na eno, dve vprašanji, od tega je bilo veljavnih anket 83 (14 moških ali 17 % in 67 žensk ali 81 %). Največ strokovnih delavk in delavcev je bilo v starostni skupini 41–60 let (54 %) in 21–40 let (36 %). Sodelujoči v raziskavi so imeli v povprečju več kot 20 let profesionalnega dela z otroki/mladostniki/družinami (38 %), sledijo tisti, ki so imeli od 11 do 20 let profesionalnega dela (22 %) ter od 6 do 10 let (21 %). Nekoliko manj je bilo takih, ki so imeli do 5 let

profesionalnega dela (18 %). Največ jih je bilo s področja zdravstva (pediatri, pediatriinje in pedopsihiatri, pedopsihiatrinje, zaposleni na primarni, sekundarni in terciarni ravni v ambulantah in bolnišnicah, medicinske sestre in zdravstveni tehniki, zaposleni v bolnišnici – 39 %), potem zaposleni na področju socialnega varstva (socialne delavke in delavci ter druge strokovne delavke in delavci na centrih za socialno delo, ki delajo z otroki, družinami in na področju nasilja, v kriznih centrih, materinskih domovih, varnih hišah – 22 %), na področju šolstva (učitelji in učiteljice v OŠ in SŠ, vzgojitelji in vzgojiteljice v vrtcih, šolske in vrtčevske svetovalne delavke in delavci, zaposleni v mladinskih domovih in vzgojnih zavodih, svetovalnem centru – 22 %) in zaposleni na policiji (na policijskih upravah in na generalni policijski upravi – 14 %). V anketi sta sodelovali tudi dve strokovni delavki, ki delujeta na področju nevladnih organizacij.

Anketa vsebuje 12 vprašanj (od tega 3 vprašanja zaprtega tipa in 9 odprtega tipa) ter 4 splošna vprašanja o spolu, starosti, letih profesionalnega dela z otroki/družinami in o področju profesionalnega delovanja. Z vprašanji smo želele izvedeti, kako strokovne delavke in delavci, ki pri svojem delu sodelujejo z otroki, prepoznavajo nasilje in znake nasilja, s kakšnimi odzivi in stereotipi staršev, povzročiteljev nasilja in drugih (npr. otrokovi vrstniki, drugi družinski člani) se srečujejo pri svojem delu, primere dobre in slabe prakse zaščite otrok ter raziskati področje usposabljanja o prepoznavanju nasilja nad otroki. V prispevku prikazujemo rezultate, ki smo jih pridobile s pomočjo analize vseh vprašanj.

Anketo smo oblikovale s spletno aplikacijo 1KA, zbiranje podatkov pa je trajalo od 10. junija 2019 do 25. junija 2019.

Zbrano gradivo smo analizirale ročno po metodi kvalitativne analize (Mesec, 1998). Vse zbrane podatke smo šifrirale tako, da smo jih označile s črkami Z, SD, Š, P (glede na področje profesionalnega delovanja, npr. zaposlenim na področju zdravstva smo pripisale črko Z, na področju socialnega varstva črki SD, na področju šolstva Š in na področju policije P) in dodale zaporedno številko ankete (npr. strokovna delavka ali delavec s področja zdravstva Z – anketa 1: Z1).

Tri zaprta vprašanja smo analizirale kvantitativno in jih prikazujemo zgolj z osnovno deskriptivno statistiko.

Strokovne delavke in delavci o razkritju nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok

Strokovne delavke in delavci, udeleženi v raziskavi, so poročali, da v svoji vsakdanji praksi pri delu z otroki najpogosteje opazijo fizično nasilje (28 %), potem psihično nasilje (23 %) in zanemarjanje otrok (24 %). Le ena strokovna delavka je poročala, da najpogosteje opazi spolno nasilje (1 %). Pod drugo je ena strokovna delavka zapisala, da najpogosteje prepoznava kombinacijo vsega, druga pa, da so najpogosteje vidni znaki fizičnega nasilja, čeprav so v njihovi instituciji razkrili največ primerov psihičnega nasilja (preglednica 1).

Preglednica 1: Najpogosteje opažene oblike nasilja nad otroki.

	f	f (%)
Fizično nasilje	23	28
Psihično nasilje	19	23
Spolno nasilje	1	1
Zanemarjanje	20	24
Drugo	2	2
Brez odgovora	1	1
Skupaj	83	100

Strokovne delavke in delavci so poročali, da po njihovih vsakdanjih izkušnjah otroci redko ali zelo redko sami spregovorijo o nasilju nad njimi (75 %). Triindvajset odstotkov strokovnih delavk in delavcev pa je poročalo, da otroci pogosto sami spregovorijo o nasilju. Le dve strokovni delavki (2 %) sta poročali, da otroci nikoli ne spregovorijo sami o nasilju, nihče pa ni izbral opcije, da otroci zelo pogosto sami spregovorijo o nasilju nad njimi (preglednica 2).

Preglednica 2: Pogostost primerov, v katerih otrok o zlorabi spregovori sam.

	f	f (%)
Zelo pogosto	0	0
Pogosto	19	23
Redko	40	49
Zelo redko	21	26
Nikoli	2	2
Brez odgovora	1	1
Skupaj	83	100

Strokovne delavke in delavci so poročali, da otroci najpogosteje spregovorijo o fizičnem nasilju (40 %). Le dve strokovni delavki (2 %) sta poročali, da otroci najpogosteje spregovorijo o psihičnem nasilju, prav tako o zanemarjanju. Nihče pa ni poročal, da bi otroci najpogosteje spregovorili o spolnem nasilju. Pod drugo je ena strokovna delavka navedla, da ji še noben otrok ni nikoli sam povedal za nasilje (preglednica 3).

Preglednica 3: Oblike nasilja, o katerih otrok najpogosteje spregovori.

	f	f (%)
Fizično nasilje	33	40
Psihično nasilje	2	2
Spolno nasilje	0	0
Zanemarjanje	2	2
Drugo	1	1
Skupaj	83	100

Strokovne delavke in delavci so kot odgovore na vprašanje, kako prepoznavajo znake nasilja nad otroki, največkrat navajali telesne znake, med katerimi prevladujejo različne fizične poškodbe (npr. modrice, buške, otekline, odrgrnine, praske, zlomi, opekline, krvavitve, udarnine), potem zdravstvene težave (npr. bolečine v trebuhu, ponavljajoča se vnetja sečil in spolovil, nepovečevanje teže ali prenašanje) in motnje osnovnih fizioloških funkcij (npr. motnje spanja, močenje postelje). Analiza rezultatov je pokazala, da strokovne delavke in delavci poleg fizičnih znakov nasilja nad otroki največkrat prepoznavajo še na podlagi psiholoških in vedenjskih znakov. Med psihološkimi izstopajo predvsem introvertiranost, prestrašenost otrok ter samomorilna in samopoškodovalna vedenja. Prav tako so rezultati analize pokazali, da imajo otroci, ki so žrtve nasilja, pogosto slabo samopodobo, duševne težave, nočne more, ne zaupajo drugim, sram jih je. Med vedenjskimi znaki pa so anketirani prepoznavali predvsem vedenjske težave in spremembe v vedenju otrok. Otroci se bodisi zaprejo vase (molčijo ali so redkobesedni) bodisi postanejo nasilni do drugih otrok. Prav tako so pokazatelj nasilja nad otroki tudi otrokove čustvene težave (npr. spremembe in nihanja v razpoloženju otrok, pretirano izražanje čustev) in spremembe na šolskem področju, kjer se kot najpogostejše težave kažejo poslabšanje šolskega uspeha, neopravičeno izostajanje od pouka

in težave v odnosu z vrstniki. Prav tako je zloraba psihoaktivnih snovi lahko pokazatelj nasilja nad otroki. Analiza rezultatov je pokazala, da je pokazatelj nasilja nad otroki pogosto tudi zanemarjanje staršev ter odnos med starši in otroki. Strokovne delavke in delavci so v odnosu med starši in otroki prepoznavali pretirano pokroviteljski odnos staršev do otrok, prevelika pričakovanja staršev do otrok, čustveno izsiljevanje, pri otrocih pa izogibanje staršem in pretirano ustrežljivost. Strokovne delavke in delavci, ki sodelujejo z otroki, za nasilje nad otroki izvejo tudi, ker jim otroci to sami zaupajo (čeprav rezultati kažejo, da otroci v 75 % primerov redko ali zelo redko sami spregovorijo o nasilju), pri tem pa sta dve strokovni delavki še posebej omenili, da otroci za nasilje pogosto ne povedo, saj želijo zaščititi svoje starše. Predvsem socialne delavke in delavci na centrih za socialno delo za nasilje nad otroki izvedo na podlagi obvestila drugih strokovnih delavk in delavcev (svetovalne delavke na šolah, zdravniki ipd.), ki delajo z otrokom. Dve strokovni delavki sta navedli, da so starši sami spregovorili o nasilju nad otroki. Ena strokovna delavka je še posebej opozorila na težave pri prepoznavanju nasilja nad otroki, saj vsak otrok izraža stiske na svoj način, prav tako je prepoznavanje nasilja odvisno tudi od vrste nasilja (npr. fizično nasilje je pogosto lažje prepoznati kot psihično), zato je še toliko pomembnejše, da smo odrasli pozorni na znake, ki bi lahko pomenili, da je otrok žrtev nasilja.

V raziskavi nas je zanimalo, kako bi strokovne delavke in delavci, ki v svoji vsakdanji praksi sodelujejo z otroki, opisale svoj prvi odziv (čustvovanje, misli, ravnanje), ko pri otroku prepoznajo znake nasilja ali ko otrok spregovori o tem, da je žrtev nasilja. Analiza rezultatov je pokazala, da je razkritje nasilja nad otroki za strokovne delavke in delavce zahtevna tema, v njih pogosto sproži občutke zgroženosti in pretresenosti in zanje pomeni velik stres. Strokovne delavke in delavci na področju čustvovanja najpogosteje kot prvi odziv občutijo žalost, sočutje in empatijo do otroka, jezo (predvsem na storilca pa tudi na starše, skrbnike in pristojne institucije, ki otroka niso že prej zaščitile ali prepoznale nasilja), strah, negotovost in nemoč, kako ravnati, da bo otrok v postopku zaščite zares dobil to, kar potrebuje.

Pogosto negotovost, strah in nemoč, ker nisem prepričana, da bom otroka lahko res zaščitila. Strah pred nepoznavanjem nadaljevanja postopkov in previdnost, ker ne vem, kaj res lahko

otroku obljubim v smislu zaščite, saj imam s postopki zaščite in ravnanjem drugih služb zelo različne izkušnje. (Z1)

Pri tem je ena strokovna delavka poudarila, da je čustveni odziv pogosto zelo odvisen od posameznega primera, nekaj strokovnih delavk in delavcev pa je poudarilo pomen nadzora nad lastnim odzivom (da npr. poskušajo ob razkritju ostati čim mirnejši in s svojim odzivom ne še dodatno vznemirjati otroka). Ne glede na posamezne čustvene odzive je odziv strokovnih delavk in delavcev predvsem želja zaščititi otroka.

Otroku v prvi vrsti verjamem in moja prva misel je, da ga moram zaščititi. (SD8)

Zato začnejo strokovne delavke in delavci ob razkritju nasilja pogosto že načrtovati nadaljnje postopke zaščite.

Takoj v mislih načrtovanje naslednjih postopkov (npr. aktivacija socialne službe? policije? šole? otroka bom zadržala / naročila na hitro kontrolo?). (Z3)

Ena strokovna delavka je dejala, da je njena prva misel ob razkritju povezana s »sitnostmi«, ki bodo nastale zaradi prijave nasilja.

Analiza rezultatov je pokazala, da so si ne glede na profil strokovne delavke in delavca ravnanja ob razkritju nasilja nad otroki zelo podobna. Odgovori strokovnih delavk in delavcev o primerih dobrih in slabih praks dela ob razkritju nasilja nad otroki so prav tako pokazali, da je pomembno predvsem, da strokovna delavka ali delavec nasilja nad otroki ne spregleda ali ga celo ignorira (da torej hitro in ustrezno ukrepa, da otroka umakne v varen prostor, če je to nujno zaradi njegove varnosti, da prijavi nasilje, da prevzame odgovornost za prijavo nasilja in prijave oz. ukrepanja ne preloži na druge institucije, strokovne delavke in delavce ali celo na otroka samega). Prav tako je pomembno, da ne minimalizira otrokovih izkušenj in občutkov. V sodelovanju z otrokom je nujno, da strokovne delavke in delavci najprej pomirijo otroka in ga razbremenijo občutkov krivde za nasilje, vzpostavijo varen prostor za pogovor z njim in vključijo vse pristojne institucije za podporo otroku.

Rezultati kažejo, da strokovne delavke in delavci na področju zdravstva in šolstva najprej vzpostavijo stik s centrom za soci-

alno delo oz. policijo, ker želijo prijaviti nasilje, pri tem pa je ena strokovna delavka še posebej opozorila na to, da prijava nasilja na centru za socialno delo pri njej pogosto vzbudi občutke strahu, saj ima s centrom glede ukrepanja in odziva različne izkušnje (pozitivne in negativne). Pristop posameznih institucij je zelo pomemben, saj lahko z neustreznim pristopom pri otroku povzročimo nepotrebno sekundarno travmatizacijo še v samem postopku zaščite. Predvsem strokovne delavke in delavci na področju zdravstva in socialnega varstva ob razkritju najprej poskrbijo za to, da otroka umaknejo v varno okolje, strokovne delavke in delavci na področju zdravstva denimo poskušajo, da bi zagotovili otrokovo varnost, urediti sprejem otroka v bolnišnico, če drugače ni mogoče zagotoviti varnega okolja zanj. Strokovne delavke in delavci poskušajo ob razkritju nasilja nad otroki zbrati tudi čim več informacij, ki bi jih lahko predložili kot dokaze za nasilje pri podaji prijave nasilja. Strokovne delavke in delavci se ob razkritju večkrat posvetujejo tudi s sodelavci in sodelavkami glede nadaljnjih postopkov zaščite. Analiza rezultatov je še pokazala, da je ob razkritju nasilja nad otroki zelo pomembno, da otroku verjame-mo, da ga poslušamo, se mu pridružimo v pomenu, da se nam lahko zaupa toliko, kot je v tisti situaciji sam pripravljen spregovoriti.

Poskušam ostati mirna, otroku nudim občutek varnosti, dovolim mu, da pove toliko, kot želi, dam mu vedeti, da je slišan ter da mu bom pomagala. (Š16)

Prav tako pa je pomembno otroka seznaniti z nadaljnjim postopkom zaščite in mu ne obljubljeni nečesa, česar ne moremo izpolniti. Zanimiva pa je izjava strokovne delavke, ki kaže na preusmerjanje otrokovih misli ob razkritju, da bi otrok pozabil na nasilni dogodek.

Jaz jih probam spraviti v dobro voljo, nasmejati, da probajo preusmeriti misli in pozabiti na te krizne situacije. (Z4)

V raziskavi nas je zanimalo, ali se odziv strokovnih delavk in delavcev razlikuje glede na vrsto nasilja nad otroki (fizično, psihično, spolno nasilje nad otroki in zanemarjanje otrok). Analiza rezultatov je pokazala, da strokovne delavke in delavci večinoma ne prepoznajo razlik v odzivu ob razkritju nasilja nad otroki. Menili so, da je treba imeti ničelno toleranco do vsake oblike nasilja, saj ima vsako

nasilje lahko hude posledice za otroka, in da je treba ob razkritju vsake oblike nasilja ukrepati.

Imam ničelno toleranco do vseh oblik nasilja. Prav vse oblike nasilja pustijo trajne posledice na otroku. (SD8)

Kljub temu so anketirane strokovne delavke in delavci povedali, da prepoznavajo tako razlike pri ukrepanju pristojnih institucij glede na obliko nasilja (npr. pri spolnem in fizičnem nasilju se po navadi hitreje ukrepa kot pri psihičnem nasilju, psihičnega nasilja se navadno ne prijavlja na policijo) kot pri sodelovanju pristojnih institucij in staršev, skrbnikov pri podpori otroku (npr. v primeru nasilja v družini domače okolje za otroka ni podporno, sodelovanje staršev pri zaščiti otroka, ko se nasilje zgodi zunaj družine) ter pri pristopu k reševanju nastale situacije, tudi zaradi tega, ker otroci včasih nasilja ne prepoznajo kot nasilje (npr. zanemarjanje).

Analiza rezultatov je pokazala, da so odzivi staršev, skrbnikov po razkritju nasilja nad otroki različni in pogosto odvisni od vrste nasilja in tega, kdo nasilje izvaja. V raziskavi sodelujoče strokovne delavke in delavci so kot najpogostejši odziv staršev prepoznali zanihanje nasilja, saj starši bodisi ne prevzamejo odgovornosti za nasilje (prelagajo krivdo drug na drugega, medsebojno ščitijo drug drugega, se bojijo posledic razkritja ipd.) bodisi krivdo za nasilje preložijo na otroka in tako nasilje opravičujejo.

Po večini so starši tisti, ki zlorablajo in poskušajo ob jasnih dejstvih opravičiti svoje ravnanje nasilja – da so npr. neprespani, da so utrujeni, da so za vse sami; da je drugi partner odšel. (NVO1)

Pogost odziv staršev je tudi minimaliziranje nasilja oz. otroku ne verjamejo, da se je nasilje zares zgodilo.

Mnogi starši otroku ne verjamejo, ga ne vzamejo zares, zato otroci sploh ne spregovorijo, si ne upajo. (SD5)

Strokovne delavke in delavci so pri svojem delu v primeru razkritja nasilja pogosto deležni nasilja in groženj staršev, skrbnikov. Starši, skrbniki otrok prekinejo nadaljnje sodelovanje strokovne delavke oz. delavca z otrokom ali pa spremenijo odnos do prijavitelja nasilja (postanejo do njega pretirano prijazni). Strokovne delavke in

delavci v odzivih staršev ob razkritju nasilja opazajo tudi stisko staršev zaradi nemoči zaščititi otroka (npr. pred drugim staršem) ali pa celo stopnjevanje nasilja nad otroki (starši otroku prepovedo, da bi karkoli spregovoril o nasilju, mu grozijo ipd.). Analiza rezultatov je pokazala, da starši, skrbniki otrok pogosto prevzamejo tudi vlogo izvajalca različnih oblik nasilja nad otroki ali pa so do otrok pretirano zaščitniški. Po drugi strani pa strokovne delavke in delavci pri svojem vsakdanjem delu opazajo željo zaščititi otroka tudi kot enega izmed pogostih odzivov staršev, skrbnikov, še posebej v primerih, ko se nasilje dogaja zunaj družine, npr. v primeru vrstniškega nasilja.

Kadar gre za zunanjega storilca, sodelujejo, iščejo informacije in poti rešitve skupaj z mano. (Š11)

V primeru zaščite otroka želijo starši, skrbniki predvsem otroka razbremeniti krivde za nasilje in iščejo pomoč tako zase kot zanj.

Do zdaj nas je zanimalo, s kakšnimi odzivi staršev ob razkritju nasilja nad otroki se strokovne delavke in delavci srečujejo pri svojem delu. V nadaljevanju pa nas bodo zanimali odzivi (npr. stereotipi, neugodni odzivi) drugih (osumljenke oz. osumljenci, otrokovi vrstniki, družinski člani ipd.) ob razkritju nasilja nad otroki. V raziskavi sodelujoče strokovne delavke in delavci so poročali o tem, da se pri svojem delu najpogosteje srečujejo s stereotipom, da je otrok sam kriv za nasilje ali da otrok o nasilju laže. Predvsem partnerke povzročiteljev nasilja je pogosto strah pred razkritjem nasilja in morebitne stigme, ki bi jo razkritje nasilja povzročilo njihovi družini. Strokovne delavke in delavci pri povzročiteljih nasilja opazajo tudi odziv, češ da je način vzgoje v domeni družine in naj se v to ne vpletajo in naj torej tudi reševanje nasilja v družini prepustijo družini.

Starši imajo pravico vzgajati otroka kot želijo, meni nihče ne bo govoril, kako naj otroka vzgajam, moj je, jaz sem ga naredil, jaz ga lahko ubijem. (SD12)

Pojavljajo se tudi stereotipi v pomenu, da so vsi starši dobri starši, da matere niso izvajalke nasilja, prav tako pa nekateri nasilje nad otroki opravičujejo s tem, da je nasilje odvisno od kulture.

Otroci tujci (Albanci in Bosanci) so agresivni po svoji naravi. (P8)

Ena strokovna delavka je kot stereotip navedla tudi lastnosti staršev (npr. neizobraženost). Analiza rezultatov je pokazala, da so tudi odzivi drugih (osumljenci, otrokovi vrstniki, družinski člani) podobni odzivom staršev, ki smo jih navedle prej. Pogosto gre za zanihanje nasilja, minimaliziranje nasilja, opravičevanje nasilja, povzročitelji nasilja grozijo strokovnim delavkam in delavcem (npr. s tožbami, ustrahovanjem, fizičnim nasiljem), prekinajo sodelovanje ali sodelovanje otroka s strokovnimi delavkami in delavci, ki so nasilje razkrili.

Starši otroka, pri katerem so bili vidni znaki fizičnega nasilja, so vse zanikali in po zdravnikovi prijavi nasilja na CSD so zamenjali izbranega zdravnika. (Z18)

Opazna sta bila tudi ustrahovanje otroka in izključitev iz družbe. Dve strokovni delavki sta med neugodnimi odzivi opozorili tudi na problem odvetnikov, ki pogosto ne ščitijo otrokove koristi in prehitro soočijo otroka (žrtev) in povzročitelja nasilja. Le tri strokovne delavke so poročale, da se pri svojem vsakdanjem delu ne srečujejo z nobenimi stereotipi oz. neugodnimi odzivi.

Analiza rezultatov je pokazala, da strokovne delavke in delavci večinoma nimajo usposabljanja na področju prepoznavanja nasilja nad otroki znotraj institucij, v katerih so zaposleni, pač pa se usposabljanja za to udeležujejo zunaj institucije (npr. prek zdravniške zbornice, socialne zbornice, strokovna srečanja, seminarji). Predvsem zaposleni na področju zdravstva so veliko znanja o prepoznavanju nasilja nad otroki pridobili med specializacijo iz pedopsihiatrije. Pogosto strokovne delavke in delavci znanje o prepoznavanju nasilja nad otroki pridobijo tudi s praktičnimi izkušnjami in zaradi lastnega interesa (npr. z branjem knjig, člankov, supervizijo, študijem psihoterapije). Strokovne delavke in delavci so izrazili željo po več usposabljanja, pri tem pa so navajali različne teme, kot so: medinstitucionalno sodelovanje, prepoznavanje nasilja, pravni postopki pri razkritju nasilja, pogovor z otrokom s pomočjo izkustvenih delavnic. Strokovne delavke in delavci so usposabljanja o prepoznavanju nasilja nad otroki, ki so jih bili deležni, večinoma ocenjevali kot ustrezna, predvsem zaradi kakovosti izvedenih usposabljanj (pohvalili so npr. vsebine o nasilju v družini, o medinstitucionalnem sodelovanju, prepoznavanju nasilja, pravnih postopkih) in prilagajanj vsebine usposabljanj trenutnim razmeram. Dve strokovni delavki sta

še posebej pohvalili usposabljanje znotraj policije. Nekatero strokovno delavke in delavci pa z usposabljanjem niso bili zadovoljni, pri tem so omenili denimo usposabljanje na daljavo, ki poteka znotraj policije, in predavanja v okviru specializacije za pediatrie in osebne zdravnike.

Moti me, da je policija uvedla izobraževanje glede nasilja v družini na daljavo (e-ida). To nikakor ni primerno izobraževanje za zaposlene v policiji in tudi ne bo obrodilo sadov. Potrebno bi bilo izvajati neposredno izobraževanje s strani multiplikatorjev, kot je to bilo v preteklosti, ter za vse zaposlene (tudi pomočniki in komandirji, uslužbenci OKC itd.). (P8)

Strokovne delavke in delavci so menili, da bi moralo biti usposabljanje o prepoznavanju nasilja nad otroki obvezno za vse strokovne delavce in delavke, ki delajo z otroki.

Na šoli narašča krog tistih učiteljev, ki prepoznavajo nasilje in ga ne ignorirajo. Izkušnje pridobivajo v praksi, z lastnim interesom. Še vedno je veliko tistih, ki ga »spregledajo«. Usposabljanj ni dovolj oz. jih ni. Vsi strokovni delavci, ki bodo delali z otroki, bi morali imeti že v času rednega študija te vsebine med obveznimi vsebinami (predmeti). Redni programi usposabljanja za vse strokovne delavce z vseh področij. Udeležba bi se morala priporočati (zahtevati?) vsem in ne samo vzorcu (en ali dva učitelja, zdravnika, v vsaki instituciji ni dovolj). (Š1)

Ob tem pa so strokovne delavke in delavci opozorili na ovire, ki jim onemogočajo udeležbo na usposabljanju: omejena finančna sredstva institucije, nedostopnost usposabljanja za vse zaposlene, izogibanje udeležbe zaposlenih na usposabljanju, težko usklajevanje udeležbe na vseh usposabljanjih, ki so pomembna za njihovo delo. Pri tem naj omenimo, da so omejena finančna sredstva institucije kot oviro za udeležbo na usposabljanju navedle strokovne delavke in delavci s področja socialnega varstva.

Na vprašanje, kaj bi želeli strokovni delavci in delavke še sporočiti v zvezi z razkritjem nasilja nad otroki, so navajali različne odgovore. Pri tem naj omenimo predvsem to, da so opozorili, da bi bilo nujno skrajšati postopke, ki stečejo po razkritju (predvsem dolgi sodni postopki), na nujnost prijave nasilja in hitrega ukrepanja ob razkritju, na medsektorsko sodelovanje in kadrovske okrepitve na centrih za socialno delo ter v sodstvu (sodni izvedenci). Omenili so tudi slab

odziv ali celo neodziv pristojnih institucij v primeru prijave nasilja, neprijave nasilja določenih institucij, neudeležbo strokovnih delavcev (predvsem zdravnikov) na multidisciplinarnih timih.

Še vedno niso vse institucije (šole, vrtci, pedopsihiatri ..., bom rekel ažurni pri naznanitvi nasilja nad otrokom policiji, CSD-ju, za katerega zvedo pri svojem delu. Vse strokovne delavce, bi bilo potrebno še bolj »opogumiti«, da prijavijo nasilje nad otrokom, takoj, ko zanj zvedo. (P11)

Strokovne delavke in delavci so menili, da bi bilo treba sistemsko zagotoviti pomoč in podporo staršem in družini, predvsem pa si prizadevati za spremembe odnosa celotne družbe do nasilja, še več govoriti o nasilju nad otroki in končati projekt Hiša za otroke.

Sklep

Odkrivanje nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok je eno najzahtevnejših opravil. Odrasli, ki imajo stike z otrokom, morajo biti pozorni na znake, s katerimi otrok sporoča, da je v stiski, in mu omogočiti, da varno spregovori o tistem, kar ga skrbi. Splošni znaki (npr. splošna nezainteresiranost, zaprtost vase, nezanimanje za okolico) niso neposredni pokazatelji zlorabe ali zanemarjanja, je pa ob njihovem pojavu treba pomisliti, da se otroku »nekaj« dogaja. Ob iskanju razlogov za spremembo v otrokovem vedenju moramo med drugimi možnimi vzroki (kot je bolezen ali spremembe v otrokovi okolici) vedno iskati tudi morebitne pokazatelje zlorabe ali zanemarjanja.

V raziskavi so nas zanimale značilnosti razkritja nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok ter odzivi strokovnih delavk in delavcev s področja socialnega varstva, šolstva, zdravstva in policije. Ugotovitve raziskave kažejo, da strokovne delavke in delavci pri svojem delu najpogosteje zaznajo fizično nasilje, najredkeje pa spolno nasilje. To lahko pojasnimo s tem, da je fizično nasilje pogostejše (Theodore, Chang, Runyan, Hunter, Bangdiwala in Agans, 2005), pa tudi s tem, da so pri tej obliki nasilja (kadar ne gre za notranje poškodbe) po navadi znaki vidni, npr. modrice, ranice, krvavitve. Pri spolnih zlorabah pa storilec z uporabo različnih strategij (npr. otroku govori, da je zloraba del igre, da gre za izražanje ljubezni, otroku za sodelovanje obljubi nekaj, kar si otrok zelo želi) z otrokom vzpostavi

odnos, v katerem od otroka zahteva ohranjanje skrivnosti (Združene proti spolnemu zlorabljanju, 2002; Dvoršek, 2003). Raziskave (npr. Smallbone, Marshall in Wortley, 2008; Frangež in Dvoršek, 2013) kažejo, da storilci najpogosteje spolno zlorabijo otroka, ki ga poznajo in s katerim že imajo stik ali ga z njim namerno vzpostavijo, da lahko začnejo zlorabljati. V takšnih primerih storilec svoja dejanja skrbno izbira tako, da z njimi ne pušča vidnih posledic na otrokovem telesu. Spolno zlorabo otroka zato lahko odkrijemo predvsem z zaznavo splošnih znakov, npr. huda čustvena stiska, nočne more, umik vase (NICE, 2019), in določenih specifičnih psiholoških znakov, ki lahko nakazujejo na spolno zlorabo, npr. opazno zanimanje majhnega otroka za spolnost, ki ni običajno za otrokovo starost, otipavanje drugih, želja po tem, da drugi otipavajo otroka (Frangež, 2012; Frangež in Dvoršek, 2013; NICE, 2019). Pri tem sum zbuja predvsem akumulacija različnih znakov, čeprav je treba opozoriti, da pri nekaterih otrocih ni mogoče opaziti več kot enega ali morda dveh znakov. Pri znakih, še posebej telesnih, sta pomembna previdnost in premišljeno reagiranje. S tem mislimo predvsem na umirjeno ugotavljanje vzrokov opaženih znakov, saj se s paničnim in nepremišljenim pristopom otrokova stiska lahko še poveča.

Enako kot navajajo Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi in Lozan (2002), tudi strokovne delavke in delavci opažajo, da otroci o zlorabi ali zanemarjanju redko spregovorijo prvi. Kot kažejo ugotovitve raziskave, tudi zato, ker želijo zaščititi starše. Kadar pa spregovorijo, je to najpogosteje o fizičnem nasilju, saj to obliko nasilja tudi sami najlažje prepoznajo. Pri razkrivanju zlorab in zanemarjanj je zato pomembno biti pozoren na vse spremembe v vedenju otroka, načinu njegovega čustvovanja in komunikacije. Pomembna so odstopanja od pričakovanega za določeno starost pri otroku, ki se je prej razvijal skladno, še posebej, če jih ne moremo pojasniti drugače (npr. kot žalovanje po izgubi svojca) kot z zlorabo ali zanemarjanjem (Frangež in Dvoršek, 2013; NICE, 2019). O takšnih odstopanjih govorimo tudi, ko otrok uživa alkohol ali prepovedane droge ali je nasilen do sebe ali drugih. Strokovne delavke in delavci so med znaki nasilja nad otroki omenili tudi odnos med starši in otroki, na oceno katerega pri sumu na zanemarjanje ali zlorabo opozarjajo tudi strokovna priporočila (NICE, 2019). Prav tako kot ugotavljajo druge raziskave (npr. Fran-

gež in Dvoršek, 2013), so tudi strokovne delavke in delavci opozorili, da vsak otrok stisko sporoča na svoj način. Prav zato tudi strokovne smernice opozarjajo, da so znaki lahko le vodilo, na kaj biti pozoren, nikakor pa niso seznam vseh posledic, ki jih lahko kaže zlorabljeni ali zanemarjeni otrok (NICE, 2019).

Ugotovitve raziskave kažejo, da lahko razkritje nasilja nad otroki ali zanemarjanja otrok pri strokovnih delavkah in delavcih zbu-di močna čustva. Aničić, Hrovat Svetičič, Hrovat in Sušnik (2017, str. 76) zato navajajo, da mora delodajalec strokovnim delavkam in delavcem zagotoviti možnost redne in izredne supervizije. S tem poskrbijo za razbremenitev strokovnih delavk in delavcev in jim omogočijo, da v varnem okolju spregovorijo o svojih skrbeh pri obravnavi posameznega primera in dobijo povratno informacijo o svojih odzivih in ravnanju. Enako predvideva tudi leta 2018 sprejeta *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja* (2018).

Pomembno je tudi redno usposabljanje, saj strokovnim delavkam in delavcem lahko daje občutek varnosti pri obravnavi zlorab in zane-marjanja otrok. Tak način usposabljanja npr. predvideva za strokovne delavke in delavce v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov tudi *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja* (2018). Z vi-dika usposabljanja bi bilo na državni ravni smiselno vzpostaviti takšen sistem, da se strokovne delavke in delavci s področja socialnega varstva, šolstva, zdravstva in policije ne bi le izpopolnjevali v prepoznavanju zna-kov, temveč bi obravnavali aktualne primere in se krepili v prepozna-vanju stereotipov, ki vplivajo na nas vse. Razlika med strokovnjaki in nestrokovnjaki bi morala biti le v tem, da prvi stereotipe (in njihove mo-rebitne vplive) prepoznajo in zato ne dovolijo, da vplivajo nanje, drugi pa jim verjamejo in dovoljujejo, da usmerjajo njihove misli in dejanja.

Pozornost bi morali usmeriti tudi v varnost strokovnih delavk in delavcev, ki jim starši otrok po razkritju zlorab ali zanemarjanja grozijo ali so do njih nasilni. Z ustreznim preventivnim ravnanjem bi strokovnim delavkam in delavcem omogočili varno delovno okolje in jim omogočili odločanje v največjo korist otroka brez skrbi za lastno varnost ali varnost njihovih najbližjih.

Smiselno bi bilo pripraviti praktikume na področju zaščite otrok in v njih na podlagi primerov podrobneje preučiti različne oblike nasilja nad otroki in zanemarjanja otrok, in sicer s psihološkega, so-

ciološkega, socialnodelovnega in kriminalističnega vidika. Kazalo bi preučiti možnosti izboljšanja zaščite otrok v postopku po prijavi in iskati možnosti za preprečevanje sekundarne viktimizacije. Glede na ugotovitve raziskave bi bilo treba raziskati odnos odvetnic in odvetnikov do žrtev ter poiskati dobre prakse in promovirati zbiranje dokazov na način, ki je za otroka čim manj obremenjujoč in stresen (npr. stalna uporaba za otroke prijaznih sob pri zaslišanju).

Glede na ugotovitve raziskav s področja nasilja nad otroki in glede na tuje strokovne smernice (npr. Smallbone, Marshall in Wortley, 2008; Frangež in Dvoršek, 2013; NICE, 2019), ki jih potrjuje tudi naša raziskava, bi se v prihodnje kazalo še intenzivneje truditi za detabuizacijo in ozaveščanje o nasilju in izboljšati obravnavo otrok, ki doživljajo različne oblike zlorabe ali zanemarjanja (končati projekt Hiša za otroke, izobraževati strokovne delavke in delavce), ter zagotoviti sistemsko pomoč in podporo staršem in družini v primerih spoprijemanja z nasiljem nad otroki ali zanemarjanja otrok.

Pri odzivu staršev po razkritju nasilja nad otrokom ali zanemarjanja otrok strokovne delavke in delavci opažajo, da je njihov odziv odvisen od tega, kdo je domnevni storilec. Kadar zlorablajo starši ali eden od staršev, dejanja zanikajo, ne prevzamejo odgovornosti za nasilje, prelagajo krivdo drug na drugega ali na otroka, se medsebojno ščitijo ali nasilje opravičujejo. Kadar gre za zlorabo zunaj družinskega okolja, starši želijo otroka večinoma zaščititi, ga razbremeniti krivde in mu pomagati. To lahko povežemo tudi z ugotovitvijo, da otroci o spolnih zlorabah prvi spregovorijo predvsem, kadar osumljenca prej ne poznajo (Frangež in Dvoršek, 2013), saj jim starši, kadar ne verjamejo stereotipom, v teh primerih pomenijo varno zatočišče.

Strokovne delavke in delavci med stereotipi zaznavajo predvsem prelaganje krivde na otroka in prepričanje, da otrok laže. To je marsikomu (staršu ali drugim) lažje sprejeti, kot pa sprejeti dejstvo, da je nekdo, ki so ga ljubili oz. spoštovali, otroku tako škodoval. Poleg tega matere, za katere sicer stereotipno velja, da niso izvajalke nasilja, večinoma skrbi stigmatizacija njihove družine. Hkrati pa se, kot piše Bašič (2006), sprašujejo o svoji vlogi partnerke/žene, matere in ženske.

Glede na rezultate raziskave se starši po navadi branijo, da imajo otroke pravico vzgajati na »svoj način«, in zato zavračajo vsakršno posredovanje strokovnih služb. V takšnih primerih lahko zlorabo in zane-

marjanje otroka odkrijejo predvsem tisti, ki otroka srečujejo ali z njim delajo. Kadar strokovna delavka ali delavec pri svojem delu utemeljeno posumi, da družinski člani otroka zlorablajo ali zanemarjajo, mora o tem še isti dan obvestiti druge strokovne službe (center za socialno delo, policijo), ki jim *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008) omogoča, da posežejo v družino, da otroka zaščitijo. V primerih ogrožanja pa pridejo v poštev tudi zakonski ukrepi, s katerimi država lahko poseže v družino in prijavi zlorabo oz. zanemarjanje otrok.³³

Razkritje zlorabe sicer ne pomeni tudi prijave. Tudi če otrok nekemu pove o zlorabi ali zanemarjanju, še ne pomeni, da se bo začel postopek njegove zaščite, saj lahko tisti, ki mu je otrok zaupal, kaj se mu dogaja, oceni, da zloraba ni dovolj huda (Finkelhor, 1994), ali pa stereotipno misli, da otrok laže, pretirava ali ponavlja nekaj, kar je videl na televiziji ali prebral. Razkritje je torej samo prvi korak na poti do zaščite otroka. Vsi naslednji se začnejo in nadaljujejo s prijavo suma – to je zakonska dolžnost³⁴ strokovnih delavk in delavcev. Še posebej pomembno je ukrepati, kadar se ob pojavu suma zlorabe ali zanemarjanja starši odločijo prekiniti stike med otrokom in strokovno delavko ali delavcem oz. se družina v celoti izolira od okolja, ki otroka podpira in ščiti. V tem primeru obstaja realno tveganje, da se bo zloraba ali zanemarjanje nadaljevalo, stopnjevalo in še bolj ogrožalo otroka.

Viri

- Aničič, K., Hrovat Svetičič, T., Hrovat, T., & Sušnik, A. (2017). *Nasilje nad otroki: strokovne smernice za delo z otroki, ki doživljajo zanemarjanje in/ali nasilje* (elektronska izdaja). Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo. Pridobljeno 12. 8. 2019 s https://www.drustvo-dnk.si/images/publikacije/2017-smernice_otroci.pdf
- Austin, J. S. (2000). *When a child discloses sexual abuse*. Association for Childhood Education International. Pridobljeno 3. 9. 2019 s <http://www.acei.org>
- Bašič, K. (1997). Spolni napad na otroka. V P. Kornhauser (ur.), *II. cikel seminarjev Namesto koga roža cveti, Trpinčen otrok: kako prepoznati in preprečevati fizično in duševno trpinčenje otrok, razširjeni zbornik* (str. 130–179). Ljubljana: Meridiana.

³³ Več o tem v poglavjih *Ogrožen otrok v labirintu pravnih pravil* (Katja Filipčič) in *Postopki in ravnanja po prijavi zanemarjanja ali nasilja nad otrokom* (Vesna Leskošek, Neža Miklič, Sanja Sitar Surič).

³⁴ Več o tem v poglavju *Postopki in ravnanja po prijavi zanemarjanja ali nasilja nad otrokom* (Vesna Leskošek, Neža Miklič, Sanja Sitar Surič).

