

NASILJE U PARTNERSKIM ODNOSIMA I ZDRAVLJE



ISTRAŽIVANJE JE SPROVEDENO U SARADNJI SA SZO I SASTAVNI JE DEO STUDIJE
"WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women".

Izdavač
Autonomni ženski centar
Tiršova 5a
Zdravstveni program
Nebojšina 32b
Beograd

Pripremila i uredila
Stanislava Otašević

Lektura i korektura
Mirjana Vasiljević

Dizajn
Bobana Macanović

Štampa
Mardox

Tiraž
800

Beograd, 2005.

SADRŽAJ

PREDGOVOR	5
UVOD	7
OPŠTE O ISTRAŽIVANJU	9
METODOLOGIJA	13
REZULTATI	21
KARAKTERISTIKE UZORKA I PREVALENCIA NASILJA	21
Uzorak i stopa dobijenih odgovora (odaziva domaćinstava)	21
Karakteristike ispitanica	23
Prevalenca nasilja nad ženama u Beogradu	25
Nasilje u toku trudnoće	28
Nasilje po starosnim grupama i obrazovnom nivou	29
Prevalenca nasilja nad ženama van partnerskih odnosa	32
Seksualno zlostavljanje i prisiljavanje na seksualne odnose u ranoj mladosti	33
ZDRAVSTVENE POSLEDICE I RIZIČNO PONAŠANJE	34
Procena zdravstvenog stanja	34
Mentalni problemi	36
Ostale teške zdravstvene posledice	37
Upotreba lekova	38
Upotreba alkohola i pušenje	38
Povrede kao posledice fizičkog i/ili seksualnog nasilja	39
Reproduktivno zdravlje	40
Upotreba kontraceptivnih sredstava	41
MEHANIZMI PREŽIVLJAVANJA	42
Razlozi koji dovode do nasilja	42

Deca koja su bila svedoci nasilja	43
Uticaj partnerskog nasilja na kvalitet života ispitanica	44
Kome se žene obraćaju i ko pokušava da im pomogne	45
Izvori formalne podrške	46
Razlozi za i protiv traženja pomoći	47
Napuštanje kuće zbog nasilja partnera	48
DISKUSIJA I KOMENTARI	51
PREPORUKE I ZAKLJUČAK	55
PRILOZI	60
LITERATURA	67

PREDGOVOR

Zdravlje žena i nasilje u porodici imaju značajan javno-zdravstveni aspekt, posebno u zemljama u tranziciji, u kojima siromaštvo, nezaposlenost, nesigurnost i izloženost svakodnevnom stresu pogađaju najosetljivije članove porodice, a to su žene i deca. Razmere ovog javno-zdravstvenog problema uglavnom ostaju neprepoznate zbog nedostatka rutinskog prikupljanja podataka i izveštaja. Angažovaniji pristup društva i samog sistema zdravstvene zaštite u očuvanju i unapređenju zdravlja žena i sprečavanju povreda i nasilja u porodici zahteva, pre svega, pouzdane podatke o zdravstvenom stanju žena, kao i o učestalosti i oblicima nasilja u porodici, a potom i programe i projekte namenjene njegovoj prevenciji.

Istraživanje o zdravlju žena i porodičnom nasilju nad ženama koje je Autonomni ženski centar sproveo u Beogradu 2003. godine uz podršku Svetske zdravstvene organizacije, a po metodu primenjenom u nekoliko drugih zemalja, pruža značajne informacije o raširenosti fizičkog, seksualnog i emocionalnog nasilja nad ženama, kao i o njihovoj proceni sopstvenog zdravlja i kvaliteta života. Ovo istraživanje omogućilo je stvaranje baze podataka o nasilju u porodici u našoj zemlji, i predstavlja osnovu za organizovanje programa namenjenih prevenciji, posebno primarnoj, kao i za razvoj metoda i tehnika pomoći žrtvama nasilja. Istraživanje doprinosi boljem razumevanju nasilja i njegovog uticaja na društvene odnose i razvoj društva uopšte. Upoređivanje rezultata naših istraživanja sa rezultatima istraživanja drugih zemalja omogućava komparativnu analizu u cilju sagledavanja razmera ovog problema u našoj zemlji.

S obzirom na to da zdravlje i bezbednost ljudi ne zavise od slučajnosti, već su rezultat kolektivnog napora i ulaganja u mobilizaciju zajednice i formulisanje specifičnih programa, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije već nekoliko godina razvija partnerstvo s nevladinim sektorom, podržavajući planove za prevenciju nasilja i njihovo uključivanje u javno-zdravstvenu strategiju zemlje. Iako javno zdravlje ne može da pruži sve odgovore na ovaj kompleksan problem, ono omogućava integrisanje prevencije nasilja u prioritete zdravstvene politike i obezbeđuje resurse za suzbijanje nasilja na lokalnom, nacionalnom i regionalnom nivou, kako bi naše okruženje bilo zdravije i bezbednije za sve ljude.

Beograd, 24. II 2005.

Prof. dr Snežana Simić,
pomoćnik ministra zdravlja Republike Srbije

UVOD

Nasilje nad ženama je, nesumnjivo, značajan društveni i javno-zdravstveni problem sa ozbiljnim posledicama koje zadiru u sve segmente života žena i porodice. Ova pojava generalno ugrožava ljudska prava, posebno ženska, i potpomaže opstanak nejednakog društvenog položaja žena, što ujedno u velikoj meri onemogućava uvođenje standarda za hitnu i uspešnu prevenciju i eliminaciju rodno uslovljenog nasilja. Nažalost, nasilje je najčešće prisutno u tzv. sigurnoj sredini porodice i partnerskih odnosa te je skriveno i relativno teško ga je dokumentovati. Jasno je da prepreku prevenciji nasilja u porodici predstavlja i nedostatak rodno-senzitivnih istraživanja te pojave, a samim tim i nedostatak pouzdanih podataka o veličini i posledicama nasilja nad ženama i decom uopšte.

U našoj sredini prvo istraživanje koje je sprovedeno na temu rasprostranjenosti i karakteristika nasilja u porodici bilo je „Porodično nasilje u Srbiji“, koje je sproveo Viktimološko društvo Srbije i objavilo 2002. Ovo istraživanje dalo je značajan doprinos saznanjima o rasprostranjenosti, strukturi i karakteristikama nasilja u porodici i istovremeno ukazalo na mogućnosti novog modela pravne zaštite od nasilja u porodici. Ovaj pionirski rad ukazao je i na potrebu za daljim istraživanjima u ovoj oblasti, koja bi uz primenu kvalitativne i kvantitativne metodologije omogućila bolje razumevanje nastanka nasilja u porodici i dalo osnovu za definisanje potrebnih intervencija i promene politike u odnosu na ovaj problem.

Autonomni ženski centar je u okviru rada sa ženama – žrtvama nasilja, uvideo neophodnost istraživanja nasilja u porodici u našoj sredini. U tu svrhu, obratili smo se Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, kako bismo obezbedili adekvatnu metodologiju koja u okviru istraživanja ove pojave mora da zadovolji i brojne mogućnosti koje se tiču etike. Metodologija koju je razvila SZO po mnogo čemu je jedinstvena u dosadašnjoj praksi. To je jedno od prvih istraživanja posvećenih problemu nasilja u partnerskim odnosima, iz pozicije javnog zdravstva i perspektive rodnog senzibiliteta. Strogo postavljena i jedinstvena metodologija osigurava pouzdane i čvrste procene rezultata istraživanja, što doprinosi boljem razumevanju univerzalnih i specifičnih faktora rizika, pošto uspešna prevencija zahteva jasnije razumevanje uzroka nasilja. Ovakav metodološki koncept SZO je počela da primenjuje u istraživanjima u više zemalja širom sveta još 1996. godine. Do sada su u istraživanje bili uključeni: Bangladeš, Brazil, Etiopija, Japan, Namibija, Novi Zeland, Samoa, Srbija, Tajland i Tanzanija. Zahvaljujući razumevanju i predusretljivosti Odeljenja za rodno i žensko zdravlje, SZO, Ženeva, Autonomni

ženski centar uključio se u istraživanje 2002, a terenski rad obavljen je tokom 2003. godine u Beogradu.

Sprovedeno istraživanje po karakteru je populaciono, a osnovni ciljevi su mu bili da obezbedi podatke o prevalenci i učestalosti različitih oblika nasilja nad ženama, zdravstvenim posledicama nasilja u partnerskim odnosima, faktorima rizika za nastanak nasilja i da dokumentuje/identifikuje strategije i službe koje žene koriste. Osim toga, istraživanje ima za cilj da profesionalnoj javnosti pruži istraživačke činjenice zasnovane na dokazima, da podstakne razvijanje politika i intervencija u skladu sa problemom i da javnosti pruži kvalitetnu informaciju o nasilju u porodici. Poseban cilj ovog istraživanja jeste da se na osnovu ovog dokumenta uspostave partnerski odnosi između institucija i organizacija koje se bave ovom problematikom na svim nivoima. Namera SZO, a sa tim u skladu i istraživačkog tima Autonomnog ženskog centra, jeste da se na osnovu ovog istraživanja postave osnove za konkretne promene stavova i politika društva i države u odnosu na problem nasilja u porodici i njegovih društvenih i zdravstvenih posledica.

Posebno nam je zadovoljstvo da vas obavestimo da su rezultati istraživanja koje smo obavile u našoj sredini sastavni deo izveštaja Svetske zdravstvene organizacije pod nazivom: „Zdravstvene posledice nasilja u partnerskim odnosima“, koji će biti objavljen u toku 2005. godine.

Dr Stanislava Otašević,
koordinatorka
zdravstvenog programa AŽC

OPŠTE O ISTRAŽIVANJU

UVOD

Porodično nasilje predstavlja ozbiljan problem u celom svetu, a posebno u zemljama centralne i istočne Evrope koje su u tranziciji. Nedostatak relevantnih podataka o nasilju predstavlja prepreku za adekvatno reagovanje države, društva, zajednice i pojedinaca, u čemu ni Srbija nije izuzetak. Specifičnost Srbije je njeno učešće u ratovima koji su se odigrali na Balkanu tokom devedesetih godina, kao i bombardovanje od strane NATO-pakta 1999. godine. Ratno okruženje, porast nasilnog ponašanja u društvu, uništena ekonomija, a s tim u vezi i porast broja socijalno ugroženih i siromašnih, zahtevaju ozbiljno praćenje i bavljenje problemom nasilja u porodici, koje se ne registruje obavezujućim procedurama, što onemogućava objektivno sagledavanje rasprostranjenosti i karakteristika ove pojave.

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) inicirala je 1996. godine ekspertski konsultantski panel na temu porodičnog nasilja, jer je vladalo mišljenje da nema dovoljno podataka o ovom problemu, naročito kada su u pitanju zemlje u razvoju. Stoga je, godinu dana kasnije, SZO u više zemalja započela istraživanja o ženskom zdravlju i porodičnom/partnerskom nasilju, sa ciljem da obezbedi dubinsku analizu prevalence, obima i posledica nasilja u porodici i partnerskim odnosima. U vreme kada su prikazani rezultati iz Srbije, istraživanje je već bilo sprovedeno u Bangladešu, Brazilu, Etiopiji, Japanu, Namibiji, Novom Zelandu, Peruu, Samoi, Tajlandu i Tanzaniji, a započeto ili planirano i u drugim zemljama.