- Bašič, K. (2006). Zaščita otrok s strani matere – veliko pričakovanje. V J. Balažic in P. Kornhauser (ur.), *Zloraba in nasilje v družini in družbi, XII. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega* (str. 160–168). Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.
- Bautista Vallejo, J. M. (2005). Trpinčenje in zloraba otrok: kriminološki vidiki in znanje za pedagoško intervencijo. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 56(1), 77–81.
- Bos, K., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Drury, S. S., McLaughlin, K. A., & Nelson, C. A. (2011). Psychiatric outcomes in young children with a history of institutionalization. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(1), 15–24.
- Bučar-Ručman, A. (2004). Uvodna razmišljanja. V A. Bučar-Ručman (ur.), *Nasilje in mladi* (str. 17–22). Novo mesto: Klub mladinski kulturni center.
- Crosson Tower, C. (1989). *Understanding child abuse and neglect*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Dvoršek, A. (2003). *Kriminalistična metodika*. Ljubljana: Visoka policijsko-varnostna šola.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409–417.
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (2001). Victimization of children. V R. Bull (ur.), *Children and the law – the essential readings* (str. 5–30). Oxford: Blackwell Publishers.
- Flodmark, O. (2004). Imaging in battered children. *Rivista di Neuroradiologia*, 17, 434–436. doi.org/10.1177/197140090401700323
- Frangež, D. (2010). Spolna zloraba otroka kot oblika nasilja v družini. V A. Dvoršek, & L. Selinšek (ur.), *Nasilje v družini: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki problemi* (str. 95–113). Ljubljana: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede in Pravna fakulteta.
- Frangež, D. (2012). *Kriminalistični vidiki odkrivanja in dokazovanja spolnih zlorab otrok* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede Univerze v Mariboru.
- Frangež, D., & Dvoršek, A. (2009). Situational prevention of child sexual abuse. V G. Meško, & H. Kury (ur.), *Crime policy, crime control and crime prevention – Slovenian perspectives* (str. 231–252). Ljubljana: University of Maribor, Faculty of Criminal Justice and Security.
- Frangež, D., & Dvoršek, A. (2013). Nekateri kriminalistični vidiki odkrivanja spolnih zlorab otrok v Sloveniji. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 64(1), 63–73.
- Frei, K. (1996). *Spolna zloraba: z odkrito besedo do varnosti*. Ljubljana: Kres.
- Greenbaum, J., & Celano, M. (2014). Identification, mandated reporting requirements, and referral for mental health evaluation and treatment. V R. M. Re-

- ece J., R. F. Hanson, & J. Sargent, *Treatment of child abuse: common ground for mental health, medical, and legal practitioners* (2nd ed.) (str. 3–11). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hagan, F. E. (2003). *Research methods in criminal justice and criminology*. Boston: Pearson education.
- Holmes, S. T., & Holmes R. M. (2009). *Sex crimes: patterns and behavior* (3rd ed.). Los Angeles: Sage Publications.
- Hunter, S. V. (2011). Disclosure of child sexual abuse as a life-long process: implications for health professionals. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(2), 159–172.
- Kearney, M. (1999). The role of teachers in helping children of domestic violence. *Childhood Education*, 75(5), 290–296.
- Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (1978). *Child abuse*. Cambridge: Harvard University Press.
- Konvencija o otrokovih pravicah* (1989). Pridobljeno 20. 8. 2019 s <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/>
- Kotnik, A. (2004). Obravnava storilcev kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost. V G.
- Meško (ur.), *Preprečevanje kriminalitete: teorija, praksa in dileme* (str. 406–414). Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi A. B., & Lozan, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: Svetovna zdravstvena organizacija. Pridobljeno 28. 8. 2019 s https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;sequence=1
- Lawson, L., & Chaffin, M. (1992). False negatives in sexual abuse disclosure interviews: incidence and influence of caretaker's belief in abuse in cases of accidental abuse discovery by diagnosis of STD. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(4), 532–542.
- Marshall, W., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: VŠSD.
- Najdowski, C. J., & Bernstein, K. M. (2018). Race, social class, and child abuse: content and strength of medical professionals' stereotypes. *Child Abuse & Neglect* (december – 86), 217–222. doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.006
- NICE (2017). National institute for health and care excellence, *Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s: guideline CG89*. Pridobljeno 22. 8. 2019 s <https://www.nice.org.uk/guidance/CG89/chapter/1-Guidance#physical-features>

- NICE (2019). National institute for health and care excellence, *Child abuse and neglect: quality standard [QS179]*. Pridobljeno 22. 8. 2019 s <https://www.nice.org.uk/guidance/qs179>
- Pinheiro, P. S. (2006). *World report on violence against children*. Pridobljeno 15. 8. 2019 s <https://www.thinkchildsafe.org/thinkbefore donating/wp-content/uploads/World-Report-On-Violence-Against-Children-UN.pdf>
- Ragin, C. (2007). *Družboslovno raziskovanje: enost in raznolikost metode*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja* (2018). *Ur. l. RS*, 24/2018.
- Rutter, M., Kreppner, J., Croft, C., Murin, M., Colvert, E., Beckett, C., Castle, J., & Sonuga-Barke, E. (2007). Early adolescent outcomes of institutionally deprived and non-deprived adoptees. III. Quasi-autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1200–1207.
- Rutter, S. M., Bishop, S. D., Pine, S. D., Scott, S. S., Stevenson, S. J. S., Taylor, S. E. A., & Thapar, A. (2011). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Smallbone, S., Marshall, W. L., & Wortley, R. (2008). *Preventing child sexual abuse: evidence, policy and practice*. Cullompton: Willan Publishing.
- Svet Evrope (2019). *Violence against children*. Pridobljeno 4. 8. 2019 s <https://www.coe.int/en/web/children/violence-against-children>
- Svetovna zdravstvena organizacija & ISPCAN (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Pridobljeno 15. 8. 2019 s https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf;jsessionid=6403D25147A2CC6B87B78BA1AC661890?sequence=1
- Svetovna zdravstvena organizacija (2002a). *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Pridobljeno 16. 8. 2019 s http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf
- Svetovna zdravstvena organizacija (2002b). *World report on violence and health: abstract*. Geneva: Svetovna zdravstvena organizacija. Pridobljeno 10. 8. 2019 s https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_en.pdf
- Svetovna zdravstvena organizacija (2019a). *Violence against children*. Pridobljeno 12. 8. 2019 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Svetovna zdravstvena organizacija (2019b). *Violence, injuries and disability*. Pridobljeno 4. 8. 2019 s <http://www.emro.who.int/violence-injuries-disabilities/violence/>
- Theodore, A. D., Chang, J. J., Runyan, D. K., Hunter, W. M., Bangdiwala, S. I., & Agans, R. (2005). Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, 115(3), e331–7.

- Tomori, M. (1997). Nasilje nad otroki – tabu, ki ga lahko odstreemo. V P. Kornhauser (ur.), *II. cikel seminarjev Namesto koga roža cveti, Trpinčen otrok: kako prepoznati in preprečevati fizično in duševno trpinčenje otrok, razširjeni zbornik* (str. 218–221). Ljubljana: Meridiana.
- Unicef (2015). *Violence against children*. Pridobljeno 10. 8. 2019 s <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/>
- Unicef (2017). *Violent deaths*. Pridobljeno 12. 8. 2019 s <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/violent-deaths/>
- United Nations Secretary-General (2006). *Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children*. Pridobljeno 15. 8. 2019 s http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf
- Vanček, N. (2002). Spolno nasilje. V K. Aničić, D. Lešnik Mugnaioni, M. Plaz, N. Vanček, T. Verbnik Dobnikar, Š. Veselič, & K. Zabukovec Kerin (ur.). *Nasilje-nenasilje: priročnik za učiteljice, učitelje, svetovalne službe in vodstva šol* (str. 149–169). Ljubljana: i2 založba.
- Venet, M., Boureau, J-F, Gosselin, C., & Capuano, F. (2007). Attachment representations in a sample of neglected preschool-age children. *School Psychology International Copyright*, 28 (3), 264–293.
- Waiss, M., & Galle, I. (2001). *V labirintu spolnih zlorab: delo z žrtvami, storilci in starši*. Ljubljana: Forma 7.
- Wiehe, V. R. (1998). *Understanding family violence, treating and preventing partner, child, sibling and elder abuse*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Wisner Fries, A. B., Ziegler, T. E., Kurian, J. R., Jacoris, S., & Pollak, S. D. (2005). Early experience in humans is associated with changes in neuropeptides critical for regulating social behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 102(47), 17237–17240.
- Zakon o nalezljivih boleznih* (1995). *Ur. l. RS*, 69/1995, 47/2004, 19/2005, 33/2006.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008). *Ur. l. RS*, 16/2008, 68/2016.
- Združenje proti spolnemu zlorabljanju (2002). *Gradivo izobraževalnih seminarjev, Delajmo z znanjem in skupaj za zaščito otroka, Zloraba otrok – nasilje v družini, Zaščita otrok*. Ljubljana: Združenje proti spolnemu zlorabljanju.
- Zeanah, C. H, Egger, H. L., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., Marshall, P. J., & Guthrie D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*, 166(7), 777–785.

Postopki in ravnanja po prijavi zanemarjanja ali nasilja nad otrokom

Uvod

Po Pavloviću (2008, str. 9) je

otrok izvorno šibkejša oseba, ki jo (v smislu družbene vloge) določa natanko to, da jo zaradi nezrelosti in izkušenosti v pravnih razmerjih zastopajo in zagovarjajo drugi – ravno v tem se razlikuje od odraslih ljudi.

Zato je država za njegovo varstvo poskrbela tako, da je nasilje nad otrokom opredelila kot samostojno kaznivo dejanje zanemarjanja mladoletne osebe in surovega ravnanja po 192. členu *Kazenskega zakonika* (2012) in sprejela odgovornost za njegovo zaščito. Otrok je lahko tudi posredna žrtev nasilja, ko je opazovalec ali priča nasilju med staršema ali partnerjema (Miklič, 2018). Otrokova ranljivost in tveganje za zlorabo se še povečata, kadar je otrok šibkejši zaradi svojih osebnih okoliščin, prikrajšanosti ali posebnih potreb (Lešnik Mugnaioni, 2014).

Zaupanje otroka, da bodo odrasli naredili vse za njegovo varnost in mu zagotovili dobre razmere za odraščanje, je ključno in najpomembnejše v postopkih, ki jih odrasli izvajajo v imenu otroka. Webb (2006) meni, da je zaupanje posledica celotne ekonomije upravljanja s tveganji, to pa vključuje tudi vedno bolj kompleksno določene postopke, v katerih se zelo hitro lahko zgodi, da se njihov prvotni namen izgubi, da npr. nismo pozorni na otroka, čeprav delujemo »v njegovem interesu«, ker je zelo pomembno korektno izpeljati zahteven postopek. Strokovne delavke in delavci so v težavnem položaju, saj so poleg tega, da si prizadevajo za zaščito ogroženih otrok v zelo zahtevnih in kompleksnih situacijah, izpostavljeni tudi negativnim posledicam, bodisi da je to odziv javnosti bodisi medijsko poročanje ali drugi načini discipliniranja. Zato je pomembno sodelovanje vseh udeležениh v procesu zaščite

otrok, sodelovanje, ki je namenjeno tudi strokovni podpori in delitvi vlog in nalog, ker to olajša prevzemanje odgovornosti, saj pri postopkih ne ostajamo sami in izolirani. Pomembno je, da poznamo kompetence posameznih sektorjev, ki so vključeni v konkretno zadevo. Svoje področje je treba suvereno obvladovati in spoštovati delo drugih; to je gotovo pogoj za dobro medsebojno sodelovanje. Vsekakor mora imeti otrok od vsega začetka postopkov zaščite ob sebi osebo, ki ji zaupa in ki ga bo zmožna zastopati v celotnem procesu.

V tem poglavju se bomo osredotočile na prijavo in postopke ter pomoč po prijavi, ki so ključni za uspešno delovanje v korist otroka oz. za njegovo okrevanje. Natančno bomo opredelile kompetence in naloge posameznih služb pri prijavi nasilja, sprejemanju odločitev, ravnanju in vključevanju otroka, da bi omogočile celovit vpogled v kompleksen proces zaščite otroka.

Prijava

Prijava je ključna v procesu pregona in dokazovanja nasilnih dejanj. Zanj je pristojna policija, ki zna oceniti in klasificirati elemente kaznivega dejanja in je usposobljena za zbiranje osebnih in materialnih dokazov. Prijavo bosta preiskovalka ali preiskovalec³⁵ obravnavala in lahko ugotovila najrazličnejše razloge ter potrdila izvršeno nasilje ali ugotovila, da ne gre za elemente kaznivega dejanja. Posledica opustitve prijave je lahko nezmožnost dokazovanja in pregona teh kaznivih dejanj. Strokovne delavke in delavci, ki ne prijavijo sumov kaznivih dejanj, sprejemajo odgovornost za nadaljnjo izpostavljenost otrok nasilju in zanemarjanju. Nemalo je primerov, ko je otrok povedal, se zaupal, pa odrasla oseba ni reagirala. Strokovne delavke in delavci si namreč še vedno prepogosto postavljajo vprašanja o morebitni škodi, ki bi jo povzročili domnevnemu povzročitelju nasilja s podajo prijave v primeru, ko dejanja ne bi mogli dokazati, ali pa se jim zdi verjetno, da otrok ne govori resnice. Lahko dvomijo o izjavi ali pa ne želijo biti vpleteni. Lahko tudi verjamejo, da je treba zadeve reševati znotraj družine, da je ta za otroka kljub nasilju ali zanemarjanju po-

³⁵ Preiskovalec je kriminalist, ki deluje na policijski postaji ali v sektorju kriminalistične policije.

membna in je nasilje stvar zasebnosti. Takšna in podobna prepričanja so velika ovira pri učinkoviti zaščiti otrok. Če strokovna delavka ali delavec, ki ima tudi status uradne osebe (na primer ravnateljica ali ravnatelj šole), je opustitev prijave suma kaznivega dejanja nad otrokom lahko kaznivo dejanje po 281. členu *Kazenskega zakonika*.

Dolžnost prijave nasilja v družini (tudi nasilja nad otrokom) določa *Zakon o preprečevanju nasilja v družini*, ki v drugem odstavku 6. člena določa:

Vsakdo, zlasti pa strokovni delavci oz. delavke v zdravstvu ter osebe vzgojno-varstvenih, vzgojno-izobraževalnih in socialnih zavodov, ter izvajalci vsebin za otroke v športnih in kulturnih združenjih, ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti, takoj obvesti center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo, kadar sumi, da je žrtev nasilja otrok ali oseba, ki zaradi osebnih okoliščin ni sposobna skrbeti zase.

Poleg centrov za socialno delo, ki imajo ključno vlogo v postopkih zaščite otrok, saj so obvezani izpeljati te postopke in koordinirati delo vseh služb in policije, ki je preiskovalni organ, ključen za preiskovanje sumov kaznivih dejanj, imajo posebne pravilnike o postopkih še službe na področju zdravstva (*Pravilnik zdravstva*, 2011) in izobraževanja (*Pravilnik izobraževanja*, 2009). Filipčič (2014) navaja, da je temelj sodelovanja medsebojno obveščanje organov in organizacij, torej poleg prijave še obveščanje o vseh načrtovanih in že izvedenih ukrepih za pomoč žrtvi.

Podaja prijave na center za socialno delo

Pomembno pooblastilo centrom za socialno delo je zaščita otroka pred nasiljem. *Pravilnik o sodelovanju* (2017) v 4. členu določa: »Vsi organi so ob zaznavi nasilja v družini dolžni v štiriindvajsetih urah od seznanitve z okoliščinami obvestiti CSD.« Informacijo o nasilju se posreduje v pisni ali elektronski obliki oz. po telefonu. Informacija, dano po telefonu, je treba posredovati tudi pisno najpozneje v treh dneh. V informaciji je treba navesti vsa strokovna opažanja, iz katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje. Po prejemu obvestila center za socialno delo (*Pravilnik o sodelovanju*, 2017):

- izvede vse potrebno za zaščito žrtve in pomoči v okviru svojih pristojnosti;

- zbira informacije o ogroženosti žrtve od vseh organov, od katerih se pričakuje, da bi s takimi informacijami razpolagali;
- če pri zbiranju informacij ugotovi obstoj okoliščin, ki kažejo na storitev kaznivega dejanja ali to izhaja iz obvestila, center za socialno delo obvesti policijo (ali državno tožilstvo), s katero uskladi začetne aktivnosti in delovanje skladno s pristojnostmi in pravili stroke;
- v roku petih dni je organu, ki je posredoval obvestilo o zaznavi nasilja, dolžan posredovati povratno informacijo o opravljenih začetnih aktivnostih.

Pravilnik o sodelovanju (2017) v 6. členu določa: kadar je o nasilju v družini obveščen samo center za socialno delo, odgovorni strokovni delavec ali delavka informacijo o zaznanem nasilju takoj posreduje policiji. Kadar gre za sum storitve kaznivega dejanja, pri katerem je žrtev nasilja otrok, se takoj poda prijava na policijo ali državno tožilstvo, center za socialno delo pa izvede vse ukrepe za zaščito žrtve v skladu s strokovnimi smernicami za delo z žrtvami nasilja.

Podaja prijave na policijo

S prijavo na policijo se bo sprožil postopek policijske oz. kriminalistične preiskave, ker sta zanemarjanje in surovo ravnanje z otrokom uradno pregonljivi kaznivi dejanji. Policija bo vstopila v družino in dodatno preverjala navedbe pri osebah, ki bi o družini in razmerah ali nasilju nad otrokom lahko podale kakršnekoli informacije. Prijava na policijo je mogoča na več načinov:

- klic na interventno številko policije 113. Klic je brezplačen. Policisti so odzivni 24 ur na dan, vse dni v letu na območju celotne Slovenije;
- klic na anonimni telefon policije 080 12 00. Identiteta klicatelja ostane anonimna;
- posredovano elektronsko sporočilo na portal e-prijava nasilja v družini.

V nujnih primerih je najprimernejša prijava na telefonsko številko 113 ali osebna prijava na najbližjo policijsko postajo. Poleg telefonske ali osebne prijave je mogoča tudi pisna prijava, podana elektronsko ali po klasični pošti. Anonimne prijave za strokovne delavke in delavce niso primerne in za področje šolstva, zdravstva in socialnega varstva

tudi niso možne, saj jih k prijavi zavezujejo predpisi. Za nadaljnje morebitne sodne postopke je nujno, da se odrasla oseba izpostavi, se identificira z imenom in priimkom. Tako policija kot pozneje tožilstvo in sodišče svoje ugotovitve in osebne dokaze dopolnjujejo s pričanji. V primeru anonimnih prijav se lahko zgodi, da bo sodišče zaradi pomanjkanja dokazov postopek prisiljeno ustaviti.

Sodelovanje policije z drugimi službami ureja *Pravilnik policije* (2010). Ta najprej določa obveznost obveščanja centra za socialno delo, ko:

- izve za okoliščine, na podlagi katerih lahko sklepa, da je otrok neposredna žrtev nasilja v družini ali je priča izvajanju nasilja ali živi v okolju, kjer se nasilje izvaja;
- ko izve za okoliščine, na podlagi katerih lahko sklepa, da je žrtev nasilja v družini slabotna ali invalidna oseba ali oseba pod skrbništvom;
- ko obstajajo razlogi za sum, da je bilo z nasiljem v družini nad polnoletno osebo storjeno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti;
- če polnoletna žrtev nasilja v družini obveščanju ne nasprotuje, pa tudi v primerih prekrškov ali kaznivih dejanj, ki se preganjajo na predlog oškodovanca ali na zasebno tožbo.

Obvestilo o nasilju policija posreduje centru za socialno delo v pisni ali elektronski obliki oz. po telefonu ali osebno. Obvestilo po telefonu ali osebno je treba najpozneje v treh dneh posredovati tudi pisno. Tudi v *Pravilniku policije* (2010) je poudarjeno, da je pomembno usklajeno delovanje centra za socialno delo in policije, saj sta to najpomembnejša akterja s pooblastili v celotnem postopku zaščite otrok. Pomembna sta medsebojno obveščanje in koordinirana obravnava. Izjema je neposredna ogroženost žrtve oz. življenjsko nevarna situacija, v kateri je pomembno hitro ukrepanje. V tem primeru policija ukrepa brez predhodnega obvestila centra za socialno delo. V drugih primerih policija takoj kontaktira center za socialno delo na številko telefona, ki jo ima center dosegljivo za policijo³⁶, v 24 urah pa pošlje tudi pisno obvestilo.

³⁶ Centri za socialno delo so v poslovnem času za nujne primere dosegljivi na telefonski številki, ki jo ima predvideno krajevna enota centra za socialno delo, zunaj poslovnega časa pa na številki interventne službe.

Podaja prijave na državno tožilstvo

Prijavo na državno tožilstvo se prav tako poda ustno (osebno v času uradnih ur na državnem tožilstvu), po telefonu ali pisno (po navadni ali elektronski pošti prek portala za elektronske storitve javne uprave). Po prejeti prijavi bo državna tožilka ali državni tožilec prijavo odstopil v nadaljnje reševanje policiji, saj državno tožilstvo samo ne preiskuje sumov storitve kaznivih dejanj. V skladu z *Zakonom o kazenskem postopku* (2012) državno tožilstvo poda usmeritve, povezane s preiskavo konkretnega suma kaznivega dejanja.

Postopek prijave v izobraževanju in zdravstvu

Pravilnik izobraževanja (2009) natančno določa postopek prijave. Učiteljica ali druga delavka ali delavec, ki je zaznal nasilje ali mu je otrok o tem povedal, takoj o tem obvesti svetovalno delavko v vzgojno-izobraževalnem zavodu ali v njeni odsotnosti vodstvo zavoda. O dogodku sam ali s svetovalno delavko naredi zapis dogodka, opažanj, pridobljenih informacij ali pogovora z otrokom. Učiteljica ali vzgojiteljica sama ali s svetovalno delavko vzgojno-izobraževalnega zavoda isti dan ali najpozneje v 24 urah pri fizičnem ali spolnem nasilju ali hudi psihični stiski zaradi nasilja v družini obvesti pristojni center za socialno delo, zunaj poslovnega časa centra njegovo interventno službo ali, če meni, da je to primerno, policijo.

Drugi odstavek 5. člena *Pravilnika izobraževanja* (2009) posebej poudari, da ravnatelj ali svetovalna služba vzgojno-izobraževalnega zavoda starše o opravljeni prijavi nasilja obvesti le takrat, ko presodi, da je to v korist otroka. To je izjemno pomembno določilo, saj obveščanje staršev lahko sproži uničevanje dokazov in končno oprostitev storilca. Poleg tega je otrok lahko izpostavljen veliki nevarnosti v času, ko postopki zaščite sploh še niso stekli. Odgovornost vzgojno-izobraževalnega zavoda pri oceni otrokove koristi je zato velika, saj je od tega odvisno nadaljnje ravnanje policije in centra za socialno delo.

Pravilnik zdravstva (2011) določa, da zdravstvena delavka ali delavec takoj ali v 24 urah obvesti o nasilju, za katero izve pri opravljanju svoje dejavnosti. Ko gre za otroka, je prijava nujna. Če obvesti pristojni center za socialno delo ali policijo po telefonu, mora v treh dneh poslati tudi pisno poročilo, in sicer na posebnem obrazcu, ki je priloga pravilnika.

Pomembno je, da center za socialno delo oz. policija v prijavi nasilja nad otrokom prejmeta čim več relevantnih podatkov, s katerimi razpolagajo šolski ali zdravstveni delavci in delavke, ki naj poleg osebnih podatkov otroka navedejo tudi vse osebne podatke (ime, priimek, naslov, telefon) o starših ali skrbnikih, saj lahko tako najhitreje stečeta tudi delo s starši in potrebna pomoč otroku in družini. Pomemben podatek, ki je po navadi v prijavih izpuščen, je tudi, ali so starši s prijavo že bili seznanjeni ali pa prijavitelj s prijavo staršev ali skrbnikov ne bo seznanjal, in zakaj (npr., da bodo starši ali skrbniki zaradi prijave otroka dodatno ogrozili, vplivali nanj z grožnjami).

Če je potrebna takojšnja zaščita otroka in obstaja nevarnost, da bi bil otrok v domačem okolju deležen ponovnega nasilja, je treba (ne glede na določbe) poleg pisne prijave nasilja nemudoma po telefonu obvestiti pristojni center za socialno delo oz. policijo, da opravita vse potrebno za zaščito otroka. Otroka je v teh primerih nedopustno vrniti v domače okolje in le pisno prijaviti nasilje v predvidenem roku 24 ur.

Postopki po prijavi

Postopki po prijavi morajo biti izvedeni hitro, koordinirano in v korist otroka, za to je odgovoren center za socialno delo. Koordinator-ska vloga centra je natančneje opredeljena v posebnem poglavju te monografije – o medinstitucionalnem sodelovanju. Od postopkov po prijavi sta odvisna varnost otroka in njegovo okrevanje, zato je treba otrokovo korist opredeliti čim prej in skupaj z njim, seveda v skladu z njegovimi zmožnostmi. Šesti člen *Pravilnika o sodelovanju* (2017) določa:

Pri obravnavi nasilja v družini CSD deluje z namenom povečanja varnosti žrtve nasilja, preprečevanja novega nasilja, motiviranja žrtve za vključitev v pomoč in sprejemanja ukrepov za zaščito pravic in koristi žrtve.

Center za socialno delo najprej zbere vse znane informacije, ki jih ima sam, in oceni ogroženost in po potrebi naredi načrt pomoči.

Ocena ogroženosti in timsko delo na centru za socialno delo

Poznamo tri vrste ocene ogroženosti, in sicer takojšnjo, začetno in celovito³⁷. Ko je treba ukrepati takoj in brez odlašanja sprejeti odločitev, je pomembna *takojšnja* ocena ogroženosti, ki jo strokovna delavka pristojne enote centra za socialno delo naredi v rednem delovnem času, zunaj poslovnega časa centra pa strokovna delavka interventne službe centra za socialno delo ob pomoči informacij policije na kraju dogodka. Če je na podlagi takojšnje ocene treba takoj fizično zavarovati otroka, ni mogoče najprej narediti celovite ocene ogroženosti in natančnega načrta varnosti oz. pomoči. Takojšnja ocena ogroženosti ni nujno narejena v pisni obliki, saj to nemalokrat v nujnih zadevah in na terenu ni mogoče. Strokovna delavka mora v nujnih primerih zaščite otroka imeti znanje in sposobnost za hitro miselno oceno, torej pretehtati vse dejavnike, ki kažejo na stopnjo varnosti otroka v družini, in se odločiti glede potrebe po nujnem in takojšnjem ukrepanju. Ker gre v primerih nujnega odvzema otroka staršem predvsem za zaščito otroka, hkrati pa tudi za poseg v zasebno in družinsko življenje (Kraljić, 2019), je pomembno, da terensko delo tako v poslovnem času kot zunaj tega časa opravljata dve strokovni delavki ali delavca, ki tudi ob pomoči policije sprejemata odločitev o potrebnosti nujnega odvzema.

Ko ne gre za izjemne situacije, v katerih je treba nemudoma ukrepati, pa je ocena ogroženosti podlaga za razmislek o tem, kako nadaljevati, kaj je treba nujno narediti za zaščito otrok, kako delati z otrokom, kako s povzročiteljem nasilja in kako z nezlorablajočim staršem ali vso družino, če je to mogoče.³⁸ Strokovna delavka ob prejemu prijave preuči vse podatke o družini, s katerimi razpolaga

³⁷ Skupnost centrov za socialno delo Slovenije je leta 2010 izdala bilten *Kaljenje* o nasilju v družini in prvič določila tudi smernice za delo centrov za socialno delo na tem področju (gl. Čoklc idr., 2010).

³⁸ Nasilje večinoma izvaja en družinski član, zato je usmerjanje dela v vso družino, ne da bi prepoznali razmerja moči in vplive na posamezne članice in člane družine, lahko zavajajoče in nevarno, saj napredek ni mogoč, ne da bi povzročiteljica ali povzročitelj nasilja sprejel jasno odgovornost. Pri nasilju nad otrokom sta lahko povzročitelja nasilja tudi oba starša.

center za socialno delo, in če pri oceni ogroženosti oz. načrtovanju pomoči družini (ali posameznim članicam, članom družine) potrebuje pomoč tima, lahko skliče notranji timski sestanek³⁹ za začetno oceno ogroženosti in za načrt dela z družino. Ocenijo, ali je otrok neposredno ogrožen in ga je treba takoj zaščititi z umikom iz družine ali pa bodo za zaščito otroka zadostovali drugi ukrepi oz. pomoč. Nekateri centri za socialno delo imenujejo takšno obliko tima za skupno oceno ogroženosti otroka krizni tim, drugi interni tim ali kako drugače. Timi za začetno oceno ogroženosti so pomembna praksa centrov za socialno delo, saj se s tem porazdeli odgovornost odločanja o takojšnji zaščiti otroka z ene osebe, ki je prijavo prejela, na tim sodelavk in sodelavcev, ki zagotovijo, da je premislek o ravnanju poglobljen in celovit in ni le ocena ene osebe.

Glede na oceno o tem, koliko so okoliščine za otroka ogrožajoče, se oblikuje začetna ocena ogroženosti, na podlagi katere se izdela načrt varnosti (to so ukrepi za zaščito otroka in zmanjšanje ogrožajočih dejavnikov) oz. načrt dela z družino (ki se lahko delno tudi prekriva z načrtom varnosti), iz katerega izhajajo konkretni koraki nadaljnega načrtovanja zaščite in pomoči otroku in družini. Glede na trenutno razpoložljive podatke in začetno oceno ogroženosti center za socialno delo sprejme eno od štirih odločitev⁴⁰:

- Otroka je treba takoj zaščititi. Center za socialno delo v tem primeru upošteva 167. člen *Družinskega zakonika* (2017) in odvzame otroka staršem ter posreduje v roku 12 ur predlog sodišču za izdajo začasne odredbe o odvzemu otroka (168. člen). Center za socialno delo tako ravna v primerih, ko je verjetna tako huda ogroženost otroka, da je njegove koristi mogoče zavarovati le s takojšnjim odvzemom otroka staršem. Otroka center za socialno delo namesti k drugi osebi, v krizni center ali zavod. V roku 12 ur pa predlaga sodišču izdajo začasne odredbe o odvzemu otroka. O predlogu sodišče odloči v 24 urah.

³⁹ Optimalna sestava tima je interdisciplinarna in vključuje tiste strokovne profile, ki imajo potrebna znanja in spretnosti v konkretnem primeru. Po navadi sta to poleg socialne delavke ali delavca še psihologinja ali psiholog in pravnica ali pravnik.

⁴⁰ Podobno vsebinsko opredelitev najdemo tudi v članku Čoklc idr. (2010), str. 14–21.

- Otroka ni treba takoj zaščititi, treba pa je bolje raziskati ogroženost otroka in zagotoviti zaščito ter hkrati pomoč otroku in družini. Če iz začetne ocene ogroženosti izhaja, da otrok ni utrpel škode, in glede na dane podatke in okoliščine tudi ni zelo verjetno, da bi škoda pri otroku lahko nastala, se pa ocenjuje, da otrok oz. družina potrebujeta pomoč, prav tako pa je ogroženost otroka in družinske razmere treba še bolje raziskati, strokovna delavka nadaljuje delo v skladu s predvidenim načrtom pomoči, ki je izviran za vsakega otroka oz. družino in je v nadaljevanju odvisen od sodelovanja staršev, naredi pa tudi *celostno* oceno ogroženosti.
- Družina potrebuje pomoč in podporo v obliki izvirnega delovnega načrta pomoči in svetovanja. Če iz strokovne ocene ogroženosti izhaja, da otrok še ni utrpel škode in tudi ni verjetno, da bi v družini utrpel škodo, družina pa kljub temu potrebuje pomoč ali podporo v stresnih življenjskih situacijah (npr. ob razvezi, ob smrti družinskega člana), ji center za socialno delo ponudi pomoč in podporo v obliki storitev (osebno pomoč, pomoč družini za dom) ali jih napoti v svetovanje zunaj centra za socialno delo – npr. v družinsko terapijo.
- Otrok v družini ni ogrožen in nadaljnja vključitev centra za socialno delo ni potrebna. Center občasno prejme neutemeljene prijave nasilja nad otrokom. Če center za socialno delo (ali interdisciplinarni tim) ugotovi, da je bila prijava neutemeljena, da torej otrok v družini ni ogrožen, starši pa ocenijo, da ne potrebujejo pomoči, zadevo center za socialno delo konča.

Če iz začetne ocene ogroženosti izhaja, da otroka ni treba zaščititi s takojšnjim umikom, vendar obstaja verjetnost ogroženosti otroka, strokovna delavka ali strokovni tim v procesu pomoči družini izdela *celostno* oceno ogroženosti otroka v pisni obliki, ki je tudi podlaga za nadaljnje poglobljeno izvirno načrtovanje pomoči, ki ga socialna delavka načrtuje z otrokom in družino. Proces ocene ogroženosti in pomoči družini sta zmeraj vzporedno vodena procesa, ki se prepletata. Kolikor bolj so starši aktivni v procesu pomoči in podpore, toliko manjša je ogroženost otroka. Če otrok ostane v domačem okolju, to center za socialno delo zavezuje k intenzivnemu delu z družino (več o tem v Čaćinovič Vogrinčič in Mešl, 2019; Sitar Surić, 2016) in vzpostavljanju mehanizmov za prepoznavanje otrokove izpostavljenosti nasilju. Za celostno oceno ogroženosti in načrtovanje pomoči družini

so zelo pomembni: poglobljeno raziskovanje življenjskega sveta uporabnika oz. družine, sodelovanje s straži (pogovori), terenski obiski na domu družine, vključevanje ožje in širše socialne mreže. Ni dovolj le spremljati družine z občasnimi preverjanji stanja. Treba je zagotoviti stalno in intenzivno delo ter podporo za želene spremembe in hkrati nadzirati ravnanja z otrokom. Za to je celostna ocena ogroženosti ključna. Če bo namreč otrok ostal v domačem okolju in se bo nasilje nadaljevalo, o tem ne bo več poročal, saj nezaščiten otrok, ki je že razkril nasilje in pričakoval, da ga bodo odrasli zaščitili, največkrat o tem ne bo povedal še enkrat, saj odraslim ne bo več zaupal. Zato je pomembno, da otroka s prijavo na policijo in z intenzivno pomočjo družini zaščitimo takoj po nasilju, za katero je povedal.

K oceni ogroženosti pomembno pripomorejo vse vključene službe (zdravstvo, šolstvo, policija in druge), ki s poročili ali z vključenostjo v multidisciplinarni tim dajejo pomembne podatke o otroku in njegovi družini. Zato je pomembno, da se službe odzivajo in posredujejo potrebne podatke in povratne informacije, ki jih potrebuje center za socialno delo.

Za ocenjevanje ogroženosti otroka in tveganja glede njegovega bivanja v družini se je kot uporaben v praksi pokazal model analize tveganja po Flaker in Grebenc (2011), prav tako je v praksi pogosto uporabljena ocena ogroženosti, ki je predlagana v biltenu *Kaljenje* (Čoklc idr., 2010), uporabljajo pa tudi druge različice. Pri tem v praksi centrov za socialno delo obstaja pomanjkanje enotne, splošno uporabne in uveljavljene oblike in vsebine ocene ogroženosti.

Policijska preiskava kaznivega dejanja

Policija bo prednostno obravnavala prijavo suma storitve kaznivega dejanja in bo z osebo, ki je prijavo podala, opravila podroben pogovor, ki ga bo po 147. členu *Zakona o kazenskem postopku* (2012) evidentirala v Zapisniku o sprejemu ustne ovadbe (v nadaljevanju Zapisnik), kot dokumentu s procesno veljavo. Gre za temeljit, sistematičen in podroben pogovor, katerega cilj je pridobiti kar največ informacij, dokazil tako o dejanju kot tudi o žrtvi in storilcu (Bobnar in Miklič, 2015). Element nasilja bo v Zapisniku opisan celostno, s čim več posameznimi dogodki in podrobnim opisom prav vsakega

od njih. Prijavitelj bo izvod Zapisnika prebral ali mu bo prebran in bo v nadaljevanju prejel svoj izvod.

Izjemno pomembno je, da pri sprejemu prijave otrok, ki je žrtev kaznivega dejanja, o sumu katerega poteka postopek, ni fizično navzoč. Čeprav bi otrok s svojim vedenjem dal občutek, da komunikacije med preiskovalcem in staršem/prijaviteljem ne spremlja, bo postopek, izrečene besede, predvsem pa neverbalno mimiko vseh lahko podrobno opazoval in temu primerno prilagodil svojo izjavo o sumu kaznivega dejanja. Verodostojna izjava je namreč le tista, ki ob drugih številnih dokazilih lahko pripomore k sodnemu epilogu (Bobnar in Miklič, 2015).

S prejetjo prijavo in sprejemom Zapisnika preiskovalka ali preiskovalec sproži obsežno preiskavo tako, da začne zbirati osebne in materialne dokaze, ki sum kaznivega dejanja potrjujejo oz. ovržejo. Že sama vsebina Zapisnika bo med drugimi obsegala navedbo oseb, ki bi lahko karkoli vedele o otroku oz. so bile priče posameznim dogodkom, oz. oseb, ki se jim je otrok zaupal. Pri preiskovanju sumov kaznivih dejanj, katerih žrtev je otrok, je namreč nujno široko zbiranje informacij od različnih posameznikov, ki otroka poznajo, spremljajo ali imajo z njim osebne stike. Pomembni so otrokovi najbližji, to so sorojenci, stari starši in drugi sorodniki. Preiskovalec bo vključil tudi morebitne naključne mimoidoče, ki so dejanje zaznali ali videli oz. opazili otroka, njegovo vedenje in ravnanje. Preiskovalec bo zbiral obvestila in opravil številne pogovore tudi s sosedi, znanci ali prijatelji družine, v kateri otrok živi. Izpraševanje drugih je priprava na morebitno izvedbo pogovora z otrokom. Pravna podlaga za zbiranje obvestil izhaja iz 148. člena *Zakona o kazenskem postopku* (2012). V prvem in drugem odstavku 148. člena je navedeno, da sme policija (med drugimi opravili) tudi zahtevati potrebna obvestila od oseb in o svojih ugotovitvah pri posameznih opraviilih sestaviti zapisnik ali uradni zaznamek. Zbiranje obvestil je opredeljeno tudi v 34. členu *Zakona o nalogah in pooblastilih policije* (2013). V prvem odstavku navedenega člena je določeno, da policisti zbirajo obvestila od oseb, ki bi lahko dale koristne podatke za uspešno opravljanje policijskih nalog (Bobnar in Miklič, 2015).

Za uspešno preiskavo suma storitve kaznivega dejanja, katerega žrtev je otrok, bo preiskovalec dodatno potreboval tudi mnenja strokovnjakinj in strokovnjakov. Gre za pridobivanje podatkov s

področij socialnega dela, pediatrije, patronažne službe, psihologije, klinične psihologije, specialne in rehabilitacijske pedagogike oz. psihiatrije. Izjemno pomembni so za otroka delavke in delavci iz vzgojnih in izobraževalnih ustanov. To so osebe, s katerimi otrok preživi večino časa, in to več let. Vzgojitelji ali vzgojiteljice v vrtcih in učitelji ali učiteljice v šolah spremljajo ne samo otroka, temveč prek njega celotno družino in druge otrokove sorojence. Otroku pomembne so še druge osebe, s katerimi ima lahko stik, kot so vaditeljice ali vaditelji, trenerke, morda varuhinje. Gre namreč za osebe, ki otroka zelo dobro poznajo in imajo najrazličnejša znanja (Bobnar in Miklič, 2015). Dodatno lahko preiskovalec pridobi pisno dokumentacijo, kot so poročila centra za socialno delo, zdravniška potrdila, pisne izjave, ki bodo veljali za materialne dokaze.

Policija po potrebi otroka odpelje na zdravniški pregled in s tem pridobi zdravniški izvid. Morebitne vidne fizične poškodbe otroka bo fotografsko dokumentirala že policija. V primeru uporabe raznovrstnih predmetov (npr. pasovi, poškodovani predmeti kot posledica fizičnega nasilja nad otrokom, mobilni telefoni) bo policija izvedla procesno veljavno dejanje, to je ogled kraja kaznivega dejanja po 245. členu *Zakona o kazenskem postopku*, katerega namen bo odkritje, evidentiranje in ustrezno zavarovanje materialnih dokazov.

Zakon o kazenskem postopku ne more predvideti in določiti, kaj vse bo policija ukrenila oz. mora za to ukreniti, kakšna količina dokazov je potrebna za utemeljeni sum, kako bo zavarovala posamezne sledove in predmete, od katerih oseb bo zbirala obvestila, ker je to odvisno od konkretne zadeve, med drugim tudi od načel kriminalistične taktike, tehnike in metodike (Horvat, 2004).

Pogovor z otrokom bo preiskovalec vključil v del preiskave v aktivni fazi po že pridobljenih številnih dokazilih in le v redkih ter izjemnih situacijah, ki ne dopuščajo odlašanja, bo opravil pogovor z otrokom na samem začetku preiskave. Če bo preiskovalec ugotovil, da je pogovor z otrokom neprimeren zaradi številnih najrazličnejših vplivov, ki so že sooblikovali otrokovo izjavo, bo lahko sprejel strokovno odločitev, da pogovora z otrokom ne opravi (Bobnar in Miklič, 2015).

Prepoved približevanja

Policiji zakonska pooblastila omogočajo različne ukrepe, za katere je značilno, da so začasni in trajajo različno dolgo. Javnosti najbolj znani policijski ukrep je prepoved približanja po 60. členu *Zakona o nalogah in pooblastilih policije*. O tem v tej monografiji piše tudi Katja Filipčič. Policija sicer v primerih nasilja nad otrokom praviloma ne izreka ukrepa prepovedi približevanja. Kadar je otrok žrtev hudega fizičnega nasilja ali posebej dolgotrajnega nasilja, policija ob posebnih pogojih, ki ji določa *Zakon o kazenskem postopku*, lahko izvede policijsko pridržanje. To pomeni, da preiskovalec ob pogojih ponovitvene nevarnosti, begosumnosti storilca ali možnosti uničenja sledov zoper storilca izvede policijsko pridržanje po 157. členu *Zakona o kazenskem postopku*. Utemeljeno osumljenemu se odvzame prostost in se ga v roku 48 ur s kazensko ovadbo privede k preiskovalnemu sodniku. Preiskovalni sodnik na podlagi preučitve zbranih osebnih in materialnih dokazov policije osumljenca izpusti na prostost (tam čaka na sodno obravnavo) ali zoper njega odredi pripor, hišni pripor ali sodno prepoved približevanja žrtvi.

Ko pa policija presodi, da bi prepoved približevanja povečala varnost otroka, lahko ravna v skladu s 60. členom *Zakona o nalogah in pooblastilih policije*, ki se nanaša na utemeljen sum, da je oseba storila kaznivo dejanje ali prekršek z znaki nasilja in obstajajo razlogi za sum, da bo ogrozila življenje ali varnost bližnje osebe. Če policisti tako dejanje ugotovijo na podlagi dotedanjega grdega ravnanja kršitelja ali iz okoliščin, ki jih neposredno zaznajo ob prihodu na kraj dogodka, ali iz drugih informacij, smejo odrediti prepoved približevanja določenemu kraju oz. osebi. Kot kraj se določi kraj, kjer oškodovanec stanuje, dela, se izobražuje, je v varstvu ali se vsakodnevno giblje. Prepoved približevanja določenemu kraju oz. osebi obsega tudi prepoved nadlegovanja po komunikacijskih sredstvih, na to kršitelja policisti posebej opozorijo. Drugi odstavek istega člena določa, kako se odredi prepoved približevanja. Odredi jo policist tako, da kršitelju takoj izreče ustno odredbo, naknadno pa v roku, ki ne sme biti daljši od šestih ur, vroči še pisno odredbo o odrejenem ukrepu. Pisna odredba mora vsebovati podatke o kršitelju, zoper katerega je ukrep odrejen, odrejeni ukrep (to vključuje tudi določitev razdalje od kraja oz. osebe, na kateri se kršitelj ne sme gibati, vendar sme biti ta razdalja največ dvesto metrov), opis ogrožanja,

utemeljitev razlogov za odrejeni ukrep in navedbo, da bo odredba po uradni dolžnosti posredovana v sodno presojo.

Tretji odstavek istega člena govori o obveznem ravnanju kršitelja, ki mora kraj oz. območje prepovedi takoj zapustiti, policistu pa izročiti ključe prebivališča. Ob neupoštevanju odredbe policist kršitelja odstrani s kraja. O izrečenem ukrepu policija takoj obvesti krajevno pristojni center za socialno delo, ta pa oškodovanca seznaniti z organizacijami, ki so mu na voljo za materialno in nematerialno pomoč, in mu na njegovo željo omogoči stik s takšno organizacijo. Če je kraj, ki se mu kršitelj ne sme približati, tudi vzgojno-izobraževalni zavod, ki ga obiskuje otrok, policija seznaniti odgovorno osebo vzgojno-izobraževalnega zavoda o trajanju prepovedi približevanja oz. o drugih podatkih iz odredbe, ki so pomembni za zaščito otroka ali mladoletnika.

Policija z odredbo izreče prepoved približevanja določenemu kraju oz. osebi za 48 ur in jo takoj pošlje v presojo preiskovalnemu sodniku okrožnega sodišča, ki lahko ukrep potrdi, spremeni ali razveljavi. Preiskovalni sodnik odloči o ukrepu v roku, ki ne sme biti daljši od 24 ur. Če prepoved približevanja preiskovalni sodnik potrdi, lahko ukrep izreče za čas do deset dni, pri tem pa mora upoštevati začetek veljave ukrepa, ki ga je izrekla policija. Zoper odločbo preiskovalnega sodnika je v treh dneh dovoljena pritožba na zunajobravnavni senat okrožnega sodišča, ta pa o pritožbi odloči v treh dneh od prejema pritožbe. Pritožba zoper odločbo preiskovalnega sodnika ne zadrži izvršitve. Nadzor nad upoštevanjem prepovedi približevanja izvaja policija. Policija o ugotovljenih kršitvah izrečene prepovedi približevanja takoj ustno obvesti preiskovalnega sodnika. Pomembno je, da skupnega bivališča ne zapušča oškodovanec, temveč storilec oz. povzročitelj nasilja. Ta mora policiji izročiti ključe bivališča in z najosnovnejšimi osebnimi stvari bivališče takoj zapustiti.