Autonomni ženski centar iz Beograda dobio je 2002. godine saglasnost SZO da se priključi istraživanju i da primeni metodologiju za prikupljanje podataka o porodičnom/partnerskom nasilju i njegovim posledicama u našoj sredini. Pripreme za istraživanje su izvršene krajem 2002. godine, a edukacija anketarki i rad na terenu obavljani su u periodu mart–jun 2003. godine. Istraživanje je obavljeno u glavnom gradu Srbije, Beogradu. Finansirao ga je Trocaire iz Irske, uz tehničku i finansijsku asistenciju SZO i podršku Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Sekretarijata za zdravstvo Skupštine grada Beograda i Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

SVRHA ISTRAŽIVANJA

Problem porodičnog nasilja u Srbiji je potcenjen, a njegova učestalost i posledice

su gotovo potpuno nepoznati. Svrha istraživanja je da se dobiju odgovori na ova pitanja i da se javnost i institucije upoznaju sa problemom nasilja, kako bi bile preduzete odgovarajuće mere na suzbijanju i prevenciji ove pojave.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Istraživanje porodičnog nasilja ima za cilj da:

1. obezbedi pouzdane procene u vezi s prevalencom i učestalošću različitih oblika fizičkog, seksualnog i emocionalnog nasilja nad ženama u Beogradu;
2. proceni vezu između porodičnog/partnerskog nasilja i njegovih zdravstvenih posledica;
3. identifikuje faktore koji mogu da zaštite ili ugroze ženu, u vezi s nasiljem partnera;
4. dokumentuje strategije i usluge koje žene koriste da bi se izborile s nasiljem kom su izložene.

Dodatni ciljevi istraživanja vezani su za dalji razvoj procesa rešavanja problema nasilja i definisani su kao:

- povećanje mogućnosti rada istraživača/ica i ženskih organizacija na nasilju nad ženama;
- povećanje osetljivosti istraživača/ica, zdravstvenih radnika i onih koji kreiraju politiku na problem nasilja nad ženama;
- promovisanje novog modela u istraživanjima vezanim za nasilje koje bi ženskim organizacijama koje se bave nasiljem omogućilo da argumentovano pristupe uspostavljanju sigurnosnih mera zaštite žena.

PITANJA KOJIMA SE BAVILO ISTRAŽIVANJE

Istraživanje je imalo za cilj da se pozabavi sledećim pitanjima ženske populacije u Beogradu:

1. Kolika je prevalenca i učestalost fizičkog zlostavljanja žena starijih od 15 godina?

2. Kolika je prevalenca i učestalost žena koje su bile prisiljene da pristanu na seksualni odnos protiv svoje volje? U kom životnom dobu se to dešava i ko su glavni počinitelji?
3. Kolika je prevalenca i učestalost fizičkog ili seksualnog zlostavljanja žena od strane sadašnjeg ili bivšeg partnera? U kojoj meri se nasilje dešava u toku trudnoće?
4. U kojoj meri su deca, članovi domaćinstva, svedoci nasilja koje nad ženama vrše partneri?
5. U kojoj meri je nasilje koje vrši partner povezano sa različitim posledicama po ženino fizičko, mentalno i reproduktivno zdravlje i korišćenjem zdravstvenih usluga?
6. Kakve su posledice nasilja u porodici na različite aspekte ženinog života? U kojoj meri nasilje utiče na sposobnost žene da radi, brine o svojoj porodici i ostvaruje interakciju sa sredinom?
7. Koji faktori sredine su u vezi sa fizičkim nasiljem koje partneri vrše nad ženama? Da li postoji veza sa faktorima kao što su: stopa kriminala, nasilje koje muškarac vrši nad muškarcem, broj žena u okviru pojedinih grupa, ekonomska nejednakost ili stepen u kome susedi, prijatelji i članovi porodice intervišu kada dođe do nasilja?
8. Koji porodični i individualni faktori su u vezi sa različitim oblicima partnerskog nasilja nad ženama? Da li postoji veza sa faktorima kao što su pristup i kontrola resursa od strane žena, intervencija ženskih članova porodice i pristup formalnim i neformalnim izvorima podrške?
9. Koji pojedinačni faktori su u vezi s nasiljem muškaraca nad partnerkama? Da li postoji veza između nasilja muškaraca i nasilja u primarnoj porodici, gubitka statusa, nasilja među muškarcima ili upotrebe droge i alkohola?
10. Koje su naše pretpostavke u vezi s pojedinačnim, porodičnim ili faktorima sredine koji dovode do nasilja od strane partnera? Šta treba da budu preventivne informacije?
11. Koje strategije žene primenjuju da bi ublažile ili okončale nasilje, u kojoj meri se žrtve nasilja svete počinocu, napuštaju vezu i traže pomoć od

članova porodice, prijatelja ili institucija za pružanje podrške? Da li postoje grupe od kojih bi želele da dobiju veću podršku?

PITANJA VEZANA ZA ETIKU I BEZBEDNOST

Po pitanju etike i bezbednosti istraživanje sprovedeno u Srbiji usaglašeno je sa smernicama SZO. Etička i bezbednosna pažnja se sastojala u sledećem:

1. Bezbednost ispitanica i istraživačkog tima bila je ideja vodilja svih odluka koje su se odnosile na projekat i rad na terenu.
2. Anketarke su pažljivo izabrane i dobro obučene, sa ciljem da se obezbedi tačno izveštavanje o nasilju, uz visok kvalitet prikupljenih podataka.
3. Primenjene su sve potrebne mere da se obezbedi poverljivost podataka dobijenih od ispitanica.
4. Anketarke su obučene da pruže informacije u vezi s dostupnim izvorima pomoći u vladinom i nevladinom sektoru, ukoliko od njih ispitanica to zatraži.
5. Anketarke su imale etičku obavezu da obezbede da se prikupljeni podaci pravilno protumače i upotrebe za unapređenje politika i intervencija.

METODOLOGIJA

ORGANIZACIJA ISTRAŽIVANJA

Tvorac inicijalne metodologije za Studiju o ženskom zdravlju i nasilju u porodici je SZO, dok su tehničku podršku pružili glavni istraživački tim iz Londonske škole za higijenu i tropsku medicinu i Program za adekvatne tehnologije u zdravlju. Glavni istraživački tim bio je odgovoran za kreiranje studije i podršku njenom sprovođenju i analizi. SZO je obrazovala Upravni odbor stručnjaka, koji je uključio međunarodno priznate istraživače i stručnjake za nasilje nad ženama iz različitih delova sveta. Upravni odbor je obezbedio tehnički i naučni pregled studije na periodičnim sastancima na kojima su procenjivani napredak i rezultati rada.

U svakoj zemlji učesnici, pa i u Srbiji, osnovan je istraživački tim za saradnju, koji je uključivao predstavnike organizacija koje su imale iskustva u sprovođenju istraživanja, kao i organizacije koje pružaju usluge ženama koje su doživele nasilje. U svakoj zemlji koja je sprovela istraživanje formiran je i konsultativni odbor, čiji članovi su bili iz institucija i NVO, a čiji je zadatak bio da podrži izvođenje studije i obezbedi diseminaciju rezultata.

Istraživački tim iz Srbije sačinjavale su članice Autonomnog ženskog centra, feminističke nevladine organizacije s više od deset godina iskustva u radu na problemu nasilja u porodici, i Strategic Marketing Research, profesionalne agencije za istraživanje javnog mnjenja sa velikim iskustvom.

Glavni odbor SZO je razvio i prilagodio protokol istraživanja, osnovni upitnik, učestvovao u obuci anketarki i pratio izvođenje studije i dobijene rezultate. Osim toga, ovaj odbor je pomogao i podržao izradu završnog izveštaja istraživanja u Srbiji.

Konsultativni odbor se sastojao od predstavnika Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Skupštine grada Beograda – Sekretarijata za zdravstvo, i Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (za detaljnu listu pogledati Prilog 1).

ISPITANICE

Studija je obuhvatila odgovarajuće žene od 15 do 49 godina koje žive u urbanom delu Beograda (11 opština u kojima živi približno 1,300.000 stanovnika). Ukoliko

je u domaćinstvu bilo više od jedne žene koja je odgovarala zahtevima, intervjuisana je ona koja je bila starija. Očekivano je da u studiju ukupno bude uključeno oko 1,500 žena.

UZORKOVANJE

U skladu sa ranijim iskustvima u vezi sa istraživanjima u Srbiji, a posebno u Beogradu, bilo je očekivano da stopa žena koje neće prihvatiti da učestvuju u anketi i odgovaraju na pitanja bude visoka. Plan uzorkovanja je postavljen tako da je ova činjenica uzeta u obzir.

Okvir za uzorkovanje je napravio Strategic Marketing Research na osnovu biračkih spiskova iz gradskih izbornih jedinica u Beogradu. Sa liste od približno 2.000 izbornih blokova (oblasti koje se odnose na izorno mesto, koje u proseku ima 200 domaćinstava, a čiji broj varira u rasponu od 30 do 500 domaćinstava), grupisanih po geografskom kriterijumu, izabrano je 206 oblasti (klastera), u skladu s verovatnoćom proporcionalnom u odnosu na veličinu. U okviru svakog klastera je izabrano 15 adresa sa liste koja je nastala kombinovanjem izbornog registra i telefonskog imenika. Prva adresa je izabrana slučajno, a ostale su birane sistematski u okviru fiksnih intervala. Adrese nisu mogle biti zamenjivane, osim ukoliko na adresi nije bilo domaćinstva. U tom slučaju, adresa je bila zamenjena onom koja je udaljena tri stambena broja od prvobitno izabrane adrese. Procenjeno je da treba posetiti 3.090 adresa da bi se popunilo 1.500 upitnika.

DEFINICIJE

Za potrebe istraživanja korišćene su definicije vezane za različite oblike nasilja. Detaljne definicije su citirane u SZO *Studiji o ženskom zdravlju i nasilju u porodici* (Aneks 3). U ovom izveštaju daćemo samo najvažnije definicije

– **Nasilje nad ženama u porodici** – bilo koji čin ili pretnja člana porodice, bez obzira na mesto na kom se sam čin odigrava, koji negativno utiču na dobrobit, fizički ili psihički integritet, slobodu ili potpuni razvoj žene.

– **Nasilje od strane partnera** – bilo koji čin ili pretnja sadašnjeg, odnosno bivšeg intimnog partnera, koji negativno utiču na dobrobit, fizički ili psihički integritet, slobodu ili potpuni razvoj žene.

– **Fizičko nasilje** – namerna upotreba fizičke sile koja može da izazove smrt, povredu ili štetu. Fizičko nasilje uključuje: grebanje, guranje, gurkanje, bacanje, grizenje, davljenje, drmusanje, ubadanje, čupanje kose, šamaranje, udaranje, namerno nanošenje opekotina, ograničavanje kretanja ili upotrebu snage sopstvenog tela protiv druge osobe, kao i upotrebu oružja ili pretnju da će ono biti upotrebljeno (pištolj, nož ili neki drugi predmet), ali nije na to ograničeno.

– **Seksualno zlostavljanje** – bilo koji čin u kome osoba, iz pozicije moći, koristi silu, prinudu ili psihičko zastrašivanje da bi prisilila drugu osobu na seksualni čin ili je navela da učestvuje u neželjenim seksualnim odnosima koji počinocu pričinjavaju zadovoljstvo. Seksualno zlostavljanje se javlja u raznim situacijama, uključujući brak, izlaske, posao, školu i porodicu (incest). Drugi oblici uključuju neželjeno dodirivanje, oralnu ili vaginalnu penetraciju penisom ili objektom, kao i prisiljavanje na gledanje pornografskog materijala.

– **Seksualni čin** – kontakt između penisa i vulve ili penisa i anusa, uključujući penetraciju, pa i neznatnu; kontakt između usta i penisa, vulve ili anusa; penetracija, analno ili genitalno otvaranje koje vrši druga osoba rukom, prstom ili pomoću objekta.

– **Prisilni seksualni odnos** – primenjivanje sile, prinude ili psihološkog zastrašivanja da bi se osoba naterala na seksualni čin protiv svoje volje, bez obzira na to da li je odnos obavljen ili ne.

– **Psihološko nasilje** – bilo koji čin ili pretnja koji narušavaju samopoštovanje, identitet ili razvoj osobe. Ono uključuje ponižavanje, pretnje, gubitak starateljstva nad decom, prisilnu izolaciju od porodice i prijatelja, pretnje da će se naškoditi osobi nad kojom se vrši nasilje ili nekome do koga joj je stalo, vikanje i degradaciju, izazivanje straha uvredljivim rečima ili gestovima, kontrolisanje ponašanja i uništavanje imovine, ali nije na to ograničeno.

– **Domaćinstvo** – osoba ili grupa osoba koje jesu ili nisu u srodstvu, a žive u istoj kući/stanu i zajedno se hrane.

– **Žena koja je bilo kada živela u vezi** – žena koja je trenutno u braku ili je ranije bila udata, odnosno živela sa muškarcem, kao i žena koja trenutno ima ili je ranije imala redovnog seksualnog partnera, a nije sa njim živela.

UPITNIK

Za istraživanje je korišćena verzija 10 SZO Studije o ženskom zdravlju i nasilju u porodici. Srbija je jedna od prvih zemalja u kojoj je primenjena ova verzija upitnika, koja se primenjuje od 31. januara 2003. godine. Ova verzija uključuje brojna poboljšanja zasnovana na povratnoj informaciji o radu sa verzijom od devet upitnika, korišćenom u prvih osam zemalja uključenih u istraživanje, te sadrži nekoliko novih pitanja, koja omogućavaju da se meri povezanost između partnerskog nasilja i rizika od HIV virusa (side).

Posebnost za Srbiju bila je ta da su sekcije 4 (deca) i 11 (finansijska nezavisnost) izostavljene, zato što su i istraživački tim iz Srbije i SZO smatrali da ove sekcije neće biti ključne i neophodne u lokalnom kontekstu.

Upitnik je preveden na srpski, uključujući minimalne jezičke izmene, kao i dodavanje glavnim pitanjima pojedinih opcija koje su karakteristične za Srbiju. Poslednje izmene izvršene su u nedelji u kojoj je pilot projekat sproveden na terenu.

Upitnik je podrazumevao sledeći materijal: administrativni obrazac, obrazac za izbor domaćinstva, upitnik za domaćinstvo, upitnik za žene i preporuke za obavljanje intervjua. Upitnik za žene je uključivao poseban obrazac o pristanku i formular sastavljen iz 11 sekcija koje su se odnosile na samo istraživanje: ispitanica i njeno okruženje, opšte zdravstveno stanje, reproduktivno zdravlje, sadašnji ili poslednji partner s kojim je bila u vezi, stavovi, učesnica i njen partner, povrede, uticaji i mehanizmi preživljavanja, ostala iskustva i završetak intervjua. Nasilje u porodici uključuje fizičko, seksualno i emotivno zlostavljanje, kao i načine kontrolisanja ponašanja od strane sadašnjeg ili bivšeg partnera. Fizičko nasilje partnera mereno je korišćenjem modifikovane verzije Skale za taktike u konfliktima, uz set pitanja koja su se odnosila na fizičko nasilje kome su ispitanice bile izložene do 15. godine i nakon toga, a koje su izvršili drugi počinioci, kao i poseban set pitanja vezanih za fizičko nasilje tokom trudnoće.

Nasilje partnera je istraživano za sve žene koje su tokom života bile u partnerskoj vezi. Za potrebe istraživanja, kao žene koje su tokom života bile u partnerskoj vezi podrazumevane su žene koje su trenutno ili nekada bile udate ili živele sa muškarcem, kao i žene koje trenutno imaju, ili su nekada imale stalnog seksualnog partnera, a sa kojim nisu živele u zajednici. Učestalost različitih oblika fizičkog i seksualnog nasilja je procenjena prevalencom, na osnovu podataka do kojih se došlo eksplicitnim postavljanjem pitanja. Činovi nasilja su podeljeni

na umerene, što je podrazumavalo šamaranje, bacanje predmeta koji mogu da povrede i guranje, i teške oblike, kao što su udaranje pesnicom ili nekim predmetom koji može da nanese teške povrede, šutiranje, vučenje po podu ili prebijanje, davljenje ili namerno nanošenje opekotina, pretnje pištoljem, nožem ili nekim drugim oružjem.

U skladu s prethodnim setom, ispitanicama je postavljeno pitanje da li je njihov partner bio nasilan prema njima u seksualnom smislu. Pitanja su postavljana u vezi sa sledeća tri oblika seksualnog nasilja: 1. prisiljavanje na seksualni odnos protiv njihove volje; 2. pristajanje na seksualni odnos kada to nisu želele, zbog straha od onoga što bi partner mogao da im učini ukoliko ga odbiju, i 3. prisiljavanje na seksualni odnos koji žena doživljava kao ponižavajući ili degradirajući. Ispitanice su pitane da li su nekad doživele fizičko ili seksualno nasilje, kada se to dogodilo, kao i da li se dogodilo u toku poslednjih 12 meseci. Učestalost ponavljanja akata nasilja takođe je zabeležena.

TRENING ANKETARKI

U istraživanju, za terenski rad, angažovane su anketarke i supervizorke, čiji je izbor, kao i odgovarajući trening, bio od velikog značaja. Anketarke su odabrane na osnovu sledećih kriterijuma: sposobnost za lako uspostavljanje kontakta sa ljudima iz različitih sredina na empatičan i neosuđujući način, emocionalna zrelost, veština pravljenja izveštaja, kao i sposobnost da se bave osetljivim pitanjima. Imajući u vidu kompleksnost upitnika, stručna sprema anketarki je morala biti srednja, viša ili visoka.

Za posao anketarke i supervizorke javilo se 20 žena, od kojih je izabrano 13. Sve anketarke su raspolagale određenim stepenom znanja iz oblasti medicine, psihologije ili društvenih nauka. Trening anketarki je trajao tri nedelje. Materijal za trening sastojao se iz programa seminara i rada, preporuka u vezi sa etikom i bezbednošću prilikom rada na terenu, preporuka za istraživanje nasilja nad ženama (pismo SZO, kancelarije u Beogradu, Sekretarijata za zdravlje, Skupštine grada Beograda i Autonomnog ženskog centra), osnovnog upitnika, alternativnog upitnika, uputstva za svako pojedinačno pitanje i uputstva za rad anketarki.

Prvi deo treninga odnosio se na obuku u vezi sa pitanjima koja su važna za uspešan rad na terenu, ko što su koncept pola i roda, definicije vezane za nasilje, učestalost i karakteristike nasilja, dinamika zlostavljanja i sistem podrške ženama koje su izložene nasilju. U toku ovog dela treninga anketarke su imale

priliku da se sretnu sa ženama koje su doživele nasilje i da čuju njihova svedočanstva. Radom u malim grupama, učesnice su otkrivala i obrađivala svoja lična iskustva u vezi sa nasiljem.

U drugom delu treninga, koji su vodili eksperti iz SZO, učesnice su upoznate sa rezultatima istog istraživanja SZO u drugim zemljama, ciljevima i sadržajem istraživanja, organizacijom rada na terenu, rokovima i očekivanjima u vođenju intervjua. Uvežbavane su osnovne tehnike intervjuisanja, uključujući i rad na terenu, vođenje intervjua i mere bezbednosti.

Anketarke su se tokom obuke, u okviru individualnog ili grupnog rada, upoznale sa svakim pojedinačnim delom upitnika i aktivno uvežbavale prezentaciju istraživanja, dolazak u domaćinstvo, intervjuisanje i ponašanje u nepredviđenim situacijama.

Intenzivnom obukom supervizorke su upoznate sa načinom pregledanja upitnika, proverom tačnosti i celovitosti popunjenog upitnika, supervizijom na terenu, administriranjem dinamike istraživanja i nadgledanjem kvaliteta rada.

Tokom prve nedelje rad su organizovale i sprovele stručnjakinje za nasilje u porodici (Autonomni ženski centar), a drugu i treću nedelju treninga je vodila stručnjakinja iz SZO dr H. Jansen, iz odeljenja za Rod, žene i zdravlje, Ženeva.

PILOT TEST

Probno testiranje rada na terenu je obavljeno tokom dva dana, i to u trećoj nedelji treninga. Procedure i logistika koji su predviđeni za istraživanje u potpunosti su poštovani, kao u pravom istraživanju. Anketarke i supervizorke su posetile prave klastere. Na osnovu rezultata pilot testiranja izvršene su konačne izmene u upitniku i pristupu metodologiji istraživanja. Pošto su izmene bile minimalne, odlučeno je da se i rezultati pilot testiranja uključe u studiju.

RAD NA TERENU

Rad na terenu je počeo 1. aprila 2003.godine. Sve anketarke su ponele "pismo za domaćinstvo", u kome se naglašava važnost saradnje i nudi mogućnost verifikacije i identifikacije anketarki. U pismu su navedena imena osoba odgovornih za potvrđivanje i njihovi brojevi telefona. Pismo su potpisala odgovorna lica iz

Sekretarijata za zdravlje Skupštine grada Beograda, SZO – Kancelarija u Beogradu i Strategic Marketing Research.

Klasteri (grupe domaćinstava) uključeni u istraživanje ravnomerno su raspoređeni anketarkama. Svaka anketarka je trebalo da poseti ukupno 15 adresa unutar klastera, da bi obavila intervju sa odgovarajućim ženama. Ako u datom domaćinstvu nije bilo nikoga, anketarka je morala da se vrati na istu adresu još dva puta, u različito vreme (ukupno tri posete), pre nego što odustane od te adrese. Nakon mesec dana zaključeno je da je tempo rada isuviše spor zbog odbijanja žena koje nisu bile adekvatne za studiju, a intervjui su oduzimali više vremena nego što je planirano. Procenjeno je da će, ukoliko se nastavi tim tempom, istraživanje trajati šest meseci, što je bilo neprihvatljivo u smislu organizacije, metodologije i sredstava.