V času izreka policijskega ukrepa policija enako, kot je že zapisano, zbira osebne in materialne dokaze. Utemeljuje jih s podajo kazenske ovadbe po devetem odstavku 148. člena *Zakona o kazenskem postopku* na okrožno državno tožilstvo. Z osumljencem policija opravi policijsko zaslišanje.

Policijski ukrep prepoved približevanja se lahko tudi podaljša, in sicer to stori preiskovalni sodnik. V 61. členu *Zakona o nalogah in pooblastilih policije* (2013) je opredeljeno:

Če obstajajo utemeljeni razlogi za sum, da bo kršitelj nadaljeval z ogrožanjem tudi po preteku 15 dni, za katere je bila izrečena prepoved približevanja določenemu kraju oz. osebi, lahko oškodovanec pred iztekom ukrepa predlaga preiskovalnemu sodniku podaljšanje ukrepa iz prejšnjega člena do 60 dni. Če so izpolnjeni zakonski pogoji, preiskovalni sodnik do izteka ukrepa izda odločbo, s katero podaljša prepoved približevanja določenemu kraju oz. osebi. Zoper to odločbo je v treh dneh dovoljena pritožba na zunajobravnavni senat okrožnega sodišča, ki o pritožbi odloči v treh dneh od prejema pritožbe. Pritožba zoper odločbo preiskovalnega sodnika ne zadrži izvršitve. Preiskovalni sodnik pošlje odločbo kršitelju na naslov, ki ga je posredoval policiji, če mu je na tem naslovu ni mogoče vročiti, se odločba pritrudi na oglasno desko okrožnega sodišča.

Po *Zakonu o preprečevanju nasilja v družini* (2018) lahko v primeru zaščite otroka tudi center za socialno delo predlaga prepoved približevanja. O tem v nadaljevanju.

Vloga zdravstva pri potrjevanju nasilja in zlorab

Zdravstvo ima pomembno vlogo pri preiskovanju kaznivega dejanja nasilja in zanemarjanja. Zupančič, Mihevc Ponikvar, Cvetežar in Rus Makovec (2015) so oblikovale *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*, ki določajo naloge zdravstvenih delavk in delavcev. Tu povzemamo ravnanje pri potrjevanju kaznivih dejanj nad otrokom.

Ko pediater na primarni ravni zdravstvenega varstva posumi na spolno nasilje nad otrokom, je treba otroka napotiti v bolnišnico s pediatričnim oddelkom. Tam ga pregledajo v skladu s protokolom za pregled otroka, pri katerem je podan sum spolne zlorabe. Pregled otroka s sumom telesne zlorabe obsega natančno jemanje anamneze od obeh staršev ali otrokovih skrbnikov. Ob zlomih pri otrocih, mlajših od dveh let, ki zbujajo sum zlorabe, sta pomembna pregled celotnega skeleta in poškodb glave ter izključitev retinalnih krvavitev, ki lahko nastanejo kot posledica poškodbe glave. Pri sumu, da je poškodovana glava, je pomembno aktivno izključevanje vseh drugih možnih sočasnih poškodb. Poškodbe glave so lahko pri otrocih, ki preživijo, razlog za dolgoročne nevrološke posledice.

Otroka je treba najprej pomiriti in mu vnaprej zagotoviti varnost. V pogovoru je treba uporabljati vprašanja odprtega tipa, ki ne sugerirajo vnaprejšnjih prepričanj strokovnega osebja, sumov ali predvidevanj. Pomembno je o nastanku poškodbe povprašati tudi otroka samega brez navzočnosti staršev. Anamnezo in tudi vse izsledke telesnega pregleda je treba natančno dokumentirati. Pri jemanju anamneze je pomembno pozornost usmeriti v nekatere kazalce, ki vzbujajo sum možnosti telesne zlorabe. To so odsotnost razlage za nastanek poškodbe, nasprotujoči si podatki poročevalcev o okoliščinah poškodbe, neujemanje poškodbe s podano razlago nastanka, razlaga nastanka poškodbe, ki ni skladna z otrokovimi razvojnimi sposobnostmi (npr. plezanje na visok predmet), zapoznelo iskanje pomoči in obiskovanje več zdravnikov drugega za drugim zaradi nestrinjanja z ugotovitvami.

Pri vseh pregledih otrok, ki zbujejo sum zlorabe, je treba povprašati starša o načinih discipliniranja oz. kaznovanja otroka. Sočasno z izvajanjem ustrezne zdravstvene obravnave je treba v zdravstvenem zavodu zagotavljati tudi varnost otroka, obravnavanega zaradi suma zlorabe. Če je potrebno, tudi z varnostno službo ali posredovanjem policije. Če okoliščine primera kažejo, da je otrok ogrožen in obstaja utemeljen razlog za nastanek škode pri tem otroku ali drugih otrocih v družini, je treba sprejeti odločitev o hospitalizaciji otroka (Zupančič, Mihevc Ponikvar, Cvetežar in Rus Makovec, 2015).

Če je bil povzročitelju nasilja izrečen ukrep prepovedi približevanja in je žrtev nasilja hospitalizirana, je treba o tem obvestiti zaposlene na oddelku, da ji bodo lahko zagotovili ustrezno zaščito in ob kršitvi tega ukrepa takoj obvestili policijo. Za to je odgovoren predstojnik oddelka. Pri zapisovanju ugotovljenih znakov zlorabe ali slabega ravnanja z otrokom je koristen standardiziran obrazec, ki ga mora imeti vsaka zdravstvena organizacija.

Ukrepi za zaščito otroka

Najpomembnejša je odločitev o tem, ali bo otrok ostal doma ali pa bo nameščen drugam. Ko otrok ostane doma, je treba zagotoviti njegovo varnost pred nadaljnjim nasiljem. To mora biti v ospredju odločanj vseh institucij.

Konec policijske preiskave in ukrepi državnega tožilstva

Kot smo že omenile, je pri sprejemu prijave izjemno pomemben zapisnik o sprejemu kazenske ovadbe. Državna tožilka ali tožilec, ki mu policija ob koncu kriminalistične preiskave posreduje vse dokumente in dokazila, je namreč tudi organ presoje, ki lahko kaznivo dejanje prekvalificira v drugo, milejšo obliko in za katerega se predlog za pregon lahko začne zgolj s podajo prijave v zapisniški obliki. Navedeno pomeni: če se bo državni tožilec odločil za prekvalifikacijo kaznivega dejanja iz uradno pregonljivega v kaznivo dejanje, ki se preganja na predlog, in prijava ni bila prejeta v obliki zapisnika ter je od samega nasilja minilo že več kot tri mesece, bo postopek ustavil.

Preiskovalci po končani preiskavi suma kaznivega dejanja vso zbrano dokumentacijo z vsemi osebnimi in materialnimi dokazi na podlagi devetega odstavka 148. člena *Zakona o kazenskem postopku* posredujejo državnemu tožilstvu. S kazensko ovadbo se osumljenca utemeljeno osumi storitve kaznivega dejanja. Tožilstvo kazenski ovadbi priloži tudi predmete, skice, fotografije, priskrbljena poročila, zapise o tem, kaj je ukrenila in storila, uradne zaznamke, izjave in drugo gradivo, ki utegne biti koristno za uspešno izvedbo postopka. Če policijska preiskava z vsemi zbranimi dokazili ne more utemeljiti suma storitve kaznivega dejanja, posreduje policija na podlagi desetega odstavka 148. člena *Zakona o kazenskem postopku* na državno tožilstvo poročilo o celotnem postopku. V obeh primerih policija posreduje pisno obvestilo o koncu policijske preiskave na center za socialno delo.

Državno tožilstvo po prejemu bodisi kazenske ovadbe bodisi poročila spis z vso dokumentacijo preuči. Kazensko ovadbo lahko zavrne in s tem postopek ustavi z ugotovitvijo, da niso izpolnjeni elementi storjenega kaznivega dejanja. Če želi oškodovanec kljub temu kazenski pregon, lahko tega sproži kot subsidiaren tožilec. Po preučitvi spisa lahko državno tožilstvo od policije zahteva dopolnitev kazenske ovadbe. S tem posreduje na policijo zahtevke z navedbo dodatnih opravil, ki jih policija mora izvesti. Po prejemu ugotovitev policije sprejeme odločitve o nadaljnjih ukrepih.

Če državno tožilstvo po preučitvi spisa oceni, da je policija zbrala vsa potrebna dejstva, lahko na sodišče in s tem zoper storilca poda obtožni predlog. Zoper storilca steče kazenski postopek. Če želi ugotovitve dodatno preveriti, lahko predlaga sodno preiskavo.

Ukrepi centra za socialno delo za zaščito otroka

Družinski zakonik (2017) je pooblastila za izrek ukrepov za zaščito otrok prenesel s centrov za socialno delo na sodišča. Zakonik v 153. členu sicer opredeljuje, da morata sodišče in center za socialno delo izvesti potrebna dejanja in ukrepe, ki jih zahtevata vzgoja in varstvo otroka ali varstvo njegovih premoženjskih ter drugih pravic in koristi, vendar pa v 155. členu jasno določa, da ukrepe za varstvo koristi otroka izreka sodišče. Zakonik v 169. členu določa, da pri odločitvi o ukrepu za trajnejše varstvo koristi otroka sodišče upošteva mnenje centra za socialno delo. Pri pripravi mnenja mora center za socialno delo tako ravnati s skrbnostjo dobrega strokovnjaka in imeti usposobljene strokovne delavke za delo z otroki (Kraljić, 2019).

Center za socialno delo ima pooblastilo, da lahko, če je treba otroka nujno umakniti iz okolja, po 167. členu *Družinskega zakonika* izvede ta ukrep, če je verjetna tako huda ogroženost otroka, da je njegove koristi mogoče zavarovati le na ta način. V tem primeru ga center za socialno delo namesti k drugi osebi, v krizni center, rejništvo ali zavod, in sicer še preden sodišče odloči o predlogu za izdajo začasne odredbe. Otroka se ne sme namestiti k osebi, ki ne more biti skrbnik. Pri izvedbi tega ukrepi lahko center za socialno delo pričakuje pomoč policije. O odvzemu center za socialno delo izpolni obrazec in tega mora osebam, ki jim je otrok bil odvzet, izročiti takoj ali jim ga poslati po pošti. Člen 168 določa, da mora center za socialno delo v 12 urah po izvedenem nujnem odvzemu otroka predlagati sodišču izdajo začasne odredbe o odvzemu otroka. O predlogu za izdajo začasne odredbe mora sodišče odločiti takoj, najpozneje pa v 24 urah. Če center za socialno delo v tem roku ne predlaga izdaje začasne odredbe ali če sodišče v tem roku ne odloči o predlogu centra za socialno delo ali zavrne izdajo začasne odredbe, se otrok takoj vrne staršem. Če je otrok odvzet, lahko zaradi varstva koristi otroka center za socialno delo ali sodišče odloči, da se enega ali oba od staršev ne seznanjajo s tem, kam bo otrok nameščen.

Ukrepi sodišča in vloga centra za socialno delo pri izvajanju teh ukrepov

Sodišče izreče ukrepe za varstvo koristi otroka, če ugotovi, da je otrok ogrožen. Otrok je ogrožen, če je utrpel ali je zelo verjetno, da

bo utrpel škodo, in je ta škoda oz. verjetnost, da bo škoda nastala, posledica storitve ali opustitve ogrožajočih dejanj staršev ali posledica otrokovih psihosocialnih težav, ki se kažejo kot vedenjske, čustvene, učne ali druge težave v njegovem vedenju. Škoda se nanaša na telesno ali duševno zdravje in razvoj otroka ali na otrokovo premoženje.

Družinski zakonik v 160. členu določa, da sodišče po uradni dolžnosti ali na predlog izreče ukrepe za varstvo koristi otroka, odloči o prenehanju ukrepa, če so prenehali razlogi zanj, izreče drug ukrep za varstvo koristi otroka, če se med izvajanjem ukrepa pokaže, da slabo vpliva na otrokovo zdravje, razvoj ali premoženje, odloči o podaljšanju izrečenega ukrepa ali ukrep ponovno izreče. Ukrepi za varstvo koristi otroka *so začasne odredbe* in ukrepi *trajnejšega značaja*. Pravnomočno sodno odločbo o ukrepu sodišče pošlje pristojnemu centru za socialno delo, ki je odgovoren za izvajanje ukrep. *Družinski zakonik* v 169. členu določa, da pri odločitvi o ukrepu za varstvo koristi otroka trajnejšega značaja sodišče upošteva mnenje centra za socialno delo, pri tem pa center sestavi predlog za ukrep in ga skupaj z dokazili posreduje sodišču. V času postopka na sodišču center za socialno delo pomaga družini v skladu s strokovnimi smernicami, prav tako se odziva na zahteve sodišča glede potrebnih dopolnitev ali samoiniciativno sodišču sporoča potrebne nove relevantne informacije. Če se situacija v družini spremeni, lahko center za socialno delo poda predlog za spremembo ukrepa.

Začasne odredbe

Sodišče sme za varstvo koristi otroka izdati začasno odredbo, s katero je mogoče doseči začasno varstvo koristi otroka, kot natančneje opredeljuje 162. člen *Družinskega zakonika*. Med odredbami je tudi določilo o prepovedi ali omejitvi stikov in o načinu izvajanja stikov. Sodišče lahko z začasno odredbo odloči, da se stiki izvajajo ob navzočnosti strokovne osebe centra za socialno delo ali zavoda, v katerega je bil otrok nameščen. Sodišče določi kraj in čas stikov po predhodnem dogovoru s centrom za socialno delo ali z zavodom, v katerega je bil otrok nameščen. Stiki se izvajajo največ dve uri na teden. Začasna odredba o stikih pod nadzorom lahko traja največ devet mesecev in je ni

mogoče ponovno izdati ali podaljšati. Zakonik določa še, da strokovna oseba spremlja potek stikov in enkrat na mesec pripravi poročilo o poteku stikov in ga pošlje sodišču. Sicer *Družinski zakonik* določa tudi, da ministrstvo, pristojno za družino, zagotovi prostorske in kadrovske pogoje za zagotavljanje stikov pod nadzorom, pa vendar nimajo na vseh centrih za socialno delo zagotovljenih ustreznih razmer za izvajanje stikov ob navzočnosti strokovne delavke. Pisarne ali drugi prostori, ki niso prilagojeni za izvajanje stikov, niso primerni. Stiki se izvajajo namreč tudi po dve uri skupaj, z otroki, ki so različno stari in imajo različne potrebe. Tako je ustrezno urejen in opremljen prostor tisti, ki otroku (in staršu) zagotavlja udobje, omogoča sproščenost in spodbuja čustven in varen odnos med otroki in starši. Vsi centri za socialno delo bi morali imeti zagotovljene ustrezne pogoje tudi v primerih, ko zaradi napredovanja v odnosih lahko stiki pod nadzorom potekajo tudi zunaj prostorov centra za socialno delo (npr. na otroškem igrišču) ali celo v domačem okolju.

Centri za socialno delo eno največjih težav opažajo pri izvajanju ukrepa stika pod nadzorom, ko se ta izvaja s staršem, ki mu je izrečen ukrep prepovedi približevanja zaradi nasilja nad drugim staršem, najpogosteje materjo, ki naj bi, občasno tudi iz varne namestitve, pripeljala otroka na stike, saj je sodišče te določilo pod nadzorom centra za socialno delo. Tako center za socialno delo s pričakovanjem, da bo mati pripeljala otroka na stike, pravzaprav krši ukrep prepovedi približevanja. Problem je žgoč in ni le posledica pričakovanj centra za socialno delo do mater. Na to opozarjajo tudi nevladne organizacije, ki delujejo na področju nasilja nad ženskami in otroki. Opozarjajo predvsem na razkorak med zaščito otroka in matere pred povzročiteljem nasilja ter pravico otroka do stikov s staršem, s katerim ne živi, in je v teh primerih treba izdelati tudi oceno ogroženosti, na podlagi katere se pretehtajo tako tveganja in neželeni učinki stikov kot tudi koristi in se tako določi otrokova korist. Takšna ocena je lahko tudi podkrepitev mnenja centra za socialno delo, ki ga posreduje sodišču o (ne)koristnosti stikov pod nadzorom v primerih izrečenega ukrepa prepovedi približevanja materi. Pri tem bi bilo smiselno, da sodišče upošteva mnenje centra za socialno delo o (ne)koristnosti stikov. Take ocene ni mogoče narediti brez sodelovanja otroka, in sicer na njegovi starosti in sposobnosti prilagojen način. Prepoved približe-

vanja se namreč ne izreče le do matere, temveč posredno tudi do otrok, saj so bili bodisi žrtve ali pa priče nasilju, to pa jim prav tako povzroča škodo. Tudi pravice otroka do stika ne moremo razumeti kot njegove obveze. Če otrok jasno izrazi nasprotovanje stikom ali se kako drugače upira tem stikom, kaže strah ali stisko, so stiki prisila in ne pravica.

Če je začasna odredba izdana zaradi dolgotrajne prekinitve stikov, mora strokovna oseba s svetovalnim delom udeležencem stika pomagati pri ponovni vzpostavitvi stikov. V praksi se je pokazalo, da je zelo pomembna usmerjevalna in poučevalna vloga strokovne delavke ali delavca pri stikih pod nadzorom, ki so lahko dobra priložnost za učenje starša, kako ravnati do otroka oz. kako ravnati v določeni situaciji z otrokom. Tako stiki pod nadzorom lahko pripomorejo k izboljšanju starševskega odnosa do otroka. Zelo je pomembno, da ima strokovno osebje čas za pomoč pri vzpostavljanju odnosa med otrokom in staršem in da tudi sodišče upošteva, da otrok, ki določen čas ni imel stikov s staršem ali so bili ti prekinjeni zaradi nasilja, potrebuje čas, da se na stike lahko ob ustrezni pomoči pripravi. Ob izvajanju stikov pod nadzorom je za otroka pomembno, da je navzoča strokovna delavka, ki jo otrok pozna (socialna delavka družine), in da se strokovne delavke ne menjajo (oz. le izjemoma ob odsotnosti).

Ukrepi trajnejšega značaja

Ukrepi trajnejšega značaja so določeni v členih od 169 do 176 *Družinskega zakonika*. To so: omejitev starševske skrbi, odločitev o zdravniškem pregledu ali zdravljenju, omejitev ali odvzem pravice do stikov, odvzem otroka staršem, namestitev otroka v zavod in odvzem starševske skrbi. Sodišče lahko omeji starševsko skrb enemu ali obema od staršev tako, da jima prepove izvajanje posameznih upravičenj iz starševske skrbi, če je otrok ogrožen in bo korist otroka ob upoštevanju okoliščin primera dovolj zavarovana s tem ukrepom. Sodišče lahko glede na okoliščine primera odloči, da center za socialno delo opravlja nadzor nad izvajanjem starševske skrbi, in določi tudi način tega nadzora. Sicer praksa na področju uvajanja *Družinskega zakonika* še ni ustaljena, predvidevamo pa, da bi lahko bil nadzor nad izvajanjem starševske skrbi pogost ukrep, saj se bo s tem lahko uresničevalo

in upoštevalo načelo stopnjevitosti in najmilejšega ukrepa (Kraljić, 2019). Sodišče bo lahko določilo, da bo center za socialno delo opravljal obiske na domu, pomagal pri vzgoji otroka itd. Pri tem pa je treba poudariti, da nadzor nad starševsko skrbjo v praksi socialnega dela poteka z vzpostavitvijo delovnega odnosa in izvirnega projekta pomoči, ki temelji na podpori in razumevanju ter ne sme vključevati praks nadzorovanja, discipliniranja in kaznovanja. Pravna terminologija ne sme določati ali omejevati strokovnih pristopov, ki ljudi podpirajo pri njihovih prizadevanjih za boljše življenje in zelene spremembe.

Sodišče lahko enemu ali obema od staršev, pa tudi osebi, ki je s sodno odločbo ali sodno poravnavo pridobila pravico do stikov z otrokom, omeji ali odvzame pravico do stikov, če je otrok zaradi teh stikov ogrožen in je mogoče le z omejitvijo ali z odvzemom pravice do stikov dovolj zavarovati njegove koristi. Sodišče lahko tudi odloči, da se stiki ne izvajajo z osebnim srečanjem in druženjem, ampak drugače, če je le tako mogoče varovati korist otroka.

Sodišče lahko odloči o zdravniškem pregledu ali zdravljenju otroka brez soglasja staršev ali v nasprotju z njihovo odločitvijo, kadar je to nujno potrebno, ker je ogroženo njegovo življenje ali je hujše ogroženo njegovo zdravje.

Sodišče se odloča tudi o *odvzemu otroka staršem*, kot določa 174. člen *Družinskega zakonika*. Sodišče staršem odvzame otroka in ga namesti k drugi osebi, v rejništvo ali zavod, če je otrok ogrožen in je mogoče le z odvzemom dovolj zavarovati njegove koristi, in če okoliščine primera kažejo, da bodo starši po določenem času ponovno lahko prevzeli skrb za njegovo vzgojo in varstvo. V tem primeru sodišče tudi imenuje drugo osebo, rejnika ali zavod. Sodišče lahko ob odvzemu otroka staršem enemu ali obema od staršev tudi omeji ali odvzame pravico do stikov z otrokom v skladu s 173. členom *Družinskega zakonika*. Ukrep odvzema otroka staršem traja največ tri leta, razen če sodišče ukrep podaljša v skladu s 3. odstavkom 160. člena. Časovna omejitev odvzema otroka bo imela pričakovane učinke le, če bo v času po izrečenem ukrepu zagotovljena zadostna podpora za spremembe in okrepitev njihovih zmožnosti za zagotavljanje varnega in ljubečega okolja za otroka.

Sodišče tudi odloči o namestitvi otroka v zavod zaradi njegovih psihosocialnih težav, ki se kažejo kot vedenjske, čustvene, učne

ali druge težave v njegovem vedenju, če je ogrožen on sam ali drugi otroci v družini in je le z njegovo namestitvijo v zavod mogoče dovolj zavarovati njegove koristi ali koristi drugih otrok v družini. V tem primeru sodišče zavod tudi imenuje. Ukrep traja največ tri leta. Otrok, ki je pridobil popolno poslovno sposobnost, sme ostati v zavodu le, če v to pisno privoli. Pri tem ukrepu je treba opozoriti na potencialno nevarnost prenosa odgovornosti za nasilje s storilca na žrtev. S tem, ko otroka, ki je doživljal nasilje, obravnavamo zaradi njegovih težav tako, da ga navajamo k spremembam vedenja in osebnostnim spremembam, tudi sporočamo, da je problem otrok in ne povzročitelj nasilja. Težav, ki nastajajo zaradi nasilja in zanemarjanja, ne smemo razumeti kot otrokovih značilnosti, ki jih je treba spremeniti, da bi ga prilagodili družbeno zaželenemu vedenju, temveč zgolj kot posledice nasilja in mu zagotoviti vso podporo in pomoč pri okrevanju. To pomeni, da mu ne pripišemo nalepk o vedenjski ali osebnosti motenosti, težavnosti in podobno.

Sodišče enemu ali obema staršema *odvzame starševsko skrb*, če je otrok ogrožen in iz okoliščin primera izhaja, da ne kaže, da bi lahko ali da bosta ponovno prevzela skrb za njegovo vzgojo in varstvo, zlasti če sta hudo kršila obveznosti ali zlorabila pravice, ki izhajajo iz starševske skrbi, sta otroka zapustila ali s svojim ravnanjem očitno pokazala, da ne bosta skrbela zanj. Starševska skrb se lahko vrne z odločbo sodišča, če preneha razlog, zaradi katerega je bila odvzeta, razen če je bil otrok medtem posvojen. Odvzem starševske skrbi je najstrožji ukrep proti staršem. Njegov temeljni namen je, da se staršu onemogoči izvajanje škodljivih ravnanj proti otroku (Kraljić, 2019, str. 589–590). Sodišče mora pri presoji odvzema starševske skrbi odgovoriti na ključno vprašanje, ali je ukrep odvzema starševske skrbi utemeljen z obstojem izjemnih okoliščin, hkrati pa je najpomembnejša ocena, ali se bodo razmere pri starših izboljšale, da se bodo otroci lahko vrnili k staršem. Odvzem starševske skrbi pride v poštev takrat, ko ni nobene možnosti oz. obetov, da bodo starši lahko prevzeli skrb za otroka. Z odvzemanjem starševske skrbi se tako lahko zagotovi trajnost nadomestne skrbi in čutvena stabilnost otroka (Kraljić, 2019). Vendar ne nujno. Izkušnje do zdaj kažejo, da nadomestne namestitve niso nujno trajne in ne zagotavljajo vedno čustvene stabilnosti. Dilema je tudi v primerih, ko otroci po odvzemu dlje časa bivajo v rejniški družini, na rejnike so na-

vezani, starši sodelujejo po svojih zmožnostih in imajo stike z otroki v skladu z dogovori na individualnih projektih skupinah, vendar starši na dolgi rok vse skrbi za otroka ne bodo zmogli zagotoviti. Gre torej za primere, ko biološki in socialni starši med seboj dobro sodelujejo. To lahko otrokom koristi, saj so v stikih s starši, vendar se počutijo varno pri rejnikih. Če bi tem staršem odvzeli starševsko skrb, ker se otroci po treh letih ne morejo vrniti domov, bi naredili nepopravljivo škodo tako otrokom kot staršem. Obstaja tudi verjetnost, da se bodo otroci v primeru odvzema starševske skrbi in nadaljnjih postopkov posvojitve že navezali na rejniške starše, ki so postali njihova socialna družina, in bi jih selitev v novo družino potencialnih posvojiteljev pretresla in povzročila škodo. Zelo pomembno je torej, da sodišče in center za socialno delo pri teh ukrepih tesno sodelujeta in sodišče upošteva mnenje centra za socialno delo. Pomembno je, da center za socialno delo pred predlaganim trajnim ukrepom pretehta vse pomembne dejavnike in okoliščine, ki vodijo v ukrep, ki bo najboljše zaščitil otrokove pravice in koristi in mu hkrati omogočil varno okolje za življenje in razvoj.

Center za socialno delo pred odločitvijo sodišča o ukrepu trajnejšega značaja izdela načrt pomoči družini in otroku. Poročilo o izvajanju načrta pomoči posreduje sodišču enkrat na leto. Načrt pomoči vsebuje: opis stanja, potrebe otrok, možnosti družine, način spremljanja, oblike pomoči in opis realizacije ukrepa. Izvirni delovni projekt pomoči in podpore je v procesu tako pomoči družini kot za zaščito otroka ključni prispevek socialnega dela. Zelo je pomembno, da je načrtovanje pomoči soustvarjeno v delovnem odnosu in da je izvirni delovni projekt pomoči (načrt pomoči) ne zgolj usmerjanje staršev v določene obveznosti in preverjanje izpolnjevanja teh obveznosti, temveč, kot smo že poudarile, proces skupnega dela in soustvarjanja možnih rešitev, ki ustvarjajo varnejše domače okolje za bivanje otroka. Načrt pomoči mora biti tako rezultat intenzivnega procesa pomoči družini, ki se izvaja v obliki svetovalnih pogovorov na centru za socialno delo, obiskov na domu z namenom učenja drugačnega življenja, pogovorov z otrokom in sodelovanja z drugimi službami (šolo, zdravstvenimi institucijami, vključevanje laičnih pomočnikov oz. prostovoljcev, nevladnih organizacij).

Načrta pomoči torej ne smemo uporabiti kot sredstva nadzora. Kot navaja Lüssi (1992), ima v praksi socialna delavka, ki ne pridobi zaupanja uporabnika, zelo malo možnosti, kljub vsem zakonskim pristojnostim, da bi uporabnikova ravnanja zares kontrolirala. Po mnenju avtorja se v takšnem primeru pojavi zgolj tako imenovani kontrolni paradoks: uporabnik, ki se zaveda, da je nadzorovan oz. se zaveda svoje obveznosti, da mora socialni delavki dovoliti vpogled v svoje življenje, se temu vse bolj izmika in možnosti vpogleda v resnici bolj onemogoča, kot pa če obveznosti razkrivanja ne bi bilo. Socialna kontrola bi tako morala vedno biti zgolj sredstvo zaščite in pomoči uporabniku in nikoli sredstvo nadzora oz. kaznovanja (Lüssi, 1992).

Poleg ukrepov po *Družinskem zakoniku* (2017) so za zaščito otrok možni tudi ukrepi za zaščito otroka po *Zakonu o preprečevanju nasilja v družini* (2008). Kadar je žrtev otrok, se postopek po tem zakonu na sodišču začne na predlog otroka, starejšega od petnajst let, staršev oz. enega od staršev, če jim ni odvzeta roditeljska pravica, skrbnika ali centra za socialno delo. Sodišče lahko povzročitelju nasilja, ki je žrtev telesno poškodoval ali ji je poslabšal zdravje ali je drugače protipravno posegel v njeno dostojanstvo ali druge osebne pravice po *Zakonu o preprečevanju nasilja v družini*:

- prepove vstopiti v stanovanje, v katerem živi žrtev;
- prepove zadrževati se v določeni bližini stanovanja, v katerem živi žrtev;
- prepove zadrževati in približevati se krajem, kjer je žrtev po navadi (na primer delovno mesto, šola, vrtec ...);
- prepove navezovati stike z žrtvijo na kakršenkoli način, tudi s sredstvi za komuniciranje na daljavo in tudi prek tretjih oseb;
- prepove vzpostaviti vsakršno srečanje z žrtvijo;
- prepove objavljanje osebnih podatkov žrtve, dokumentov iz sodnih in upravnih spisov ter osebnih zapisov, ki se nanašajo na žrtev;
- odloči o prepustitvi stanovanja v skupni uporabi žrtvi v skladu z 21. členom tega zakona.

Če sodišče izreče ukrep, lahko povzročitelja nasilja napoti v ustrezne socialnovarstvene, izobraževalne, psihosocialne in zdravstvene programe, ki jih izvajajo organi in organizacije ter nevladne organizacije.

Za zagotavljanje varstva otrok lahko poleg omenjenih ukrepov sodišče še:

- prepove prehod državne meje otroku, razen s posebej določeno osebo, organom ali organizacijo;
- predlaga odvzem osebnega dokumenta otroka v skladu z zakonom;
- prepove izdajo osebnega dokumenta otroku na podlagi vloge enega ali obeh staršev ali tretje osebe;
- prepove vročitev osebnega dokumenta otroka enemu ali obema staršema ali tretji osebi;
- odloči o nujnem zdravniškem pregledu otroka ali zdravljenju otroka in o drugih zdravstvenih posegih.

Ukrepi, ki so možni po *Družinskem zakoniku* in *Zakonu o preprečevanju nasilja v družini*, so pomembni za zaščito otroka. Ob izdelani oceni ogroženosti in glede na potrebe izvirne družinske situacije pa je potrebna ocena, kateri ukrepi so v določeni situaciji potrebni in ustrezni, da se najbolje zaščititi koristi in pravice otroka.

Sodelovanje strokovnih delavk in delavcev v sodnem postopku

Preiskovalke in preiskovalci imajo med sodnimi postopki pomembno vlogo. Svoje delo kažejo predvsem z izvedenimi ukrepi in strokovnimi poročili. Strokovne delavke in delavci so se dolžni vabilu sodišča odzvati in na vprašanja tudi odgovarjati. Vprašanja jim postavljajo vsi akterji na sodišču, tudi obtoženi. Zaslišanja so vedno zahtevna in od strokovnjakov zahtevajo temeljito pripravo. Pred zaslišanjem na sodišču je nujno, da strokovna delavka ali delavec ponovno preuči vse zapise v zadevi. Za sodišče so ključne podrobnosti in zgolj zanesljivo in strokovno osebje, ki obvlada svoje delo, bo priča, ki se ne bo pustila zmešati taktikam obrambe. Prava vsi akterji kazenskega postopka ne obvladujejo, obramba in obtoženi pa bodo iskali morebitne napake, predvsem pa bodo preverjali strokovno usposobljenost strokovnega delavca.

Strokovna delavka centra za socialno delo sodeluje v sodnih postopkih v več zelo zahtevnih vlogah:

- kot priča v kazensko preiskovalnih in kazenskih postopkih;
- opravlja procesna dejanja pred sodiščem prve stopnje – 46. člen *Zakona o nepravdnem postopku* (2019) namreč določa, da lahko center za socialno delo opravlja procesna dejanja v postopku pred sodiščem prve stopnje – to v imenu centra opravlja strokovni delavec, ki ga za

to pooblasti direktor. V praksi opažamo, da je v večini postopkov strokovna delavka ali delavec tudi predlagatelj postopka, od te osebe se tudi pričakuje poznavanje pisanj v pravniški obliki in jeziku;

- kot oblikovalec mnenja o koristi otroka – to je pomembna strokovna funkcija centra za socialno delo, ki v procesu pomoči družini tudi v socialnodelovnem jeziku oblikuje mnenje o koristi otrok.

Pogovori z otrokom

Še vedno nerazrešen problem za otroka je večkratno pripovedovanje o svoji izkušnji in doživljanju nasilja (Bašič, 2016; Varuh človekovih pravic, 2016; Hershkowitz in Turner, 2006). Bašič (2016) opredeli problem kot žgoč, ker večkratni pogovori otroka zmedejo, ga utišajo, ni več prepričan o tem, kar se mu je zgodilo, in začne spreminjati svojo zgodbo, ker je prepričan, da mu odrasli ne verjamejo. Tudi Hershkowitz in Turner (2006) ugotavljata, da so večkratni pogovori z otrokom pojav skoraj povsod po svetu, čeprav veliko raziskav kaže na negativne vplive takih praks. Poudarita pa, da so raziskave pokazale razliko pri forenzičnem intervjuju, v katerem lahko pri drugem intervjuju izvajalka intervjuja izve tudi do 25 % novih informacij. Vendar mora tudi drugi intervju opraviti ista oseba.

V tej smeri se v Sloveniji razvija tudi nov program Hiša za otroke, ki ga uvajajo na Ministrstvu za pravosodje po modelu Barnahus z Islandije (Ministrstvo za pravosodje, 2018). Hiša za otroke bo zasnovana na lokaciji, ki ne bo izstopala iz okolice in bo na istem mestu zagotavljala vso potrebno oporo otroku. Zaposleni strokovnjaki in strokovnjakinje različnih profilov bodo z otrokom opravili pogovor, če bo treba, tudi zdravniški pregled. Otroku bo v Hiši za otroke zagotovljena urgentna terapevtska pomoč. Ključni namen Hiše za otroke bo tudi, da bo zgolj ustrezno usposobljen preiskovalec policije že v času predkazenskega postopka opravil pogovor z otrokom. Ta se bo avdio in video dokumentiral in bo v nadaljnjih postopkih predmet pregleda in obravnave. S tem se bo zmanjšalo število pogovorov z otrokom. Če bo potreben dodaten pogovor, ga bo v Hiši za otroke opravil isti preiskovalec in zgolj v delu, kjer bodo želeli tožilci, obramba ali sodišče dodatna pojasnila.

V veljavni kazenski zakonodaji (*Zakonik o kazenskem postopku*, 2012) ni določeno število pogovorov, ki se jih sme za potrebe kazenskega postopka opraviti z otrokom, ki je žrtev kaznivega dejanja. V praksi se poskuša doseči, da bi bilo teh pogovorov čim manj. Uveljavlja se praksa, da se pogovor z otrokom za potrebe kazenskega postopka po-
sname. Glede števila pogovorov pa to pomeni, da se za zbiranje prvih informacij opravi en pogovor z otrokom v fazi predkazenskega postopka, ki je lahko podlaga za nadaljnji kazenski postopek, potem pa je največkrat treba pogovor z otrokom opraviti še v fazi kazenskega postopka. Če je pogovor posnet in s tem zavarovan, se v naslednjem pogovoru z otrokom raziščejo samo še tiste okoliščine in dejstva, ki v prvem pogovoru, ki je bil posnet, niso bile razjasnjene. Je pa s spremembami *Zakona o kazenskem postopku* v slovenski zakonodaji določeno, da se pogovori z otrokom opravijo v posebej prilagojenih prostorih. Ko se opravlja pogovor z otrokom, je navzoča tudi oseba, ki ji otrok zaupa, in morda tudi kakšna strokovna oseba. Ločeno, v drugem prostoru, pa zaslišanje lahko prek videokonference spremljajo obdolženi, njegov zagovornik, državni tožilec in pooblaščenec otroka. Ti lahko otroku postavijo vprašanja le prek izpraševalca. Zaradi zaščite otrokovih koristi se je treba ves čas postopka premišljeno odločati med otrokovo koristjo in pravico do obrambe, pri tem pa naj bi imela prednost otrokova korist.

Poleg teh pogovorov pa jih z otrokom opravljajo tudi druge strokovnjakinje in strokovnjaki, ki so vpleteni v konkreten postopek. Problema večkratnih pogovorov različnih oseb iz različnih služb se večinoma zavedajo vsi vpleteni v postopke in v zadnjem desetletju problem tudi resno obravnavajo. Že zdaj se je število uradnih pogovorov z otrokom nekoliko zmanjšalo, vendar kljub temu od prvega pogovora, v katerem otrok razkrije nasilje, do postopka na sodišču svojo izkušnjo še vedno pripoveduje več osebam, lahko v šoli, zdravstveni organizaciji, na centru za socialno delo ali kje drugje. Tudi pravilniki o ravnanju in kompetencah posameznih sektorjev omenjajo pogovore z otroki in starši, ki naj jih opravijo v posamezni službi. Povsem razumljivo je, da nasilja službe ne morejo prijaviti, ne da bi imele vsaj nekaj podatkov za utemeljitev, vendar je meja med pridobivanjem informacij in opravljanjem pogovora z otrokom nejasna, nedoločena. Bašič (2016) meni, da so potrebna jasna pravila glede intervjuja z otrokom, kdo in kako ga bo izpeljal v največjo korist otroka in kakšna mora biti usposobljenost za vodenje takega in-

tervjuja. V nadaljevanju navajamo prakse policije in centrov za socialno delo kot ključnih institucij v postopkih zaščite otroka.

Policijski pogovor z otrokom

Otrok je po določbah *Zakona o nalogah in postopkih policije* (2013) oseba, ki je mlajša od 14 let, mladoletnik pa oseba, ki je že dopolnila 14 let in je mlajša od 18 let. Preiskovalci v postopkih z otroki in mladoletniki uporabljajo načela, ki so zapisana v *Zakonu o nalogah in postopkih policije*. Pogovor preiskovalca z otrokom ni zaslišanje in kljub sodobnim tehnologijam ostaja informativni pogovor temelj policijskega dela. Priprava na izvedbo pogovora od preiskovalca zahteva veliko potrpljenja, fleksibilnosti, tehtnega preudarka, zlasti pa izkušnje iz kriminalističnih pogovorov, obssežnejša komunikacijska znanja, strokovne in socialne kompetence ter poznavanje različnih pravnih podlag za njihovo izvajanje (Bobnar in Miklič, 2015).

Preiskovalec vabi mladoletno osebo na podlagi prvega, drugega oz. tretjega odstavka 35. člena *Zakona o nalogah in postopkih policije*, v katerih je določeno, da se mladoletnika vabi po starših oz. po zakonitem zastopniku, razen če bi bilo vabljenje oz. obveščanje staršev oz. skrbnikov v nasprotju s koristmi otroka/mladoletnika. Policiji zakon nalaga, da je v takšnih primerih potrebno obvezno obveščanje centra za socialno delo. Ko otroka ogroža starš ali otrokov skrbnik, je odločilno, da pri pogovoru z otrokom sodeluje strokovni delavec ali delavka centra za socialno delo. Naloga predstavnice centra za socialno delo je večplastna. Ima vlogočasne skrbnice otroka, ki spremlja postopek preiskovalca, in se na podlagi izjave otroka odloča o nadaljnjih ukrepih, npr. namesti otroka v krizni center. Navzočnost strokovne delavke centra za socialno delo je pomembna tudi zaradi zmanjšanja števila pogovorov z otrokom (Bobnar in Miklič, 2015).

Ko otroka ne ogroža starš oz. skrbnik, za pogovor z otrokom zado-
stuje strinjanje oz. privolitev starša/skrbnika in navzočnost strokovne delavke centra za socialno delo ni potrebna. Privoljenje in strinjanje starša za pogovor nista neposredno povezani z navzočnostjo starša pri pogovoru z otrokom. Številni opravljeni pogovori z otrokom glede najrazličnejših sumov kaznivih dejanj in v različnih starostnih obdo-

bjih potrjujejo, da je najboljši in najuspešnejši pogovor z otrokom takrat, ko njegov starš/skrbnik fizično ni navzoč. Fizična navzočnost starša lahko vpliva na izjavo otroka. Tudi če je starš povsem na drugem koncu prostora, tih in molčec ter v svojem ravnanju v pomoč in oporo otroku, ga ta čuti in občuti. Zelo ga skrbi, da bo rekel nekaj, kar bo starša užalostilo, prizadelo, zato bo raje kaj zamolčal ali izjavo prilagodil v »sprejemljivejšo«, s tem pa za preiskovalca nekompetentno. Ni redko, da mladostnik sam ne zmore komunikacije s starši in celo prosi preiskovalca, naj on pove staršem, kaj se je zgodilo in kako (Bobnar in Miklič, 2015). Zdajšnja praksa se razvija v smeri, da bi bil nezlorablajoč starš v času pogovora z otrokom v drugem prostoru, iz katerega bi vizualno spremljal pogovor.

Otrok si pri pogovoru lahko sam izbere osebo, za katero izrazi, da bi jo rad imel ob sebi. Lahko je to predstavnica šolske svetovalne službe, učitelj, učiteljica podaljšanega bivanja ali kdo iz osebja, npr. hišnica, kuhar, torej oseba, ki jo otrok razume in dojema kot zaupanja vredno. Lahko se zgodi, da starš želi, da bi bila pri pogovoru z otrokom navzoča takšna oseba. Preiskovalec to lahko omogoči, pomembno je, da gre za odraslo osebo, ki sama privoli v navzočnost pri pogovoru. Naloga preiskovalca je še, da vsem navzočim pojasni vloge. Pogovor vodi preiskovalec ali preiskovalka, ki pa navzočim omogoči možnost postavljanja vprašanj (Bobnar in Miklič, 2015).