Da bi se prevazišli problemi, izvršene su dve izmene u metodologiji. Prvo je izmenjen način izbora domaćinstava. Klasteri su ostali isti, početna adresa se nije menjala, ali su počev od nje anketarke posećivale svaku četvrtu kuću, a ne unapred utvrđene adrese, u pravcu koji je ranije određen. Obaveza da se na istu adresu dva puta vraća je poštovana do popunjavanja 10 upitnika unutar jednog klastera, a nakon toga klaster je napuštan. Druga izmena je bila u tome što je angažovana 21 profesionalna anketarka iz specijalizovane agencije. Ove anketarke su imale samo jedan dan obuke, tako da nisu prošle onaj deo koji se odnosio na predstavljanje i razumevanje problema nasilja. Dočnija analiza rada dve grupe anketarki pokazala je da su anketarke koje su prošle celokupnu obuku postigle daleko bolje rezultate kad je reč o spremnosti ispitanica da prihvate intervju (93% vs. 86%; $p < .0001$) i govore o svom iskustvu u vezi sa nasiljem (26% vs. 21%; $p < .05$) nego druga grupa anketarki. Ovim je dokazano da je za ovakvu vrstu istraživanja, koje je veoma osetljivo s obzirom na temu kojom se bavi, od izuzetne važnosti izbor i obuka anketarki kako bi se dobili što verodostojniji rezultati.

Ove izmene su znatno ubrzale tok istraživanja i rad na terenu je završen 1. juna 2003. godine.

SUPERVIZIJA RADA NA TERENU

Supervizija rada na terenu obavljena je u svim fazama terenskog rada. Na početku su supervizorke i anketarke zajedno odlazile u domaćinstva. Supervizorke su posmatrale kako anketarke uspostavljaju kontakt sa domaćinstvom, biraju ženu za intervju i popunjavaju upitnik. Na kraju istraživanja vršena

je supervizija tako što se odlazilo u posetu domaćinstvima u kojima su žene bile intervjuisane. Ova vrsta kontrole je sprovedena za svaku anketarku u jednom klasteru. Dve anketarke su napravile ozbiljne greške u radu i njihovi klasteri nisu uzeti u obzir za dalju analizu.

UNOŠENJE PODATAKA

Obradu podataka je vršio Strategic Marketing Research. Za unošenje podataka korišćen je EpiInfo 6 sistem, a dupli unos je proveravan pomoću EpiData 2.1.b softverskog paketa. Podaci su unošeni uporedo s radom na terenu. Dvostruki unos podataka omogućio je korekciju u slučaju neslaganja podataka. Izvršeno je i temeljno čišćenje podataka. Analiza podataka je obavljena upotrebom SPSS verzije 10 softver paketa.

REZULTATI

KARAKTERISTIKE UZORKA I PREVALENCA NASILJA

UZORAK I STOPA DOBIJENIH ODGOVORA (ODAZIVA DOMAĆINSTAVA)

Za studiju je uzorkovano ukupno 6.045 domaćinstava. Istraživanje Obrasce za izbor domaćinstava, namenjene identifikovanju odgovarajućih žena, u celosti je popunilo 2.769 (45,8%) domaćinstava iz uzorka, dok je 1.862 (30,8%) domaćinstava odbilo da učestvuje u istraživanju (tabela 1a).

Tabela 1a - Stopa odziva domaćinstava

Rezultati odziva domaćinstava (sva posećena domaćinstva)	Broj	%
Domaćinstva koja su prihvatila intervju	2.769	45,8
Domaćinstva koja su odbila intervju	1.862	30,8
Domaćinstva koja nisu nađena	1.410	23,3
Domaćinstva u kojima se ne govori srpskim jezikom	4	0,1
Ukupan broj domaćinstava iz uzorka	6.045	100,0
Stopa odziva domaćinstava (odgovarajuća domaćinstva*)		
Obavljeni intervjui u domaćinstvu	2.769	59,8
Domaćinstva koja su odbila intervju	1.862	40,2
Ukupan broj odgovarajućih* domaćinstava	4.631	100,0

* "Odgovarajuća" domaćinstva su ona koja u kojima su postojale odgovarajuće ispitanice, a prihvatila su ili odbila da budu uključena u istraživanje

Od domaćinstava koja su uključena u istraživanje, u 1.638 (59,2%) identifikovane su i izabrane odgovarajuće ispitanice. Intervju je u potpunosti završilo 1.456 izabranih žena, a 182 (11,1%) nije dovršilo intervju. U 1.131 (40,8%) domaćinstava nisu nađene odgovarajuće žene (tabela 1b). Tabela 1b pokazuje da je stopa individualnog odziva među odgovarajućim ispitanicama bila veoma visoka – 88,9 %.

Tabela 1b – Stopa individualnog odziva

Individualni odziv	Broj	%
Odgovarajuće ispitanice koje su završile intervju	1.456	52,6
Odgovarajuće ispitanice koje su delimično završile intervju	2	0,1
Odgovarajuće ispitanice koje su odbile intervju	98	3,5
Odgovarajuće ispitanice koje nisu bile dostupne	82	3,0
Nema podobnih žena u domaćinstvu	1.131	40,8
<i>Ukupan broj domaćinstava koja su saradivala</i>	2.769	100,0
Stopa individualnog odziva		
Odgovarajuće ispitanice koje su završile intervju	1.456	88,9
Odgovarajuće ispitanice koje su odbile intervju/odsutne /nisu završile intervju	182	11,1
<i>Ukupan broj domaćinstava sa odgovarajućim ženama</i>	1.638	100,0

KARAKTERISTIKE ISPITANICA

U tabeli 2a prikazane su starosne grupe svih ispitanica, kao i ispitanica iz kategorije onih koje su bilo kada u životu bile u partnerskim odnosima. Sve starosne grupe su približno jednake (14–17% u svakoj grupi), osim najmlađe grupe (15–19 godina), koja je manja od drugih, a čine je 123 žene (8,5% od ukupnog broja ispitanica, tj. samo 2,9% žena koje su nekad u životu bile u partnerskoj vezi, što je i bilo očekivano).

Tabela 2a – Starosne i obrazovne karakteristike ispitanica

Starosna grupa	Ispitanice		Ispitanice koje su nekad bile u partnerskim odnosima	
	Broj	%	Broj	%
15 – 19	123	8,5	35	2,9
20 – 24	242	16,7	166	13,9
25 – 29	226	15,6	174	14,6
30 – 34	204	14,0	185	15,5
35 – 39	204	14,0	195	16,3
40 – 44	217	14,9	207	17,3
45 – 49	237	16,3	232	19,4
Ukupno	1.453	100,0	1.194	100,0
Obrazovanje				
Bez obrazovanja				
Osnovno	41	2,8	21	1,8
Srednje	667	45,9	551	46,1
Više/visoko	745	51,3	622	52,1
Ukupno	1.453	100,0	1.194	100,0

Kada je reč o obrazovanju, većina ispitanica imala je visoku ili višu školsku spremu (51.3%), odnosno srednju stručnu spremu (45.9%).

Od intervjuisanih žena, njih 259 (17,8%) nikada nije bilo u braku ili u partnerskim odnosima, odnosno trenutno nemaju redovnog seksualnog partnera, dok je 1.194 (82,2%) od ukupnog broja žena nekada bilo u partnerskoj vezi. Većina ispitanica je trenutno u partnerskoj vezi (1.081). Ostale žene su ranije u životu bile u vezi (113). Partnerski odnosi su detaljno prikazani u tabeli 2b.

Tabela 2b – Partnerski status ispitanica

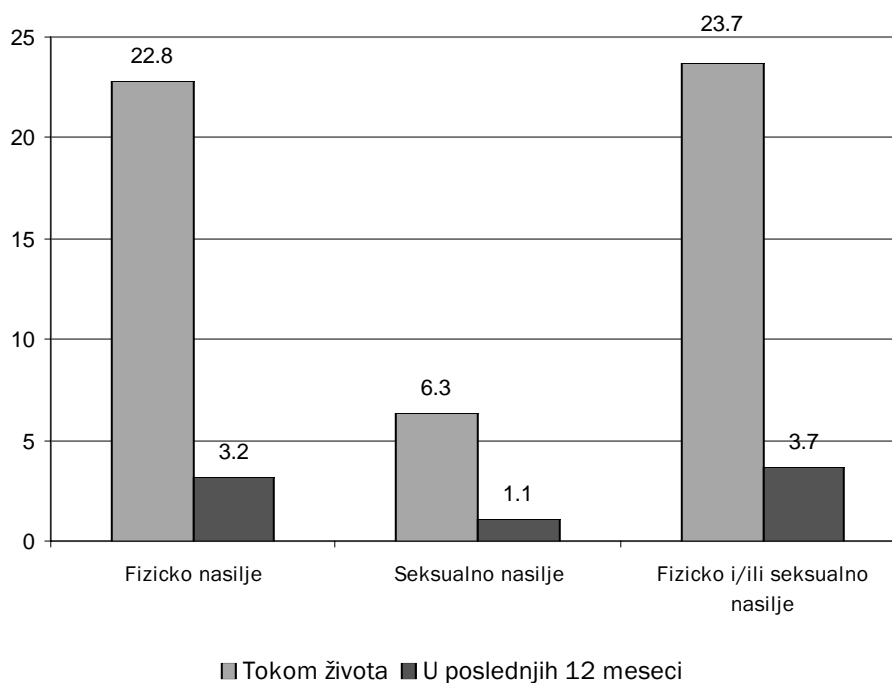
Partnerski status	Broj	%	Broj	%
Nikada nisu bile u partnerskim odnosima*	259	17,8		
Imale su partnerske odnose	1.194	82,2		
Ukupno	1.453	100,0		
Nikada nisu bile u partnerskim odnosima *	259	17,8		
Trenutno su udate	755	52,0	755	63,2
Trenutno žive sa muškarcem, vanbračno	70	4,9	70	5,9
Trenutno imaju stalnog partnera (žive odvojeno)	256	17,6	256	21,4
Ranije udate/ žive razdvojeno / razvedene	70	4,8	70	5,9
Ranije su bile u vanbračnoj zajednici/žive odvojeno	28	1,9	28	2,3
Udovice / umro partner	15	1,0	15	1,3
Ukupno	1.453	100,0	1.194	100,0
Trenutno su u partnerskom odnosu	1.081	74,5	1.081	90,5
Ranije bile u partnerskom odnosu	113	7,8	113	9,5
Nekada bile u partnerskom odnosu*	1.194	82,3	1.194	100,0

* Uključene su 124 žene koje su se ranije samo zabavljale.

PREVALENCIA NASILJA NAD ŽENAMA U BEOGRADU

Od svih žena koje su ikada bile u partnerskim odnosima, 23,7% je prijavilo da je pretrpelo seksualno i/ili fizičko nasilje u nekom periodu života. Seksualno nasilje je prijavilo 6,3% ispitanica, dok je fizičko nasilje prijavilo njih 22,8%. Skorašnje nasilje, koje se odigralo u prethodnih 12 meseci, prijavilo je 3,7% žena (fizičko i/ili seksualno nasilje), od toga 1,1% seksualno nasilje i 3,2% fizičko nasilje (grafikon 1).

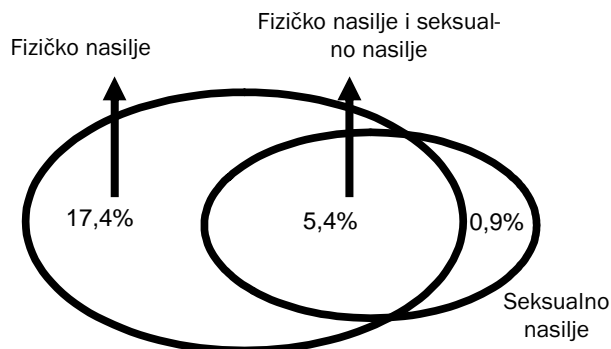
Grafikon 1 – Prevalenca nasilja u partnerskim odnosima



Većina žena, njih 207 (17,4%), doživela je fizičko nasilje od svojih partnera, dok su 64 žene (5,4%) prijavile i seksualno i fizičko nasilje, a 11 žena (0,9%) prijavilo je samo seksualno nasilje (grafikon 2).

Nasilje je mereno postavljanjem pitanja u vezi sa specifičnim oblicima ponašanja. "Manje ozbiljne" oblike nasilja, kao što je šamaranje, prijavile su 202 žene (17,7%), a guranje i slične grubosti 187 žena (15,7%) koje su nekada bile u partnerskim odnosima.

Grafikon 2 – Preklapanje partnerskog nasilja



Osim toga, ispitanice su prijavile i druge ozbiljne oblike nasilja, kao što su udaranje, šutiranje, davljenje, namerno nanošenje opekotina, pretnje i/ili upotreba hladnog ili vatrenog oružja. Kada je reč o nasilju počinjenom u poslednjih godinu dana, “manje ozbiljne“ oblike nasilja prijavilo je 2,4% ispitanica, dok je najteže oblike pomenulo manje od 1% ispitanica. Detaljni podaci o vrstama nasilja dati su u tabeli 3.

Tabela 3 – Oblici fizičkog nasilja od strane partnera nad ženama koje su bile u partnerskim odnosima (N=1193)

	Nasilje tokom života		Nasilje u poslednjih 12 meseci	
	Broj	%	Broj	%
Šamaranje, gađanje predmetima	212	17,7	29	2,4
Guranje ili odgurivanje	187	15,7	29	2,4
Udaranje pesnicom ili nečim drugim	70	5,8	11	0,9
Šutiranje, vučenje, prebijanje	64	5,3	10	0,8
Davljenje ili namerno nanošenje opekotina	17	1,5	2	0,2
Pretnje i/ili korišćenje pištolja, noža ili drugog oružja	34	2,8	6	0,5

Seksualno nasilje takođe je mereno postavljanjem pitanja o specifičnim oblicima ponašanja. Od ispitanica koje su nekada bile u partnerskim odnosima, 42 (3,6%) fizički su bile prisiljene da stupe u seksualne odnose, 48 (4,0%) imalo je seksualne odnose iz straha od reakcije partnera, a 18 (1,5%) žena bilo je prisiljeno na ponižavajuće seksualne akte. Podaci za poslednjih 12 meseci pokazuju sledeće: 2 (0,2%) ispitanice su prisiljavane na seksualne odnose, 11 (0,9%) pri-

hvatalo je odnose iz straha od reakcije partnera, a 1 (0,1%) bila je prisiljena na ponižavajući seksualni akt. Detaljni podaci su dati u tabeli 4.

Tabela 4 – Oblici seksualnog nasilja od strane partnera nad ženama koje su bile u partnerskim odnosima (N=1191)

	Nasilje tokom života		Nasilje u poslednjih 12 meseci	
	Broj	%	Broj	%
Prisiljene na seksualni odnos	42	3,6	2	0,2
Pristale na seksualni odnos iz straha od partnera	48	4,0	11	0,9
Prisiljene na ponižavajući seksualni odnos	18	1,5	1	0,1

NASILJE U TOKU TRUDNOĆE

Ukupno 906 žena obuhvaćenih studijom izjavilo je da su bile trudne, dok je njih 31 (3,4%) prijavilo je da su ih partneri tukli tokom trudnoće. Sve one su živele sa osobom koja je vršila nasilje, a koja je, u svim slučajevima, bila otac deteta. Petnaest ispitanica (48,4%) izjavilo je da su njihovi partneri bili nasilni i pre nego što su ostale trudne.

Različiti oblici nasilja u toku trudnoće detaljnije su prikazani u tabeli 5.

Tabela 5 – Fizičko nasilje u toku trudnoće

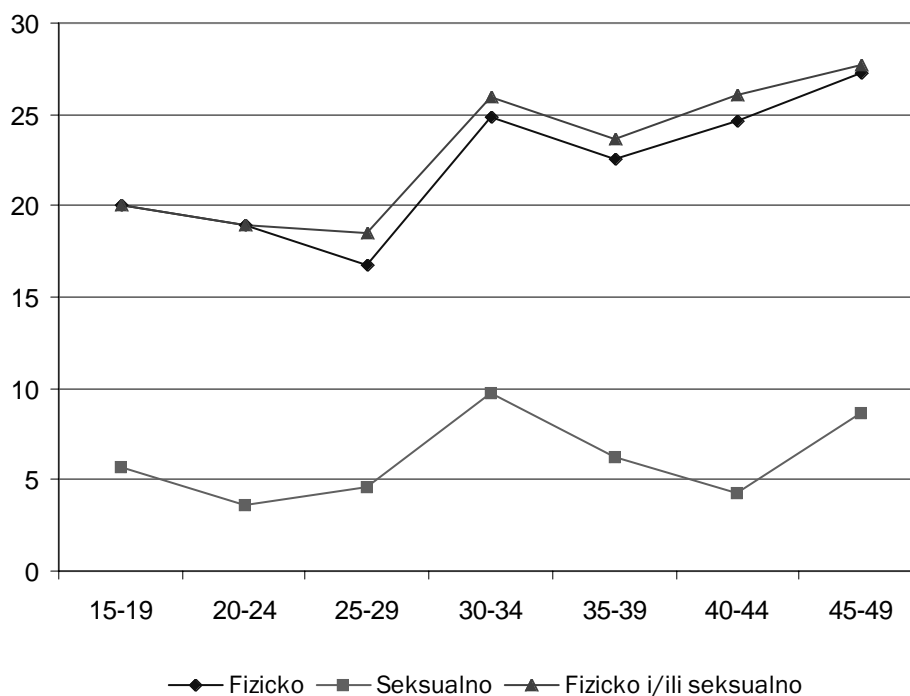
	Broj	%
Žene koje su nekad bile trudne (N=906)		
Tučene tokom trudnoće	31	3,4
Žene tučene u toku trudnoće (N=31)		
Udarane ili šutirane u stomak	13	44,8
Tukao ih otac deteta u toku poslednje trudnoće	31	100,0
Živele sa osobom koja ih je tukla tokom trudnoće	31	100,0
Ista osoba ih tukla pre trudnoće	15	48,4
Žene tučene od strane iste osobe i pre trudnoće (N= 15)		
Nasilje se pojačalo tokom trudnoće	3	*

* manje od 25 slučajeva

NASILJE PO STAROSNIM GRUPAMA I OBRAZOVNOM NIVOU

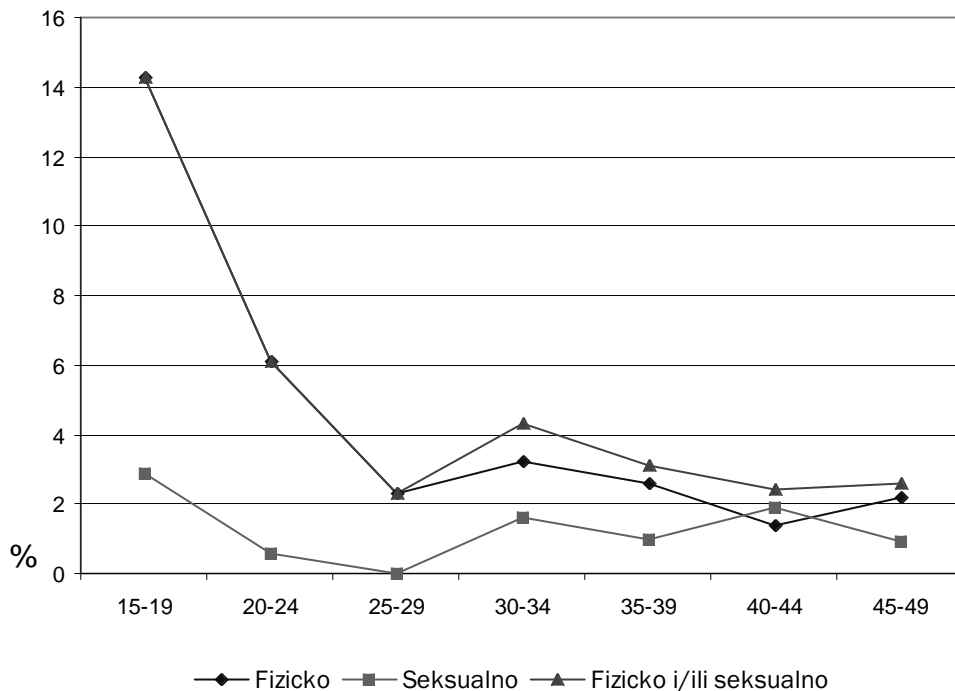
Ne iznenađuje podatak da se nasilje, i fizičko i seksualno, uvećava s godinama ispitanice i da je najčešće u najstarijoj ispitivanoj grupi (45–49 godina). U okviru ove starosne grupe nasilje je prijavilo 27,3% žena koje su nekad bile u partnerskoj vezi (grafikon 3). Na grafikonu su uočljiva preklapanja pomenutih oblika nasilja, pa je tako grafikon kojim je predstavljeno fizičko nasilje skoro identičan grafikonu na kome je prikazano fizičko i seksualno nasilje. Kad je reč o seksualnom nasilju, nije primećen porast nasilja sa povećanjem broja godina.

Grafikon 3 – Procenat žena koje su nekad bile u partnerskim odnosima, a koje su prijavile partnersko nasilje u toku života, po starosnim grupama



Najveća prevalenca kad je reč o fizičkom i/ili seksualnom nasilju koje se dogodilo u poslednjih 12 meseci zabeležena je u najmlađoj starosnoj grupi (15–19 godina) i prijavilo ga je 14,3% ispitanica (grafikon 4), nagoveštavajući da se fizičko nasilje većinom javlja u ranoj fazi partnerskog odnosa. Skorašnje seksualno nasilje, međutim, podjednako je zastupljeno u svim starosnim grupama.