Pomembno je, da preiskovalec, ki opravlja pogovor z otrokom, vnaprej načrtuje pričakovano trajanje pogovora. Težko je vnaprej reči, kako dolg naj bo pogovor z otrokom, žrtvijo kaznivega dejanja. To je odvisno od otrokove starosti, trajanja njegove pozornosti in vseh drugih pomembnih intelektualnih in fizičnih omejitev. Drugače povedano, izpraševalec mora pogovor načrtovati tako, da bo trajal manj kot eno uro (brez odmorov), razen če ima dober razlog za to, da verjame, da je otrok dovolj zrel in močan, da bo zdržal dlje. Ko je otrok doživljal zlorabljanje daljši čas, bo pripovedovanje o takih dogodkih trajalo lahko dalj časa, zato je pomembno zagotoviti odmore. Če otrok nujno potrebuje gibanje, ni razloga, da se med pogovorom s preiskovalcem ne bi gibal po prostoru. Vztrajanje pri drugačnem odnosu bi bilo nestrokovno, nesmiselno in neučinkovito.

Preiskovalec bo o pogovoru z otrokom oblikoval zapis. Največkrat gre za uradni zaznamek o pogovoru z otrokom, ki poleg pravne

podlage v 148. členu *Zakona o kazenskem postopku* vsebuje osnovne identifikacijske podatke o otroku. Zapis v uvodnem delu vsebuje navedbe o obveščanju oz. seznanjanju starša/skrbnika o pogovoru z otrokom kot tudi njegovo strinjanje oz. privolitev. V primeru navzočnosti strokovnega delavca centra za socialno delo zapis o njem vsebuje vse identifikacijske podatke, enako velja za zaupno osebo. Če strokovni delavci centra za socialno delo oz. zaupne osebe postavljajo vprašanja, mora biti v zapisu to jasno evidentirano tako z vprašanji kot z odgovori. Zapis pogovora z otrokom naj bo vsebinsko bogat in oblikovan po korakih pogovora z otrokom. Zapis naj vsebuje tudi zapis o posebnostih otroka, njegovem vedênju in reakcijah. Zapis je namreč pisna oblika pogovora, ki jo državni tožilec šele prejme v obravnavno in je lahko odličen vir informacij o dogodkih in otroku. Kakovosten zapis pogovora z otrokom bo takšen, da bo vsaki nadaljnji osebi, ki bo zapis prebrala, prikazal otroka, njegove besede, njegovo vedenje, morebitne stiske ali druga čustva. Zapis pogovora z otrokom bo podlaga za razumevanje otroka, kaznivega dejanja in za nadaljnje delo (Bobnar in Miklič, 2015).

Temeljno pravilo glede otrok je, da morajo policisti po izvedenem policijskem pooblastilu z otrokom o tem obvestiti njegove starše ali skrbnika, če je to v korist otroka. Obveščanje staršev je naloga preiskovalca, ki jih o tem obvesti po končanem pogovoru z otrokom. Primerno je, da se ob obveščanju na pogovor povabi tudi starša oz. se jim pojasni njihovo morebitno vlogo v nadaljnjem postopku (Bobnar in Miklič, 2015).

Če je mogoče, bo preiskovalec opravil zgolj en pogovor z otrokom. Če bo treba pogovor ponoviti, naj ga opravi isti preiskovalec in zgolj o vsebini, o kateri še ni prijel informacij.

Pogovor z otrokom na centru za socialno delo

Prav tako je nepogrešljiv pogovor z otrokom za potrebe izdelave ocene ogroženosti in načrtovanja pomoči družini in otroku. *Družinski zakonik* je s 177. členom olajšal delo strokovnih delavk in delavcev centra za socialno delo, ki so imeli pogoste težave zaradi nemožnosti vzpostavljanja stika z otrokom brez navzočnosti staršev. Center za socialno delo lahko tako zdaj v postopkih v zvezi z otrokom pogo-

vor z otrokom opravi brez soglasja staršev, če oceni, da je to v korist otroka. Zaradi varstva koristi otroka lahko center za socialno delo staršem zavrne vpogled v zapisnik o pogovoru z otrokom.

Vsekakor sta pogovor in delo z otrokom dve od pomembnejših ravnanj v socialnem delu, a je temu namenjeno premalo časa. Pogovor z otrokom je pomemben in potreben kot ravnanje v socialnem delu pri vsaki nalogi, kjer je otrok udeležen v problemski situaciji (Sitar Surić, 2016). Čačinovič Vogrinčič (2008) obširneje opiše pomembnost in vlogo pogovora z otrokom in trdi, da ima otrok pravico do resničnosti, ki je ena temeljnih otrokovih potreb. Da se ga vidi, da se ga sliši, da misli, kar misli, otrok ima pravico do vseh svojih čustev (Čačinovič Vogrinčič, 2008, str. 46) in pravico, da se ga jemlje resno. Otrok v pogovoru s socialno delavko potrebuje dobre izkušnje odnosa in izkušnjo lastne vrednosti in moči. Pogovori z otrokom pa se ne osredotočajo le na prepoznavanje zadovoljenosti njegovih osnovnih potreb, temveč je odločilen pogovor na t. i. drugi ravni (več o v Čačinovič Vogrinčič, 2008, str. 47). Socialna delavka z otrokom – glede na njegovo starost in sposobnost za razumevanje – vzpostavlja delovni odnos, načrtuje in soustvarja spremembe, sooblikuje okolje, v katerem bo lahko ne le bival, temveč tudi živel. Otrok mora biti del soustvarjanja izvirnega delovnega projekta pomoči in podpore njemu in njegovi družini. Kot poudarja Gabi Čačinovič Vogrinčič, se otroka mora videti in slišati. Socialna delavka ne more delovati, ne da bi si prizadevala z otrokom vzpostavljati sodelujoč in zaupen odnos (prav tam).

Vselej ko je otrok sposoben sodelovati v pogovoru tako zaradi svoje starosti kot zaradi drugih okoliščin, ga je pomembno pritegniti v skupni pogovor z družino kot tudi v samostojen pogovor in delovni odnos. Socialna delavka se mora vedno znova truditi, da otroku omogoči čas in prostor, da izrazi svoja mnenja, stališča, da postane viden in slišan. O času govorimo zato, ker odnos z otrokom potrebuje čas, da se pogovor lahko razvije. Prav tako pa mora otroku zagotoviti primeren prostor za soustvarjanje delovnega odnosa in, če to zahteva problemska situacija, njemu lastnega projekta pomoči, ki je sicer posebej potreben, če so starši ali skrbniki nasilni do njega, ga zanemarjajo ali kako drugače ogrožajo. O prostoru govorimo tudi zato, ker pisarna centra za socialno delo za razvoj delovnega odnosa z otrokom velikokrat ni primeren prostor. Pogovori z otroki so pomembni (Sitar Surić, 2016):

- da lahko otrok izrazi mnenje glede določenega postopka, da se ga vidi in sliši v postopku;
- da lahko otrok postane aktivni član soustvarjanja načrta pomoči;
- kot razbremenitev otroka;
- kot pomoč otroku pri razvidnosti situacije v družini (veliko otrok ne prepozna zanemarjenosti, nasilja, ki se jim dogaja, ali ga skrivajo in o tem ne želijo govoriti – potreben je odprt in varen prostor za pogovor, da bo otrok pridobil možnost za zaupen odnos, v katerem bo lahko izražal svoja doživljanja, strahove, občutke sramu in soustvarjal projekt pomoči);
- kot pogovor z otrokom o spremembah (npr. preselitev v novo rejniško družino, o odločitvi o tem, pri katerem staršu bo živel);
- za seznanitev otroka z možnimi oblikami pomoči (SOS-telefon za otroke in mladostnike, možne namestitve v Krizni center za mlade, kje je, telefonska številka), da bi lahko otrok, če bi bilo potrebno, v situaciji poiskal pomoč;
- kot individualni projekt pomoči otroku (kam se bo obrnil v primeru nasilja, kako mu bo uspelo popraviti oceno ipd.) (Sitar Surić, 2016).

Otroci po navadi drugače interpretirajo dogodke kot odrasli (Sitar Surić, 2016, str. 191; Gehart, 2007). V praksi se je kot zelo pomembno pokazalo razvijanje skupinskega dela z otroki, ki odraščajo ali so odraščali v različnih oblikah zanemarjanja, nasilja, v nerazrešenih odnosih med staršema ali so se spoprijemali z odvisnostjo staršev od alkohola, drog oz. z drugimi zlorabami. Zaznani so bili pomembni vplivi povezanosti v skupine, v pogovor, ki nastane v skupini otrok s podobnimi izkušnjami. Skupine otrok, ki se udeležujejo delavnic, primernih njihovi starosti in razumevanju, ali se, pri starejših mladostnikih, udeležujejo usmerjenih pogovorov o določenih temah, lahko pripomorejo h krepitvi otroka ali mladostnika (Sitar Surić, 2016).

Sklep

Celoten opis postopkov zaščite kaže na kompleksnost, težavnost in odgovornost tega dela, ki zahteva veliko različnega znanja, spretnosti in izkušenj. Gre za eno najzahtevnejših področij dela na centru za socialno delo, kjer je treba poleg obvladovanja res širokega podro-

čja znanja imeti tudi strokovno samozavest in suverenost, saj je to področje dela javno zelo izpostavljeno in medijsko zanimivo. Za to delo se je vsaj na centru za socialno delo in policiji treba specializirati. V drugih sektorjih (šolstvu, zdravstvu) ta potreba ni tako izrazita, saj je odgovornost največja do prijave, pozneje pa sta nujni sodelovanje v medinstitucionalnem timu in prevzemanje posameznih del in opravil, vendar sta za celotno delo odgovora center za socialno delo in policija. Zato so v mnogih evropskih državah ustanovili posebne enote za zaščito otrok (FRA, 2015).

Tak sistem dela za zaščito otrok⁴¹ bi bil smiseln tudi v Sloveniji, treba pa je razmisliti o obliki teh služb. Lahko so stalne enote, ki prevzamejo celotno delo za zaščito otrok, če to ni mogoče, pa bi bilo v začetni fazi treba vzpostaviti pri centru za socialno delo vsaj enote za intenzivno pomoč, ki lahko tesno sodelujejo z interventno službo oz. je ta vključena v to enoto. Področje dela enote za intenzivno pomoč bi vključevalo vse urgentne primere nasilja nad otroki, obravnavali bi ukrepe prepovedi približevanja v družini, ko enota centra za socialno delo še ni bila ni vključena, izdelali bi nujne in začetne ocene ogroženosti, sklicali prve multidisciplinarne time in po približno treh tednih bi zadevo predali na pristojno enoto centra za socialno delo ali primer zaključili. Tako bi v praksi lažje intenzivno delovali na področju nujnega ukrepanja in drugih oblik zaščite otrok ter zagotavljali intenzivno pomoč družini (več o tem v Sitar Surić, 2016). Specializirane enote za intenzivno pomoč ob ogroženosti in nasilju bi pomagale tudi policiji, ko sprejema prijave nasilja od odraslih žrtev nasilja (in je tudi otrok neposredna ali posredna žrtev nasilja) in otrok ne more biti navzoč, ga pa žrtev nasilja ne more v tem času nikomur zaupati.

V policiji, tam na večjih policijskih upravah sicer že obstajajo preiskovalci in preiskovalke, specializirane za obravnavno nasilja nad otroki, bi bilo nujno povečati število zaposlenih. Problem zlorab in nasilja nad otroki se je namreč s pojavom pametnega telefona globalno razširil tudi virtualno. Storilci vse lažje dostopajo do otrok, zloraba otroka je globalna, tudi del organiziranega kriminala, zato je nujno, da so preiskovalci dobro usposobljeni in da jih je dovolj.

⁴¹ Tudi odraslih žrtev nasilja, npr. ob prepovedih približevanja, ko je vključen tudi otrok.

Zelo pomembno je, da vsaka vključena služba sodeluje s svojimi informacijami, videnjem in možnostjo zaščite ogroženega otroka. Potrebna sta medinstitucionalno sodelovanje vseh za otroka in družino pomembnih služb ter intenzivno delo na vseh ravneh in področjih življenja otroka in družine. Pomembni so tudi redni posveti strokovnih služb o odprtih vprašanjih, o dilemah, ki jih prinaša praksa, tako na državni kot na lokalni ravni, pomembni so tudi redni delovni sestanki znotraj centra za socialno delo. Pomemben napredek so tudi načrti vzpostavitve hiše otrok (po modelu Barnehus), ker je v praksi eden največjih primanjkljajev prav intenzivna svetovalna ali terapevtska pomoč otrokom. Otroci, ki razkrijejo nasilje, zdaj ne prejmejo potrebne in intenzivne strokovne pomoči. Pomembno pa bi bilo, da hiše za otroke z vključeno terapevtsko pomočjo niso centralizirane (kot velja za krizni center za otroke, mlajše od šest let, ki obstaja le v Grosupljem), temveč da imajo otroci zagotovljeno ustrezno pomoč enakomerno po vsej državi.

Na področju zlorab otrok bi bilo vsekakor treba bolj spodbujati in razvijati preventivno delovanje. Temu zdaj namenjamo premalo pozornosti, hkrati pa se preventiva srečuje s pomanjkanjem sredstev. Tako policija kot center za socialno delo, šole in zdravstvene ustanove bi se morali združevati v preventivnem delovanju in skupaj z organizacijo različnih projektov ozaveščati ljudi o posledicah nasilja in konkretno spodbujati k nenasilju. Predvsem šole imajo zelo pomembno vlogo učenja nenasilnih odnosov. Potrebno je tudi ozaveščanje vseh institucij, da dosledno upoštevajo netoleranco do nasilja in da nasilje prijavljajo.

Prav vsi sodelujoči na področju zaščite otrok bi morali biti deležni stalnega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja, skladnega s sodobnimi trendi. Nujno je vsem vpletenim v zaščito otrok zagotoviti supervizijo, saj je potrebna tako za boljše vodenje posameznih zadev kot za ohranjanje osebnega zdravja zaposlenih.

Viri

Bašič, K. (2016). *Nezaščitene pravice otrok žrtev trpinčenja in spolne zlorabe – predlogi za obravnavo na komisijo za peticije in človekove pravice in enake možnosti v DZ*. Pridobljeno 29. 7. 2019 s <http://spolna-zloraba.si/index.php/2016/02/02/nezascitene-pravice-otrok-zrtev-trpinčenja-in-spolne-zlo->

- rabe-predlogi-za-obravnavo-na-komisijo-za-peticije-in-clovekove-pravice-in-enake-moznosti-v-dz/
- Bobnar, T., & Miklič, N. (2015). Preiskovalni pogovor z otrokom, žrtvijo zlorabe. V D. Frangež, & B. Slak (ur.), *Osební dokazi v teoriji in praksi*, (str. 77–80). Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.
- Čaćinovič Vogrinčič, G. (2008). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čaćinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino: soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čokl, G., Hiti, K., Ogrin, A., Premzel, F., Pušnar, M., Novak Rabzelj, M., Savník, A., & Vukan, T. (2010). Strokovne smernice za delo centrov za socialno delo pri zaščiti otrok pred nasiljem v družini. *Bilten Kaljenje*, 5(10), 6–37.
- Družinski zakonik* (2017). *Ur. l. RS*, 15/2017, 21/18 - ZNOrg, 16/19 - ZNP-1 in 22/19.
- Filipčič, K. (2014). Zakonodaja na področju preprečevanja nasilja v družini v Sloveniji. V Š. Veselič (ur.), *Priručnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja* (str. 175–188). Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja.
- Flaker, V., & Grebenc, V. (2011). *Analiza tveganja*. Interno gradivo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- FRA (2015). *Mapping child protection systems in the EU*. Pridobljeno 13. 8. 2019 s <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/mapping-child-protection-systems-eu>
- Gehart, D. (2007). A collaborative and playful approach to working with children and families. V H. Anderson, & D. Gehart (ur.), *Collaborative therapy relationships and conversation that make a difference* (str. 183–196). New York, London: Routledge.
- Hershkowitz, I., & Terner, A. (2006). The effects of repeated interviewing on children's forensic statements of sexual abuse. *Cognitive Psychology*, 21(9), 1131–1143.
- Horvat, Š. (2004). *Zakon o kazenskem postopku s komentarjem*. Ljubljana: GV založba.
- Kazenski zakonik* (2012). *Ur. l. RS*, 50/12- uradno prečiščeno besedilo, 6/16- popr., 54/15, 38/16 in 27/17.
- Kraljič, S. (2019). *Družinski zakonik s komentarjem*. Maribor: Poslovna založba MB.
- Lešnik Mugnaioni, D. (2014). Otroci v primežu zlorabe moči. V Š. Veselič (ur.), *Priručnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja: izdaja ob 25. obletnici delovanja Društva SOS telefon* (str. 95–107). Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja.
- Lüssi, P. (1992). *Systemische Sozialarbeit: praktisches Lehrbuch der Sozialberatung*. Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Paul Haupt.
- Miklič, N. (2018). Nasilje v družini. *Vzgoja*, 20(80), 32–34.

- Ministrstvo za pravosodje (2018). *Model Barnabus – Projekt Hiša za otroke*. Pridobljeno 29. 7. 2019 s http://www.mp.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/7560/
- Pavlović, Z. (2008). Prave otrok, pravice staršev. V M. Jenkole (ur.), *Zagovornik – glas otroka: zbornik prispevkov za izobraževanje zagovornikov: pilotski projekt 2007–2009* (str. 9–19). Ljubljana: Varuh človekovih pravic.
- Pravilnik izobraževanja* (2009). *Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode*. Ur. l. RS, 104/2009.
- Pravilnik o sodelovanju* (2017). *Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini*. Ur. l. RS, 31/09 in 42/17.
- Pravilnik policije* (2010). *Pravilnik o sodelovanju policije z drugimi organi in organizacijami pri odkrivanju in preprečevanju nasilja v družini*. Ur. l. RS, 25/2010.
- Pravilnik zdravstva* (2011). *Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Ur. l. RS, 38/2011.
- Sitar Surić, S. (2016). *Uporaba in razvijanje teoretskih konceptov socialnega dela v praksi centrov za socialno delo* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Varuh človekovih pravic (2016). *Otrokom prijazni postopki imperativ dela z žrtvami spolnih zlorab in nasilja v družini*. Pridobljeno 29. 7. 2019 s http://www.pravice-otrok.si/index.php?id=139&tx_ttnews%5Btt_news%5D=341&cHash=9530d4a2bc78f898f437f1ebd63e81ce
- Webb, A. S. (2006). *Social work in a risk society: social and political perspectives*. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Zakon o kazenskem postopku* (2012). Ur. l. RS, 32/2012 – uradno prečiščeno besedilo, 47/2013, 87/2014, 8/2016 – odl. US, 64/2016 – odl. US in 65/2016 – odl. US, 22/2019.
- Zakon o nalogah in pooblastilih policije* (2013). Ur. l. RS, 15/13, 23/15-popr. in 10/17.
- Zakon o nepravdnem postopku* (2019). Ur. l. RS, 16/19.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008). Ur. l. RS, 16/08 in 68/16 in 57/17.
- Zupančič, A., Mihevc Ponikvar, B., Cvetežar, I. Š., & Rus Makovec, M. (2015). Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Pridobljeno 18. 7. 2019 s http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/nasilje_v_druzini/STROKOVNE_SMERNICE_ZA_OBRAVNAVO_NASILJA_V_DRUZINI_PRI_IZVAJANJU_ZDRAVSTVENE_DEJAVNOSTI.pdf

Otrok z izkušnjo travme v postopkih zaščite

Uvod

Postopki zaščite otrok so nujno povezani z izkušnjami, ki so bile za otroka travmatične oziroma lahko takšne še bodo. Zlorabe ali zanemarjanje otrok, postopek ob sumu nasilja ali zanemarjanja, tudi če se pokaže, da je bila prijava neutemeljena, izkušnje otrok in staršev ob pogosto dolgotrajnih postopkih zaščite – vse to so lahko s travmami povezane izkušnje. Travmatična je že sama ločitev otroka od staršev, čeprav je ločitev zaradi okoliščin v družini nujna (Atwool, 2018, str. 29). Raziskave kažejo tudi na veliko povezanost izkušnje travme pri otrocih z nerazrešenimi travmami njihovih staršev (Hernandez-Mekonnen in Konrady, 2017, str. 236). Prav tako je s tem področjem povezana sekundarna travmatizacija strokovnih delavk in delavcev, ki sodelujejo z otrokom (prav tam). Že same intervencije v družini so lahko za strokovne delavke in delavce travmatične, ker v družini pogosto niso dobrodošli, jih dojemajo kot vsiljivce in njihov vstop v družino zaradi prijave suma nasilja družina pogosto doživi kot grožnjo, da bo treba otroka družini odvzeti (Atwool, 2018, str. 27). Strokovnjaki, ki travmatiziranost otroka odkrijejo ali jim otrok svojo izkušnjo razkrije, so tudi sami izpostavljeni različnim oblikam travmatizacije pri svojem delu (na primer srečanje s starši, ki so nasilni, grožnje s prijavi nepravilnih postopkov, grožnje s tožbo, organizacija, ki ne podpira zaposlenega, slabo sodelovanje z drugimi službami, lastna retravmatizacija zaradi preteklih izkušenj) (Albaek, Kinn in Milde, 2018).

Ker je travma zelo prepletena s postopki zaščite otrok, poskušajo način dela v več državah, na različnih celinah (npr. v Ameriki, Evropi in na Novi Zelandiji) razvijati v smeri večje občutljivosti in kompetentnosti ravnanja vseh vpletenih. Dogajajo se korenite spre-

membe državnih institucij na področju zaščite otrok, ki se razvijajo v sisteme zaščite otrok, utemeljene na razumevanju travme (gl. npr. Hernandez-Mekonnen in Konrady, 2017; Atwool, 2018; *Developing a trauma-informed child welfare system*, b.d.).

Posledice zlorab in zanemarjanja otrok so različne, kakor so različni otroci in njihove življenjske okoliščine (Munro, 2011; Arincorayan, Applewhite, Garrido, Cashio in Bryant, 2017, Beutel idr., 2017). Otroci z izkušnjo travmatičnih dogodkov imajo lahko posledice na več področjih življenja in te se lahko kažejo tudi v odraslosti. Nekateri otroci pa doživijo malo dolgotrajnih učinkov ali celo dolgotrajnih posledic nimajo, to je odvisno od otrokove odpornosti in narave travmatične izkušnje. V zadnjih letih lahko zasledimo številne raziskave o odpornosti otrok (npr. Arincorayan, Applewhite, Garrido, Cashio in Bryant, 2017; Beutel idr., 2017), ki odpornost najbolj splošno opredeljujejo kot pozitiven izid v odnosu do obremenjujočih dogodkov ali kot proces, ki oblikuje odziv na stres in travmo. Kompleksna in dolgotrajna travma seveda zmanjšuje odpornost, še posebej ko je travma povezana z družinskimi odnosi. Izkušnja, da te zlorabi oseba, ki bi te morala zaščititi in te podpirati, lahko povzroči nevrobiološke, telesne in psihične spremembe v razvoju otroka, to pa lahko ogroža sposobnost za obvladovanje stresorjev tudi v odraslosti (Beutel idr., 2017, str. 1–2). A Beutel idr. (prav tam) hkrati poudarjajo, da kljub obremenjujočim dogodkom v otroštvu vsi otroci ne trpijo zaradi psihološke stiske, kot so posttravmatski stresni sindrom ali zdravstvene težave pozneje v življenju – to povezujejo z odpornostjo, sposobnostjo, ki jo krepijo dejavniki, kot so družina, šola, sistem pomoči (Arincorayan, Applewhite, Garrido, Cashio in Bryant, 2017; Beutel idr., 2017).

Naša sposobnost za odziv na nevarnost ali ogroženost je odvisna od številnih dejavnikov: na to vplivajo dogodek sam, življenjski kontekst osebe v času travmatičnega dogodka, posameznikove telesne in psihološke značilnosti, posameznikove naučene zmožnosti in posameznikov občutek za lastno sposobnost za spoprijemanje z nevarnostjo. Vsekakor so otroci, ki jim primanjkuje izkušenj in spretnosti, da bi se spoprijeli z grozečim položajem, dovzetnejši za razvoj travme (Levine in Federick, 2015, str. 44–45). Odgovornost odraslih je, da jih zaščitimo. Prav zato moramo razvijati prakse, ki bodo omogočale

razmere za izkušnjo življenja v družini, kjer bo otrok izpostavljen čim manj obremenjujočim izkušnjam, in bodo krepile odpornost otrok.

Zelo pomemben je tudi sam postopek zaščite, ki lahko otroka podpre na poti okrevanja po zlorabi ali zanemarjanju. Ključno je, da so strokovnjaki v postopku zaščite usposobljeni za ustrezno podporo otrokom in družinam z izkušnjo travme zaradi spolne zlorabe, zanemarjanja ali drugih oblik nasilja (*Developing a trauma-informed child welfare system*, b.d.).

Namen poglavja je predstaviti postopek zaščite otrok v Sloveniji ob upoštevanju travme in pomembnosti razvijanja praks, utemeljenih na razumevanju travme. Pri tem v središče postaviva otroka z izkušnjo nasilja ali zanemarjanja, njegovo doživljanje zaščite, vlogo v postopkih in pomen ustrezne podpore med postopkom zaščite. S pričevanji otrok o doživljanju postopkov zaščite in z analizami več primerov iz prakse želiva opozoriti na pomen in načine razvijanja občutljivega in odzivnega sistema zaščite otrok. Za izhodišče analize vzameva načela sistema zaščite otrok, utemeljenega na razumevanju travme.

Travma

V zadnjih desetletjih je travma ena od osrednjih raziskovalnih tem na področju strok, ki se ukvarjajo s pomočjo ljudem. Obstajajo tudi številne raziskave o travmatičnih reakcijah otrok in mladostnikov; k temu sta v osemdesetih letih 20. stoletja pripomogli odkrivanje in priznavanje družbenega, družinskega in vrstniškega nasilja nad otroki. Takrat so se raziskave usmerile tudi v preučevanje vplivov nasilja in potrdile, da je izpostavljenost nasilju pogosto povezana z razvojem travmatičnih reakcij (Steele in Malchiodi, 2012, str. 2).

V literaturi lahko zasledimo različne opredelitve travme in travmatičnih dogodkov. Travmatičnim dogodkom je skupno to, da gre za izjemno ogrožajoč dogodek, da v ljudeh izzove intenziven strah, da oseba nima nadzora nad njim, ne more ga obvladati, dogodek ogrozi občutek nadzora, povezanosti z drugimi in občutek smisla. Gre za ekstremno intenzivne dogodke, ki odpravijo posameznikov občutek varnosti in gotovosti (Arambašič, 2000; Lewis Herman, 2001; Johnson 2002; Collins in Collins, 2005; Cvetek, 2009). Travmatični dogodek pusti odtis na umu, telesu in možganih (van der Kolk, 2014;

Levine, 2010; Levine & Federick, 2015). Pri tem avtorji poudarjajo, da ni pomembno, ali dogodek res izpolnjuje diagnostično merilo za povzročitev posttravmatske stresne motnje (glej *Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj*), pomembno je, kakšne destruktivne posledice povzroči in kako lahko posameznik stresno izkušnjo predelava oz. kako jo shrani v spominu. Pri opredeljevanju travmatične izkušnje je treba upoštevati tudi razlike v razvojnem obdobju osebe (van der Kolk idr., 2009; Cvetek, 2009).

Definicije oz. meje koncepta travme so nejasne. V *Slovarju slovenskega knjižnega jezika* (1994) je travma definirana kot poškodba, kot duševna motnja zaradi (duševnega) pretresa in kot zelo hudo, zelo težko doživetje. V peti izdaji ameriške klasifikacije duševnih motenj (*Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj*, 2013) lahko preberemo opredelitve akutne stresne reakcije in posttravmatske stresne motnje. A številni avtorji opozarjajo, da je smiselno, ko govorimo o travmi, upoštevati širšo opredelitev travme (Lewis Herman, 2001; Cvetek, 2009; van der Kolk, 2014; Levine, 2010; Levine in Federick, 2015). Pri tem pa moramo biti pozorni, da pojma ne uporabljamo preohlapno in preširoko, saj, kot povzame Cvetek (2009, str. 15): »Če je vse travma, potem ni nič več travma.« Tudi Levine (Levine in Federick, 2015) piše o tem, da nimamo načinov za ustrezno definiranje travme in da jo je zato težko prepoznati. Uradna opredelitev, ki jo za diagnosticiranje travme uporabljajo psihiatri, je lahko izhodišče, a je lahko tudi nejasna in zavajajoča. Kdo lahko določi, kaj je »izven obsega običajnih človeških izkušenj« ali »bi povzročilo pretres pri skoraj komerkoli« (Levine in Federick, 2015, str. 26)? Dogodki, ki jih navaja definicija posttravmatske stresne motnje, so dobrodošli kazalniki, a obstaja veliko potencialno travmatičnih dogodkov, ki se znajdejo na sivih področjih. Levine (2010, str. 67) poudari, da se travma razvije, ko se posameznikovi odzivi negibnosti ali zamrznitve ob travmatičnem dogodku ne razrešijo. To je, ko se ne moremo vrniti v običajno življenje. Ti odzivi negibnosti ali zamrznitve postanejo kronično povezani s strahom in drugimi intenzivnimi čustvi (groza, odpor, nemoč). Ko se ta povezanost vzpostavi, fizični občutki negibnosti sami po sebi zbujejo strah. Travmatiziranega posameznika postane strah njegovih notranjih (fizičnih) občutkov, ki zdaj generirajo strah. Ta se razširja in poveča ohromelost. Strah

povzročča ohromelost in strah zaradi občutenja ohromelosti povzroči še več strahu, to pa povzročča še večjo ohromelost.

Torej, travma se razvije, ko niti boj niti pobeg nista mogoča, ko akcija ne koristi in je človekov sistem samoobrambe onеспособljen in porušen (Lewis Herman, 2001). Oseba doživlja grožnjo lastni fizični integriteti ali pa integriteti drugega in ta grožnja onеспособi obvladovanje in izzove subjektivne odzive intenzivnega strahu, nemoci in groze. Travma skoraj vedno vključuje občutek izgube. Dogodek nas rani in spoprijemamo se s svojo ranljivostjo.

Razvojna travma

Glede na posledice, ki jih otrok ali odrasel razvije, poznamo več vrst travmatizacije. Že leta 1991 jih je avtorica Terr (1991) razdelila na kratke, katastrofične (tip I), dolgotrajne kronične (tip II) in kombinirane (tipa I in II skupaj). V sodobnejši literaturi dolgotrajne kronične travme poimenujejo kot kompleksne oz. razvojne travme. V preteklih desetletjih je van der Kolk s sodelavci (2009) začel opozarjati na potrebne spremembe pri opredeljevanju travm in se zavzemati za vključitev razvojne travme v *Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj*, a pri tem ni bil uspešen. V nadaljevanju podrobneje piševa o tej temi, saj so postopki zaščite pogosto povezani z družinskim dogajanjem, otroci pa živijo v okoliščinah, ki lahko povzročijo razvojno travmo.⁴²

Pri travmi v otroštvu vemo, da je vedno povzročena od zunaj, nikoli je ne povzroči otrok sam. Kateri dogodki ali dogajanja bodo vplivali na otrokovo duševno zdravje, je odvisno od več dejavnikov, ki so lahko varovalni ali pa povečajo tveganje za razvoj težav na različnih področjih življenja in se lahko razvijejo tudi v duševne motnje. Pri obojem sovplivajo, kot sva že zapisali, genetska konstelacija, fiziološke značilnosti, otrokov značaj, značilnosti in podpora v otrokovem okolju pred travmo, med njo in po njej (Compas, Connor-Smith in Jaser, 2010; Levine, 2010; Levine in Federick, 2015). Poleg tega vemo, da imajo otroci manj razvite socialne in kognitivne

⁴² Od tega poglavja uporabljava za kompleksne, dolgotrajne travme v otroštvu izraz razvojna travma (po van der Kolk idr., 2009).

sposobnosti, s katerimi bi si lahko ublažili psihološki vpliv stresnih dogodkov (Compas, Connor-Smith in Saltzman, 2001; Levine in Federick, 2015), zato strokovnjaki opažajo, da ima razmeroma velik delež otrok simptome posttravmatske stresne motnje že po manjših stresnih dogodkih, ki so veliko pogostejši kot ekstremni stresorji (Cvetek, 2009; Copeland, Keeler, Angold in Costello, 2007; Levine in Federick, 2015).

Čeprav je bila posttravmatska stresna motnja prepoznana kot diagnostična kategorija že leta 1984 in je to sprožilo številne raziskave te diagnoze, so otrokom to diagnozo začeli določati šele leta 1994. A opis te motnje pri otroških travmah ni bil celovit (Steele in Malchiodi, 2012, str. 2), saj ni obsegal izidov tistih otrok, ki so izpostavljeni kroničnim, večkratnim, dolgotrajnim in ponavljajočim se dogodkom in grozotam, ki jih povzroči drug človek (Lewis Herman, 2001; van der Kolk idr., 2009). Takšne otroške travme pa imajo specifične posledice. Lewis Herman (2001, str. 86) dobro opiše specifiko:

Žrtev akutne travme lahko po dogodku čuti, da ni več takšna, kot je bila, žrtev kronične (razvojne) travme pa lahko čuti, da se je nepreklicno spremenila ali da je izgubila občutek, da bi sploh še imela kakršenkoli jaz.

Ob sicer pomembnem mejniku za preučevanje travm, ko je bila posttravmatska stresna motnja prepoznana kot diagnostična kategorija, smo v zadnjih desetletjih priče še drugim mejnikom, ki so razširili razumevanje razvojne travme. Eden od teh je gotovo obširna študija o obremenjujočih izkušnjah v otroštvu, ki je pripomogla k razumevanju odnosa med večkratnimi travmatičnimi dogodki v otroštvu in izidi v odraslosti (Felitti idr., 1998). Številne raziskave, povezane s to študijo, ki so jo po ZDA izvedle tudi številne druge države⁴³ (Združeno kraljestvo, Romunija, Makedonija, Srbija, Litva, Latvija, Albanija, Turčija, Črna gora, Rusija, Češka, Poljska, Norveška, Kanada, Brazilija, Kitajska, Filipini, Jordanija idr.) so potrdile visoko

⁴³ V Sloveniji v sklopu raziskave v okviru ciljno-raziskovalnega projekta Prevalenca in dolgoročni vplivi obremenjujočih izkušenj v otroštvu na funkcioniranje v odraslosti (financerja Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS in Ministrstvo RS za zdravje) pravkar izvajamo obsežno raziskavo o zgodnjih travmatičnih izkušnjah in vplivu na telesno in duševno zdravje ter kakovost življenja v odraslosti.

stopnjo povezanosti med obremenjujočimi izkušnjami v otroštvu in izidi v odraslosti, ki segajo na področje psiholoških, zdravstvenih in socialnih posledic. Ob tem se je v zadnjih 30 letih razvilo tudi področje razvojne psihopatologije s preučevanjem vplivov medosebne (razvojne) travme in razdiralnih odnosov z odraslimi, ki skrbijo za otroka, na razvoj regulacije čustev, pozornosti, kognicije, zaznavanja in medosebnih odnosov (van der Kolk idr., 2009, str. 2). V devetdesetih letih 20. stoletja in na začetku 21. stoletja pa je nov mejnik razvoj nevroznanosti s prispevkom novega razumevanja vplivov travme na um in telo⁴⁴ (npr. van der Kolk idr., 2009; van der Kolk, 2014; Levine, 2010; Levine in Federick, 2015). Znanje o vplivih travme na razvoj možganov je ključno na področju dela s travmami in nam pomaga tudi pri razumevanju pomena varovalnih dejavnikov za krepitev odpornosti. Razumevanje odpornosti in povezanosti s teorijo navezanosti je eno od pomembnih izhodišč pristopa, utemeljenega na razumevanju travme (Atwool, 2018, str. 29).

Na podlagi spoznanj opisanega razvoja danes številni strokovnjaki opozarjajo, da zdajšnja opredelitev posttravmatske stresne motnje ne vključuje dejanskih izkušenj travmatiziranega otroka. Prav tako ne vključuje razvojnih dejavnikov, ki pripomorejo h kompleksnosti izpostavljenosti travme v otroštvu (Steele in Malchiodi, 2012, str. 4). Posttravmatska stresna motnja je pogosta posledica posameznega travmatičnega dogodka. Raziskave potrjujejo tudi, da je posttravmatska stresna motnja ustrezna diagnoza, ki upošteva vplive posamezne travme pri otrocih, ki živijo v varnih in predvidljivih sistemih skrbi. Tudi pri mnogih otrocih z zgodovino razvojnih travm se pojavljajo nekateri simptomi posttravmatske stresne motnje, več ugotovitev pa kaže, da diagnoza te motnje ne vključuje ustrezno simptomov otrok, ki so žrtve medosebnega nasilja v neustreznih odnosih s starši oz. skrbniki. V revnici vse več študij opozarja, da večina teh otrok izpolnjuje merila za druge diagnoze, opredeljene v *Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj*. V eni od študij, ki je so jo izvedli s 364 zlorabljenimi otroki (gl. van der Kolk idr., 2009, str. 2–3) je imelo 58 % otrok pri-

⁴⁴ V Sloveniji prav zdaj (2019) poteka raziskava o vplivu travmatičnih izkušenj na razvoj kronične bolezni v otroštvu (glej protokol raziskave na spletni strani [ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02575001](https://clinicaltrials.gov/Identifier/NCT02575001)).

marno diagnozo separacijske anksiozne motnje, 36 % diagnozo fobije, 35 % diagnozo posttravmatske stresne motnje, 22 % diagnozo motnje pozornosti in hiperaktivnosti in 22 % diagnozo opozicionalno kljubovalne motnje. Zato se v Združenih državah Amerike The National Child Traumatic Stress Network zavzema za vključitev nove, celovitejše kategorije posttravmatske stresne motnje za otroke in mladostnike, in sicer razvojne travmatske motnje (Steele in Malchiodi, 2012, str. 8). Osnovni razlog za ta zavzemanja je želja, da bi nam uspelo ugotoviti realnost klinične slike otrok, izpostavljenih kronični medosebni travmi, in praktike voditi tako, da bi razvili in uporabljali učinkovite načine dela. Ne glede na to, ali otroci, ki so odraščali v okoliščinah ponavljajoče se nevarnosti, trpinčenja in neustrezne skrbi staršev ali skrbnikov, razvijejo simptome posttravmatske stresne motnje ali ne, ne dobijo ustrezne pomoči v obstoječem diagnostičnem sistemu, saj pogosto dobijo napačne in neustrezne diagnoze (van der Kolk idr., 2009, str. 3). Razvojna travma⁴⁵ je pogosto spregledana in delo se usmeri v vedenjske težave otrok ali druge manifestacije otrokovih stisk. Vendar je za ustrezno pomoč otroku nujno razumeti, da so zaradi razvojne travme pogosto prekinjeni razvojni procesi in da so prav otrokovi bližnji odnosi kontaminirani s strahom in da zato ne morejo delovati kot kontekst za okrevanje.

Vedenja in psihični simptomi, ki nakazujejo na izkušnjo travme pri otrocih in mladostnikih

Za ustrezno pomoč otrokom v postopkih zaščite je treba travmo prepoznati in se nanjo ustrezno odzvati. Suma na telesne in zunanje posledice aktualnega zanemarjanja (na primer lakota, neustrezna oblačila in obutev, pomanjkanje šolskih potrebščin, pogoste odsotnosti od pouka) ali telesnega nasilja nad otrokom ali mladostnikom (na primer modrice, zlomi, izruvani lasje) ni težko potrditi, če smo strokovnjaki nanje pozorni (Pierce, Kaczor, Aldridge, O'Flynn in Lorenz, 2010; Bailhache, Leroy, Pillet in Salmi, 2013). Veliko težje pa so prepoznavne vedenjske in psihološke posledice razvojne travme,

⁴⁵ Za opredelitev meril gl. van der Kolk idr. (2009).

saj jih brez poznavanja hitreje pripišemo motnjam vedenja ali hudim duševnim motnjam (na primer shizofreniji).

V nadaljevanju zato opiševa pogoste oblike izražanja travme pri otrocih, da bi v sodelovanju z otrokom razumeli posledice travme in hitreje prepoznali izražena vedenja otrok v povezavi s travmo.

Znano je, da po travmatičnih izkušnjah otrocih poskušajo ustavljati neprijetne misli, se pretirano vznemirjajo, nazadujejo v razvoju, doživljajo panične napade, so razburljivi, pretirano pozorni na okolico v pričakovanju nevarnosti, doživljajo specifične strahove, se izogibajo, imajo težave s spanjem. Ponavljajočih se sanj pri otrocih ne zaznavamo pogosto, še posebej pri mlajših od pet let, saj pred to starostjo večina otrok sanj še ne zmore ubesediti (Terr, 1991).

Terr (1991) posebej poudarja štiri skupine simptomov, ki naj bi bile značilne za večino otrok z izkušnjo travme v otroštvu:

- Ponavljajoči se spomini

Podoživljanje travme se najpogosteje pojavlja v obliki vsiljivih slik, redkeje pa tudi drugih senzornih modalitetah (sluh, občutek položaja telesa, dotik, vonj, okus) (Terr, 1985). Podoživljanje najpogosteje sprožijo dogodki ali predmeti, ki spominjajo na travmatični dogodek, lahko pa se pojavi tudi brez tega. V nasprotju z odraslimi, ki največkrat podoživljajo travmo, kadar so aktivni, pa jo otroci podoživljajo pogosteje v času počitka, na primer pred spanjem, če se dolgočasijo med poukom, kadar gledajo televizijo. Tudi otroci, ki so travmo doživeli kot dojenčki ali malčki, še pred razvojem govora, lahko pokažejo podoživljanje s položajem telesa ali risanjem (Terr, 1991). Starejši otroci ali mladostniki čutijo željo, da bi kar naprej pripovedovali o dogodku, paradoks pa je, da o tem pogosto ne želijo govoriti s starši, saj jih skrbi, da bi bile te teme za starša preveč boleče. Vrstniki se pogovoru o travmatičnih dogodkih pogosto izogibajo, saj se bojijo, da bi s takim pogovorom travmatiziranega prijatelja dodatno razburili, to pa marsikateri mladostnik z izkušnjo travme doživi kot zavrnitev (Danese in McCrory, 2011).

- Ponavljajoča se vedenja

Preigravanja travmatičnih dogodkov v vedenju in igri so pogosta posledica tako enkratne kot tudi dolgotrajne in ponavljajoče se travme. Lahko so enkratna ali ponavljajoča se vedenja, a tudi telesni odzivi. Posttravmatska igra je lahko dolgotrajna, tudi morbidna oblika pona-

vljajočega se vedenja, pri kateri ni videti, da bi se otrok zabaval (Levine in Federick, 2015). Otrok se pogosto teh vedenj ne zaveda ali pa se ne zaveda, da so povezana z dogodkom, zato boljše informacije dobimo od oseb, ki otroka pogosto opazujejo (na primer starši, vzgojiteljice, učiteljice). Ponavljajoča se vedenja so lahko tako pogosta, da postanejo del odrasle osebnosti, tudi osebnostne motnje (Terr, 1991).

- S travmo povezani strahovi

Specifični strahovi pri otrocih, ki so preživeli travmo, so odvisni od samega dogodka. Včasih se jim je moč izogniti s selitvijo v drug kraj ali drugo stanovanje, lahko jih manjšamo s postopnim izpostavljanjem. S travmo povezane strahove razlikujemo od običajnih po intenzivnosti reakcije (otrokov strah pred temo, pred tem, da bo ostal sam ali s tujcem, pred avtomobili ipd., bo pretiran, paničen) in po specifičnosti (otrok z anksioznostjo se bo bal vseh psov, v primeru travme pa samo določene pasme). Z razvojem povezani strahovi s časom prenehajo ali se ublažijo, s travmo povezani pa vztrajajo v odraslost, lahko pa nikoli ne izginejo (Terr, 1991).

- Spremenjen odnos do ljudi, življenja in prihodnosti

Ljudje z motnjami, ki izvirajo iz travmatičnih in stresnih dogodkov v otroštvu, pogosto navajajo občutek zelo omejene prihodnosti ter zelo spremenjen odnos do ljudi in življenja. Mladostniki, ki niso doživeli travme, imajo po navadi skoraj neomejene ideje glede prihodnosti, zaupajo ljudem in avtoritetam in se počutijo varne, pri mladostnikih z izkušnjo travme pa ugotavljamo, da neradi vnaprej predvidevajo prihodnost, jo vidijo kot nevarno, polno »lukenj in padcev«, ne verjamejo, da jih bo ob nevarnosti kdo zaščitil in jim pomagal, ter v prihodnosti pričakujejo ponovitev travme. Ljudi doživljajo kot nevarne in nezanesljive. Pri spolno zlorabljenih dekletih pogosto vidimo, da se odmaknejo od vseh moških ali pa so do njih pretirano prijazne ali celo promiskuitetne. Del tega vedenja je lahko ponovno preigravanje, del pa izraža spremenjen odnos do ljudi (Terr, 1991).

Posledice zgodnjega zanemarjanja

Posebna tema, povezana z zaščito otrok in razvojno travmo, je zanemarjanje. Raziskave pri otrocih, ki so bili zgodaj institucionalizirani, ugotavljajo najrazličnejša odstopanja od običajnega otrokovega razvoja. Tako

že najzgodnejše raziskave in opazovanja navajajo posledice na telesnem razvoju (manjši obseg glave, nižja rast, pogoste telesne bolezni), otroci niso napredovali v telesnem, socialnem, čustvenem in kognitivnem razvoju (Danese in McCrory, 2011). Pri romunskih predšolskih otrocih, ki so odraščali v sirotišnicah so ugotavljali motnje razvoja navezanosti, reaktivne motnje navezanosti, manj pozitivnega in več negativnega čustvovanja (Bos, Zeanah, Fox, Drury, McLaughlin in Nelson, 2011). Opisujejo (prav tam) tudi sindrom, ki so ga Rutter in sod. (2007) poimenovali »kvazi avtizem«, za katerega je značilen vzorec značilnosti, podobnih avtistični motnji, hkrati pa več fleksibilnosti v komunikaciji kot pri otrocih z avtizmom, večji delež socialnega približevanja in povečana pogostost pretirano prijaznega vedenja do tujcev. Pokazali pa so tudi pogostejše pojavljanje internalizirajočih (anksiozne in depresivne motnje) in ekternalizirajočih motenj (motnje pozornosti in hiperaktivnosti ter motenj vedenja) (Zeanah idr., 2009), manjše koncentracije neuropeptidov, ki so pomembni za regulacijo socialnega vedenja (vazopresina in oksitocina) (Wisner Fries, Ziegler, Kurian, Jacoris in Pollak, 2005), in povečano deregulacijo stresne osi (hipotalamus-hipofiza-skorja nadledvičnice) (Wisner Fries, Shirtcliff in Pollak 2008).

Dokazali so, da intervencija z zgodnjim nameščanjem otrok v rejniške družine vpliva na izboljšanje razvoja bele substance v delih možganov, odgovornih za čustveni in kognitivni razvoj (Bick, Zhu, Stamoulis, Fox, Zeanah in Nelson, 2015), in izboljša tudi vse druge opazovane težave pri otrocih (Bos, Zeanah, Fox, Drury, McLaughlin in Nelson, 2011; Rutter idr. 2007; Zeanah idr., 2009). Vse to govori v prid zgodnjim intervencijam v postopkih zaščite otrok, ki bodo temeljile na zagotavljanju varnega družinskega okolja z nezlorabljaljivimi odraslimi v otrokovi družini ali na iskanju možnosti za (začasno) življenje v rejniški družini.

Travma in postopki zaščite v Sloveniji

Glede na tesno povezanost postopkov zaščite s travmo želiva razmišljati, kaj bi bilo v postopkih zaščite treba raziskati, spremeniti in kako lahko podpremo otroke v postopkih zaščite, da bi preprečili retravmatizacijo in pospešili procese okrevanja.

Pregled poročila *Meddisciplinarni program vseživljenjskega učenja na temo zaščite otrok* (Leskošek idr., 2017) naju je spodbudil k bolj poglobljenemu raziskovanju travme in ravnanja z njo v postopkih zaščite. V poročilu so namreč predstavljeni tudi rezultati izvedbe treh fokusnih skupin (z načrtovalci politik na področju zaščite otrok; z raziskovalci, ki se ukvarjajo med drugim tudi z vprašanjem zaščite otrok; s strokovnimi delavkami in delavci, ki se ukvarjajo neposredno z zaščito ogroženih otrok). V vseh treh skupinah so sodelovali različni strokovnjaki vseh sektorjev, relevantnih za področje zaščite otrok (šolstvo, zdravstvo, socialno področje, sodstvo in policija), govorili so o številnih relevantnih temah, povezanih s postopki zaščite v Sloveniji, a travma je bila kot tema v tem delu poročila omenjena le enkrat: kjer je ena od udeleženk, ko so spraševali po možnih prispevkih k izobraževalnemu programu, ubesedila temo »Duševne motnje pri otrocih in starših kot posledica različnih oblik travmatizacije ali kot dejavnik tveganja za zlorabo otroka« (Leskošek idr., 2017). Na drugih mestih v poročilu o fokusnih skupinah ne najdemo besede travma ali njenih izpeljank.

Ob tem razmišljanju se poraja več ugotovitev:

- Slovenija še nima podatkov o tem, kako pogoste so v naši populaciji travmatične izkušnje ali kakšen je njihov vpliv na ljudi, vendar pa pričakujemo nekaj od teh podatkov kmalu.
- Slovenija nima dovolj jasno izdelanih protokolov zaščite, čeprav zakonodaja predvideva multidisciplinarno sodelovanje⁴⁶ in obveščanje o nasilju v določenih primerih (*Zakon o preprečevanju nasilja v družini*, 2008).
- Slovenija nima enotnega izobraževanja strokovnjakov, ki delajo z otroki in mladostniki v postopkih zaščite. To je bilo tudi izhodišče za pripravo *Meddisciplinarnega programa vseživljenjskega učenja na temo zaščite otrok* (Leskošek idr., 2017).
- Pri kliničnem in strokovnem delu ugotavljamo, da imajo otroci in mladostniki različne, pogosto tudi slabe izkušnje s postopki zaščite. To lahko povzroča retravmatizacijo in vpliva na verjetnost, da bodo o svojih travmatičnih izkušnjah sploh komu zaupali.

⁴⁶ Ustanovitev multidisciplinarnega tima v primerih zaznanega nasilja nad otrokom (*Zakon o preprečevanju nasilja v družini*, 2008; *Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini*, 2009).

Na podlagi tega lahko sklepamo, da travma ni v središču pozornosti v postopkih zaščite otrok v Sloveniji. To je presenetljivo, če poznamo novejša praksa tujih držav, ki se osredotočajo na razumevanje travme (npr. Hernandez-Mekonnen in Konrady, 2017; Atwool, 2018; *Developing a trauma-informed child welfare system*, b.d.). Ker v več državah že reorganizirajo sisteme zaščite otrok (v skladu z načeli pristopa, utemeljenega na razumevanju travme), da bi se ustrezneje odzivali na travmatične izkušnje vseh vpletenih, želiva raziskati, na čem pristop temelji in kaj prinaša novega v postopke zaščite ter koliko se slovenska praksa zaščite otrok približa temu pristopu.

Zanima naju:

- Kako se pristop, ki temelji na razumevanju travme, uporablja v postopkih zaščite otrok v tujini?
- Kako otroci z izkušnjo zaščite doživljajo postopke v Sloveniji?
- Koliko so postopki zaščite otrok v Sloveniji usklajeni z načeli pristopa, utemeljenega na razumevanju travme?

Pregledali sva tuje raziskave, ki prikazujejo izkušnje implementacije tega pristopa na področje dela z otroki in mladostniki in specifično na področje zaščite (Steele in Kuban, 2011; Knight, 2015; Sweeney, Clemen, Filson in Kennedy, 2016; Hernandez-Mekonnen in Konrady, 2017, Atwool, 2018; *Developing a trauma-informed child welfare system*, b.d.). Izvedli sva kvalitativno raziskavo in v njej uporabili kombinacijo kvalitativne analize gradiva, zbranega s poglobljenimi intervjuji z otroki z izkušnjo zaščite,⁴⁷ in klinične izkušnje strokovnjakinje s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov o delu z otroki z izkušnjo postopka zaščite. Na podlagi opredeljenih izhodišč sva v empiričnem gradivu (poglobljeni intervjuji s petimi otroki z izkušnjo postopka zaščite o njihovi izkušnji s postopkom ter izkušnje petnajstih let kliničnega dela z otroki in mladostniki s posledicami travme, ki

⁴⁷ Intervjuji so bili opravljeni v okviru projekta *Interdisciplinary lifelong learning programme in child protection*. Projekt je potekal od julija do decembra 2018 na Fakulteti za socialno delo, financiral pa ga je Unicef Refugee and migrant response Slovenia, ki je pred tem opravil analizo zaščite otrok v Sloveniji. Poglavitni cilj projekta je bil razviti program usposabljanja, ki bi temeljil na interdisciplinarnem in medsektorskem pristopu k zaščiti otrok in bi vključeval področja socialnega varstva, šolstva, zdravstva, policije in sodstva, ki so po zakonodaji obvezani sodelovati. Da bi oblikovali program, smo v okviru projekta izvedli raziskavo o stanju na področju zaščite otrok (gl. Leskošek idr., 2017).

so vključeni v postopke zaščite) analizirali izkušnje otrok v postopkih zaščite v Sloveniji in jih primerjali s praksami v tujini.

Pristop, utemeljen na razumevanju travme

Številne raziskave (npr. Steele in Kuban, 2011; Steele in Malchiodi, 2012; Knight, 2015; Sweeney idr., 2016; Hernandez-Mekonnen in Konrady, 2017; Atwool, 2018), kažejo na pomen uporabe pristopa, ki temelji na razumevanju travme, pri delu z otroki, ki so doživeli nasilje ali zanemarjanje. Ker v Sloveniji še nismo začeli premišljeno in načrtovano uvajati takšnega pristopa v organizacije na področju socialnega varstva, šolstva in zdravstva in ga strokovnjaki in strokovnjakinje še ne poznajo, najprej predstaviva temeljna izhodišča tega pristopa, izkušnje otrok in mladostnikov v postopkih zaščite v Sloveniji, nato pa v kontekstu zaščite otrok podrobneje predstaviva pristop, utemeljen na razumevanju travme.

Spoznanja, da je travma pogosto osrednji dejavnik številnih problemov na področju duševnega zdravja, so pripomogla k razvoju pristopa, utemeljenega na razumevanju travme. Pristop v sodelovanju z ljudmi z izkušnjo travme prepozna navzočnost simptomov travme in priznava vlogo travme v življenju ljudi (Steele in Malchiodi, 2012, str. 16). Gre za medsebojno povezanost razumevanja, zavezanosti in praktičnega ravnanja, usmerjenega k cilju, da bi ustrezno zadovoljili potrebe ljudi z izkušnjo travme, ko se obrnejo po pomoč na različne službe (Hodas, 2006). Temeljno izhodišče pristopa je izogibanje retravmatizaciji in povzročanju dodatne škode v procesih podpore in pomoči, ki jo lahko povzročimo, če ne upoštevamo človekove travmatiziranosti in menimo, da potrebujejo vsi ljudje z izkušnjo travmatičnega dogodka enako pomoč. Še posebej ko sodelujemo z otroki, se lahko odrasli hitro ujamemo v past strokovnosti, ki izhaja iz pozicije vednosti, in sklepamo, da bolje poznamo otrokovo izkušnjo od njega samega. Otrokovo izkušnjo je potrebno raziskovati s spoštljivo in občutljivo radovednostjo (npr. Cecchin, 1987; Anderson in Goolishian, 1988; Flaskas, 1997; Gehart, 2007).

Pomembno je izhajati iz temeljnega prepričanja, da so tudi otroci strokovnjaki na podlagi lastnih izkušenj in da jih je treba vključiti v sodelovalne procese pomoči. Otroci so naši dragoceni učitelji in v letih sodelovanja z njimi so nas naučili tole:

Če ne misliš, kar jaz mislim ... če ne čutiš, kar jaz čutim ... če ne doživljaš, kar jaz doživljam ... če ne vidiš, kar vidim jaz, ko pogledam sebe, druge in svet okoli sebe ... kako lahko sploh veš, kaj je najboljše zame? (Steele in Kuban, 2011, str. 5)

Pristop izhaja iz načel varnosti in zaupanja, izbire in sodelovanja ter večanja moči. Poudarja telesno, psihološko in čustveno varnost tako za osebe z izkušnjo travme kot za strokovnjake in ustvarja priložnosti za ljudi z izkušnjo travme, da na novo vzpostavijo občutek nadzora in moči (Hopper, Bassuk in Olivet, 2010). Organizacije, ki delujejo po načelih pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, vključijo v izobraževanje o travmi vse zaposlene (npr. vodstvo, strokovne delavce in podporne službe), da bo tako npr. tudi receptor, ki pogosto prvi vzpostavi stik z ljudmi ob vstopu v organizacijo, dobil osnovno znanje o tem, kako sprejeti človeka, ko poišče pomoč. S takšnim pristopom se je spremenila paradigma sodelovanja z ljudmi. To lahko najboljše ponazorimo s spremembo izhodiščnega vprašanja iz »Kaj je narobe z vami?« k vprašanju »Kaj se vam je zgodilo?«⁴⁸ Izhodišča pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, so (po Steele in Malchiodi, 2012, str. 16–17):

Razumevanje travme in njenih vplivov: vedenje in odzive, ki se lahko zdijo v sedanosti neučinkoviti in nezdravi, prepoznamo kot možno prilagoditev na pretekle travmatične izkušnje.

Zagotavljanje varnosti: vzpostavljamo varno fizično in čustveno okolje, kjer so zadovoljene človekove osnovne potrebe, kjer so zagotovljeni ustrezni varnostni ukrepi, odzivi odraslih, ki sodelujejo z otrokom so dosledni, predvidljivi in spoštljivi.

Zagotavljanje kulturnih kompetenc: izhajamo iz razumevanja, da kulturni kontekst vpliva na posameznikovo zaznavanje in odzive na travmatični dogodek in okrevanje. Spoštujemo raznovrstnost znotraj določenega programa, zagotavljamo priložnosti, da uporabniki izvajajo kulturne obrede. V procesih pomoči smo spoštljivi do različnih kulturnih ozadij in procese temu prilagajamo.

Povečevanje nadzora, izbire in avtonomije osebe z izkušnjo travme: uporabnikom pomagamo spet pridobiti nadzor nad življenjem in si prizadevamo povečevati kompetence, ki bodo večale njihov občutek avtonomije. Upabnikom ves čas zagotavljamo informacije o vseh vidikih sistema, jasno ubesedimo pričakovanja, zagotavljamo priložnosti za sprejemanje dnevnih odločitev in sodelovanje pri oblikovanju ciljev. Ves čas smo pozorni na spoštovanje temeljnih človekovih pravic.

48 Razvijajo tudi nove pristope k zdravljenju travme in nove poudarke v odnosu do pristopa, ki temelji na razumevanju travme. Tako npr. pristop, usmerjen na zdravljenje, predlaga spremembo vprašanja »Kaj se vam je zgodilo?« v »Kaj je dobrega s tabo?« in poudarjajo, da so ljudje s travmatično izkušnjo aktivni snovalci svojega življenja in ne žrtve travmatičnih dogodkov (Ginwright, 2018).

Delitev moči in vodenja: spodbujamo demokracijo in izenačevanje razlik v moči. Moč in sprejemanje odločitev sta na vseh ravneh organizacije porazdeljeni, tako pri odločitvah na dnevni ravni kot pri oblikovanju politik in postopkov.

Integracija pomoči: ohranjamo celostni pogled na uporabnike in njihove procese okrevanja ter spodbujanje sodelovanja znotraj organizacije in med različnimi sistemi pomoči.

Okrevanje se zgodi v odnosih: izhajamo iz prepričanja, da vzpostavitev varnega, pristnega in pozitivnega odnosa pomembno pripomore k uspešnemu okrevanju osebe z izkušnjo travme.

Okrevanje je možno: naše delo temelji na razumevanju, da je okrevanje možno za vsakogar, ne glede na to, kako ranljiv se zdi. Zagotavljamo priložnosti za vključevanje uporabnikov in nekdanjih uporabnikov v programe na vseh ravneh sistema, spodbujamo medsebojno podporo, usmerjamo se na moči in odpornost, oblikujemo v prihodnost usmerjene cilje.

A pristop, utemeljen na razumevanju travme, ne pomeni, da se osredotočamo samo na travmo. Kot poudari Knight (2015, str. 34), strokovnjakinja oz. strokovnjak, ki izhaja iz tega pristopa, ne spregleda ali ignorira travme, a hkrati svojega dela ne usmerja samo nanjo in se ne zadržuje le pri tej temi. Razume, da sogovornikova zgodovina travmatičnih izkušenj vpliva na njegove aktualne izzive. Izkušnje sogovornikov normalizira in potrdi v skladu s svojo poklicno vlogo. Pristop, utemeljen na razumevanju travme, zahteva, da strokovnjakinja oz. strokovnjak razume, kako lahko vzpostavljen delovni odnos sam po sebi vpliva na dolgoročne vplive travme iz otroštva. Poudarek je na pomoči preživelim, da bi razumeli, kako njihova preteklost vpliva na sedanost, in na večanju njihove moči, da bi zmogli učinkoviteje živeti v sedanosti, pri tem pa lahko uporabljajo osnovne spretnosti svoje stroke.

Tako imamo na primer v Sloveniji v sodobnem socialnem delu (npr. Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015; Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019) (kot tudi psihoterapiji, nekaterih vejah psihiatrije, policije) znanje za delo s travmami (Profaca, 2018). Tudi tuji avtorji poudarjajo, da je izobraževanje za socialno delo dobro izhodišče za razvoj strokovnjaka za pristop, utemeljen na razumevanju travme (npr. Knight, 2015; Hernandez-Mekonnen in Konrady, 2017). Temeljna postmoderna izhodišča socialnega dela se zelo povezujejo z izhodišči takšnega pristopa (npr. pomen delovnega odnosa, ki ga vzpostavimo z ljudmi, sogovornik kot strokovnjak na podlagi lastnih izkušenj, ki soustvarja želene izide v sodelovalnih procesih pomoči, delo v sedanosti, delo iz perspektive moči, krepitev odpornosti, etika udeležnosti itd. so ključni koncepti, na kate-

rih temeljijo tudi sodobni pristopi za delo s travmami). A v Sloveniji še vedno manjka občutljivosti strokovnjakov in strokovnjakinj ter celotnih organizacij za prepoznavanje travme kot dejavnika številnih problemov, izraženih v sedanosti, in razvijanje praks, ki bi ustrezno podprle človeka na poti okrevanja.

Eno od področij, kjer bi bilo v Sloveniji nujno sistematično vpeljati pristop, utemeljen na razumevanju travme, je gotovo zaščita otrok. Pri tem bi lahko izhajali iz izkušenj drugih držav (npr. ZDA, Združeno kraljestvo, Nova Zelandija), ki so se sistematično lotile reorganizacije zaščite otrok na mikro-, mezo- in makroravni (glej npr. Atwool, 2018).

Cilji razvijanja pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, v postopke zaščite otrok so usmerjeni k oblikovanju sistema za večjo stabilnost, zdravljenje in okrevanje otrok. A tak pristop k zaščiti otrok se ne sme osredotočati le na otroke po vstopu v različne sisteme skrbi. Naše delo mora temeljiti na tem pristopu od samega začetka, ko socialna delavka ali socialni delavec ali drug strokovnjak ali strokovnjakinja začne sodelovati z družino. Če se osredotočamo le na otrokovo izkušnjo travme v družini in ne upoštevamo preteklih izkušenj staršev in ne izhajamo iz možnosti za okrevanje kot potencialnega fokusa sodelovanja z družino, ohranjamo medgeneracijski prenos travme (Atwool, 2018, str. 29). Številne raziskave kažejo (prav tam), da je sodelovalni pristop s starši učinkovitejši. Starši želijo, da smo do njih spoštljivi in da z njimi ohranjamo odnos, ko otroci odidejo npr. v rejništvo. Znanje o travmi poveča sposobnost socialne delavke za sodelovanje z ljudmi, ki se vedejo nepredvidljivo in reaktivno. Temeljne vrednote, ki nas lahko podprejo za prakso, utemeljeno na razumevanju travme, so spoštovanje, sočutje in transparentnost (Knight, 2015; Atwool, 2018).

Če se želimo premakniti od tradicionalnega sistema zaščite otrok k sistemu, ki bolj temelji na razumevanju travme, to zahteva določene paradigmatске premike pri vseh zaposlenih, v različnih organizacijah in na različnih ravneh v posamezni organizaciji.

V nadaljevanju so opisane spremembe, ki jih predvideva pristop, utemeljen na razumevanju travme, glede na tradicionalni pristop, najprej teoretsko, nato pa še na primerih, ki so povzeti iz izkušenj kliničnega dela z otroki in mladostniki s psihičnimi posledicami travme (preglednica 1).

Spremembe vključujejo (Atwool, 2018; *Developing a trauma-informed child welfare system*, b.d.):

»Leča travme«. Včasih smo travmo razumeli kot posamični, katastrofični dogodek, danes pa vemo, da je kronično zanemarjanje, zloraba ali ločitev, izguba, celo nenadna selitev lahko travmatična za otroka. Leča travme vključuje reinterpretacijo vedenj, ki so bila v preteklosti razumljena kot duševna bolezen ali odklonsko vedenje »porednega otroka«, kot potencialne posledice travme.

Sprememba ciljev. Tradicionalni sistemi zaščite so pogosto usmerjeni v utemeljitev trpinčenja in zagotavljanja otrokove fizične varnosti, pristop, utemeljen na razumevanju travme, pa ima širši fokus. Usmerjen je v zdravljenje vplivov travme in izboljšanje otrokove socialne in čustvene blaginje, cilja pa sta varnost in stabilnost.

Pomen sodelovanja. Za otrokovo blaginjo je nujno povečati sodelovanje med različnimi službami. To vključuje več komunikacije, skupnega načrtovanja in prizadevanja za skupne cilje, izmenjave informacij, tudi prepletanje virov financiranja različnih resorjev.

Osredotočanje na zgodnje intervencije. Ker obstaja veliko raziskav, ki dokazujejo dolgoročne vplive travme na otrokovo fizično, socialno in čustveno počutje (gl. npr. študijo o obremenjujočih izkušnjah v otroštvu), se sistemi zaščite, ki temeljijo na razumevanju travme, osredotočajo na zgodnje odkrivanje travme in programe zgodnjih intervencij. To lahko prepreči dolgotrajen vpliv travme.

Pristop k družinam. Po tem preobratu je pomembno poskrbeti, da so meje med neprostovoljnim sodelovanjem v postopkih zaščite in možnim prostovoljnim sodelovanjem s službami vidne, saj tako pospešimo okrevanje po travmi.

Zavedanje medgeneracijske travme. Pomembno je razumeti, da imajo družinski člani verjetno tudi izkušnje travme in da so lahko njihova neustrezna vedenja povezana z neustreznimi odzivi na njihovo travmo.

Vloga strokovnjakinj in strokovnjakov na področju zaščite otrok. Z osredotočanjem na blaginjo in zdravljenje se spremeni tudi vloga strokovnjaka oz. strokovnjakinje. Strokovnjaki bodo več časa namenili odkrivanju travme, pospeševanju razvoja učinkovitih programov na področju duševnega zdravja in kontinuiranega dela, da bi zagotovili uresničevanje ciljev.

Zavedanje sekundarne travmatizacije. Če sekundarno travmatizacijo zanemarimo in se z njo ne ukvarjamo, lahko to povzroči zmanjšano učinkovitost in izgorelost. Pristop, utemeljen na razumevanju travme, usmerja pozornost na vplive travme na vse vključene v sistem, tako otroke, starše oz. skrbnike kot strokovnjake.

Preglednica 1: Primeri sprememb obravnave v prid pristopu, utemeljenem na razumevanju travme.

Področje	Primer iz prakse
»Leča travme«	Pri postopkih zaščite mladostnice, ki opisuje enkratni dogodek posilstva, se ne omejimo le na ta dogodek, temveč raziskujemo tudi njene izkušnje iz okolja, od koder izvira, ki bi lahko povečale tveganje, da se ji takšna izkušnja ponovi. Tako na primer mladostnica, ki izvira iz družine, v kateri obstaja alkoholizem, ali ima že izkušnjo pretekle spolne zlorabe, pogosteje doživi travmatične izkušnje še v drugih okoljih. Takšna mladostnica bo prejela ustrezno podporo in pomoč le, če bo ob ponujeni pomoči dobila tudi možnost predelave in razreševanja svojih preteklih izkušenj.
Sprememba ciljev	Tako na primer v takšnem sodelovanju usmerjamo družino, v kateri obstaja nasilje, alkoholizem ali druge duševne motnje, na zdravljenje duševne motnje in v socialno delo z družino ali družinsko terapijo. Z ustvarjanjem boljših razmer in zdravja družine bomo izboljšali možnosti zdravljenja travme pri otroku, ne samo omogočili prenehanje nasilja.
Pomen sodelovanja	Tako na primer otroški in mladostniški psihiater, ki mu je v terapiji mladostnica zaupala o spolnem nasilju očeta, v sodelovanje vključi policijo, socialno delavko, ki pomaga vključevati še druge vire pomoči družini (organizacije za pomoč storilcem, psihološko pomoč staršema, šolsko svetovalno službo, zagovornika) in spodbuja spremembe v družini, ki bodo omogočale čim boljše podporo mladostnici ob predelavi travme.
Osredotočanje na zgodnje intervencije	Zdravnica ob sistematskih pregledih in vzgojiteljica v vrtcu, ki posumita, da so otrokove potrebe zanemarjane, ali psihiater starša, ki se ne želi zdraviti zaradi odvisnosti od alkohola, opozori starša in obvesti center za socialno delo; ta se vključi z različnimi oblikami pomoči (socialno delo z družino, finančna pomoč, pomoč družini na domu, prostovoljstvo ipd.).
Pristop k družinam	Ko odkrijemo pri otroku razvite posledice travme (npr. posttravmatska stresna motnja, depresija), predstavimo postopke zaščite otroka kot pomoč družini za hitrejšo okrevanje. Tako lahko zdravljenje duševne motnje ali odvisnosti pri staršu pomaga pri prekinitvi nasilja nad otrokom in pri predelavi travme, na primer v obliki družinske terapije, med katero otrok doživi ne samo obsodbo nasilja, temveč tudi iskreno opravičilo nasilneža in zaupanje, da se bo njegovo počutje upoštevalo in se nasilje ne bo več dogajalo. S tem razumevanjem in spodbudo, ne pa z obsojanjem, lahko družina sama sprejme ponujeno pomoč.
Zavedanje medgeneracijske travme	Pogosto raziskovanje izkušenj staršev (na primer materina izkušnja lastne spolne zlorabe, očetova izkušnja fizične zlorabe staršev) lahko pojasni (ne pa tudi opraviči!) nasilna vedenja staršev ali pasivno opazovanje nasilja pri nezlorablja-jočem staršu. Kadar za njihove izkušnje odkrito pokažemo zanimanje, je verjetnost, da bosta starša aktivno sprejela pomoč zase, veliko večja. Seveda se moramo strokovnjaki v postopkih zaščite ves čas zavedati, da ima zaščita otroka pred nasiljem (ustavitev aktualnega nasilja) prednost pred pomočjo nasilnežu, kadar obojega ni moč zagotoviti (na primer, odlašanje z odvzemom otroka materi odvisnici, ki še vedno zlorablja otroka, da bi povečali njeno motivacijo za zdravljenje odvisnosti, je nedopustno).

Vloga strokovnjakinj in strokovnjakov na področju zaščite otrok	Na primer, zdravnik otroku in družini socialno delavko predstavi kot predstavnico ustanove, ki bo družini zagotavljala čim bolj celostno pomoč, če bo treba, tudi z vključevanjem različnih strokovnjakov glede na potrebe otroka in družine (v nasprotju z dojemanjem centra za socialno delo kot ustanove, ki jim bo vzela otroka).
Zavedanje sekundarne travmatizacije	Tako na primer timska obravnava travmatiziranega otroka posameznega strokovnjaka razbremeni velike odgovornosti in mu omogoča pogovor o odločitvah in razbremenitev. Podobno so učinkovite tudi redne supervizije, ki jih predvideva terapevtsko delo s travmatiziranimi osebami. Ne nazadnje je pomembno, da imajo strokovnjaki, ki veliko delajo z osebami s travmo, možnost rednega oddiha in delovnih razmer, ki omogočajo strokovno delo in ohranjanje občutljivosti do soljudi, ki trpijo.

Travma in izkušnje s postopkom zaščite v Sloveniji

Izsledki intervjujev

Čeprav smo opravili le pet poglobljenih intervjujev z otroki z izkušnjo postopka zaščite, so izkušnje otrok dragocene za načrtovanje dela v postopkih zaščite. V nadaljevanju predstavlja ključne poudarke o dobrih izkušnjah, ki jih je vredno razvijati, in o predlogih za spremembe tam, kjer otroci s postopkom zaščite niso imeli dobrih izkušenj.

Intervjuvanci so postopke večinoma doživeli kot zaščito. Ena intervjuvanka pa je poudarila, da je od sodišča zaradi celotnega postopka (pogostega ponavljanja izjav, pričanja pred storilcem) zaščito doživela kot breme.

V postopku zaščite jim je bila v pomoč podpora strokovnih delavk (npr. pomoč socialnih delavk s centra za socialno delo ali kriznega centra pri iskanju namestitve, pri vzpostavljanju in vzdrževanju stika otroka z družino, pri lažjem razumevanju postopkov na sodišču, kot zagovornice otroka, preusmerjanje pozornosti otroka tudi na stvari, ki niso povezane s travmatičnim dogodkom). Sama travma v postopkih zaščite skoraj ni bila obravnavana. Le ena od intervjuvank je zaradi travmatične izkušnje nasilja obiskovala psihologinjo.

Otrokom, ki so sodelovali v intervjujih, je pomagalo, če so se s strokovnimi delavkami lahko pogovarjali o svojih stiskah in težavah, o možnih rešitvah, saj je to poleg razbremenitve in olajšanja pogosto pomenilo tudi, da so lahko na svojo zgodbo pogledali iz druge perspektive.

Pomembno jim je bilo tudi, da so bile predvsem socialne delavke s centrov za socialno delo, ko so potrebovali zaščito, pa tudi pozneje v postopku, odzivne in dostopne.

Všeč jim je bil oseben in spoštljiv odnos strokovnih delavcev in delavk, odnos, v katerem so se počutili varne in v katerem so lahko izrazili svoje želje, mnenje, potrebe, saj so vedeli, da jih bodo strokovni delavci in strokovne delavke slišali in upoštevali.

Kot dobro izkušnjo so omenili delo strokovnih delavk, ki so v sodelovanju z otroki ohranjale upanje, večale njihovo moč, bile empatične, da so se zanimale zanje. To so kazale tudi s tem, da so otroke večkrat obiskale med nastanitvijo v kriznem centru, jih poklicale po telefonu.

Intervjuvanim je pomagalo, da se je po posredovanju institucij nasilje nehalo, da so se lahko umaknili iz nasilnega okolja. Kot pomembna tema pa se je pokazala potreba po pomoči otrokom zaradi stiske, ki jo doživljajo ob prijavi nasilja, potreba, ki v primeru intervjuvanih otrok ni bila obravnavana. Ker na prijavo pogosto nimajo vpliva, postopek steče in je podpora usmerjena v zaščito, ni pa dovolj možnosti za pogovor o stiski, ki jo otrok zaradi prijave doživlja. Ta otrokova stiska je lahko v postopku zaščite spregledana, ni upoštevana, lahko traja tudi daljše obdobje. Otroku pomaga, da ima osebo, s katero se lahko o tem pogovarja.

Skozi celoten postopek jim je bila v veliko podporo in pomoč neformalna pomoč družinskih članov, ki niso izvajali nasilja.

Otroci so zaupali tudi manj dobre izkušnje in predloge za spremembe.

Predvsem so poudarili, da jim ni pomagalo, da so morali na sodišču ali policiji pri zaslišanju večkrat ponavljati enake stvari o travmatičnem dogodku. To je zanje pomenilo retravmatizacijo in jih oviralo pri nadaljnjem življenju. Zato so si želeli, da bil obseg podajanja izjav o dogodku zmanjšan na toliko, kot je zares potrebno za sam postopek.

Slaba izkušnja je tudi, da v instituciji niso opazili nasilja ali se niso odzvali nanj. Tako izkušnjo so npr. imeli s šolsko svetovalno delavko, učitelji in zdravnico, ki je odgovornost za zaščito preložila na otroka (češ, če ne želiš dati prijave, ne moremo ničesar ukreniti) oz. na drugo institucijo (npr. napotnica za psihologa). Tako so intervjuvanci poudarili, da bi bilo pomembno, da institucije ustre-

zno ukrepajo, da bi se nasilje nehalo (npr. povabijo starše v šolo na pogovor, se povežejo z drugimi institucijami, npr. šola s centrom za socialno delo). V zvezi s tem je en intervjuvanec navedel tudi pomen izobraževanja predvsem za strokovne delavce na področju vzgoje in izobraževanja o nasilju nad otroki in ozaveščanje javnosti, predvsem pa mladih o problematiki nasilja v družini.

Ena intervjuvanka je poudarila tudi to, da ji ni pomagalo, da od starša, ki ni bil nasilen, ni dobila dovolj podpore, druga intervjuvanka pa je omenila, da ji ni pomagalo, ker se je morala ona, ne pa storilec, umakniti iz domačega okolja. Prav tako ji ni pomagalo, da je bila na zaslišanju na sodišču v istem prostoru s storilcem. Zato je predlagala, naj se iz domačega okolja umakne storilca in ne žrtev ter da naj zaslišanje na sodišču poteka ločeno in ne skupaj z otrokom z izkušnjo nasilja.

Tri intervjuvanke, ki so doživele izkušnjo nasilja, so poudarile, da bi si želele, da se povzročitelju nasilja zagotovita podpora in pomoč, namesto da se poda prijava ali da storilec prejme kazen v obliki zapora. Pri tem je ena intervjuvanka opozorila še na nujnost tega, da strokovni delavci v postopku zaščite otroka določijo staršem jasne pogoje glede prenehanja nasilja kot nujnost, da otrok lahko ostane v domačem okolju.

Izkušnje ob kliničnem delu

Zaradi preglednosti so izkušnje ob kliničnem delu nanizane glede na fazo postopka zaščite, kot trenutno poteka v Sloveniji. Izkušnje je podala otroška in mladostniška psihiatrinja.

1. *Sum in razkritje*

Otroci in mladostniki, ki pridejo v obravnavo zaradi simptomov duševnih motenj z različnimi diagnozami, so v tem postopku lahko prepoznani kot travmatizirani ali pa tudi ne. Verjetnost je večja, če otrok sam zaupa izkušnjo travme ali nanjo opozori kdo drug (na primer starši, socialna delavka, šola). V nasprotnem primeru je še vedno nepredvidljivo, ali bo zdravnik, psihiater ali psiholog travmo iskal sam. Otroci in mladostniki poročajo, da so izkušnjo nasilja ali celo spolne zlorabe zaupali osebni zdravnici (pa to ni bilo zapisano v zdravstvenem kartonu, zdravnica je preliškala in zdravila poškodbe

kot poškodbe), šolski svetovalni delavki (pa je otroku pomagala pri šolskem delu, s katerim je imel težave, postopkov zaščite pa ni sprožila), psihologinji v terapiji (ki je še naprej nekaj let izvajala terapijo, ne da bi sprožila postopke zaščite oz. prekinila nasilje), policistu (ki je očetov prijatelj in prijave ni obravnaval), socialni delavki (ki je ocenila družino kot primerno, saj je očim zdravnik, in ni ukrepala). Mladostniki s takšnimi in podobnimi preteklimi izkušnjami težko sami zaupajo o nasilju, saj imajo izkušnjo, da jih odrasli ne bodo zaščitili, da je to nekaj, kar sprejemajo kot vsakdanje in normalno, in da jim ni pomoči. Pogosto na razkritje vpliva tudi vcepljeno prepričanje, da je otrok ali mladostnik za nasilje kriv ali odgovoren sam (npr. je bil poreden). Zato je pri delu z otrokom ali mladostnikom, ki kaže že prej opisane znake travme, pomembno, da ga izobrazimo o tem, kaj je dovoljeno in kaj ne, ter kakšne so posledice, kadar otrok doživlja nasilje (letaki, javne propagandne akcije, razlaga zakonodaje – na primer: »Kar govoriva, je zaupno, ostane med nama, razen kadar ugotovim, da si ti ali je kdo drug ogrožen. Takrat moram narediti vse, kar zakon določa, da skušam ogroženo osebo zaščititi. To je na primer prijava nasilja nad mladoletnim, spolne zlorabe, umora ipd.«). Pri tem ne smemo uporabljati načinov, ki bi otroku sugerirali, da se je nekaj zgodilo ali da je prav, da nekaj pove. Še posebej mlajši otroci so namreč zelo dovzetni za sugestije odraslih, želijo ugajati in želijo povedati tisto, kar si predstavljajo, da bi odrasli žele slišati. Tako bodo mlajši otroci na sugestivna vprašanja (npr.: »Ali te je oče udaril?«, »Ali si videl očetovega lulčka?«) pogosto odgovorili pritrdilno, tudi če se to ni v resnici zgodilo. Lahko si predstavljamo, kakšne posledice nepravilen rezultat takšnega spraševanja lahko povzroči otroku in družini. Tako se pri mladostnikih z izkušnjo razvojne travme razkritje večinoma zgodi šele po letih rednega vodenja (na primer sprožitev podoživljanja travme, ki je bila potlačena, ob aktualnem ogrožajočem dogodku ali razkritje šele, ko se je mladostniku terapevt »izkazal« kot zaupanja vreden ali ko je prijateljica mladostniku zaupala svojo izkušnjo uspešnih postopkov zaščite). Na začetku obravnave otrok in mladostnikov sicer vprašamo o travmatičnih izkušnjah, a tudi povemo, da je možno o njih zaupati kadarkoli, saj ni nujno, da se jih takoj spominjajo ali da takoj dovolj zaupajo. Za tak način mladostniki opišejo, da jim

omogoča najprej preveriti, ali osebi lahko zaupajo, in jim omogoča pogovor o zanje težavnih izkušnjah tudi v prihodnje.

2. *Postopki prijave*

Tako otroci in mladostniki kot zdravstveni delavci imamo različne izkušnje s postopki prijave. V nekaterih primerih je mladostnik presenečen, hkrati pa mu je v olajšanje, ko se prijava končno sproži, čeprav šele po tretjem ali četrtem razkritju nasilja. V nekaterih primerih mladostnice ali mladostniki nasprotujejo prijavi, pa se ta kljub temu opravi. Takrat lahko mladostnik ali mladostnica svojo jezo na prijavitelja predeluje v terapevtskem odnosu, a to je težje, če je terapevt (ali strokovni delavec, ki vodi otroka) tudi prijavitelj. Situacija je lažja, če nasilje prijavi drug član tima, saj tako ni vsa jeza mladostnika ali mladostnice usmerjena na terapevta. V nekaterih primerih je bil mladostnik tako hudo ogrožen (aktualna samomorilnost, samopoškodovanje, depresija, več poskusov samomora, slaba podporna mreža), da bi takojšnja prijava ogrozila njegovo življenje. V teh primerih smo lahko s prijavo počakali (ob zagotovitvi, da se nasilje ne izvaja več in ni možnosti ponovitve) ali pa nasilje prijavi z razlago, da je otrok premalo stabilen za sprožitev preiskave. Po naših izkušnjah se je prijava (ali preiskava) uspešno opravila, ko je bil otrok ali mladostnik psihično močnejši in na postopke zaščite bolj pripravljen. Imamo pa tudi izkušnje, da kljub pisni prijavi nasilja (spolne zlorabe) na center za socialno delo ni bilo ustrezne zaščite otroka (ocena družine kot ustrezne), zato smo morali prijavo posebej pošiljati tudi drugam (policija). Otrok je bil v takem postopku hvaležen, da je imel v zdravstvenem osebju podporo in zaščito pred neustreznim ravnanjem institucije.

3. *Terapevtska podpora, zdravljenje in obravnava v drugih službah*

Večina otrok in mladostnikov, ki so vključeni v obravnavo specialistov otroške in mladostniške psihiatrije, prejema podporo zaradi travme pa tudi zdravljenje duševne motnje, če je ta posledica travme ali naključna. Najprej psihoterapevtsko, če pa je potrebno, pa tudi z zdravili. V nekaterih primerih, ko so bili otroci in mladostniki zdravljeni zaradi duševne motnje, je bila travma odkrita šele pozneje.

Včasih je ni mogoče odkriti prej (otrok ali mladostnik ne pove, se ne spominja, od travmatičnih dogodkov je minilo več let in takrat travma ni bila prepoznana, spomini so potlačeni, starša prikrivata in na zunaj ni opaziti konkretnih znakov), otrok pa kaže simptome, podobne duševni motnji (depresija, motnja pozornosti s hiperaktivnostjo, psihoza), ki ga tako ovirajo, da med vrstniki, v šoli in doma ne funkcionira (na primer ne hodi v šolo). Takrat seveda najprej zdravimo in ustvarjamo razmere, ki omogočajo poznejše razkritje travme (terapevtski odnos, delo z družino). Seveda poznamo tudi primere, v katerih se je zdravnica zadovoljila z zdravljenjem simptomov in ni raziskovala, od kod izhajajo. Naše izkušnje so tudi, da mnoge druge institucije skušajo pridobiti sodelovanje zdravstva, vendar zaradi sistemskih preobremenitev in podhranjenosti (dolge čakalne dobe na otroške psihiatre in psihologe, izjemna preobremenjenost pri vsakodnevem delu) to ni mogoče. Tako je rezultat, da strokovnjaki, ki bi lahko pomagali obravnavati otrokovo travmo, niso vključeni. Po drugi strani pa je naša izkušnja sodelovanja s centri za socialno delo, šolami, policijo večinoma dobra, saj se hitro odzovejo in pomagajo otroku ali mladostniku v postopkih zaščite. Predvsem mladostniki, ki so s sodelovanjem družine s pomočjo socialne delavke nameščeni v mladinske domove ali vzgojne zavode, povejo, da se tam dobro ujemajo, da lahko napredujejo z izpolnjevanjem svojih razvojnih nalog (šolanje, druženje, doseganje samostojnosti).