Grafikon 4 – Procenat žena koje su prijavile partnersko nasilje u poslednjih 12 meseci, po starosnim grupama

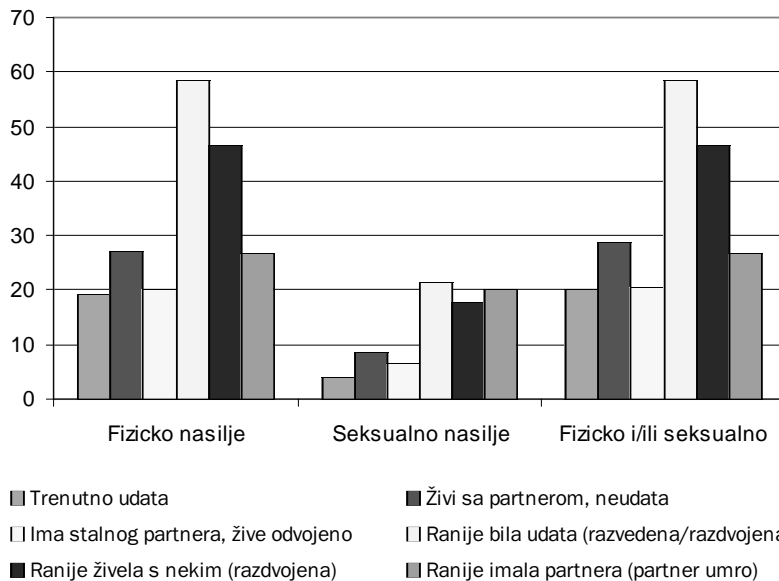
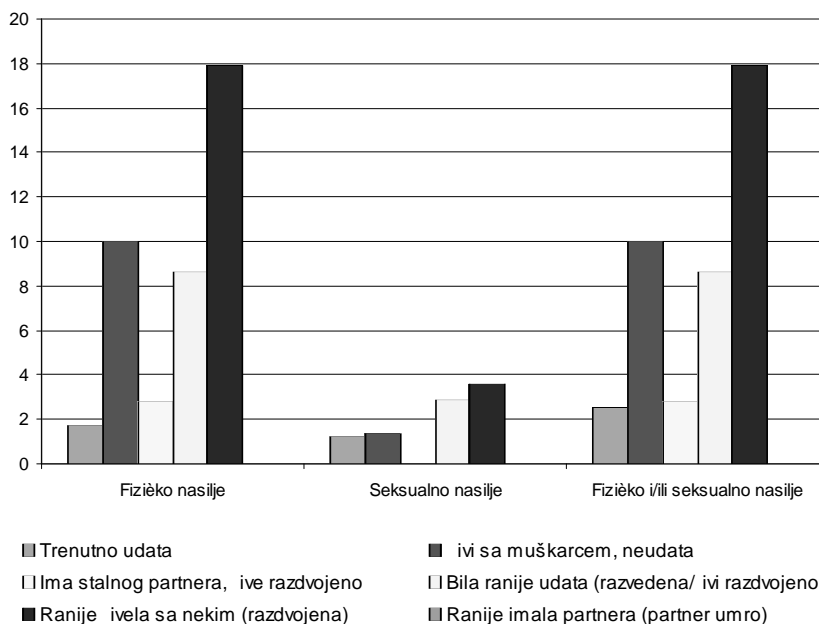


Analiza obrazovnog nivoa žena koje su nekada bile u partnerskoj vezi, a bile su žrtve nasilja, pokazala je da su žene s nižim nivoom obrazovanja, osnovnim i srednjim, tokom života češće bile žrtve fizičkog, seksualnog i fizičkog, i/ili seksualnog nasilja (27,1%, 7,7% i 27,9%), u poređenju sa ženama koje imaju više ili visoko obrazovanje (18,7%, 5,0%, and 19,9%). Tendencija je ista i kada je reč o nasilju koje se odigralo u poslednjih 12 meseci, kao što je prikazano u tabeli 6.

Tabela 6 – Nasilje po obrazovnom nivou kod žena u partnerskim odnosima (N=1191)

Nivo obrazovanja	Fizičko		Seksualno		Fizičko i/ili seksualno	
	U životu	Posled njih 12 meseci	U životu	Posled njih 12 meseci	U životu	Posled njih 12 meseci
Osnovno ili srednje obrazovanje	27,1%	4,2%	7,7%	1,4%	27,9%	4,7%
Više obrazovanje	18,7%	2,3%	5,0%	0,8%	19,9%	2,7%

Veza između partnerskog statusa i prijavljenih slučajeva nasilja je složena, što se vidi iz grafikona 5 i 6.

Grafikon 5 - Prevalenca nasilja u toku životnog ciklusa i partnerski status**Grafikon 6 - Procenat nasilja u poslednjih 12 meseci i partnerski status**

Ukratko, svi oblici nasilja češći su kod žena koje su razdvojene od partnera ili razvedene. S druge strane, ispitanice koje su trenutno udate prijavile su nižu prevalencu svih oblika nasilja.

PREVALENCIA NASILJA NAD ŽENAMA VAN PARTNERSKIH ODNOSA

Svim ispitanicama, bez obzira na partnerski status, postavljena su pitanja o iskustvu u vezi sa nasiljem van partnerskih odnosa. Fizičko ili seksualno nasilje u starosnoj grupi od 15 ili više godina koje je počinila osoba s kojom žena nije bila u partnerskom odnosu zabeleženo je kod 139 (9,6%) i 56 (3,9%) žena, posebno za svaku grupu. Seksualno zlostavljanje u starosnoj grupi mlađoj od 15 godina prijavilo je 28 (1,9%) žena. U tabeli 7 prikazana je i učestalost obe vrste nasilja.

Tabela 7 – Prevalenca nasilja nad ženama kod svih ispitanica van partnerskih odnosa

	Fizičko nasilje od 15. godine nadalje		Seksualno nasilje od 15. godine nadalje		Seksualno nasilje pre 15. godine	
	(N=1453)		(N=1453)		(N=1453)	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Dogodilo se nekada	139	9,6	56	3,9	28	1,9
Jedan izvršilac	119	8,2	53	3,6	27	1,9
Dva ili više izvršilaca	20	1,4	3	0,2	1	0,1
Jedanput-dvaput	63	4,3	42	2,9	26	1,8
Tri ili više puta	75	5,2	13	0,9	1	0,1

SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE I PRISILJAVANJE NA SEKSUALNE ODNOSU U RANOJ MLADOSTI

Više od 90% ispitanica želelo je prvi seksualni odnos, bez obzira na starosnu dob (tabela 8). Samo 2,2% ispitanica bilo je prisiljeno na prvi seksualni odnos, dok ostale žene nisu želele seksualni odnos, ali su ga prihvatile. Ipak, rezultati jasno pokazuju da, što su žene mlađe, veći je procenat onih koje su bile prisiljene na prvi seksualni odnos.

Tabela 8 – Godine u kojima se odigrao prvi seksualni odnos i povezanost sa prisilom

	Učestalost		Kako se odigrao prvi seksualni odnos		
	Broj	%	Želela seksualni odnos	Nije želela seksualni odnos, ali ga je prihvatila	Prisiljena na seksualni odnos
Godine u kojima se odigrao prvi seksualni odnos					
Nije nikada imala seksualne odnose	122	8,4			
< 15	7	0,5	*		
15 - 17	299	20,5	90,2%	8,1%	1,7%
18 - 21	795	54,6	95,4%	3,9%	0,5%
22+	203	13,9	97,0%	2,5%	
Nedostaje	30	2,1			
<i>Ukupno</i>	1.456	100	94,5%	4,6%	0,7%

* manje od 25 slučajeva

ZDRAVSTVENE POSLEDICE I RIZIČNO PONAŠANJE

PROCENA ZDRAVSTVENOG STANJA

Od svih ispitanica, bez obzira na to da li su prijavile nasilje ili nisu, zatraženo je da procene svoje zdravstveno stanje. Predstavljeni su rezultati fizičkog i/ili seksualnog nasilja, istovremenog fizičkog i seksualnog nasilja ili samo fizičkog nasilja koje su ispitanice doživele bilo kada u životu, kao i za one ispitanice koje nisu prijavile nasilje. Podgrupa žena koje su preživele samo seksualno nasilje (11) suviše je mala da bi se mogla analizirati na odgovarajući način.

Tabela 9 – Procena zdravstvenog stanja svih ispitanica (N=1188)*

	Nisu doživele nasilje (n=907)	Doživele fizičko i/ili seksualno nasilje (n=281)	Doživele i fizičko i seksualno nasilje (n=64)	Doživele samo fizičko nasilje (n=206)
Procena sopstvenog zdravstvenog stanja				
<i>Loše ili veoma loše</i>	3,6%	8,5%	10,9%	7,8%
Zdravstveni problemi u poslednje 4 nedelje				
Teškoće sa hodaњem	10,5%	17,4%	19,0%	16,9%
Otežano obavljanje uobičajenih aktivnosti	7,9%	14,2%	21,9%	12,1%
Jaki/nepodnošljivi bolovi ili uznemirenost	25,9%	36,8%	43,8%	34,6%
Problemi sa pamćenjem ili koncentracijom	6,1%	13,2%	25,0%	9,7%
Simptomi u poslednje 4 nedelje				
Vrtoglavica	25,4%	29,9%	28,6%	31,4%
Vaginalne smetnje	12,1%	20,6%	19,0%	20,8%

* Samo seksualno nasilje prijavilo je 11 žena, što je nedovoljno za odgovarajuću analizu, pa stoga nije posebno predstavljeno u ovoj tabeli.

U tabeli 9 detaljno je opisana procena opšteg zdravstvenog stanja žena koje su imale iskustvo nasilja, kao i onih koje nisu imale takvo iskustvo. Postoji znatna

razlika između ovih grupa u proceni sopstvenog opšteg zdravstvenog stanja. Samo 3,6% žena koje nikada nisu iskusile nasilje ocenilo je svoje zdravlje kao loše ili veoma loše, u poređenju sa 8,5%, 10,9% i 7,8% žena koje su imale iskustvo fizičkog i/ili seksualnog nasilja, istovremenog seksualnog i fizičkog nasilja ili samo fizičkog nasilja.

Isti je zaključak i za prijavljene zdravstvene probleme ili simptome koje su žene imale u toku poslednje četiri nedelje. Očigledno je da žene koje su doživele i fizičko i seksualno nasilje, češće prijavljuju zdravstvene probleme nego žene koje su doživele samo fizičko nasilje. Tokom poslednje četiri nedelje pojačane vaginalne smetnje i vrtoglavica češće su se javljali kod žena koje su doživele nasilje nego kod žena koje nikada nisu iskusile nasilje. Nisu zapažene razlike između podgrupa žena koje su doživele fizičko i seksualno nasilje i onih koje su doživele samo fizičko nasilje.

MENTALNI PROBLEMI

Uočena kretanja u vezi sa fizičkim zdravljem odgovaraju onima koja se odnose na mentalno zdravlje. Žene koje nemaju iskustva s nasiljem prijavljivale su manje psihičkih tegoba po **SRQ** bodovanju (merenje po 20 parametara za procenu emocionalnog stanja) nego žene koje su doživele nasilje (tabela 10).