4. *Preiskovalni postopki*

Tudi kar zadeva preiskovalne postopke, so naše izkušnje zelo različne. Na eni strani poznamo izkušnjo, da je v enem primeru prišla v bolnišnico opraviti pogovor z mladostnico preiskovalna sodnica, kriminalisti imajo tudi včasih možnost, da preiskavo spolne zlorabe mladostnice opravi za to usposobljena ženska kriminalistka, včasih pa tudi moški. Pogosto je prvi pogovor v vsakem primeru opravljen z občutkom, mladostniku oz. mladostnici je omogočena navzočnost zaupne osebe, ki jo izbere sam oz. sama (največkrat terapevt ali terapevtka, lahko tudi starši). Mladostniki opišejo, da imajo premalo informacij o tem, kako in predvsem v kakšnem časovnem sosledju bodo postopki potekali (kdaj pridejo kriminalisti, kdaj bodo šli preiskovat domnevnega storilca, priče, kaj bo

potem). Poznamo tudi izkušnjo, da se je postopek (domnevno zaradi storilčevih poznanstev) ustavil, pa tudi, da so ob preiskovanju prijave posilstva za domnevno posilstvo mladostnice izvedeli vsi v manjšem kraju (s tem je bila še dodatno izpostavljena in travmatizirana). Poznamo izkušnjo, da zlorabe v verski instituciji, kjer je šlo za spolno zlorabo v t. i. terapevtskem odnosu, saj je mladostnica hodila k tej osebi po psihoterapevtsko pomoč zaradi čustvenih težav, niso mogli še naprej raziskovati, ker po naši zakonodaji ni šlo za kaznivo dejanje. V tem primeru je imela mladostnica dobro izkušnjo z neomajno podporo staršev, ki je delovala zaščitno. Starši so ji namreč ves čas postopkov in zdravstvene obravnave stali ob strani in sodelovali z institucijami toliko, kolikor jima je mladostnica dovolila in sprejemala. Poleg tega so razumeli njeno vedenje, ki je bilo tudi do njih kdaj nasilno, kot posledico njene travme, hkrati pa ji kljub temu niso popuščali pri vzgojnih odločitvah.

5. *Postopki na sodišču*

Praviloma mladostniki poročajo, da so zanje postopki na sodišču neprijetni, zastrašujoči in jih lahko dodatno travmatizirajo. Poleg tega imajo izkušnje, da jim niso pojasnjeni vnaprej (v zdravstvu imamo premalo informacij o tem, odvetnika po navadi nimajo, kadar ne gre za nasilje v družini, pa ni vključena socialna delavka), da jih preseneti, ko morajo pričati v navzočnosti storilca (ne da bi za to vnaprej vedeli, to ugotovijo šele, ko pridejo na sodišče). Poleg tega nimajo informacij o tem, kaj se dogaja po njihovem pričanju, čeprav si to želijo vedeti. Poznamo pa tudi dobre izkušnje, saj nekatera sodišča, kadar dobijo informacijo, da je mladostnik v bolnišnici, želijo mnenje o tem, ali in kako je sposoben pričati. Tako smo mladostnike in mladostnice že večkrat zaščitili pred nepotrebno travmatizacijo zaradi institucije (prihod sodnice v bolnišnico).

Prikazani primeri opisujejo tako dobre kot slabe izkušnje s trenutnimi postopki zaščite v Sloveniji. Otroke z izkušnjo travme lahko uspešno podpremo, če so strokovnjakinje in strokovnjaki v vseh fazah postopkov zaščite občutljivi in imajo znanje o travmi in posledicah travme. V vzpostavljenem varnem odnosu med otrokom in odraslim je treba omogočiti

pogovor o travmah. Pomembno je tudi, da smo na razkritje travme pozorni in nanj pripravljeni tudi po daljšem času sodelovanja z otrokom ali družino, saj se najhujše travme, povezane z mučnimi občutki (predvsem krivde, sramu in strahu), pogosto razkrijejo šele zelo pozno. Še posebej to velja za mlajše otroke, moške in tiste, ki so doživeli spolno zlorabo v družini (Alaggia, Collin-Vézina in Lateef, 2019). Iz predstavljenih primerov je razvidno tudi, da v postopkih zaščite ne smemo spregledati pomena dela z otrokovo družino, saj ima z njihovim sodelovanjem in pomočjo otrok najboljše možnosti čim hitrejšega razkritja in celostne predelave travme (prav tam). Ključno je vzpostavljanje medsektorskega sodelovanja, usmerjeno v zagotavljanje postopkov, ki bodo za otroka čim manj obremenjujoči in bodo usmerjeni v podporo za okrevanje otroku in družini, tudi ko se uradni postopki končajo.

Če želimo na področju zaščite otrok udejanjati načela pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, in jim ponuditi najboljše storitve, je pomembno, da pozorno poslušamo mlade, jim pomagamo prepoznati, kako pretekle izkušnje vplivajo na njihove načine vstopanja v svet danes, in z njimi vzpostavljamo zaupanja vreden odnos, v katerem lahko skušajo ustvariti varnejše življenje zase (Knight, 2015).

V preglednici 2 še enkrat strnjeno povzemava temeljna načela pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, skozi prizmo dela z otroki in mladostniki ter poskuša razmišljati o izkušnjah dela v postopkih zaščite v Sloveniji skozi prizmo izkušenj otrok, ki so sodelovali v intervjujih.

Sklep

Strokovnjaki, ki delajo z otroki na področju zaščite otrok, se morajo zavedati otrokove travmatične zgodovine in njenih vplivov ter dejstva, da lahko s svojimi dejanji in odzivi nenamerno sprožijo travmatične spomine, poslabšajo simptome ali re-travmatizirajo otroka (*Developing a trauma-informed child welfare system*, b.d.). Spmembe, ki se dogajajo na področju sistemov zaščite otrok v tujini in temeljijo na načelih pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, so dobro izhodišče za razvijanje sistema zaščite v Sloveniji. Premik k takšnemu pristopu se nama zdi celo nujen, saj najine ugotovitve kažejo, da za travmo v postopkih zaščite v Sloveniji še vedno ni dovolj senzibilno-

Preglednica 2: Temeljna načela pristopa, utemeljenega na razumevanju travme (po Sweeney, Clemen, Filson in Kennedy, 2016) in postopki zaščite v Sloveniji:

	Kaj to pomeni za storitve?	Kako to doživljajo otroci in mladostniki?	Praksa v postopkih zaščite v Sloveniji
Prepoznavanje travme	Raziskujemo, kako bi preverili, da se je otroku ali mladostniku, s katerim sodelujemo, kaj zgodilo.	»Vidijo me in mi verjamejo.«	Travma ni posebej poudarjena kot tema v intervjujih. Kritično je, da v nekaterih primerih strokovni delavci vedo, za nasilje, a ne naredijo ničesar, da bi otroka zaščitili, ali nasilja ne prepoznajo.
Izogibanje retravmatizaciji	Trudimo se, da bi čim manj odvzeli nadzor otroku ali mladostniku nad procesom, ves čas se trudimo biti transparentni in govornimo o tem, če moramo nadzor delno odvzeti (npr. zaradi zaščite).	»Niso kot ljudje, ki so me prizadeli.«	Intervjuvancem z izkušnjo zaščite zaradi nasilja ni pomagalo, da so morali na sodišču ali policiji pri zaslišanju večkrat ponavljati eno in isto stvar o travmatičnem dogodku. To je zanje pomenilo retravmatizacijo in jih je oviralo pri nadaljnjem življenju.
Kulturni, zgodovinski in spolni kontekst	Občutljivi smo pri izboru ključnih oseb in načinov dela glede na posameznikovo specifično identiteto.	»Mislili so name kot na enkratno osebo. Name kot na celoto.«	Ta tema je bila v intervjujih prezrta.
Zanesljivost in transparentnost	Ves čas smo jasni glede tega, kakšne storitve izvajamo in zakaj.	»Ko rečejo, da bodo nekaj storili, to tudi storijo.«	Večina so intervjuvanci menili, da so imeli veliko informacij o samem postopku zaščite. Te informacije so jim navadno posredovali strokovni delavci, s katerimi so sodelovali, včasih pa tudi njihovi družinski člani.
Sodelovanje in vzajemnost	Razumemo neravnovesja moči in si prizadevamo za »izravnavanje hierarhije«.	»Skupaj se prebijamo skozi te težke zadeve.«	Intervjuvancem je pogosto osebni in spoštljiv odnos strokovnih delavcev, odnosi v katerih so se počutili varni in v katerih so lahko izrazili svojčloveške misli, potrebe; saj so vedeli, da jih bodo strokovni delavci slišali in upoštevali.
Dodajanje moči, izbira in nadzor	Omočamo razvoj delovanja z dostopom do virov.	»Zdaj prevzemam nadzor nad svojim življenjem.«	Intervjuvanci, ki so imeli izkušnjo zaščite zaradi nasilja, so svojo vlogo v postopku zaščite večinoma opisovali kot aktivno. Povedali so, da so lahko v postopku zaščite vselej izrazili mnenje in da so imeli veliko vpliva na odločitve ter da so službe vselej upoštevale njihovo mnenje, a v nadaljnjih odgovorih se kaže, da to ne drži povsem. Imajo npr. vpliv na to, kdo bo navzoč na pogovoru, a v nadaljevanju intervjuvancem pove, da enkrat ni mogli vplivati na očitmo navzočnost na pogovoru. Ali pa imajo vpliv na odločitve v kriznem centru, ne pa vpliva na način življenja v kriznem centru. Ponekod so imeli intervjuvanci delen vpliv, na nekaj stvari pa niso mogli vplivati.
Varnost	Razvijamo varne sisteme. Vse – od administrativnih procesov do celotne organizacije – temelji na razumevanju travme.	»Čutim, da lahko končno spet začnem zaupati ljudem.«	Varnost je pomembna tema v postopkih zaščite, a je pogosto tudi spregledana (npr. praelaganje odločitve za postopek zaščite na otroka, neprepoznavanje nasilja, pričanje pred storilcem).
Partnerstva preživelih	Mentorji z izkušnjo, medsebojna podpora mladih z izkušnjo, mladi vodijo akcijske skupine.	»Ko se srečujem z drugimi s podobno izkušnjo, se počutim manj osamljeno.«	Ta tema je bila v intervjujih prezrta.
Poti do specializirane zdravilne travme	Razvijamo povezave z usposobljenimi specialisti za delo s travmami.	»Lahko grem nekam, kjer je varno in imam priložnost govoriti o tem, kar se mi je zgodilo.«	Ta tema v intervjujih ni bila obravnavana (razen pri eni intervjuvanki, ki je v postopku zaščite obiskovala psihologinjo).

sti in sistemskega urejanja postopkov, ki bi temeljili na razumevanju travme. Prednost pristopa vidiva v tem, da zagotavlja varnost in možnosti okrevanja otroku, hkrati pa podporo usmerja tudi na celotno družino in strokovnjake, ki sodelujejo v postopkih.

Kaj se lahko od drugih držav naučimo o uvajanju pristopa, utemeljenega na razumevanju travme? Ključno je sistematično izobraževanje zaposlenih, ki delajo v postopkih zaščite (Atwool, 2018), a samo izobraževanje, brez organizacijskih sprememb in podpore zaposlenim na ravni organizacije, ni dovolj. Pomembni so tudi usposobljeni supervizorji za kontinuirano podporo pri udejanjanju novih praks. Ob vsem tem pa je ključno tudi sodelovanje med različnimi organizacijami, da bi lahko podprli sistem zaščite otrok, ki temelji na razumevanju travme (Atwool, 2018, str. 26).

Nedopustno se nama zdi, da je izkušnja travme še vedno spregledana v različnih kontekstih sodelovanja otroka s strokovnjaki. Vemo, da je otrok zaradi manj razvitih mehanizmov spoprijemanja za travmatične izkušnje ranljivejši in da se bodo v tem razvojnem obdobju posledice hitreje razvile, hkrati pa je kot majhen in nemočen pogosto prepuščen bližnjim odraslim, ki z njim ravnajo glede na svoje moralne in etične vrednote ljubeče, skrbno ali pa ga na najrazličnejše načine zlorablajo. Pred izkušnjo kakršnekoli oblike travme vseh otrok verjetno nikoli ne bomo mogli popolnoma zaščititi in vprašanje je, koliko je to sploh smiselno. Vendar pa je naša naloga kot strokovnjakov in strokovnjakinj, ki delamo z otroki, da ozaveščamo o znakih in posledicah travmatizacije ter načinih zaščite in pomoči otroku in se hkrati bojujemo proti vsem hujšim oblikam travmatizacije, ki bi jih bilo mogoče preprečiti, predvsem proti zanemarjanju in zlorabi (Drobnič Radobuljac, 2016). Pomembno je, da ustvarjamo pri delu z družinami razmere za razkritje travme, seveda pa je pomembno tudi, kako se odzovemo, ko se postopki zaščite začnejo.

Ključno se nama zdi, da otroci po prijavi nasilja, ko se sprožijo postopki zaščite, ne ostanejo sami s svojimi stiskami, povezanimi s travmatično izkušnjo in samo prijavo. Žal se to v praksi še vedno pogosto dogaja. O tem so pripovedovali tudi otroci, ki so sodelovali v intervjujih. Otroci so imeli sogovornike, ki so jim dajali občutek varnosti, informiranosti o samem postopku, niso pa upoštevali njihovih stisk, povezanih s prijavo in izkušnjo nasilja.

Iz intervjujev je razvidno tudi, da je pomembno upoštevati načela pristopa, ki temelji na razumevanju travme, tudi pri usmerjanju k družinam. Pri tem je treba jasno določiti meje med neprostoovoljnim sodelovanjem v postopkih zaščite in možnim prostovoljnim sodelovanjem s službami, da bi krepili okrevanje po travmi. To se je pokazalo kot pomembna tema v intervjujih z otroki, saj so omenjali stiske, ker niso bili deležni podpore staršev oz. ker je bil postopek zaščite usmerjen le v kaznovanje starša, ne pa tudi v podporo za spremembe. Pri kliničnem delu se namreč pokaže, da je okrevanje lažje in hitrejše, če starši otroka podpirajo in so podporo prejeli tudi starši sami. Seveda pa je prostovoljno sodelovanje veliko težje doseči, če gre za nasilje v družini, še posebej sodelovanje zlorablajočega starša, vendar to ni nemogoče. Z razumevanjem preteklih izkušenj staršev, kot ga zahteva pristop, utemeljen na razumevanju travme, lahko tudi staršu na občutljiv način ponudimo pomoč in mu pomagamo ohraniti samospoštovanje, tako bo lahko k svojemu otroku pristopil kot aktivni partner v procesu pomoči.

Obstaja dovolj dokazov za relevantnost pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, na področju dela z otroki in družinami, zato ga razvite države že nekaj časa uspešno uvajajo ali so jo že uvedle v delo z otroki. Meniva, da bi bilo nujno tudi postopke zaščite otrok v Sloveniji čim bolj uskladiti z dobrimi praksami takšnega pristopa, saj bi otrokom tako lahko z občutljivostjo celostno pomagali in jim ob tem povzročali čim manj dodatne travme. Za to so potrebne spremembe na mikro-, mezo- in makroravni. Čeprav nekateri menijo, da se lahko spremembe začnejo na mikroravni s spremembo praks strokovnih delavk in delavcev, Atwool (2018, str. 29–30) opozarja, da je težko računati na spremembe zgolj na mikroravni, če ne upoštevamo ovir na mezo- in makroravni. Vloga strokovnih delavk in delavcev pri tem je, da opozarjajo svoje institucije na priložnosti uvajanja občutljivih načinov dela, vloga institucij je, da jim to omogočijo in jih pri tem podprejo ter sporočajo državi, kje je treba uvesti sistemske in zakonodajne spremembe za omogočanje ustreznih načinov pomoči ljudem z izkušnjo travme. Vloga države pa, da v skrbi za svoje državljane posluša stroko in upošteva izsledke raziskav, ki bodo tudi v Sloveniji brez dvoma pokazale, da travma vpliva na zdravje in kakovost življenja ljudi. To, da je pri travmi možno uporabiti učinkovite pristope pomoči in podpore, stroke že dolgo vedo. Če pristopa, utemeljenega na razumevanju travme,

ne bomo udeleženi, obstaja nevarnost ponavljanja preteklih napak in se bo travma še naprej prenašala iz generacije v generacijo.

Viri

- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA). Disclosures: a research update (2000–2016). *Trauma, violence & abuse*, 20(2), 260–283. Pridobljeno 12. 7. 2019 s https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6429637/pdf/10.1177_1524838017697312.pdf
- Albaek, A. U., Kinn, L. G., & Milde, A. M. (2018). Walking children through a minefield: how professionals experience exploring adverse childhood experiences. *Qualitative Health Research*, 28(2), 231–244.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27(3), 371–93.
- Arambašić, L. (ur.). (2000). *Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Arincorayan, D., Applewhite, L., Garrido, M., Cashio, V., & Bryant, M. (2017). Resilience-enhancing relationships: what we can learn from those with a history of adverse childhood experiences. *US Army Medical Department Journal*, Jul-Sep (2–17), 25–32. Pridobljeno 22. 8. 2018 s http://www.cs.amedd.army.mil/amedd_journal.aspx
- Diagnostični in statistični priručnik duševnih motenj* (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: American.
- Atwool, N. (2018). Challenges of operationalizing trauma-informed practice in child protection services in New Zealand. *Child & Family Social Work*, 1–8. Pridobljeno 4. 1. 2019 s <https://doi.org/10.1111/cfs.12577>
- Bailhache, M., Leroy, V., Pillot, V., & Salmi, L. R. (2013). Is early detection of abused children possible?: a systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children. *BMC Pediatrics*, 13, 202.
- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R.-D., & Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress: the role of resilience in a representative sample. *Plos One*, 1–14. Pridobljeno 22. 8. 2018 s <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173826>
- Bick, J., Zhu, T., Stamoulis, C., Fox, N. A., Zeanah, C., & Nelson, C. A. (2015). Effect of early institutionalization and foster care on long-term white matter development: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 169(3), 211–9.
- Bos, K., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Drury, S. S., McLaughlin, K. A., & Nelson, C. A. (2011). Psychiatric outcomes in young children with a history of institutionalization. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(1), 15–24.

- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family Process*, 26 (4), 405–13.
- Collins, B. G., & Collins, T. M. (2005). *Crisis and trauma: developmental-ecological intervention*. Boston, New York: Lahaska Press, Houghton Mifflin.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., & Saltzman, H. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J., & Jaser, S. S. (2010). Temperament, stress reactivity, and coping: implications for depression in childhood and adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (1), 21–31.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Posttraumatic stress without trauma in children. *American Journal of Psychiatry*, 167(9), 577–584.
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Čaćinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2015). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Čaćinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino: soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Danese, A., & McCrory, E. (2011). Child maltreatment. V: Rutter, J. M., Bishop, S. D., Pine, S. D., Scott, S. S., Stevenson, S. J. S., Taylor, S. E. A., & Thapar, A. (ur.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (str. 364–389). Oxford: John Wiley & Sons.
- Developing a trauma-informed child welfare system* (b.d.). Pridobljeno 8. 1. 2019 s <http://www.childwelfare.gov/pubs/issue-brief/trauma-informed>
- Drobnič Radobuljac, M. (2016). Vpliv travmatoloških doživetij na razvoj duševne motnje pri otrocih in mladostnikih. V H. Gregorič Kumperščak (ur.), *Travma* (str. 14–16). Ljubljana: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258
- Flaskas, C. (1997). Engagement and the therapeutic relationship. *Journal of Family Therapy*, 19, 263–282.
- Gehart, D. (2007). Creating space for children's voices: a collaborative and playful approach to working with children and families. V H. Anderson, & D. Gehart, (ur.), *Collaborative therapy: relationships and conversations that make a difference* (str. 183–196). New York, London: Routledge.

- Ginwright, S. (2018). *The future of healing: shifting from trauma informed care to healing centered engagement*. Pridobljeno 30. 1. 2019 s <https://medium.com/@ginwright/the-future-of-healing-shifting-from-trauma-informed-care-to-healing-centered-engagement-634f557ce69c>
- Hernandez-Mekonnen, R. & Konrady, D. (2017). Title IV-E Child welfare training and university partnerships: transforming state child protection services into a trauma-informed system. *Advances in Social Work*, 18(1), 235–249. DOI: <https://doi.org/10.18060/21323>
- Hodas, G. (2006). *Responding to childhood trauma: the promise and practice of trauma informed care*. Pridobljeno 5. 1. 2019 s <http://www.childrescuebill.org/VictimsOfAbuse/RespondingHodas.pdf>
- Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3, 80–100.
- Johnson, S. (2002). *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors*. New York, London: The Guilford Press.
- Knight, C. (2015). Trauma-informed social work practice: practice considerations and challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43, 25–37.
- Leskošek, V., Mešl, N., Zaviršek, D., Kodele, T., Bohinec, M., Filipčič, K., Tašner, V., Miklič, N., Radobuljac Drobnič, M., & Frangež, D. (2017). *Meddisciplinarni program vseživljenjskega učenja na temo zaščite otrok. Poročilo o raziskavi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: how the body releases trauma and restores goodness*. Berkley, California: North Atlantic Books.
- Levine, P. A., & Federick, A. (2015). *Kako prebuditi tigra: zdravljenje travm*. Ljubljana: V.B.Z.
- Lewis Herman, J. (2001). *Trauma and recovery*. London: Pandora
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: final report. A child-centred system*. London: The Stationery Office.
- Pierce, M. C., Kaczor, K., Aldridge, S., O'Flynn, J., & Lorenz, D. J. (2010). Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma. *Pediatrics*, 125 (1), 67–74.
- Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini* (2009). *Ur. l. RS*, št. 31/09, 42/17.
- Profaca, B. (2018). Trauma zlorabe otrok. V M. Drobnič Radobuljac, & P. Pregelj, (ur.), *Zbrana poglavja iz otroške in mladostniške psihiatrije II. del. Motnje v razvoju, duševne motnje in telesne bolezni, stres, nasilje in travma* (str. 83–96). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Rutter, M., Kreppner, J., Croft, C., Murin, M., Colvert, E., Beckett, C., Castle, J., & Sonuga-Barke, E. (2007). Early adolescent outcomes of institutional-

- ly deprived and non-deprived adoptees. III. Quasi-autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (12), 1200–1207.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika* (1994). Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Steele, W., & Kuban, C. (2011). *Advancing trauma-informed practices: bringing trauma-informed, resilience-focused care to children, adolescents, families, schools and communities*. Pridobljeno 16. 3. 2018 s <http://www.starttraining.org/trauma-research>
- Steele, W., & Malchiodi, C.A. (2012). *Trauma-informed practices with children and adolescents*. London, New York: Routledge.
- Sweeney, A., Clemen, S, Filson, B., & Kennedy, A. (2016). Trauma-informed mental healthcare in the UK: what is it and how can we further its development? *Mental Health Review Journal*, 21(3), 174–192.
- Terr, L. C. (1985). Remembered images and trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 40(1), 493–533.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: brain, mind, and the body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- van der Kolk, B. A., Pynoos, R. S., Cicchetti, D., Cloitre, M., D'Andrea, W., Ford, J., Teicher, M. (2009). *Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V*. Official submission from the National Child Traumatic Stress Network Developmental Trauma Disorder Taskforce to the American Psychiatric Association. Pridobljeno 10. 1. 2019 s http://www.cathymalchiodi.com/dtd_nctsn.pdf
- Wisner Fries, A. B., Ziegler, T. E., Kurian, J. R., Jacoris, S., & Pollak, S. D. (2005). Early experience in humans is associated with changes in neuropeptides critical for regulating social behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 102(47), 17237–17240.
- Wisner Fries, A. B., Shirtcliff, E. A., & Pollak, S. D. (2008). Neuroendocrine dysregulation following early social deprivation in children. *Developmental Psychobiology*, 50(6), 588–99.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008). *Ur. l. RS*, št. 16/08, 68/16 in 54/17.
- Zeanah, C. H, Egger, H. L., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., Marshall, P. J., & Guthrie D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *America Journal of Psychiatry*, 166 (7), 777–785.

Medinstitucionalno sodelovanje: problemi, izzivi in dobre prakse

Uvod

Sodelovanje institucij in strokovnjakov, ki prihajajo v stik z otroki pri preprečevanju ogroženosti in zaščiti otrok pred nasiljem, je v sodobnem času pogosto predmet razprav. Prednosti medinstitucionalnega sodelovanja za delovanje v korist otrok in zaščito otrok dokazujejo številne študije in avtorji (Atkinson, Wilkin, Stott, Doherty in Kinder, 2002; Barnes idr., 2017; Ells, 2000; Brinka, Thackeraya, Bridge, Letsona in Scribano, 2015; Newman, Dannenfesler in Pendleton, 2005; Packard, Jones in Nahrstedt, 2006). V Sloveniji je, kot kažejo poročila raziskav (npr. Filipčič, Parazajda, Rihtaršič in Murgel, 2011; Domiter Protner, 2014; Milek Ogrinc, 2014; Jurman, 2016; Leskošek idr., 2017), praksa zelo različna. Ponekod je sodelovanje med institucijami v praksi pomanjkljivo ali pa ga sploh ni, vendar obstajajo tudi dobre prakse sodelovanja.

Jurman (2016, str. 59) je analizirala podatke iz informacijskega sistema centrov za socialno delo za leto 2014 in 2015 in ugotovila, da

se multidisciplinarnih timov v največji meri udeležujejo predstavniki policije (138 predstavnikov), šolstva (37 predstavnikov), zdravstva (19 predstavnikov), nevladnih organizacij (18 predstavnikov), tožilstva (3 predstavniki) ter lokalne skupnosti (2 predstavnika). V letu 2015 se je v multidisciplinarne time vključilo največ predstavnikov policije (118 predstavnikov), sledijo predstavniki nevladnih organizacij (26), šolstva (21 predstavnikov), zdravstva (20 predstavnikov), tožilstva (5 predstavnikov) ter lokalne skupnosti (2 predstavnika).

Policija je najpogosteje navzoča, ker je tudi najpogosteje vabljen, najmanjkrat tožilstvo, potem pa nevladne organizacije, zdravstvo in šolstvo. Predstavniki lokalne skupnosti so vabljeni zelo redko. Informacijski sistem ne vključuje podatkov o odzivnosti institucij na vabilo,

čep rav bi bila to podlaga za sklepanje na pripravljenost za sodelovanje. V večini primerov se na centru za socialno delo ne odločajo za sklicevanje širše sestave tima. Leta 2014 je bil tim sklican v 34,62 % vseh obravnavanih zadev in leta 2015 v 30,62 %. Od teh primerov so v največjem deležu sodelovali le s policijo (Jurman, 2016, str. 60).

Osrednji namen tega prispevka je vpogled v aktualno stanje na področju sodelovanja med institucijami pri zaščiti otrok v Sloveniji. Prispevek je pregled značilnosti in modelov medinstitucionalnega sodelovanja pri zaščiti otrok. Posebna pozornost je v medinstitucionalnem timu namenjena položaju otroka, saj je pogosto spregledan ali marginaliziran (Munro, 2011; Leskošek idr., 2017). Da bi prikazale aktualno stanje, smo pregledale obstoječo zakonodajo medinstitucionalnega sodelovanja na različnih področjih ogroženosti otrok v Sloveniji in preučile trenutno stanje v praksi iz perspektive izkušenj socialnih delavk in delavcev. Izvedle smo intervjuje s koordinatorkami in koordinatorji za preprečevanje nasilja v družini, ki delujejo v okviru centrov za socialno delo. Pridobljeni odgovori, pogledi, izkušnje in primer dobre prakse pripomorejo k spoznavanju aktualne prakse in so predstavljeni v nadaljevanju prispevka.

Opredelitev medinstitucionalnega sodelovanja

Medinstitucionalno sodelovanje v primerih zaščite otrok razumemo kot prakso delovanja v najboljšem interesu otroka. Različne službe sodelujejo, da bi kar najboljše zaščitile otroka, in to je tudi vodilni motiv vseh postopkov. Z aktivnim sodelovanjem zagotavljamo celovito in učinkovito zaščito žrtev (Milek Ogrinc, 2014, str. 181).

Sodelovanje in obveščanje imata pomembno mesto v slovenski zakonodaji, saj *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008) izrecno zapoveduje različnim institucijam, da morajo obvezno medsebojno sodelovati za boljšo zaščito v primerih nasilja. Prvi odstavek 10. člena zakona opredeljuje:

Organi in organizacije ter nevladne organizacije so dolžne v okviru z zakoni in drugimi predpisi določenimi nalogami in pooblastili prednostno obravnavati primere nasilja, zagotavljati medsebojno obveščanje in pomoč z namenom preprečevanja in odkrivanja nasi-

lja, odpravljanja vzrokov ter nudenja pomoči žrtvi pri vzpostavitvi pogojev za varno življenje.

Tretji odstavek istega člena pa zapoveduje:

Ministri, pristojni za delovanje policije, zdravstvenih organizacij, socialno-varstvenih in vzgojno-izobraževalnih zavodov, določijo v soglasju z ministrom, pristojnim za družino, pravila in postopke, ki zagotavljajo usklajeno delovanje organov in organizacij, in ki jih morajo organi in organizacije z navedenih področij upoštevati pri obravnavanju primerov nasilja.

Isti zakon še nalaga centrom za socialno delo, da morajo koordinirati sodelovanje za učinkovitejšo zaščito otrok, vse vpletene institucije pa so dolžne sodelovati. Na tej podlagi so vsi sektorji (zdravstvo, izobraževanje, policija in socialno varstvo) sprejeli posebne pravilnike o delovanju v primerih nasilja in medsebojnem sodelovanju. V timu naj bi sodelovalo tudi tožilstvo, čeprav nima posebnega pravilnika, ki bi določal njegove naloge.

Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini (2009 – v nadaljevanju *Pravilnik o sodelovanju*) določa, da centri za socialno delo presodijo o sklicu medinstitucionalnega tima na podlagi izdelane ocene ogroženosti. Če ta pokaže na potrebo po vključevanju drugih institucij, center za socialno delo skliče multidisciplinarni tim.⁴⁹ Osnovna ideja *Zakona o preprečevanju nasilja v družini* (2008) je, da v konkretnem primeru sodelujejo tiste institucije, ki imajo moč zaščititi otroke ali odrasle žrtve nasilja. *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* posebej poudarja še pomen nevladnih organizacij, ki sicer nimajo javnih pooblastil za ukrepanje, lahko pa kot zagovornice zastopajo interese žrtev nasilja. Pomembno je, da so sodelujoči kompetentni za področje, ki ga zastopajo, poznajo naloge

⁴⁹ Naj tu opozorimo na potencialno problematično rabo izraza multidisciplinarni tim kot sinonima za medinstitucionalno sodelovanje. Sodelovanje med institucijami namreč še ne predpostavlja udeležbe različnih strokovnih profilov. Medinstitucionalno sodelovanje se nanaša na udeležbo različnih sektorjev (zdravstva, izobraževanja, policije in socialnega varstva), multidisciplinarnost pa na sodelovanje različnih strok (npr. pedagogike, socialnega dela, varnostnih ved, medicine, prava). Sodelovanje med institucijami iz različnih sektorjev še ne zagotavlja, da bodo sodelovali ljudje različnih poklicev. V tem pomenu je uporaba izraza multidisciplinarni tim kot sinonima za medinstitucionalno sodelovanja napačna.

svojega sektorja, suvereno opravljajo svojo vlogo in so sposobni izvesti vse postopke zaščite v konkretnem primeru.

Modeli medsebojnega sodelovanja

Slovenska zakonodaja pri določanju vrste in načinov sodelovanja med institucijami ni specifična. V *Pravilniku o sodelovanju organov* so določeni: postopek prijave v primeru nasilja in obveza medsebojnega obveščanja, vloga in sestava tima ter kompetence in način delovanja (sklicevanje, potek sej, sprejemanje odločitev, odgovornost za izvajanje dogovorjenih ukrepov) ter naloge centra za socialno delo pri koordiniranju tima. Sodelovanje je obvezno za vse, ki jih center za socialno delo povabi k sodelovanju.

Modeli medinstitucionalnega delovanja na področju zaščite otrok so oblikovani za učinkovito in uspešno delo vpletenih služb, da bi zagotovili kakovostnejšo zaščito otrok in ustrežnejše storitve glede na potrebe ljudi. Moran, Jacobs, Bunn in Bifulco (2007) so raziskovali delovanje takšnih timov v Združenem kraljestvu in ugotovili, da dobre prakse delovanja povečujejo medsebojno spoštovanje sodelujočih, izboljšujejo komunikacijo, povečujejo razumevanje kompetenc in pristojnosti posameznih služb ter povečujejo razumevanje sektorskih znanj in spretnosti. Kjer je sodelovanje dobro, so postopki zaščite dokazano učinkovitejši.

Glede na tipologije delovanja timov bi lahko slovenski model uvrstili v t. i. *koordinirano timsko delo*, katerega namen je usklajeno delovanje za učinkovito zaščito žrtev nasilja (otroka ali odrasle osebe) (Atkinson, Wilkin, Stott, Doherty in Kinder, 2002). Koordinirano timsko delo po tem modelu poteka tako, da ena od organizacij prevzame vlogo koordinatorke, druge pa sodelujejo v timu, da bi zagotovile usklajeno delovanje v isti zadevi. Organizacije koordinatorke skrbijo za redno sestajanje in usklajujejo delovanje. Atkinson, Wilkin, Stott, Doherty in Kinder (2002, str. 11–21) poleg tega navajajo še štiri druge modele delovanja timov:

- Odločevalski model deluje kot forum, kjer se srečujejo strokovnjakinje in strokovnjaki iz različnih služb, da bi diskutirali in sprejeli odločitev o določeni zadevi. Gre za strateško načrtovanje, ki pa lahko vpliva tudi na ravni delovanja vpletenih institucij.

- Posvetovalni in izobraževalni model, kjer strokovnjakinje in strokovnjaki ene od služb usposablajo uslužbenke in uslužbenca druge službe, da bi izboljšali njihovo znanje in kompetence. Gre za izboljšanje operativne ravni delovanja.
- Centralni model se nanaša na ekspertno znanje, ki je združeno na enem mestu (in ne razpršeno v različnih službah). Čeprav so strokovnjakinje in strokovnjaki zaposleni v različnih institucijah, lahko skupaj izvajajo določen del programa, npr. izvajajo svetovanje ali skupinsko delo za določeno populacijo.
- Model skupnega izvajanja storitev je najredkejši in ga je težko vzdrževati. Nanaša se na storitve, ki jih skupaj vsakodnevno izvajajo različne službe. Takšni so npr. timi za oceno potreb določene skupine ljudi po storitvah, podporni tim pri delu z določenim otrokom in podobno. Gre torej za dlje časa trajajoče skupno delo različnih služb.

Model koordiniranega timskega dela ustreza namenu medinstitucionalnega sodelovanja za zaščito otrok (Atkinson, Doherty in Kinder, 2005; Moran, Jacobs, Bunn in Bifulco, 2007). Učinkovit je, če je dobro voden, če je medinstitucionalno sodelovanje učinkovito in vsak opravi svoje naloge in če temelji na partnerstvu z otrokom in podpornimi bližnjimi osebami. Eracleus in Davidson (2009) trdita, da je to mogoče, če je delo tima organizirano za zadovoljitev potreb otroka in ne v mejah pristojnosti posameznih institucij, ki se usmerjajo le na problem. Sicer je to v postopku zaščite otrok težko uresničljivo, saj je treba izpeljati vse postopke, vendar pa tudi ni mogoče trditi, da se zato ne morejo upoštevati otrokove potrebe. Multidisciplinarni tim je torej uspešen, ko spelje postopke tako, da upošteva otrokove potrebe.

Položaj otroka v medinstitucionalnem timu

Za otroka je zaščita učinkovita, ko neha doživljati nasilje, razume dogajanje in je preživel postopke tako, da je ohranil nadzor nad sabo in je bil v varnem odnosu z odraslimi, ki so vodili postopke. Otroka je treba krepiti in spodbujati k sodelovanju v skladu z njegovimi možnostmi. Tim je dobro voden, ko omogoča tekočo komunikacijo vseh udeleženih, zmanjšuje stigmo in povečuje razumevanje situacije, v kateri je otrok, in njegovih potreb (Eracleus in Davidson, 2009). Zato je

pomembno, da je otrok udeležen v postopku zaščite. Vedno znova pa je treba tudi poudariti, da udeležba ne pomeni nujno otrokove neposredne navzočnosti, temveč zagotavlja, da bodo strokovne delavke in delavci slišali, kaj čuti, česa se boji, kaj si želi, kakšna pričakovanja ima, kako razume situacijo, katere informacije potrebuje, da se zmanjšajo njegovi strahovi in da lažje obvladuje situacijo okoli sebe. Strokovnjakinje in strokovnjaki morajo biti sposobni presoditi, ali otrok lahko neposredno sodeluje ali potrebuje zaupno odraslo osebo, ki bo zastopala njegove poglede oz. zagotovila, da se njegov glas v postopkih sliši.

O tem je bilo narejenih veliko raziskav. Ena odmevnejših je pregled postopkov zaščite, ki ga je v Združenem kraljestvu opravila Eileen Munro (2011). Del pregleda praks na področju zaščite otrok se je nanašal tudi na otrokov položaj v postopkih. Avtorica poročila sklene, da je otrokova vloga v postopkih večinoma obrobna, ker prevladuje mnenje strokovnih delavk in delavcev, da vedo, kaj je za otroka dobro, in jih njihovi strokovni standardi zavezujejo, da delajo v dobro otroka. Torej je vsaka njihova odločitev v zvezi z otrokom v njegovo dobro. Avtorica ugotavlja, da so prakse zaščite pogosto daleč od tega ideala. Tak pokroviteljski pogled na moč strokovnjakov in strokovnjakinj ne upošteva otrok kot ljudi s človekovimi pravicami, predvsem s pravico, da so udeleženi v vseh postopkih, kjer se o njih odloča, v skladu s starostjo in zrelostjo.⁵⁰ Prav zadnje se sicer pogosto uporablja kot razlog za neudeležbo otrok. Otroci, ki so bili intervjuvani v raziskavi, so povedali, da od strokovnih delavk in delavcev pričakujejo predvsem, da so zanesljivi (da se lahko nanje zanesejo), da so pošteni v odnosu do otrok in da z njimi ne nehajo delati takoj, ko »rešijo problem«⁵¹ (Munro, 2011, str. 27–28). Intervjuji tudi kažejo na veliko uspešnost primerov, ki so temeljili na potrebah otrok in ne na strokovnih vlogah in nalogah. Podobno je pokazala raziskava, ki

⁵⁰ Munro (2011) trdi, da bi sistem zaščite otrok moral biti otrokocentričen. To pomeni, da so v ospredju otrokove pravice in potrebe. Na to smo opomnile v tem prispevku, ko smo zapisale, da bi morale biti timsko delo usmerjeno v zadovoljevanje potreb otroka in ne v reševanje problema v mejah svoje pristojnosti. Sicer je otrokocentričnost koncept, ki je aktualiziran v slovenskem prostoru. Več o tem so pisali avtorice in avtorji v znanstveni monografiji *Generacije navidezne svobode*, ki sta jo uredila Narat in Boljka (2017).

⁵¹ Ko se postopek zaščite konča.

smo jo opravili v projektu *Meddisciplinarni program vseživljenjskega učenja na temo zaščite otrok* (Leskošek idr., 2017). Opravili smo intervjuje z osmimi otroki z izkušnjo postopkov zaščite. Večina je povedala, da sicer prejemajo informacije, vendar jih pogosto ne razumejo. Informacije so premalo, želeli bi vplivati na to, kako in kaj se jim dogaja. Otroci so poudarili, da naj jih strokovnjakinje in strokovnjaki poslušajo in upoštevajo.

Otroke lahko strokovne delavke in delavci poslušajo in upoštevajo ne glede na njihovo starost. Otrokom ne smemo zanikati sposobnosti oz. kompetenc za samozastopanje. Njihovo starost in zrelost je treba upoštevati, ko jih izpostavljamo postopkom, ki so zanje lahko dodatno ogrožajoči, oz. ko obstaja nevarnost, da ti dogodki povečajo njihovo stisko ali travmo. Strokovno delo mora vključevati znanja in spretnosti o tem, kako se z različnimi otroki pogovarjati in kako jih lahko v postopku zaščite krepimo, da iz teh postopkov izstopijo olajšani in z večjim zaupanjem do odraslih in vase. Za medinstitucionalno sodelovanje je pomembno, da otroku omogočimo vpliv in udeležbo v skladu z 12. členom *Konvencije o otrokovih pravicah* (1990). Če ne z neposredno navzočnostjo, ker so člani in članice tima skupaj ocenili, da to ni v otrokovo korist, ker bi navzočnost lahko povečala njegovo stisko ali strahove, pa s posredno navzočnostjo, in sicer z vključitvijo zagovornice ali zagovornika otroka.

Navzočnost zagovornice ali zagovornika v postopkih omogoča *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008). Žrtev si lahko izbere osebo, ki jo bo spremljala v postopkih. Za navzočnost spremljevalca zadostuje, da žrtev pred začetkom postopka ali v postopku izjavi, da jo določena oseba spremlja in da želi, da je v postopku navzoča. Osmi člen *Zakona o preprečevanju nasilja v družini* pa tudi omogoča pravico do zagovornice oz. zagovornika, ki v skladu s posebnimi predpisi ščiti žrtvine koristi v postopkih in aktivnostih, ki jo zadevajo. Projekt Zagovornik – glas otroka, ki so ga vodili pri Varuhu človekovih pravic (Jenkole, 2008), je vzpostavil razmere za delovanje zagovornic in zagovornikov. Evalvacija projekta (Narat, Kovač, Orehek in Tomc Kobal, 2017, str. 46) je pokazala, da zagovorniki, sodišča in centri za socialno delo ocenjujejo največji prispevek zagovornikov k temu, da otrok dobi nekoga, ki zastopa izključno njegove interese in nikogar drugega; da otrok dobi njemu razumljiva pojasnila o možnih posledici-

cah upoštevanja njegovega mnenja in možnih posledicah ukrepanja zagovornika; da se upoštevajo otrokove koristi, ki bi jih drugače v procesu najverjetneje spregledali in da se krepí položaj otrok in njihovih procesnih pravic v postopkih, ki jih zadevajo. La Valle, Payne in Jelicic (2012) navajajo, da je največja prednost zagovornikov in zagovornic, da morajo svoje poglede podrediti pogledom in željam otroka in da otrok ni spregledan v postopkih. Od leta 2017 je zagovorništvo otrok z dopolnitvijo *Zakona o varuhu človekovih pravic* (2017) tudi zakonsko urejeno.

Zakonski okviri sodelovanja med institucijami

V Sloveniji je zakonska urejenost sodelovanja med različnimi institucijami pri zaščiti otrok različno urejena glede na posamezne kontekste ogroženosti otrok. Najkonkretnejši zakonski okviri medinstitucionalnega sodelovanja so na področju zaščite otrok v primeru izpostavljenosti nasilju v družini.

V primerih različnih oblik izpostavljenosti otrok nasilju v družini medinstitucionalno sodelovanje določajo *Družinski zakonik* (2017), *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008) in pravilniki, ki izhajajo iz tega zakona. V nadaljevanju jih glede na namen prispevka predstavljamo samo z vidika medinstitucionalnega sodelovanja.

Družinski zakonik

Družinski zakonik v vseh dejavnostih in postopkih predpisuje delovanje v korist otrok (7. in 8. člen) in določa medinstitucionalno sodelovanje pri uresničevanju vseh nalog, določenih z zakonikom (16. člen). V primeru ogroženosti otroka obvezuje vse, zlasti pa strokovne delavke in delavce v zdravstvu, vzgojno-izobraževalnih, vzgojno-varstvenih in socialnih zavodih ter izvajalce vsebin za otroke v športnih in kulturnih združenjih, da morajo ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti v primeru poznavanja okoliščin ogroženosti otroka takoj obvestiti center za socialno delo (80. člen).

Zakon o preprečevanju nasilja v družini in podzakonski predpisi

Zakon o preprečevanju nasilja v družini prepoveduje nasilje v družini in telesno kaznovanje otrok ter natančno opredeljuje tako družinske člane kot oblike nasilja v družini (2., 3. in 3.a člen). Otroci, žrtve nasilja, po tem zakonu uživajo posebno skrb. Izberejo si lahko spremljevalca, imajo pravico do varstva identitete in zagovornika (8. člen) ter do ukrepov za zagotovitev varnosti (18.–28. člen).

Zakon o preprečevanju nasilja v družini predpisuje dolžnost prijave nasilja v družini in s tem ne dopušča opravičevanja tega nasilja zaradi zasebnosti in »zaščite« družine. Vsakdo, ki sumi, da se izvaja nasilje v družini, katerega žrtev je otrok, je dolžan o tem takoj obvestiti center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo (6. člen). Pri tem imajo še posebno obvezo strokovne delavke in delavci ter osebe v zdravstvenih, vzgojno-varstvenih in vzgojno-izobraževalnih zavodih ter izvajalci vsebin za otroke v športnih in kulturnih združenjih, ne glede na določbe o poklicni skrivnosti. Določa tudi mrežo in naloge organov in organizacij ter nevladnih organizacij (10.–17. člen). Na podlagi teh določil je od leta 2009 v veljavi *Pravilnik o sodelovanju*. V zvezi z obvezo strokovnih delavk in delavcev v omenjenih zavodih za prijavljanje in ravnanje je leta 2009 začel veljati še *Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode* (2009 – v nadaljevanju *Pravilnik izobraževanja*), leta 2011 pa tudi *Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti* (2011 – v nadaljevanju *Pravilnik zdravstva*).

V nadaljevanju bomo poudarile predvsem tista določila teh pravilnikov, ki so povezana z medinstitucionalnim sodelovanjem pri obravnavi otrok žrtev nasilja v družini.

Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini

Pravilnik o sodelovanju določa postopke medsebojnega obveščanja in zagotavljanja pomoči med državnimi in drugimi organi, organiziranost, sestavo in način dela multidisciplinarnih timov za obravnavanje nasilja v družini na centru za socialno delo, organiziranost regijskih

služb za koordinacijo in pomoč žrtvam nasilja ter izobraževanje strokovnih delavk in delavcev socialno-varstvenih zavodov. Koordinacijo medinstitucionalnega sodelovanja vodi center za socialno delo, ki je krajevno pristojen za obravnavo konkretnega primera (2. člen). Vsi organi so ob zaznavi okoliščin, na podlagi katerih je žrtev nasilja otrok, dolžni v štiriindvajsetih urah od seznanitve z okoliščinami obvestiti center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo (4. člen), v primeru neposredne ogroženosti, ko je potrebna takojšnja zaščita žrtve, pa takoj po telefonu center za socialno delo ali policijo (5. člen). Center za socialno delo izvede vse potrebno za zaščito žrtve, zbira informacije od vseh organov, od katerih se pričakuje, da bi s takimi informacijami razpolagali, obvesti policijo in v roku petih dni posreduje povratno informacijo o opravljenih aktivnostih organu, ki je posredoval obvestilo o zaznavi nasilja (4. in 6. člen).

Tim za obravnavanje nasilja v družini se oblikuje, če strokovna delavka oz. delavec centra za socialno delo, ki je nosilec primera, presodi, da je za sprejem ocene o potrebnosti izdelave načrta pomoči žrtvi ali za njegovo oblikovanje in izvajanje potrebno sodelovanje drugih organov. Vsi organi, ki jih center za socialno delo pozove k sodelovanju v timu, so se dolžni odzvati in določiti predstavnika, ki bo član tima. Udeležba na sestankih tima je za vse vabljeni obvezna. Tim vodi strokovna delavka oz. delavec centra za socialno delo, ki je nosilec primera (8. člen).

Tim na podlagi ocene ogroženosti pripravi načrt pomoči žrtvi, ki ga v sodelovanju z žrtvijo oblikujejo člani tima. Na sejo tima, na kateri se sprejme načrt pomoči, se povabi žrtev, ki jo lahko spremlja spremljevalec oz. spremljevalka. Če je žrtev nasilja otrok, je na sejo tima za izdelavo načrta pomoči povabljen roditelj, ki otroka ne ogroža, če je njegova udeležba v otrokovo korist, oz. otrokov skrbnik. V okviru načrta pomoči žrtvi se posebej za otroka naredi ocena ogroženosti in predvidijo se ustrezni ukrepi za delo z družino in otrokom, pri tem pa je najprej treba poskrbeti za otrokovo varnost. V načrtu pomoči žrtvi je treba določiti, kako trajno zaščititi otroka in pomagati družini k spremembam v ravnanju. V načrtu pomoči žrtvi je treba jasno opredeliti oblike pomoči, način spremljanja in trajanje ter cilje obravnave. Tim opredeli naloge in vloge vključenih organov pri izvedbi načrta pomoči. Tim lahko v sodelovanju z žrtvijo spremeni načrt pomoči, če je to potrebno zaradi novih oz. spremenjenih okoliščin (10. člen).

Tim na vsaki seji preveri potek in spremlja uresničevanje svojih sklepov, ki so bili sprejeti z načrtom pomoči žrtvi, in pomaga pri usmerjanju nadaljnjega dela organov. Na sejah se člani tima med seboj obveščajo o vseh aktivnostih, ki jih sami in njihovi organi izvajajo za pomoč žrtvi, ter opravijo evalvacijo načrta in učinkovitosti postopkov. Pri tem ves čas obravnave primera spremljajo morebitne nastale spremembe in jih ustrezno upoštevajo pri svojem delu. Odgovorna strokovna delavka oz. delavec na centru za socialno delo o izrečenih ukrepih za zaščito otrok žrtev nasilja obvešča tim. Na seji tima se: opravi evalvacija dosežene ravni sprememb v družini in položaja otroka, ponovno se pripravi ocena ogroženosti, preverijo se potrebe po nadaljevanju procesa obravnave in pomoči oz. po trajanju ukrepov za zaščito otroka (11. člen). Člani tima morajo vse podatke, ki jih pridobijo pri obravnavanju posameznega primera, varovati kot zaupne. Delo tima se v določeni zadevi konča, ko je načrt pomoči žrtvi uresničen oz. ko je žrtvi zagotovljena varnost. O tem pošlje center za socialno delo vsem članom tima obvestilo (12. člen).

Pravilnik o sodelovanju sicer pregledno opredeljuje značilnosti in naloge ter sodelovanje multidisciplinarnega tima (7.–12. člen). Presoja o oblikovanju takšnega tima je prepuščena strokovni delavki oz. delavcu, ki je nosilec primera na centru za socialno delo (8. člen). Dopuščena je tudi možnost, da se strokovna delavka oz. delavec centra za socialno delo ne odloči za oblikovanje medinstitucionalnega tima. To v primeru nasilja v družini, ki mu je izpostavljen otrok ali mladostnik oz. mladostnica, pomeni veliko odgovornost in zahteva veliko usposobljenost strokovnih delavk in delavcev centra za socialno delo za takšno presojo. Prav v teh primerih je sodelovanje z drugimi institucijami, na primer s šolo, ki ima vsakodnevni stik z otrokom ali mladostnikom oz. mladostnico, ali z osebnim zdravnikom otroka, ki pozna njegovo zdravstveno stanje, večinoma nujno.

*Dogovor v zvezi z opravljanjem nalog za zaščito otrok,
ki izhajajo iz Zakona o preprečevanju nasilja v družini*

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport ter Ministrstvo za notranje zadeve – Policija so leta 2013 na podlagi *Zakona o preprečevanju*

nasilja v družini in podzakonskih aktov pripravili in izdali dogovor, ki natančneje pojasnjuje posamezne dejavnosti vzgojno-izobraževalnih zavodov (VIZ), centra za socialno delo (CSD) in policije ter njihovo sodelovanje. *Dogovor v zvezi z opravljanjem nalog za zaščito otrok, ki izhajajo iz Zakona o preprečevanju nasilja v družini* (2013, str. 3–4), določa tudi delovanje multidisciplinarnih timov na centru za socialno delo:

- »CSD na podlagi zbranih informacij sam prouči, ali je v določenem primeru treba sklicati multidisciplinarni tim.
- VIZ lahko kadar koli predlaga CSD-ju sklic multidisciplinarnega tima (da pobudo za sklic ali za novo srečanje multidisciplinarnega tima).
- VIZ skliče svoj interni tim v skladu s Pravilnikom o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavod za izmenjavo informacij o otroku ali pripravo načrta za obravnavo otroka, vendar pa VIZ ne more sklicati multidisciplinarnega tima.
- Zapisnik multidisciplinarnega tima je uradni dokument, varovan v skladu s predpisi, ki urejajo zbiranje in varstvo osebnih podatkov ter vodenje in hrambo dokumentacije. V zapisniku so navedeni le sklepi tima. Zapisnik se pošlje članom tima. Zapisnik multidisciplinarnega tima lahko pošlje drugim organom le CSD (npr. tožilstvu, sodišču, policiji) na podlagi ustreznega zaprosila in zakonske podlage.
- Zapisnik je del spisovne dokumentacije, ki se vodi na CSD. Starši imajo po Zakonu o upravnem postopku pravico do vpogleda v spisovno dokumentacijo, razen če se CSD odloči, da (delni) vpogled v spis ni v otrokovo korist in zato določene dele dokumentacije izloči iz spisa.
- Strokovne delavke in delavci CSD in VIZ so opozorjeni, da je udeležba za vabljenje na timu po zakonu obvezna (14. in 15. člen ZPND).
- Naloge multidisciplinarnega tima so poleg izmenjave informacij predvsem: usklajevanje dejavnosti različnih služb (sociala, šolstvo, policija, zdravstvo), seznanitev žrtve z vsemi oblikami pomoči, ki jih nudijo organi, izdelava načrta za pomoč žrtvi in spremljanje uresničevanja načrta pomoči za zagotovitev optimalne zaščite žrtve in sprejemanje odločitev zaradi nujenja pomoči.«

Pravilnik o sodelovanju policije z drugimi organi in organizacijami pri odkrivanju in preprečevanju nasilja v družini

V skladu z *Zakonom o preprečevanju nasilja v družini* policija sprejema prijave suma kaznivega dejanja nasilja v družini in sodeluje z drugimi organi pri obravnavi primerov nasilja v družini. Leta 2010 sprejeti *Pravilnik o sodelovanju policije z drugimi organi in organizacijami pri odkrivanju in preprečevanju nasilja v družini* (2010, v nadaljevanju *Pravilnik policije*) določa pravila in postopke obveščanja in sodelovanja policije z organi in organizacijami pri obravnavi primerov nasilja v družini in pravila za usklajeno delovanje s centrom za socialno delo ter ureja usposabljanje policistov in kriminalistov za področje nasilja v družini. Policija v štiriindvajsetih urah po prejemu obvestila, na podlagi katerega lahko sklepa, da je otrok neposredna žrtev nasilja ali da je pri izvajanju nasilja navzoč, oz. če živi v okolju, kjer se nasilje izvaja, obvesti center za socialno delo (5. člen). Policija je na poziv centra dolžna imenovati predstavnika v multidisciplinarnem timu, ki se mora udeleževati sej tima in sodelovati z drugimi člani (9. člen). Pravilnik policije določa tudi druge naloge predstavnice oz. predstavnika policije v timu (10. in 11. člen). Predpisuje tudi ravnanje policije, če center za socialno delo ne skliče multidisciplinarnega tima, in določa, da mora policija nadaljevati dejavnosti na tem področju v treh dneh od podaje predloga centru za socialno delo (7. člen).

Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode

Pravilnik izobraževanja določa ravnanje zaposlenih v javnih in zasebnih vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki izvajajo javno veljaven program, ob zaznavi nasilja nad otrokom v družini, oblike pomoči otroku v vzgojno-izobraževalnem zavodu in sodelovanje zavoda z državnimi organi, nosilci javnih pooblastil in izvajalci javnih služb (1.–3. člen). Učiteljica oz. učitelj ali druga delavka oz. delavec vzgoje in izobraževanja, ki je pri otroku opazil spremembe, ki bi lahko bile posledice nasilja, ali mu je otrok zaupal, da je žrtev nasilja, ali ima učiteljica oz. učitelj ali druga delavka oz. delavec vzgojno-izobraževalnega zavoda informacijo o nasilju od tretje osebe ali pa je bil sam

priča nasilja, takoj obvesti svetovalno delavko oz. delavca vzgoje in izobraževanja ali v njegovi odsotnosti ravnateljico oz. ravnatelja ali pomočnico oz. pomočnika ravnatelja ter sam ali s svetovalno delavko oz. delavcem naredi zapis dogodka, opažanj, pridobljenih informacij ali pogovora z otrokom (3. člen). V primeru obveščanja staršev je predpisano ravnanje v korist otroka.

Pravilnik izobraževanja predpisuje tudi zagotavljanje pomoči otroku, ki je žrtev nasilja, v vzgojno-izobraževalnem zavodu (6.–8. člen) in sodelovanje z drugimi organi (9.–12. člen). V okviru zagotavljanja pomoči je določena obveza svetovalne delavke oz. delavca, da skliče interni tim, ki ga sestavljajo svetovalna služba vzgojno-izobraževalnega zavoda, razredničarka oz. razrednik otroka, ki je žrtev nasilja, in učiteljica oz. učitelj oz. druga delavka oz. delavec vzgojno-izobraževalnega zavoda, ki je naredil zapis dogodka (6. člen). Za interni tim so predpisane tako naloge pri obravnavi primerov nasilja v družini kot tudi naloge internega tima ob sklicu multidisciplinarnega tima (7. člen). V okviru sodelovanja z drugimi organi so določeni: sodelovanje zaposlenih v vzgojno-izobraževalnem zavodu s centrom za socialno delo pri zbiranju podatkov o ogroženosti otroka, ki je žrtev nasilja, naloge internega tima v multidisciplinarnem timu ter sodelovanje s policijo, tožilstvom in sodiščem.

Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavi nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti

Pravilnik zdravstva v 1. členu ureja pravila in postopke, način obveščanja ter organe obveščanja za usklajeno delovanje zdravstvenih delavk in delavcev pri izvajanju zdravstvene dejavnosti v zvezi z obravnavo žrtev nasilja v družini, in sicer prepoznavanje nasilja v družini, pravila in postopke pri obravnavi žrtev nasilja, izobraževanje zdravstvenih delavk in delavcev na področju nasilja v družini. Isti pravilnik poleg tega določa obvezo zdravstvenih delavk in delavcev za prijavo nasilja (4. in 5. člen) ter sodelovanje z drugimi organi v prizadevanju za zmanjševanje nasilja v družini in vključevanje v lokalno in širšo skupnost pri obravnavi zdravstvenega vidika nasilja v družini (9. člen).

Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti

Ministrstvo za zdravje je na podlagi *Zakona o preprečevanju nasilja v družini*, *Pravilnika o sodelovanju organov* in *Pravilnika o pravilih in postopkih* leta 2015 izdalo *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti* (Zupančič, Mihevc Ponikvar, Cvetežar in Rus Makovec, 2015). *Strokovne smernice* (prav tam, str. 5–7) so zbirka priporočenih ravnanj, korakov za obravnavo otrok, žrtev zlorab in nasilja, ter odraslih žrtev nasilja za različne zdravstvene delavke in delavce, ki se bodo morda srečali z nasiljem v družini. Namen smernic je pomoč pri prepoznavi ogroženega otroka in ustreznem ukrepanju ob prepoznanem sumu slabega ravnanja z otrokom. Smernice posebej poudarjajo, da imajo ob sumu slabega ravnanja z otrokom koristi in pravice otroka prednost pred koristmi in pravicami drugih udeleženk ali udeležencev postopka. Namen smernic je tudi okrepiti učinkovito, hitro in usklajeno ukrepanje ter izmenjavo potrebnih informacij med posamezniki in službami, odgovornimi za zagotavljanje varnosti in skrbi za ogroženega otroka.

Zaščita otrok pred spolnim izkoriščanjem in spolno zlorabo

Slovenska zakonodaja predpisuje sodelovanje med različnimi sektorji (socialnega dela, izobraževanja, zdravstva, policije) v primeru spolne zlorabe otroka v družinskem okolju, ne pa tudi v primeru spolne zlorabe zunaj družine. Prvi mednarodni dokument, ki vključuje obravnave vseh oblik spolnega nasilja nad otroki (tudi zunaj družine), je leta 2007 sprejeta *Konvencija Sveta Evrope o zaščiti otrok pred spolnim izkoriščanjem in spolno zlorabo* (2007 – v nadaljevanju *Konvencija Sveta Evrope*), ki je bila v Sloveniji ratificirana leta 2013 (*Zakon o ratifikaciji Konvencije Sveta Evrope o zaščiti otrok pred spolnim izkoriščanjem in spolno zlorabo*, 2013). *Konvencija Sveta Evrope* med drugim tudi jasno določa nacionalne ukrepe za koordinacijo in sodelovanje:

Vsaka pogodbenica uvede potrebne ukrepe za zagotavljanje koordinacije na nacionalni ali lokalni ravni med različnimi pristojnimi službami, ki so zadolžene za zaščito, preprečevanje in boj proti

spolnemu izkoriščanju ter spolni zlorabi otrok, še posebej ko gre za sektorje izobraževanja in zdravstva, socialne službe, sile javnega reda in sodne oblasti. (10. člen)

Prav tako določa:

Vsaka pogodbenica uvede učinkovite socialne programe in oblikuje večdisciplinarne strukture za zagotovitev potrebne podpore žrtvam, bližnjim sorodnikom in tistim, ki skrbijo zanje. (11. člen)

Otroci s posebnimi potrebami

Pri obravnavi in zaščiti otrok s posebnimi potrebami je zakonsko urejeno medinstitucionalno sodelovanje samo pri celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami ter pri namestitvi otroka v vzgojni zavod. Za druga področja obravnave otrok s posebnimi potrebami *Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* (2011) določa samo možnost medinstitucionalnega pristopa.

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) ureja celostno zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami in otrok z dejavniki tveganja v predšolskem obdobju, da se zagotovi in spodbudi otrokov razvoj, okrepi zmogljivost družine ter spodbudi socialna vključenost družine in otroka. Za ta namen je predpisano tudi oblikovanje multidisciplinarnega tima (10. člen). Za posameznega otroka zdravnik določi multidisciplinarni tim iz članov, ki so pomembni za pomoč otroku in družini s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva (10. člen). Koordinatorica oz. koordinator tima pa je eden od članov tima (13. člen). Na predlog staršev otroka lahko za podporo in svetovanje družini na sestankih multidisciplinarnega tima sodeluje tudi predstavnik družine otroka in nevladne organizacije (11. člen). Ključna vloga multidisciplinarnega tima je izdelava individualnega načrta pomoči, katerega vsebino natančno določa 12. člen.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) določa, da mora vzgojno-izobraževalni zavod oz. socialnovarstveni zavod najpozneje v roku 30 dni po dokončnosti odločbe o usmeritvi izdelati za otroka s posebnimi potrebami individualiziran program (36. člen). Za pripravo in spremljanje izvajanja individualiziranega programa imenuje ravnateljica ali ravnatelj vzgojno-izobraževalnega zavoda oz. direktorica ali direktor socialnovarstvenega zavoda strokovno skupino, ki jo sestavljajo strokovne delavke in delavci, ki bodo sodelovali pri izvajanju vzgojno-izobraževalnega programa (37. člen). Medinstitucionalno sodelovanje je predpisano predvsem za vzgojni zavod, ki mora po namestitvi otroka s posebnimi potrebami sestaviti skupino za individualno obravnavo otroka, v kateri sodeluje predstavnica oz. predstavnik centra za socialno delo, strokovna delavka oz. delavec tega zavoda in starši otroka. Delo skupine koordinira strokovna delavka oz. delavec zavoda. Po potrebi se skupina lahko razširi s strokovnimi delavkami oz. delavci z drugih področij (37. člen).

Otroci migranti, begunci in prosilci za azil

Medinstitucionalno sodelovanje na področju zaščite otrok migrantov, beguncev in prosilcev za azil je zakonsko pomanjkljivo urejeno. Evropska komisija v svojem sporočilu Evropskemu parlamentu in svetu o zaščiti otrok pri migracijah (European Commission, 2017) ugotavlja, da zakonodaja večine držav članic ne določa postopka za opredelitev in izvajanje zahteve največje koristi otroka, ki bi temeljila na posamezni in multidisciplinarni presoji. Medinstitucionalno sodelovanje je pravno opredeljeno samo pri izvajanju zakonitega zastopanja mladoletnikov brez spremstva in načinu zagotavljanja ustrezne nastanitve, oskrbe in obravnave mladoletnikov brez spremstva zunaj azilnega doma ali njegove izpostave.

Uredba o načinu izvajanja zakonitega zastopanja mladoletnikov brez spremstva ter načinu zagotavljanja ustrezne nastanitve, oskrbe in obravnave mladoletnikov brez spremstva zunaj azilnega doma ali njegove izpostave

Uredba o načinu izvajanja zakonitega zastopanja mladoletnikov brez spremstva ter načinu zagotavljanja ustrezne nastanitve, oskrbe in obrav-

nave mladoletnikov brez spremstva zunaj azilnega doma ali njegove izpostave (2017 – v nadaljevanju Uredba) določa način medsebojnega sodelovanja zakonite zastopnice oz. zastopnika, urada Vlade RS, pristojnega za oskrbo migrantov, Ministrstva za notranje zadeve, centra za socialno delo in ustanove, v kateri je mladoletnik nastanjen, pri izvajanju skrbi za osebnost, pravice in koristi mladoletnika brez spremstva (1. člen). Medsebojno sodelovanje temelji na ažurnem obveščanju drug drugega o vseh pomembnih dejstvih oz. izvedenih dejavnostih, ki zadevajo mladoletnika (3. člen). Urad in ustanove, v katerih so mladoletniki nastanjeni, zakonitemu zastopniku in centru za socialno delo v skladu s hišnim redom ustanove, v kateri je posamezni mladoletnik nastanjen, in z razporedom dejavnosti omogočijo dostop do mladoletnika. Predpisano je tudi obveščanje v primeru izginotja mladoletnika (3. člen). Uredba pa ne določa vključenosti zdravstvene ustanove in vzgojno-izobraževalnega zavoda, in to je z vidika medinstitucionalnega sodelovanja ključna pomanjkljivost uredbe.

Ugotavljamo, da so zakonski okviri sodelovanja med institucijami v primeru zaščite otrok, izpostavljenih nasilju v družini, že dokaj dobro opredeljeni in urejeni. Na drugih področjih ogroženosti otrok pa je zakonska podlaga za medinstitucionalno sodelovanje pomanjkljiva oz. je sploh ni. Pomanjkljivo pravno urejenost sodelovanja različnih institucij še zlasti zdravstvenih ustanov, vzgojno-izobraževalnih zavodov, centrov za socialno delo in policije ugotavljamo na področju problematike otrok s posebnimi potrebami, migrantov in mladoletnikov brez spremstva, pri različni problematiki romskih otrok, otrok, ki so žrtve drugih kaznivih dejanj, in otrok, ki živijo v vzgojnih zavodih.

Za boljše razumevanje in analizo trenutnega stanja medinstitucionalnega sodelovanja pri zaščiti otrok v Sloveniji smo avtorice tega prispevka izvedle nestrukturiran intervju z odprtim tipom vprašanj (Hagan, 2003; Ragin, 2007). Poslale smo ga koordinatorkam in koordinatorjem za področje nasilja na centrih za socialno delo. Vprašalnik je bil sestavljen iz petih vprašanj. Spraševale smo: (1.) o ovirah dobrega sodelovanja, po primerih takega sodelovanja in predlogih za izboljšave; (2.) o razmisleku o morebitnih razlogih za morebitno slabo ali dobro sodelovanje, ker nas je zanimalo, kakšni premiki se morajo zgoditi za izboljšave; (3.) o strahovih pred javno izpostavljenostjo, ki inhibirajo prevzemanje odgovornosti; (4.) o predlogih

sprememb, tudi zakonskih, ki bi bolje opredelile obvezo medsebojnega sodelovanja; in (5.) o vplivu nove zakonodaje o varstvu osebnih podatkov na medsebojno sodelovanje, še zlasti na izmenjavo informacij in podatkov.

Vprašalnik smo poslale vsem (16) koordinatoric in koordinatorjem za področje nasilja v Sloveniji. Prejele smo sedem odgovorov (44 %). Koordinatorke in koordinatorji, ki so izpolnili vprašalnik, so z različnih geografskih območij Slovenije. Podatke smo obdelale po vprašanih in jih tako tudi prikazujemo. Podatki so večinoma anonimizirani, zato bomo za navajanje citatov uporabile kode KZ 1-7. V neanonimizirani obliki so le podatki s privoljenjem intervjuvanih.

Izkušnje koordinatoric in koordinatorjev za nasilje na centrih za socialno delo na področju delovanja medinstitucionalnih timov

Ovire pri sodelovanju in dobre prakse sodelovanja ter predlogi sprememb

Največje ovire medinstitucionalnega sodelovanja:

- Geografska razpršenost služb, pristojnih za določeno območje, saj so lahko razdalje med sedežem določene službe in točko intervencije več kot 100 km in po težko dostopnem terenu.
- Na nekaterih geografskih območjih ni nevladnih organizacij, s katerimi bi lahko sodelovali pri zaščiti otrok, kjer pa so, so pomembne partnerke pri zaščiti otrok.
- Ovira je dostopnost zaradi geografske razpršenosti in oddaljenosti ruralnih področij, to pa obravnavno časovno podaljša.
- Neodzivnost nekaterih služb, še posebej zdravstva, vendar se v nekaterih okoljih izboljšuje njihovo sodelovanje, še posebej so odzivne pediatrične in pediatri. Slabo so odzivne psihiatrične in psihiatri. Centri za socialno delo zunaj Ljubljane imajo npr. težave z navzočnostjo specialistov iz Ljubljane. Če se želijo z njimi sestati, morajo v Ljubljano. Podobna ovira kot pri zdravstvu se lahko pojavi tudi

znotraj centra za socialno delo, ko je treba sklicati krizni tim, pa so delavke oz. delavci zasedeni z drugim nujnim delom.

Strokovna delavka dela poleg zaščite otrok in nasilja tudi druga opravila. (KZ3)

- Slaba odzivnost vpliva na slabše pogoje zaščite zaradi pomanjkanja potrebnih informacij.
- Oviri sta lahko dolgotrajno sestankovanje in slabo vodenje timskega sestanka, posledica pomanjkanja izobraževanj o vodenju multidisciplinarnega tima. O tem je poročalo več koordinatork in koordinatorjev, ki poudarjajo predvsem pomanjkanje znanj in spretnosti za vodenje celotnega procesa timskega dela. Znanja, kompetence, spretnosti in usmerjenost k timskemu delu so odvisni samo od posamezne strokovne delavke oz. delavca.
- Kot ovira se včasih pojavijo slabo poznavanje pristojnosti in nalog drugih institucij in s tem nerealna pričakovanja. Včasih tudi pokroviteljski odnos, ki ga zaznavajo predvsem pri zdravstvenih delavkah in delavcih.

Bila sem priča multidisciplinarnemu timu, kjer so se predstavniki zdravstva vedli, kot da so vodje tima v primeru obravnave otroka, kjer je bil podan sum na spolno zlorabo nad mladoletnim otrokom. Centru za socialno delo so podajali navodila, kaj mora in česa ne sme izvajati. Tako so mladoletnika, ki je bil nameščen v okviru zdravstva, v času vikenda odpustili domov, brez da bi obvestili CSD, strokovni delavki – vodji primera CSD pa niso dovolili, da izvede pogovor z otrokom. (KZ7)

Dobre prakse sodelovanja:

- Dobro poteka sodelovanje z organizacijami, ki imajo imenovane ključne osebe, ki se povezujejo s centrom za socialno delo v primerih zaščite. Na primer na šolah, ki imajo v pravilnikih določeno, da na timih sodelujejo svetovalne delavke oz. delavci, ni nikoli težava s hitro odzivnostjo.
- Sodelovanje s sodstvom se je v zadnjih letih večinoma izboljšalo in se tudi udeležujejo sestankov multidisciplinarnega tima.
- Najmanj težav je takrat, ko je predstavnik organizacije zelo zainteresiran za sodelovanje.

V zadnjem primeru, ko je zdravnica zelo proaktivno pristopila z vidika koristi uporabnika, je celo ona predlagala multidisciplinarni tim in prišla na naš CSD. (KZ3)

- Večina koordinatoric in koordinatorjev dobro sodeluje s policijo, kjer so stiki tesni in se je mogoče zelo hitro dogovoriti za sestanek. Koordinatorke in koordinatorji pravijo, da so stiki že tako rekoč neformalni, to pa omogoča zelo hitre dogovore.
- Poleg multidisciplinarnega tima so pomembni tudi interinstitucionalni timi. Sklicevanje notranjih timov v kriznih situacijah je pomembno za hitro ukrepanje, zato je treba vzpostaviti dobro sodelovanje tudi znotraj centra za socialno delo. O pomenu notranjih timov je sicer poročalo več koordinatoric in koordinatorjev.
- Pomembno je organizirati predavanja in delavnice za krepitev strokovnih delavk in delavcev, da bodo prijavljali, ker je izogibanje prijavam nedopustno. Še posebej je pomembna priprava na pričanje na sodišču.
- Predvsem pa so (po izobraževanju – op. a.) dobili občutek, da v navedeni situaciji, ki je nedvomno težka, niso in ne bodo ostali sami. (KZ2)

Razlogi za neodzivnost ali vzroki dobrega sodelovanja

Razlogi za neodzivnost:

- Razlog za slabo odzivnost zdravstvenih ustanov je med drugim nepogrešljivost zdravstvenih delavk in delavcev na delovnem mestu, kjer njihova odsotnost povzroči vrste v čakalnicah. Navzočnost na sestanku multidisciplinarnega tima se nekaterim ne šteje v delovno obveznost oz. ga zdravstvena zavarovalnica ne plača in to je dodaten problem. Razlog slabšega sodelovanja z zdravstvom je tudi v tem, da zdravstveno osebje slabo pozna področja in dinamike obravnave nasilja, prav tako do tega področja niti ne kažejo velikega zanimanja. Raje napišejo poročilo, ki je večinoma suhoparno.
- Posameznice in posamezniki, ki sodelujejo, ker morajo, so po navadi nekonstruktivni in delajo le, kar je zakonsko določeno.
- V nekaterih regijah sodnic in sodnikov sploh ne vabijo na sestanke multidisciplinarnega tima, ker so obupali zaradi zavrnitev. Pokličejo jih po telefonu. Tu se pojavlja vprašanje neodvisnosti sodstva, češ sodelovanje na timu lahko vpliva na neodvisnost sodnic in sodnikov.

- Zaradi slabih izkušenj sodelovanja sčasoma nehajo na time vabiti predstavnice in predstavnike služb, ki se slabo odzivajo.
- Predstavniki tožilstva menijo, da so sicer lahko člani multidisciplinarnega tima, vendar jih strokovni delavci ne vabijo na tim. (KZ7)

Vzroki dobrega sodelovanja:

- Dobro sodelovanje je odvisno tudi od posameznice oz. posameznika in njegovega razumevanja lastne strokovne odgovornosti za izvedbo nalog pri zaščiti žrtev nasilja. Strokovnjakinje in strokovnjaki, ki so zavezani k zaščiti otrok, po navadi iščejo, kaj in kako delati, da bo za žrtev bolje. Delujejo proaktivno.
- Najti je treba osebo iz kakšne službe, ki je pripravljena dobro sodelovati. Primer je psihiater na enem od območij, ki pride na sestanke multidisciplinarnega tima, gre na teren in je pripravljen sodelovati.
- Potrebni sta ustvarjalnost pri iskanju rešitev dobrega sodelovanja in proaktivnost – organiziranje sestankov multidisciplinarnega tima v ordinaciji zdravnice oz. zdravnika, ponujen prevoz in podobno.
- Koordinatorke ugotavljajo, da je pomemben osebni stik in da bolje [je] poklicati, kot poslati pisno vabilo. (KZ7)
- Kot vzrok koordinatorke omenjajo tudi majhnost regije, ki omogoča mreženje.
- Treba je vztrajati, ne obupati zaradi zavrnitev, se pogajati in najti vedno nove načine, kako ljudi privabiti k sodelovanju v multidisciplinarni tim.

Pri sodelovanju je pomembno, da se dogovorov držimo, da so obljube izpolnjene. Ko predstavniki drugih institucij dobijo izkušnjo, da s sodelovanjem pridobijo, da so problemi lažje rešljivi, tudi sodelovanje v timu ni težava. (KZ6)

Strah pred javno izpostavljenostjo in pomanjkljivo prevzemanje odgovornosti

Koordinatorke so navedle več razlogov za strah:

Mislim, da gre pri tem predvsem za nerazumevanje delovanja in namena posameznih institucij pri obravnavi nasilja v družini; vsaka institucija ima svoje naloge na tem področju, ki pa se

medsebojno dopolnjujejo in skupaj tvorijo celostno obravnavo nasilja v družini, seveda, če vsaka institucija naredi vse, kar je v njeni moči. (KZ 1)

Ugotavljali smo, da so predvsem navedeni strahovi razlog, zakaj niso (strokovne delavke oz. delavci – op. a.) podajali prijav, izpostavljali so, da ne želijo biti kot priče na sodiščih, v vrtcih so imele vzgojiteljice dileme, kako naprej dobro sodelovali s starši. (KZ2)

Povzročiteljev se pogosto ustrašijo tudi strokovni delavci in delavke centra za socialno delo, ki zaradi strahu pričnejo slediti pričakovanjem in zahtevam povzročiteljev nasilja. (KZ7)

Nekatere menijo, da strahu ni več in da so vsi pripravljeni prevzeti odgovornost.

Pred leti bi morda pritrdili temu razlogu, sploh pri predstavnikih vzgoje in izobraževanja. Menim, da so z izobraževanji in protokoli pridobili nekaj več na razumevanju odgovornosti. (KZ3)

Ne zaznamo strahov. Mogoče je še prisoten v manjšem okolju, kjer se poznajo med sabo. To, da morajo kdaj pričati tudi na sodišču, počasi sprejemajo. (KZ4).

Moja izkušnja v zvezi s strahovi je, da je bil multidisciplinarni tim pogosto razumljen kot način za porazdelitev odgovornosti, lahko tudi za izogibanje odgovornosti. Vsak član in institucija po mojem mnenju nosi odgovornost za lastne odločitve in tega ni mogoče prenesti na tim. Tim je namenjen temu, da si izmenjamo informacije, da skupaj, če je mogoče, začrtamo smer delovanja in si nato razdelimo naloge. Ne predstavljam si, da bi kdo zgolj zaradi sodelovanja v timu moral pričati na sodišču, bil deležen obsojanja javnosti. To te lahko doleti zaradi konkretnega dela na primeru, zaradi sodelovanja v timu pa težko. Tim je posvetovalne narave, zapišejo se samo sklepi. (KZ6)

Predlogi zakonskih sprememb

Glede sprememb zakonodaje ni bilo posebnih predlogov. Nekaj je še neurejenih področij, npr., kaj narediti v primerih, ko nekatere službe nočejo sodelovati, pa so po zakonu k temu obvezane. Predvsem predstavnice in predstavniki zdravstva in sodstva se ne prepoznajo v timskem delu, ker menijo, da je to stvar socialnega varstva in ne zdra-

vstva ali sodnega sistema. Vendar so pomembni za učinkovito zaščito konkretnega otroka. Intervjuvane koordinatorke in koordinatorji za nasilje skoraj soglašajo, da prisila ne pomaga, da s kaznovanjem odsotnosti ne bi dosegli boljšega sodelovanja. Eden od pozitivnih predlogov za izboljšanje je izobraževanje, saj bi povečalo občutljivost in zagotovilo ustrezno znanje in spretnosti, povečalo zavedanje o pristojnostih in kompetencah različnih sektorjev ter predvsem povečalo zavedanje, da je sodelovanje pomembno za boljšo zaščito otrok in ne le zakonska obveza, ki jo morajo izpolniti.

Menim, da bi v prihodnje bilo dobro razmišljati na centru za socialno delo – o službi za nasilje v družini in zaščito otrok v kriznih situacijah, ki bi delovala na območnih centrih in bi bila »na razpolago« za zaščito žrtev nasilja in otrok nemudoma in ki bi bila vpeta v tesno sodelovanje s policijo (pomembno je, da se policisti, kriminalisti in socialne delavke poznajo, da se lahko hitro pokličejo, ko je potrebna takojšnja zaščita otroka ali odrasle žrtve nasilja). Socialne delavke bi se ukvarjale samo s tem področjem dela in ne še z vsemi ostalimi. Takšna organizirana služba bi navzven tudi lahko delovala preventivno in tudi lažje sklepala dogovore za udeležbo na timih z zdravstvom in drugimi potrebnimi organizacijami. (KZ5)

Vpliv nove zakonodaje o varstvu osebnih podatkov na medsebojno sodelovanje

Zakonodaja o varstvu osebnih podatkov je potencialna ovira za dobro sodelovanje in medsebojno obveščanje, to pa lahko vpliva na sposobnost za zaščito otrok. Čeprav večina koordinatoric in koordinatorjev meni, da zadnja zakonodaja, ki jo je Slovenija morala prilagoditi regulativi Evropske unije, še ni povsem jasna in o tem še potekajo izobraževanja, je že dosedanja zakonodaja povzročala težave:

- KZ3 je povedala, da se težave pojavijo, ko je potrebna ocena zdravstvenega stanja in ko se dogovori zapišejo v zapisnik multidisciplinarnega tima. Po navadi povzročitelji, ki so v postopkih pred sodiščem, s pomočjo odvetnikov dostopajo do vseh spisovnih dokumentov in potem se začenjajo pritiski na člane multidisciplinarnega tima. V tem delu bi bilo dobro razmisliti, kako zapisati, kdo ima lahko vpogled v zapisnik multidisciplinarnega tima.

- KZ4 ima izkušnjo, da se zlasti šole bojijo, kaj, komu in kako kaj povedo oz. napišejo.
- KZ5 je poudarila, da je treba v postopkih zaščite komunicirati prek zaščiteneh elektronskih naslovov vseh vpletenih v posamezni postopek.

Primeri dobre prakse medinstitucionalnega sodelovanja

Leta 2013 so na Centru za socialno delo Murska Sobota (zdaj je to enota Center za socialno delo Pomurje) kot primer dobre prakse izvajanja preventivne dejavnosti in medinstitucionalnega delovanja ustanovili univerzalno preventivno skupino z imenom »Medinstitucionalna skupina za preprečevanje nasilja v družini Pomurje«. Skupina je usmerjena v ozaveščanje strokovne in laične javnosti o problematiki nasilja v družini. Posebnosti tega preventivnega pristopa so medinstitucionalni pristop, prilagajanje delovanja ciljnim skupinam in odzivanje na aktualno problematiko nasilja v družini. Z delovanjem skupine izboljšujejo medsebojno sodelovanje vseh institucij in organizacij, ki so vključene v delo na področju nasilja v družini (centri za socialno delo, policija, šole, vrtci, zdravstvene organizacije, tožilstvo, sodstvo, nevladne organizacije), in kot poudarjajo, uporabijo prednost ruralnega okolja in delujejo hitro, odzivno, vse z namenom pomagati žrtvam nasilja. V obdobju delovanja so obiskali vrtce, šole, srednje šole, vzgojne zavode in zdravstvene organizacije, pojavljali so se v medijih, na lokalnih radijskih postajah. Skupino so leta 2017 predstavili na mednarodni konferenci Izzivi in težave sodobne družbe. Njihov namen je skrbeti za navzočnost in dostopnost v lokalnem okolju kakor tudi na institucijah. So edina takšna skupina na območju Slovenije. Predvsem je pomembno, da so povratne informacije zelo dobre, saj so tudi druge institucije spoznale njihovo delo, kako poteka delo z žrtvami in tudi povzročitelji nasilja v družini, na koga se konkretno lahko obrnejo v posameznih primerih nasilja, ali ko imajo kakšno dilemo. Kot prednost navajajo ruralno okolje, kjer se osebno poznajo in tako tudi lažje skupaj delujejo. V okoljih, kjer deluje skupina, se je opazno izboljšalo tudi sodelovanje z zdravstvom.

Skupina ni statična, saj se glede na aktualno problematiko oz. posebnost ciljne skupine v skupino vključujejo tudi drugi člani. Stal-

ne članice in člani skupine so koordinatorica za obravnavo nasilja v družini in višji policijski inšpektor na Policijski upravi Murska Sobotla. Poglavitni nameni skupine:

- Preprečevanje nasilja in ozaveščanje širše javnosti in ogroženih skupin o njem. Med ogrožene skupine sodijo zlasti otroci in starejši, ki so zaradi svojih osebnih okoliščin še posebej ranljivi.
- Ustrezno usposabljanje strokovnih delavk in delavcev, ki se pri svojem delu srečujejo z ranljivimi družbenimi skupinami. Z izboljšanjem medinstitucionalnega sodelovanja pristojnih organov in dodatnim izobraževanjem strokovnih delavk in delavcev je mogoče zagotoviti boljšo pomoč žrtvam in izboljšati način dela s povzročitelji nasilja.
- Na podlagi enega od ključnih ciljev *Resolucije o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014* (2009) in *Akcijskega načrta za preprečevanje nasilja v družini 2012–2013* (2012) s pomočjo večje občutljivosti ljudi do nasilja v družini skrajšati čas prijavljanja in odkrivanja povzročiteljev nasilnih dejanj ter hkrati spodbuditi tesnejše sodelovanje pristojnih organov in izvajati sprotne analize zapletenih primerov nasilja.