Tabela 10 – Problemi koji se odnose na mentalno zdravlje svih ispitanica (N=1191)

	Nisu doživele nasilje	Doživele fizičko i/ili seksualno nasilje	Doživele i fizičko i seksualno nasilje	Doživele samo fizičko nasilje
Emocionalni poremećaji				
Srednja vrednost SRQ poena (20 simptoma koji ukazuju na emocionalne poremećaje)	2	4	5	3
Samoubistvo – pomisao				
Pomislila da izvrši samoubistvo	7,1%	22,4%	38,1%	18,4%
Samoubistvo – pokušaj				
Nekada pokušale da izvrše samoubistvo	15,2%	24,1%	40,9%	11,4%

Žene koje su doživele neki oblik nasilja razmišljale su o samoubistvu tri do pet puta češće nego žene koje nisu imale takvo iskustvo.

Upadljivo je da je 40,9% žena koje su iskusile fizičko i seksualno nasilje pokušalo da izvrši samoubistvo, u poređenju sa 15,2% ispitanica koje su pokušale da se ubiju, a nisu doživele nasilje. Žene koje su doživele fizičko i seksualno nasilje imale su teže psihičke probleme nego žene koje su doživele samo fizičko nasilje.

OSTALE TEŠKE ZDRAVSTVENE POSLEDICE

Ostale teške zdravstvene posledice pretrpljenog nasilja prikazane su u tabeli 11. Sličan je procenat žena, i onih koje su doživele nasilje i onih koje nemaju takva iskustva, koje su bile podvrgnute hirurškom zahvatu u poslednjih 12 meseci (6,4% prema 6,0%). Međutim, žene sa iskustvom nasilja, u istom periodu, češće su bile hospitalizovane (10,3% prema 6,8%).

Tabela 11 – Teške zdravstvene posledice svih ispitanica

	Nisu doživele nasilje	Doživele fizičko i/ili seksualno nasilje	Doživele fizičko i seksualno nasilje	Doživele samo fizičko nasilje
Hirurški zbrinute u poslednjih 12 meseci	6,0%	6,4%	3,1%	6,8%
Hospitalizovane u poslednjih 12 meseci	6,8%	10,3%	10,9%	9,7%

UPOTREBA LEKOVA

Žene koje su prijavile da su doživele nasilje od strane partnera češće su uzimale lekove za spavanje, protiv bolova i/ili depresije u poslednje četiri nedelje nego žene koje nisu prijavile nasilje. Žene koje su prijavile i fizičko i seksualno nasilje češće su uzimale lekove za spavanje i bolove nego one koje su prijavile samo fizičko nasilje (tabela 12).

Tabela 12 – Upotreba lekova u poslednje 4 nedelje kod svih ispitanica

	Nisu doživele nasilje	Doživele fizičko i/ili seksualno nasilje	Doživele fizičko i seksualno nasilje	Doživele samo fizičko nasilje
Mnogo puta koristila lekove za spavanje	4,3%	11,3%	21,9%	8,7%
Mnogo puta koristila lekove protiv bolove	12,9%	21,3%	26,6%	20,3%
Mnogo puta koristila lekove protiv depresije	1,4%	3,9%	1,6%	4,8%

UPOTREBA ALKOHOLA I PUŠENJE

Pušenje i čestu upotrebu alkohola prijavilo je 54,2% i 7,4% ispitanica koje nisu imale iskustva s nasiljem, u poređenju sa 71,1% i 11,0% žena koje su doživele fizičko i/ili seksualno nasilje (tabela 13). Pušenje je bilo najprisutnije u grupi žena koje su doživele i seksualno i fizičko nasilje.

Tabela 13 – Pušenje i upotreba alkohola i veza s nasiljem kod svih ispitanica

	Nisu doživele nasilje	Doživele fizičko i/ili seksualno nasilje	Doživele fizičko i seksualno nasilje	Doživele samo fizičko nasilje
Trenutno puše	54,2%	71,1%	90,0%	66,7%
Često piju alkohol (najmanje jedanput nedeljno)	7,4%	11,0%	7,8%	11,6%

POVREDE KAO POSLEDICE FIZIČKOG I/ILI SEKSUALNOG NASILJA

Nasilje koje je rezultiralo povredama prijavilo je 28,8% žena, koje su doživele fizičko i seksualno nasilje od strane partnera. U 24,5% slučajeva povrede su bile lake (ogrebotine, oderotine, modrice), dok je mnogo ozbiljnije povrede, poput posekotina, fraktura, povreda oka i ubodnih rana, prijavilo 5,7%, 3,5%, 2,8% i 1,8% ispitanica. Od žena koje su bile povređene, 37% je povređeno 1–2 puta, dok je 35,8% povređeno više od 5 puta. Čak u 37% slučajeva povrede su zahtevale medicinsko zbrinjavanje (tabela 14).

Tabela 14 - Povrede kao rezultat nasilja od strane partnera

Žene u partnerskom odnosu Fizičko ili seksualno nasilje (N=281)	%
Bile povređene	28,8%
Vrsta povreda (N=281)	
Posekotine, ubodi, ugrizi	5,7%
Ogrebotine, oguljotine, modrice	24,5%
Iščašenja, dislokacije	2,5%
Opekotine	0,7%
Ubodine, posekotine, duboke zasekotine	1,8%
Povrede bubne opne, povrede oka	2,8%
Frakture kostiju	3,5%
Slomljeni zubi	2,5%
Ostalo	0,4%
Učestalost povređivanja (N=81)	
1–2 puta	37,0%
3–5 puta	27,2%
> 5 puta	35,8%
Povređene u poslednjih 12 meseci	15,3%
Izgubile svest	22,2%
% povreda koje zahtevaju medicinsku intervenciju	37,0%
Ispitanice kojima je bila potrebna medicinska intervencija(N=30)	
% onih kojima je nekoliko puta bila potrebna medicinska intervencija	42,4%
% onih kojima je uvek bila potrebna medicinska intervencija	36,4%
Ispitanice koje su hospitalizovane (N=26)	
% hospitalizovanih	19,2%
% ispitanica koje su medicinskom osoblju navele razlog povređivanja	53,8%

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Kada je reč o verovatnoći pojava spontanih pobačaja i mrtvorodne dece, nema velike razlike između žena koje su prijavile nasilje i onih koje to nisu učinile (tabela 15). Pa ipak, veća je verovatnoća da su žene koje su pretrpele nasilje imale namerne pobačaje, u odnosu na žene koje nikada nisu doživele nasilje (65% prema 45,6%), s najvećom prevalencom kod žena koje su prijavile istovremeno i fizičko i seksualno nasilje.

Slično, žene koje su prijavile nasilje mnogo češće su rađale decu koja su umrla nego žene koje nisu prijavile nasilje (4,9% prema 2,1%), a procenat je najveći među ženama koje su doživele i fizičko i seksualno nasilje.

Tabela 15 – Reproductivno zdravlje žena i njegova povezanost sa fizičkim i/ili seksualnim nasiljem od strane partnera

	Nisu doživele nasilje	Doživele fizičko i/ili seksualno nasilje	Doživele fizičko i seksualno nasilje	Doživele samo fizičko nasilje
Imale spontani pobačaj	19,5%	20,7%	20,4%	21,3%
Rodile mrtvo dete	0,3%	0,8%	1,9%	0,5%
Imale abortus	45,6%	65,0	77,8%	62,3%
Imale dete koje je umrlo	2,1%	4,9%	5,6%	3,8%

UPOTREBA KONTRACEPTIVNIH SREDSTAVA

Upotreba kontraceptivnih sredstava i njena povezanost sa fizičkim i/ili seksualnim nasiljem prikazana je u tabeli 16.

Tabela 16 – Upotreba kontraceptivnih sredstava i povezanost sa fizičkim i/ili seksualnim nasiljem

	Nisu doživele nasilje	Doživele fizičko i/ili seksualno nasilje	Doživele fizičko i seksualno nasilje	Doživele samo fizičko nasilje
Nasilje i upotreba kontraceptivnih sredstava među ženama koje su trenutno u partnerskom odnosu, a nisu trudne (n=1026)				
Trenutno koriste kontraceptivna sredstva	62,6%	53,2%	50,0%	53,0%
Koriste kontraceptivna sredstva i partner to zna	99,2%	100,0%	100,0%	100,0%
Partner pokušao da ih spreči da koriste kontraceptivna sredstva	1,5%	8,8%	7,5%	9,1%
Nasilje i upotreba kondoma među ženama koje su trenutno u partnerskom odnosu (n=1078)				
Koriste kondom za prevenciju bolesti	69,1%	60,8%	65,9%	59,1%
Tražile od partnera da koristi kondom	48,6%	49,1%	53,7%	46,5%
Partner odbio da upotrebljava kondom	2,8%	10,7%	17,1%	8,7%
Nasilje i upotreba kondoma među ženama koje su nekada bile u partnerskom odnosu (n=1191)				
Nekad koristile kondom za prevenciju bolesti	67,9%	59,9%	64,1%	58,0%

Žene koje nisu imale iskustvo nasilja češće koriste kontraceptivna sredstva, uključujući i kondome, u odnosu na žene koje su prijavile neki oblik nasilja. Interesantno je da su partneri ispitanica koje su prijavile nasilje, posebno seksualno, mnogo češće pokušavali da ih spreče da koriste kontraceptive ili su odbili da upotrebe kondom, u odnosu na partnere žena koje nemaju iskustvo nasilja. Ne postoji razlika između žena, bez obzira na iskustvo nasilja, u vezi s dogovaranjem sa partnerom o upotrebi kondoma.

MEHANIZMI PREŽIVLJAVANJA

Ženama koje su prijavile fizičko ili seksualno nasilje postavljena su brojna pitanja da bi se utvrdilo kakva je njihova reakcija na nasilje, kao i strategija preživljavanja.

RAZLOZI KOJI DOVODE DO NASILJA

Ženama koje su prijavile fizičko nasilje postavljana su pitanja u vezi s njihovim mišljenjem o razlozima za pojavu nasilja. U najvećem broju slučajeva (28,2%) ispitanice nisu mogle da navedu razlog za fizičko nasilje (tabela 17). U 23,8% slučajeva ispitanice su navele pijanstvo partnera, u 24,2% ljubomoru, u 13,5% neposlušnost prema partneru i u 12,5% slučajeva kao razlog za fizičko nasilje navele su porodične probleme.

Tabela 17 – Razlozi koji dovode do nasilja

Žene koje su prijavile fizičko nasilje (N=273)	Broj	%
Bez razloga	77	28,2%
Pijanstvo	65	23,8%
Finansijski problemi	17	6,2%
Problemi na poslu	16	5,9%
Nezaposlenost	8	2,9%
U kući nema hrane	1	0,4%
Porodični problemi	34	12,5%
Trudnoća	2	0,7%
Ljubomora	66	24,2%

DECA KOJA SU BILA SVEDOCI NASILJA

Preko 40% žena koje su prijavile fizičko nasilje izjavilo je da su deca bila prisutna kada se nasilje odigravalo (tabela 18). U većini slučajeva deca su bila svedoci nasilja 1–2 puta (22,7%), a retko više od 5 puta (7,4%).