Problemska področja medinstitucionalnega sodelovanja in možne rešitve

Medinstitucionalno sodelovanje na področju zaščite otrok pred nasiljem je v Sloveniji pomanjkljivo, vendar, kot kažejo ugotovitve raziskave, primeri dobre prakse na področju nasilja v družini prinašajo dobre rezultate. V Pomurju deluje Medinstitucionalna skupina za preprečevanje nasilja v družini, ki z namenom ozaveščanja strokovne in laične javnosti o tej problematiki združuje vse institucije in organizacije, ki delujejo na tem področju (center za socialno delo, policija, šole, vrtci, zdravstvene organizacije, tožilstvo, sodstvo, nevladne organizacije). Rezultati takšnega pristopa so zelo pozitivni, saj prinašajo hitrejša in učinkovitejša reševanja akutnih primerov in krepijo dobro sodelovanje med institucijami. Ugotovitve raziskave kažejo, da na to vplivajo predvsem ozaveščenost in usposobljenost strokovnih delavk in delavcev; kadrovske normativne; notranja organizacija posamezne institucije (časovne možnosti strokovnih delavk in delavcev glede na delovne obveznosti,

prepletanje različnih delovnih področij in obveznosti, imenovanje odgovornih za sodelovanje z drugimi institucijami ipd.); spoštovanje dogovorov; osebni stik strokovnih delavk in delavcev in ne samo pisna komunikacija (lahko tudi po telefonu); strah pred prevzemanjem odgovornosti; in subjektivne značilnosti posameznih strokovnih delavk in delavcev, med katerimi izstopata interes in ustvarjalnost posameznice ali posameznika.

Ob neustreznih ali pomanjkljivih kadrovskega normativih se kot večja sistemska pomanjkljivost kaže tudi pomanjkanje ustreznega in stalnega izobraževanja strokovnih delavk in delavcev različnih strok na področju zaščite otrok. (Ne)usposobljenost zaposlenih, ki delajo z otroki in na področju zaščite otrok, je dejavnik, ki pomeni tako oviro pri sodelovanju kot večjo možnost za sodelovanje. Ob tem usposobljenost, ozaveščenost in informiranost pomembno vplivajo ne samo na večanje kompetentnosti in senzibilnosti, ampak tudi na zmanjševanje strahu strokovnih delavk in delavcev.

Ugotavljamo tudi, da na sistemski ravni niso vzpostavljeni mehanizmi, ki bi omejevali subjektivne dejavnike, kot so: odgovornost, usposobljenost, ozaveščenost in senzibilnost strokovnih delavk in delavcev na centru za socialno delo, ki so po zakonu sklicatelji timskih srečanj; ukrepanje v primeru neodzivnosti strokovnih delavk in delavcev drugih institucij (zdravstva, šolstva, policije, tožilstva idr.); in odgovorno, strokovno, za potrebe otrok senzibilno delo vseh, ki so ali bi morali biti v medinstitucionalnem timu pri zaščiti otroka.

Zakonski okvir sodelovanja med institucijami v primerih zaščite otrok so ustrezno urejeni samo na področju nasilja v družini. Za otroke s posebnimi potrebami, migrante in mladoletnike brez spremstva, romske otroke, otroke, ki so žrtve drugih kaznivih dejanj, in otroke, ki živijo v vzgojnih zavodih, pa je zakonska podlaga za medinstitucionalno sodelovanje pomanjkljiva ali pa je sploh ni. Med zakonskimi težavami so intervjuvanci opozorili še na zadnje zakonske spremembe, ki pristojnost odločanja v primerih zaščite otrok prenaša s centrov za socialno delo na sodišča. To bo vplivalo tudi na medsebojno sodelovanje, vendar je treba prakso o tem šele izoblikovati in za zdaj še nimajo učinka. Dodatni problem pri medinstitucionalnem sodelovanju so zadnje spremembe na področju varstva osebnih podatkov. Največ težav je pri pridobivanju ocene

zdravstvenega stanja otroka. Ovire so predvsem posledica nepoznavanja zakonskih sprememb, zato bi bilo ustrezno izobraževanje na tem mestu zelo pomembno.

Težave povzročata tudi geografska oddaljenost nekaterih služb in organizacij, zato je obravnavo v ruralnem okolju lahko poznejša, v nekaterih primerih pa je pomoč otrokom na voljo samo v večjih mestih (npr. nekatere organizacije delujejo samo v Ljubljani). V prihodnje bi zato kazalo razmisliti o sistemski rešitvi, ki bi po posameznih regijah združevala vse subjekte, ki lahko učinkovito pripomorejo k omejevanju nasilja nad otroki in k njihovi zaščiti. Po zgledu primera iz Pomurja bi lahko vzpostavili tesnejše sodelovanje, učinkovitejše ukrepanje v akutnih primerih in preventivno delovanje. S takšnim pristopom bi lahko premostili tudi težave z neodzivnostjo nekaterih služb (npr. zdravstvo) ter hkrati otrokom omogočili, da pomoč dobijo hitro in v okolju, v katerem živijo. Za uresničitev takšnih sprememb je odgovorna država, ki bi morala poskrbeti za ustrezna sredstva in kadrovske okrepiti posamezne službe, da posamezna delavka ali delavec ne bi bil dodatno delovno obremenjen.

Sklep

V prihodnje bi kazalo izvesti poglobljeno raziskavo o medinstitucionalnem sodelovanju in v raziskavo vključiti vse vpletene institucije in organizacije. Ugotoviti bi bilo treba, kje so največje zamude in delovne preobremenitve, katere službe so neodzivne in v katerih delih Slovenije določene oblike pomoči niso dostopne. Predvsem pa bi bilo nujno predlagati ustrezne (pod)zakonske spremembe, ki bi uredile medinstitucionalno sodelovanje v primerih zaščite otrok, ki niso bili zlorabljeni v družini (otroci s posebnimi potrebami, migranti in otroci brez spremstva, otroci, ki so žrtve drugih kaznivih dejanj, romski otroci in otroci, ki bivajo v vzgojnih zavodih). Z upoštevanjem ugotovitev raziskave in predlogov (pod)zakonskih sprememb bi bilo treba oblikovati strategijo, ki bi si prizadevala za učinkovito in hitro ukrepanje na področju zaščite otrok in upoštevanja njihovih potreb. Prvi korak k uresničevanju takšnega cilja bi lahko bila skupna usposabljanja različnih institucij, ki bi delavkam in delavcem omogočila razpravljanje o aktualnih primerih, zaupanje

izkušenj, predvsem pa, da se med seboj spoznajo, saj je osebni stik eden izmed dejavnikov uspešnega medinstitucionalnega sodelovanja. Takšna usposabljanja bi lahko pripomogla tudi k poglobljanju znanja in spretnosti strokovnih delavk in delavcev za delo in pogovor z različnimi otroki v postopkih zaščite, da bi iz teh izstopili olajšani in z večjim zaupanjem do odraslih in samih sebe.

Viri

- Akcijski načrt za preprečevanje nasilja v družini 2012–2013* (2012). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Atkinson, M., Doherty, P., & Kinder, K. (2005). Multi-agency working: models, challenges and key factors for success. *Journal of Early Childhood Research*, 3(1), 7–17.
- Atkinson, M., Wilkin, A., Stott, A., Doherty, P., & Kinder, K. (2002). *Multi-agency working: a detailed study*. Berkshire: National Foundation for Educational Research. Pridobljeno 8. 2. 2019 s <https://www.nfer.ac.uk/publications/CSS02/CSS02.pdf>
- Barnes, J., Melhuish, E., Guerra, J. C., Karwowska-Struczyk, M., Petrogiannis, K., Wyslowska, O., & Zachrisson, H. D. (2017). *Inter-agency coordination of services for children and families: initial literature review*. Oxford: ISOTIS. Pridobljeno 8. 2. 2019 s http://isotis.org/wp-content/uploads/2017/04/ISOTIS_D6.1-Inter-agency-coordination-of-services-for-children-and-families-Initial-Literature-Review.pdf
- Brinka, F. V., Thackeraya, J. D., Bridge, J. A., Letsona, M. M., & Scribano, P. V. (2015). Child advocacy center multidisciplinary team decision and its association to child protective services outcomes. *Child Abuse & Neglect*. Pridobljeno 29. 1. 2019 s <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.011>
- Dogovor v zvezi z opravljanjem nalog za zaščito otrok, ki izhajajo iz Zakona o preprečevanju nasilja v družini* (2013). Pridobljeno 25. 11. 2017 s http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/urad_za_razvoj_in_kakovost_izobrazevanja/prepoznavanje_preprecevanje_in_obravnavana_nasilja/nasilje_v_druzini/
- Domiter Protner, K. (2014). *Zloraba otrok v družini: možnosti ukrepanja*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Družinski zakonik* (2017). *Ur. l. RS*, 15/2017, 21/2018.
- Ells, M. (2000). *Forming a multidisciplinary team to investigate child abuse*. Washington: U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Pridobljeno 27. 1. 2019 s <http://www.coastalwaters2001.ecu.edu/cs-dhs/tedibear/upload/Forming-an-MDT.pdf>
- Eracleus, H., & Davidson, S. (2009). The gender identity development service: examples of multi-agency working. *Clinical Psychology Forum*, 201, 46–50.

- European Commission (2017). *Communication from the Commission to the European Parliament and the Council: the protection of children in migration*. Pridobljeno 27. 11. 2017 s https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/home-affairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/20170412_communication_on_the_protection_of_children_in_migration_en.pdf
- Filipčič, K., Parazajda, K., Rihtaršič, M., & Murgel, S. (2011). *Delo institucij pri obravnavanju nasilja v družini* (Končno poročilo 2. faze raziskovalnega projekta: CRP V5-0464: Pojavnost nasilja in odzivnost na nasilje v zasebni sferi in partnerskih odnosih). Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.
- Hagan, F. E. (2003). *Research methods in criminal justice and criminology*. Boston: Pearson education.
- Jenkole, M. (ur.) (2008). *Zagovornik – glas otroka: zbornik prispevkov za izobraževanje zagovornikov: pilotski projekt 2007–2009* (str. 9–19). Ljubljana: Varuh človekovih pravic.
- Jurman, D. (2016). *Analiza strokovnega dela regijskih koordinatoric za preprečevanje nasilja na centrih za socialno delo* (magistrsko delo). Ljubljana: Institutum Studiorum Humanitatis, Fakulteta za podiplomski humanistični študij.
- Konvencija o otrokovih pravicah* (1990). *Ur. l. SFRJ-MP*, 15/1990, *Ur. l. RS*, 9/1992, 3/1993, 9/1993, 5/1999, 2/2008, 3/2011 in 9/2012.
- La Valle, I., Payne, L., & Jelcic, H. (2012). *The voice of the children in child protection system* (Research summary 7). London: NCB Research Centre. Pridobljeno 8. 2. 2019 s https://www.ncb.org.uk/sites/default/files/uploads/documents/Research_reports/Voice_child_protection_services_literature_review.pdf
- Leskošek, V., Mešl, N., Zavišek, D., Kodele, T., Bohinec, M., Filipčič, K., Tašner, V., Miklič, N., Radobuljac Drobnič, M. & Frangež, D. (2017). *Meddisciplinarni program vseživljenjskega učenja na temo zaščite otrok* (raziskovalno poročilo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Milek Ogrinc, M. (2014). Pristojnosti centrov za socialno delo na področju preprečevanja nasilja v družini. V Š. Veselič, M. Plaz, & D. Horvat (ur.), *Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja* (str. 177–190). Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke.
- Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A., & Bifulco, A. (2007). Multi-agency working: implications for an early-intervention. *Child and Family Social Work*, 12(2), 143–151.
- Munro, E. (2011). *The Munro's review of child protection: a child centre system* (final report). London: Department of Education. Pridobljeno 8. 2. 2019 s https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/175391/Munro-Review.pdf
- Narat, T. & Boljka, U. (2017). *Generaciji navidezne svobode*, Ljubljana: Založba Sophia.

- Narat, T., Kovač, N., Orehek, Š., & Tomc Kobal, B. (2017). *Evalvacija projekta Zagovornik – glas otroka* (končno poročilo za prvo in drugo fazo evalvacije). Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Newman, B. S., Dannenfelser, P. L., & Pendleton, D. (2005). Child abuse investigations: reasons for using child advocacy centers and suggestions for improvement. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22(2), 165–181.
- Packard, T., Jones, L., & Nahrstedt, K. (2006). Using the image exchange to enhance interdisciplinary team building in child welfare. *Child and Adolescent Social Work Journal*. Pridobljeno 5. 12. 2018 s https://www.researchgate.net/profile/Thomas_Packard/publication/227190536_Using_the_Image_Exchange_to_Enhance_Interdisciplinary_Team_Building_in_Child_Welfare/links/5592d11008ae1e9cb4297bf9.pdf
- Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode* (2009). *Ur. l. RS*, 104/2009.
- Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavi nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti* (2011). *Ur. l. RS*, 36/2011.
- Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini* (2009). *Ur. l. RS*, 31/2009, 42/2017.
- Pravilnik o sodelovanju policije z drugimi organi in organizacijami pri odkrivanju in preprečevanju nasilja v družini* (2010). *Ur. l. RS*, 25/2010.
- Ragin, C. (2007). *Družboslovno raziskovanje: enost in raznolikost metode*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014* (2009). *Ur. l. RS*, 41/2009.
- Uredba o načinu izvajanja zakonitega zastopanja mladoletnikov brez spremstva ter načinu zagotavljanja ustreznih nastanitve, oskrbe in obravnave mladoletnikov brez spremstva zunaj azilnega doma ali njegove izpostave* (2017). *Ur. l. RS*, 35/2017.
- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami* (2017). *Ur. l. RS*, 41/2017.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (2008). *Ur. l. RS*, 16/08 in 68/16 in 57/17.
- Zakon o ratifikaciji Konvencije Sveta Evrope o zaščiti otrok pred spolnim izkoriščanjem in spolno zlorabo* (2013). *Ur. l. RS* – Mednarodne pogodbe 13/2013.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* (2011). *Ur. l. RS*, 58/11, 40/12 – ZUJF, 90/12 in 41/17 – ZOPOPP.
- Zakon o varuhu človekovih pravic* (2017). *Ur. l. RS*, 69/2017.
- Zupančič, A., Mihevc Ponikvar, B., Cvetežar, I. Š., & Rus Makovec, M. (ur.) (2015). *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Pridobljeno 26. 1. 2017 s <http://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/zakonodaja/strokovne-smernice-za-obravnavo-nasilja-v-dru%C5%BEini-pri-izvajanju-zdravstvene-dejavnosti.pdf>

Recenzija monografije Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji

Tema monografije o zaščiti otrok pred nasiljem je aktualna z več vidikov. Medijska izpostavljenost posameznih primerov nasilja nad otroki vpliva na mnenje javnosti o delu institucij, ki imajo kompetence v postopkih zaščite, in se giblje od odobravanja poseganja v družinska razmerja do zahtev po omejitvah posegov v zasebnost. Sprožajo se vprašanja pravic staršev (in preostalega bližnjega sorodstva, npr. starih staršev) do vzgoje in varstva otrok, dolžnosti javnih institucij, da ščitijo pravice in interese otrok, kot tudi vprašanja, povezana s pravico javnosti do obveščeniosti. To omogoča ustvarjanje mnenja in sodi na področje medijev, ki v odvisnosti od novinarskih rutin in zamišljanja potreb občinstva primere posegov države v zasebnost jemljejo kot privlačne teme na spektru od rumenega, aferaškega »novinarstva« do poročanja, ki z upoštevanjem dognanj stroke upošteva načelo spodbujanja informirane presoje javnosti. Tema knjige je aktualna tudi zaradi sprememb zakonodaje, ki pristojnost odločanja o ukrepih zaščite prenaša s centrov za socialno delo na sodišča – to bo vplivalo na spremembe praks.

Monografija se ukvarja z razumevanjem zaščite otrok in s postopki obravnave in je nastala kot odziv na aktualne razprave ob posameznih primerih, ki so bili medijsko odmevni in so razdelili javnost. V uvodnem poglavju urednice monografije določijo osnovni konceptualni okvir, opredelijo pojem zaščite otrok in poudarijo interdisciplinarno perspektivo monografije, ki je ključna tako za razumevanje problema kot za izvajanje pooblastil pri zaščiti otrok. Avtorice poglavij so s področja socialnega dela, varnostnih ved, prava, izobraževanja in medicine. To je hkrati pet sektorjev javnih služb (socialno varstvo, policija, tožilstvo in sodišče, šole in zdravstvene institucije), ki so po Zakonu o preprečevanju nasilja v družini dolžni ukrepati. Interdisciplinarnost se kaže v posameznih poglavjih, ki so jih pisale avtorice različnih strokovnih profilov, da

bi zagotovile pluralnost teoretskih pristopov pri obravnavi posameznega problema, kot je odvzem otroka ali dodelitev v varstvo drugi osebi ali instituciji. Monografijo sestavljajo tri uvodna poglavja, ki predstavijo okvirje problema zaščite otrok, in poglavja, ki se osredotočajo na posamezno fazo prepoznavanja in ukrepanja, ter štiri poglavja o postopkih zaščite od odkritja in ukrepanja do razumevanja položaja otroka v postopkih.

Prvo poglavje (po uvodu) je razmislek o konceptualnih izhodiščih zaščite, kot so pravice otrok, otrokocentrična perspektiva in koristi otrok. Avtorici zgodovinsko opišeta otrokov družbeni položaj in prakse ravnanja z otroki v zasebnosti. Zgodovinska perspektiva je pomembna za razumevanje razvoja koncepta osrediščenosti na otroka (otrokocentričnosti) in zavedanja otrokovih pravic, ki se je razvijalo od razsvetljenstva, vendar je dobilo pomen šele z nastankom Konvencije o otrokovih pravicah. Poudarita pomembnost prehoda od razumevanja otroka kot objekta varstva (treba ga je zaščititi) do subjekta pravic, ko otroci postanejo slišani in upoštevani pri odločitvah, ki zadevajo njihova življenja. Pojavi se vprašanje, kaj so otrokove koristi in kdo jih lahko zastopa, to pa vpliva na normativni okvir zaščite otrok.

To je osrednja tema drugega poglavja. Avtorica se v uvodu opredeli do pojma ogroženega otroka, ki je širši od nasilja in zanemarjanja in se nanaša tudi na oborožene spopade, otroke brez spremstva, otroke, ki nimajo zdravstvenega zavarovanja. To razširi spekter povzročiteljev ogroženosti iz zasebnosti na državo in politične režime. V nadaljevanju se omeji na analizo slovenske zakonodaje glede nasilja in zanemarjanja ter na otrokov položaj v pravnih postopkih, ki lahko povzročata dodatne travme in t. i. sekundarno viktimizacijo, če se otroka ne jemlje kot subjekta postopkov. Avtorica ugotavlja, da je treba prijavitveno dolžnost delno določiti na novo, saj nekatere poklicne skupine, za katere velja varovanje poklicne skrivnosti, niso dovolj zavezane k prijavljanju nasilja nad otroki, to pa lahko povzroči nepopravljivo škodo otroku in preiskovalnemu postopku. Avtorica opozori tudi na položaj otroka kot prič v postopkih in ugotavlja, da je otrok kljub pozitivnim spremembam, saj mu ni več treba pričati pred povzročiteljem nasilja in ima pravico do pooblaščenca in zaupne osebe, pogosto še vedno izgubljen v labirintu sodnih postopkov, to pa povečuje njegove stiske.

Avtorice tretjega poglavja poudarijo pomen prepoznavanja dejstva, da otroci niso enovita skupina s podobnimi razvojnimi značilnostmi

in konteksti otroštva, da so njihove življenjske okoliščine zelo različne in so pogosto presečišče različnih okoliščin, kot so revščina, etničnost, telesna ali intelektualna oviranost. Avtorice poudarijo, da je interdisciplinarnost na področju prepoznavanja in preprečevanja nasilja ter podpore otrokom, ki doživljajo zlorabe, izjemno pomembna, saj omogoča kompleksnejše in bolj holistično razumevanje človeških problemov in zmanjšuje negativne učinke ozkih specializacij. S konceptom intersekcije in ob upoštevanju pristopa interdisciplinarnosti avtorice nanizajo več primerov obravnave iz njihove delovne prakse, ki ponazarjajo tako priporočen pristop kot tudi slabe prakse, ki so jih otroci doživeli v institucionalnih obravnavah. Avtorice poudarijo potrebo po poglobljenem izobraževanju o otrokocentrični perspektivi in nenehnem izobraževanju ter preverjanju znanj in spretnosti v praksi.

Drugi del monografije sestavljajo štiri poglavja, ki si sledijo po fazi postopka zaščite. Četrto poglavje se osredotoča na razkritje nasilja nad otrokom kot najpomembnejšega dela celotnega postopka, saj je razkritje odvisno od strokovnosti odraslih, ki nasilje ali znake nasilja prepoznajo ali se jim otrok razkrije. Neustrezno ravnanje lahko onemogoči učinkovitost in uspešnost postopka. Otrok mora dobiti izkušnjo, da lahko odraslim zaupa, odrasli pa tega zaupanja ne smejo izdati. Avtorice poglavja v nadaljevanju natančneje opišejo posamezne faze razkritja, postopke ob prijavi in poudarijo pomen pogovora z otrokom in dejstva, da otrok ne sme pripovedovati svoje izkušnje vedno znova pred različnimi organi in različnim ljudem. Še posebej je pomembno razumeti, da je otrokova zgodba drugačna od zgodbe povzročiteljev nasilja, ki najpogosteje po razkritju okrepijo pritiske na otroka, da bi svojo izkušnjo zanimal.

Peto poglavje v uvodu obravnava prijavo nasilja nad otrokom, ki hkrati pomeni intenziviranje preiskave in ukrepanja ter dejanj za zaščito otroka pred nasiljem. Avtorica obravnava normativni okvir prijave, natančneje, v katerih primerih nasilja in zanemarjanja se ta dejanja okvalificirajo kot kazniva. Opiše postopek prijave, ki se začne s podajo prijave centru za socialno delo ali policiji in nadaljuje z oceno ogroženosti. Ta ima velik pomen pri odločanju, kako ravnati z otrokom in povzročiteljem nasilja in kakšno pomoč potrebuje otrok v postopkih, da bo lahko okreval. Ta faza postopka zaščite je pomembna predvsem zato, ker vpliva na odločitev sodišča o tem, ali

bo povzročitelj kaznovan ali ne. Vpliva tudi na to, ali bo otrok zares zaščiten oziroma varen pred nadaljnjim zlorabljanjem ali ne.

V šestem poglavju avtorice predstavijo koncept na razumevanju travme temelječega sistema zaščite otrok. To ponazorijo s primeri. Opravile so intervjuje z otroki o njihovem doživljanju postopkov zaščite, ki so tako pozitivni kot negativni, nekateri so travme otrok povečali. Opisejo tudi nekaj primerov klinične prakse dela z otroki v postopkih zaščite, ki prav tako nakazujejo uspešne in neuspešne postopke zaščite in opozorijo na potrebo po usklajenem delovanju različnih služb.

To je tema zadnjega, sedmega poglavja, o medinstitucionalnem sodelovanju. Takšno sodelovanje sicer predpisuje Zakon o preprečevanju nasilja v družini in zavezuje vse vpletene sektorje, da sprejmejo posebne pravilnike o sodelovanju in specifičnih pristojnostih v postopkih zaščite. Avtorice so opravile raziskavo o izkušnjah, ki jih imajo koordinatorke za nasilje na centrih za socialno delo z multidisciplinarnimi timi. Izsledki kažejo, da je sodelovanje služb sicer pomanjkljivo, vendar tudi zelo različno. Ponekod so timi zelo uspešni in je sodelovanje dobro, drugod ga skoraj ni. Delno je vzrok iskati v pomanjkljivi usposobljenosti in neznanju, vendar so vzroki tudi sistemski in odvisni od dostopnosti in razpršenosti služb v posameznih regijah in občinah.

Sklepna ocena: monografija je celovito in konsistentno delo, ki poglobljeno predstavi problem zaščite otrok pred nasiljem, teoretsko in konceptualno, kot tudi z analizo postopkov in delovanja služb v praksi. Posamezna poglavja si sledijo od tistih, ki se ukvarjajo s temeljnimi pojmi in normativnim okvirjem, do poglavij, ki specifično analizirajo posamezno fazo postopka zaščite in kritično obravnavajo položaj otroka v njej. Delo je znanstveno utemeljeno in ponuja izvirno kombinacijo relevantnih konceptualnih poudarkov. Avtorice so podatke zbirale na podlagi posamičnih raziskav in študij primerov ter z uporabo različnih kvalitativnih metod. To jim je omogočilo poglobljen vpogled v področje preučevanja. Posebej gre poudariti interdisciplinarnost, ki omogoči vpogled v problem iz različnih znanstvenih in strokovnih izhodišč. To pripomore k poglobljenosti obravnavane teme. Monografija je prvo delo v Sloveniji o zaščiti otrok in je izviren prispevek na področju preučevanja nasilja. Gre za teoretsko utemeljeno delo, ki je napisano tako, da bo zanimivo tako za zahtevnejšo znanstveno publiko kot za strokovno in tudi širšo javnost.

Recenzija monografije Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji

Otrok je bil in še vedno je žrtev različnih oblik nasilja: strukturnega, institucionalnega in medosebnega. Monografija *Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji* se omeji zgolj na fizično nasilje in zanemarjanje, ki ju izvajajo druge osebe, a to ni njena pomanjkljivost. Vse navedene oblike nasilja so potrebne pozornosti raziskovalcev in strokovnjakov pri njihovem delu, imajo pa različne značilnosti in zato potrebujejo različne pristope k raziskovanju in odzivanju. Osredotočenost zgolj na fizično nasilje in zanemarjanje je avtoricam omogočilo, da so poglobljeno analizirale različne vidike te vrste viktimiziranosti.

Monografija s svojo strukturo poglavij upošteva idejo interdisciplinarnega pristopa pri obravnavi otroka, ki izhaja iz številnih mednarodnih dokumentov, njegovo potrebnost pa utemeljujejo različne stroke. Nekaj prvih poglavij monografije tako obsega konceptualna vprašanja o nasilju v sodobni družbi, družbeni vlogi otrok in vlogi otrok pri obravnavanju nasilja nad njimi. Avtorice poudarjajo pomen osrediščenosti obravnave na otroka, njegove potrebe, pravice in koristi. Pri tem koncept t. i. otrokocentričnosti kot način vzgoje tudi kritično vrednotijo in opozarjajo, da ima številne pasti, pri obravnavanju ogroženega otroka v različnih institucijah pa lahko povzroči neutemeljen paternalizem strokovnjakov, ki v iskanje otrokovih koristi ne vključijo otroka samega, pri odločanju ne upoštevajo dovolj njegovih konkretnih potreb in stisk.

Zato avtorice, strokovnjakinje z različnih področij, prikažejo ustrezne strokovne pristope k zagotavljanju otrokovih koristi kot najvišjega standarda pri obravnavi otrok. Čeprav je interdisciplinarna in intersekcijska obravnava otroka, žrtve nasilja, deklarirana kot najustreznejša ne le v mednarodnih aktih, ampak tudi v nacionalnih predpisih, strokovnih smernicah in protokolih, pa pri preprečevanju

in prepoznavanju nasilja ter obravnavanju ogroženega otroka še vedno pogosto umanjka. Avtorice zapišejo, da

z interdisciplinarnostjo združujemo komponente dveh ali več disciplin, povezujemo njihova teoretska, raziskovalna in praktična znanja in presegamo epistemološke in praktične omejitve ene discipline.

Tako nastajajo novo znanje in novi praktični pristopi k preprečevanju in prepoznavanju nasilja ter obravnavanju ogroženega otroka. Temelj takšnega pristopa pa je, da strokovnjaki ne le dobro poznajo koncepte in strokovne pristope svojega področja delovanja, ampak tudi razumejo odnos strokovnjakov drugih strok do ogroženega otroka, njihove dolžnosti in (pravne in strokovne) omejitve. Le tako je mogoče govoriti o interdisciplinarnem pristopu kot sintezi različnih znanj in načinov pomoči otroku.

In večina monografije je namenjena prav temu; strokovnjakinje z različnih področij (policijsko delo, pravo, kriminologija, sociologija, sociologija vzgoje, socialno delo, pedagogika, otroška psihiatrija, psihoterapija) prikažejo kompleksnost postopkov zaščite otroka pred nasiljem in postopkov pomoči otroku, žrtvi nasilja, v katerih so upoštevana spoznanja in dobre prakse različnih strok.

Po uvodnih poglavjih, v katerih so analizirana navedena konceptualna vprašanja, sledijo poglavja s poglobljenim prikazom obravnavanja otroka, žrtve nasilja v različnih fazah obravnavanja in v različnih postopkih; od pravnih podlag za prepoznavo in obravnavo otroka do strokovnih izhodišč, ki morajo biti vodilo strokovnjakom pri njihovem delu z viktimiziranim otrokom. Ugotovitve poglavij se prepletajo in dopolnjujejo. V nadaljevanju iz tega kompleksnega sklopa razprav kratko prikažem le obravnavo dveh tem, ki sta osrednjega pomena za kakovostno in učinkovito medinstitucionalno obravnavo otroka: prepoznavna viktimiziranosti in analiza postopkov zaščite otroka iz perspektive travme.

Avtorice poudarjajo, da je dobro poznavanje različnih oblik nasilja ter dinamike odnosa med storilcem in žrtvijo odločilno že pri prepoznavi znakov nasilja nad otrokom. Strokovnjaki v različnih institucijah in z različnih področij se srečajo z viktimiziranim otrokom in pogosto je le od njihove usposobljenosti odvisno, ali bodo nasilje tudi prepo-

znali. Za pogovor z otrokom pa je poleg navedenih znanj potrebno še poznavanje razvojnih značilnosti otroka in ustreznih načinov spraševanja otroka. Le tako bo spraševalec pridobil potrebne podatke za nadaljnje postopke (tako z otrokom kot storilcem), pri tem pa otroka ne bo retravmatiziral. To je pomembno tako za prvi stik otroka s policijo kot tudi za zaslišanje na sodišču pa tudi za pogovore, ki jih imajo z otrokom različni strokovnjaki, ki se srečajo z njim (v šoli, na centru za socialno delo, v zdravstvenih institucijah). In ker v Sloveniji tema travme ni v središču postopkov zaščite, je po mnenju avtoric nujno enotno izobraževanje strokovnjakov, ki delajo z otroki v postopkih zaščite. Pristop, utemeljen na razumevanju travme, je prikazan z analizo petih primerov, ki nazorno prikažejo tudi, na katerih področjih obravnave je treba okrepiti interdisciplinarno sodelovanje.

V slovenski literaturi je pogosto prezrta stiska oz. sekundarna travmatizacija preiskovalcev in vseh, ki sodelujejo v postopkih zaščite otroka in se srečujejo z otrokovimi travmatičnimi dogodki. Avtorice pa tega ne spregledajo in opozarjajo na pomen njihove usposobljenosti s strategijami za spoprijemanje s stresnimi situacijami in z zavedanjem morebitnega vpliva potravnatske simptomatike na njihovo psihično delovanje. Tudi to področje mora biti vključeno v izobraževanje strokovnjakov.

O odkrivanju nasilja nad otroki in o obravnavi otrok, žrtev nasilja, je bilo v Sloveniji napisanega že veliko. V literaturi pa so večinoma prikazani le posamični pristopi in posamični vidiki nasilja. Monografija enajstih avtoric *Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji* pa v slovensko strokovno literaturo o nasilju nad otrokom prinaša konceptualne poglede različnih strok, jih vrednoti, primerja in vzporeja. Vse to je v monografiji prikazano sistematično in poglobljeno, ugotovitve so podprte s številnimi manjšimi raziskavami. Teoretska spoznanja, argumentirana v monografiji, spodbujajo raziskovalce k novim raziskavam. Strokovnim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z viktimiziranim otrokom, pa ponuja odgovore na številna konkretna pravna in strokovna vprašanja. S tem jih spodbuja k uvajanju občutljivih načinov dela, državi pa sporoča, kje je treba uvesti sistemske spremembe za omogočanje interdisciplinarnega dela, osredotočenega na potrebe otroka.

Stvarno kazalo

A

alkoholizem 63, 71, 107, 112, 132, 141, 156, 197, 220

D

delo z družino 78, 172, 173, 218, 220, 226, 230, 245
dobra praksa 14, 158, 236, 237, 239, 254, 255, 260, 261

dokazi

- osebni 165, 168, 169, 175, 177, 178, 181
- materialni 165, 169, 175–178, 181

družbena neenakost 84, 85, 94–96
duševne motnje 106, 110, 113–115, 117, 205, 206, 208, 213, 220, 223, 225, 226

družinsko pravo 12, 20, 29, 48, 60–62, 73, 77

E

elementi kaznivega dejanja 42, 165, 174, 181
etnična pripadnost 84, 85, 90, 93, 95, 96

F

feministična gibanja 25, 26

G

generalna prevencija 52, 53
glavna obravnava 53, 54
gibalno ovirani 85, 93, 108

I

intervencije 50, 69, 76, 84, 88, 90, 93, 102, 202, 212, 219, 220, 254

interdisciplinarnost 12, 13, 49, 83, 84, 89, 90, 92–94, 110, 113, 118, 172, 173, 214, 267

intersekcijška perspektiva 83, 85, 86, 88, 89, 92, 94, 95

interventna služba 167–169, 171, 198

istospolno usmerjeni 116, 117, 136, 137

K

kazenska odgovornost 142, 143, 151, 158, 165, 171

kazenski postopek 38, 39, 49, 50, 52–55, 169, 174–178, 181, 190, 192, 195

kaznivo dejanje 13, 42–44, 46, 47, 49, 50, 52–55, 137, 138, 140, 142, 164–169, 174–177, 179, 181, 192–195, 227, 248, 253, 262, 263

kompleksne okoliščine 9, 83, 87, 99, 100, 164, 165, 197

korist otroka 11, 12, 15, 17, 20, 24, 27–34, 39–43, 48, 52, 60–67, 69, 70–79, 88, 100, 102, 153, 157, 165, 169, 170, 172, 182–188, 190–193, 195, 196, 236, 242, 243, 245, 247, 249, 250, 252, 253, 256

kriminalistična preiskava 167, 169, 175, 176, 181, 225, 226

kronično bolni 105–107, 109, 133, 135, 208

L

LGBTQ 117

M

medinstitucionalno sodelovanje 9, 11,
13–15, 44, 45, 72, 75, 78, 102,
153, 170, 198, 199, 236–240,
242–246, 251–254, 260–264
medvrstniško nasilje 49, 50, 95
motnje hranjenja 114, 115, 132
modeli medsebojnega sodelovanja
237, 239, 240

N

na otroka usmerjena perspektiva 10,
11, 17, 23, 34, 67, 86–88, 118
na razumevanju travme temelječ
pristop (TIC) 14, 203, 204, 208,
214–220, 228–231
nasilje
- ekonomsko 125, 126, 129, 134,
135
- fizično/telesno 15, 17–19, 38, 39,
42–44, 46, 63, 74, 76, 85, 87,
92, 98–101, 107, 109, 114–116,
124–128, 130, 132–134, 136,
140, 144, 146–148, 150, 151,
155, 156, 169, 176, 177, 179,
180, 189, 209, 220, 244
- psihično 38, 39, 42, 44, 63, 74,
87, 92, 96, 98, 99, 100, 116,
124–126, 129, 130, 133, 135,
146, 147–148, 150, 151, 169
- spolno 32, 33, 42, 44, 54, 63,
76, 85, 87, 89, 90, 92, 98–101,
114, 117, 124–129, 133, 134,
136–143, 146, 147, 150, 151,
155, 156, 158, 169, 179, 204,
211, 220, 223–228, 250, 251,
255
nasilje v družini 9, 11, 25, 26, 30–32,
37, 38, 40–52, 71, 88, 99–102,
104, 107, 112, 114, 125–129,
133, 140, 151–154, 159, 166–
171, 173, 174, 179, 180, 183,
187, 189, 190, 197, 198, 202,
213, 223, 227, 228, 231, 237,

238, 243–250, 253, 257–263
nepravdni postopek 30, 38, 50, 51,
65, 68, 190
nevroznanost 208

O

objekt pravic 17, 22
ocena ogroženosti 14, 72, 85, 171,
173, 174, 184, 190, 195, 238,
245, 246
- začetna 172, 173, 198
- takojšnja 171, 198
- celostna 173, 174
odgovornost 11, 29, 33, 63, 65, 101,
111, 114, 136, 142, 143, 149,
164, 165, 169, 171, 172, 197,
198, 203, 222, 239, 246, 258, 262
odvzem otroka 41, 48, 72, 73, 74,
108, 171, 172, 182, 185, 186,
187, 220
odziv
- negibnost 205
- po razkritju 101, 125, 139, 142,
148–153, 155, 157, 164
- staršev 140, 145, 151, 153, 158
- storilcev in storilk 141, 142, 145,
152, 153
- strokovnih delavk in delavcev 95,
101, 125, 143, 144, 148–150,
155, 157, 183, 216, 228, 236,
254–257, 260, 262, 263
opustitev prijave 45, 46, 165, 166
osebne motnje 108, 113–115,
211
otroci s težavami z duševnim zdravjem
71, 108, 112, 113, 115–117, 140,
147, 157, 183, 206, 207, 213,
214, 219, 223, 225, 226,
otroci z ovirami 84, 86, 92, 108
otroci z intelektualnimi ovirami 194,
otrok kot priča
- v procesu 19, 164, 168, 175, 185,
249

- nasilju 12, 52, 53, 55, 221, 226, 227, 229, 256
- P**
- pogovor z otrokom 13, 14, 68, 72, 153, 169, 175, 176, 188, 191–197, 249, 255
 - poklicna skrivnost 12, 45, 47, 75, 166, 243, 244
 - položaj otroka 10, 24, 37, 96, 240, 241, 243
 - pomoč družini 49, 78, 107, 172, 173, 188, 191, 195, 198, 220
 - pooblaščenec 53–54, 192
 - posledice zlorab 125, 139, 157, 203
 - postopki zaščite 9–11, 13, 14, 50, 69, 78, 149, 150, 165, 169, 197, 202, 204, 206, 212–214, 224, 227, 229 – 231, 239, 241, 242
 - postravmatska stresna motnja 117, 203, 205, 207–209, 220
 - pravdni postopek 38
 - pravice
 - človekove 10, 21–24, 33, 46, 83, 216, 241
 - otrokove 10, 11, 17, 21–23, 28, 33, 34, 60, 66, 67, 76, 78, 118, 188, 241
 - družine 24
 - prepoved približevanja 32, 38, 39, 50–52, 177–180, 184, 198
 - policijska prepoved približevanja 177, 178
 - prepoved zaslišanja 53
 - prijava 9, 12, 14, 44–47, 52, 74, 90, 101, 102, 104, 107, 108, 113, 136–140, 142, 144, 149–151, 153–155, 158, 159, 164–175, 181, 192, 198, 199, 202, 222–225, 227, 230, 239, 244, 248, 2449, 256, 261
 - anonimna 167, 168
 - dolžnost prijave 45, 46, 90, 166, 244
 - na center za socialno delo 50, 155, 166, 167, 170, 173, 244, 245
 - na policijo 46, 52, 167, 174, 244, 245
 - na državno tožilstvo 169, 244, 245
- proces zaščite 77, 164, 165
- psihosocialna podpora 99, 110, 113
- R**
- razkritje 13, 38, 47, 52, 100, 101, 124, 125, 136–144, 146, 148–155, 157–159, 223–226, 228, 230
 - načini razkritja 125, 137
 - retravmatizacija 202, 212, 213, 215, 222, 229
- S**
- sekundarna travmatizacija 150, 202, 220, 221, 273
 - sekundarna viktimizacija 12, 52–55, 86, 92, 158
 - senzibilnost 78, 102, 228, 262
 - senzorno ovirani 85
 - simptomi 115, 132, 133, 207–210, 215, 223, 226, 228
 - sodni postopek 31, 33, 38, 41, 154, 190
 - specialna prevencija 52
 - stereotipi 125, 136, 137, 142, 143, 145, 152, 153, 157–159
 - subjekt pravic 17, 19–23, 34, 68, 87
 - sum kaznivega dejanja 11, 32, 51, 90, 107, 137, 156, 159, 166–169, 174–177, 179–181, 193, 202, 233, 244, 248, 250, 255
- T**
- telesno kaznovanje 17–19, 42, 43, 126, 140, 244
 - težave z duševnim zdravjem 71, 113, 137, 140

timsko delo 99, 171, 172, 221, 239,
240, 241, 255, 258, 262
transdisciplinarnost 83, 84
travma 13, 14, 37, 49, 52, 93, 111,
112, 132, 133, 202–232, 242
- kompleksna 203, 206, 208
- razvojna 206–209, 211, 224

U

učna uspešnost 94, 96, 98, 114
uradna oseba 46, 47, 166
usposobljenost 13, 14, 99, 190, 192,
246, 261, 262

Z

zakonodaja 6, 9, 12, 15, 17, 20, 23–
25, 27, 31, 33, 39, 41–50, 53–55,
60, 61, 73, 77, 118, 124, 192,
213, 214, 224, 227, 231, 237,
239, 250, 252, 254, 258, 259
zaupna oseba 53–55, 91, 195, 226,
241
zdravljenje 48, 92, 104, 106–109,
112, 113, 116, 130, 133
znaki zlorabe 46, 131, 133–135,
137–139, 146, 147, 153, 155–
157, 177, 180, 230
- psihološki 147, 156
- fizični/telesni 133, 134, 147

Zaradi kompleksnosti postopka zaščite otroka se strokovne delavke in delavci, ki so v stiku z otrokom, srečujejo z vedno novimi vprašanji in izzivi. Otroci pogosto o nasilju in zanemarjanju, ki se jim dogaja, ne želijo, nočejo ali ne znajo spregovoriti, odrasli pa smo jih dolžni zaščititi, vendar moramo pri tem upoštevati tako otrokove potrebe kot predpisane postopke, to pa se v praksi zaščite otrok lahko pokaže kot zelo zahtevno. Monografija obravnava te kompleksnosti interdisciplinarno s poudarkom na medsektorskem sodelovanju. Avtorice monografije so s področij socialnega dela, prava, medicine, pedagogike in kriminalistike in v osmih poglavjih pišejo o postopkih zaščite otroka, o njegovem položaju v teh postopkih in o različnih kontekstih, v katerih se dogajajo.