Tabela 18 – Prisustvovanje dece fizičkom nasilju i prinudi na seksualne odnose nakon fizičkog nasilja

	Broj	%
Od žena koje imaju decu (N=203)		
<i>Deca prisustvovala nasilju</i>		
nikada	121	59,6%
1-2 puta	46	22,7%
3-5 puta	21	10,3%
>5 puta	15	7,4%
Žene koje su prijavile fizičko nasilje (N=271)		
<i>Seksualni odnosi nakon nasilja</i>		
nikada	243	89,7%
1-2 puta	11	4,1%
3-5 puta	11	4,1%

Seksualni odnos nakon fizičkog nasilja imalo je 10,6% žena, a 51,5% žena koje su doživele fizičko nasilje izjavilo je da nikada nisu uzvratile fizičkim nasiljem (tabela 19).

Tabela 19 – Uzvratanje nasiljem

Žene koje su prijavile fizičko nasilje (N=272)		
	Broj	%
nikada	132	48,5%
1-2 puta	64	23,5%
3-5 puta	35	12,9%
>5 puta	41	15,1%

UTICAJ PARTNERSKOG NASILJA NA KVALITET ŽIVOTA ISPITANICA

Među ženama koje su preživele fizičko i/ili seksualno nasilje manje od jedne trećine (28,3%) izjavilo je da je nasilje znatno uticalo na njihovo fizičko i/ili mentalno zdravlje. Znatno broj žena je izjavio da je nasilje uticalo na njihov profesionalni rad i radnu sposobnost, a njih 5,6% je prijavilo da su pretrpele tako teško nasilje da su morale da uzmu bolovanje (tabela 20).

Tabela 20 – Uticaj nasilja na kvalitet života ispitanica

Žene koje su prijavile fizičko ili seksualno nasilje (N=283)	Broj	%
Uticalo je mnogo na njeno fizičko i/ili mentalno zdravlje	80	28,3%
<i>Uticalo na njenu radnu sposobnost</i>		
Partner joj je zabranio da radi	5	1,8%
Nije mogla da se koncentriše	49	17,3%
Nesposobna za rad / bolovanje	16	5,6%
Izgubila poverenje u svoje mogućnosti	21	7,4%
Ne zarađuje	58	20,4%
Nije prekidala posao	157	55,3%

KOME SE ŽENE OBRAĆAJU I KO POKUŠAVA DA IM POMOGNE (izvori neformalne pomoći)

Gotovo trećina žena koje su prijavile nasilje nikome nije govorila o ponašanju svojih muževa, što navodi na pomisao da je anketarka prva osoba kojoj se žena poverila. Međutim, većina žena (71,8%) već je s nekim razgovarala o nasilju koje podnosi (tabela 21). Većina ispitanica je razgovarala o svojoj situaciji sa prijateljima (52,5%), majkom (26,1%) ili braćom i sestrama (25%). Zanimljivo je da im je pomoć ponudilo samo 25% prijatelja, 17,3% majki i 14,1% braće i sestara.

Tabela 21 – Izvori neformalne podrške

Žene koje prijavljuju fizičko ili seksualno nasilje od strane partnera (N=284)		
	Kome je povereno	Ko je pokušao da pomogne
Niko	28,2%	51,4%
Prijatelji	52,5%	25,0%
Brat/sestra	25,0%	14,1%
Ujak/tetka	1,8%	1,4%
Roditelji partnera	6,0%	3,2%
Deca	1,8%	1,4%
Komšije	4,2%	1,8%
Policija	4,6%	2,1%
Lekar, zdravstveno osoblje	3,5%	1,8%
Sveštenik	0,7%	0,4%
Savetnik	2,8%	1,8%
NVO/ Ženska organizacija	0,4%	0,4%
Majka	26,1%	17,3%
Otac	11,6%	7,7%
Drugi	2,5%	0,7%

IZVORI FORMALNE PODRŠKE

Najveći deo žena (78,2%) nikada nije tražio pomoć od institucija, bilo da se radi o fizičkom ili seksualnom zlostavljanju. U 12,1% slučajeva žene su se za pomoć obraćale policiji, u 9,6% pomoć su zatražili od zdravstvenih radnika, a u 8,9% slučajeva od Centara za socijalni rad (tabela 22). Začuđujuće mali broj žena se obratio za pomoć NVO, ženskim organizacijama ili skloništima (2,1% i 0%, po grupama), što odražava nisku javnu svest o drugim izvorima pomoći osim tradicionalnih.

Tabela 22 – Izvori formalne podrške

Žene koje prijavljuju fizičko ili seksualno nasilje od strane partnera (N=282)	
Policija	12,1%
Zdravstvene službe	9,6%
Socijalne službe	8,9%
Pravnici	6,1%
Sud	5,3%
Sklonište	0,0%
NVO/ ženske organizacije	2,1%
Crkva	1,1%
Drugo	0,4%
Nije tražilo pomoć	78,5%

RAZLOZI ZA I PROTIV TRAŽENJA POMOĆI

Razlozi za traženje pomoći i protiv toga u partnerskoj situaciji prikazani su u tabeli 23 i 23a.

Tabela 23 – Razlozi za traženje pomoći

Žene koje su tražile pomoć od agencija – ustanova (N=61)	
Ohrabrenje od strane prijatelja/porodice	16,4%
Nije više mogla da izdrži	63,9%
Teško povređena	29,5%
Pretio da će je ubiti	8,2%
Pretio/tukao decu	4,9%
Uvidela da deca trpe/pate	11,5%
Izbacio je iz kuće	0,0%
Uplašila se da će ona njega ubiti	0,0%
Drugo	14,8%

Tabela 23a – Razlozi protiv traženja pomoći

Žene koje nisu tražile pomoć od agencija – ustanova (N=231)	
Ne zna	9,5%
Strah od pretnji/posledica	3,0%
Prihvata nasilno ponašanje/nije ozbiljno	66,7%
Zastrašena/postiđena	3,9%
Ne veruje da joj neko može pomoći	1,3%
Stah da će prijavljivanje okončati vezu	3,9%
Strah da će izgubiti decu	1,7%
Mislila da će to štetiti ugledu porodice	5,6%
Drugo	10,4%

NAPUŠTANJE KUĆE ZBOG NASILJA PARTNERA

Približno trećina ispitanica je u nekom trenutku u životu, bar jedanput, napustila kuću zbog fizičkog ili seksualnog nasilja od strane partnera. Od tog broja, 46% žena je napustilo kuću jednput, 38,1% dva do pet puta, a 15,9% više od šest puta (tabela 24).

Tabela 24 – Napuštanje kuće zbog nasilja partnera

Žene koje su prijavile nasilje od strane partnera dok su s njim živele (N=199)	
Otišla od kuće	32,2%
Nikada nije otišla	67,8%
<i>Od onih koje su odlazile, učestalost odlazaka (N=64)</i>	
Jedanput	46,0%
2-5 puta	38,1%
6+ puta	15,9%

Kod rođaka se sklonilo 74,6% ispitanica, a kod prijatelja i suseda 14,3% (tabela 24a). Ukupno 34,9% žena koje su doživele nasilje i napustile kuću trenutno više ne živi s nasilnikom.

Tabela 24a – Mesto na koje se žena sklonila

Žene koje su prijavile da su bar jednom napustile kuću (N=64)	
Njeni rođaci	74,6%
Njegovi rođaci	4,8%
Prijatelji/komšije	14,3%
Hotel/motel	1,6%
Drugo	3,2%
Napustila partnera/ ne živi sa partnerom (od žena koje su napuštale kuću)	34,9%

Razlozi za napuštanje kuće nakon nasilja navedeni su u tabeli 25. Većina žena (62,5%) izjavila je da više nisu mogle da izdrže nasilje, 10,9% su bile teško povređene od strane partnera, a 9,4% su prijatelji ohrabрили da odu od kuće.

Tabela 25 – Razlozi napuštanja kuće

Žene koje su prijavile da su bar jednom napustile kuću (N=64)	
Bez neposrednog razloga	14,1%
Ohrabrene od strane prijatelja	9,4%
Nisu više mogle da izdrže	62,5%
Teške telesne povrede	10,9%
Pretnja ubistvom	7,8%
Pretnja deci/tukao decu	4,7%
Uvidela da deca trpe/pate	4,7%
Izbačena iz kuće	3,1%
Strah da će ona njega ubiti	0,0%
Ohrabrena od strane organizacije	0,0%
Drugo	7,8%

Žene koje su napustile kuću, a potom se vratile, objasnile su da su to učinile zbog dece (32,6%), što je partner to tražio od njih (32,6%), a 20,9% da bi održale porodicu (tabela 25a).

Tabela 25a. Razlozi povratka

Žene koje su najmanje jednom napustile kuću i vratile se (N=43)	
Nije želela da napusti decu	32,6%
Očuvanje braka	4,7%
Radi porodice	20,9%
Nije mogla da izdržava decu	11,6%
Volela ga je	14,0%
On je tražio da se vrati	32,6%
Porodica joj je rekla da se vrati	4,7%
Oprostila mu je	16,3%
Mislila je da će se on promeniti	14,0%
Pretio je njoj/deci ako ga napusti	4,7%
Nije mogla da ostane na mestu gde se sklonila	16,3%
Nasilje je "normalno"	4,7%
Drugi razlog	9,3%

Razlozi što žene nikada nisu odlazile od kuće prikazani su u tabeli 26.

Tabela 26 – Razlozi zbog kojih žene nikada nisu napuštale nasilnika

Žene koje su prijavile da nikada zbog nasilja nisu napustile kuću (N=135)	
Nije želela da napusti decu	21,5%
Očuvanje braka	6,7%
Radi porodice	5,2%
Nije mogla da izdržava decu	3,0%
Volela ga je	17,0%
Nije želela da bude sama	0,7%
Porodica joj je rekla da oстане	0,7%
Oprostila mu je	11,1%
Mislila je da će se on promeniti	8,9%
Pretio je njoj/decu ako ga napusti	0,0%
Nije imala gde da ode	5,2%
Nasilje je "normalno"	46,7%
Drugi razlog	11,9%

Kao što se vidi iz tabele, većina ispitanica prihvatila je nasilno ponašanje kao "normalno" ili kao uobičajen način komunikacije (46,7%), 21,5% žena nije želelo da ostavi decu, dok je 17% još uvek volelo partnera.

DISKUSIJA I KOMENTARI

KLJUČNI NALAZI I OGRANIČENJA

Ova studija je najkompletnije istraživanje o nasilju u porodici koje je do sada sprovedeno u Srbiji. Istraživanjem je sakupljen kompleksan komplet podataka koji se bave različitim aspektima nasilja u porodici i njegovim posledicama.

Istraživanje ukazuje na to da je problem porodičnog nasilja veoma izražen u Srbiji, a da nasilno ponašanje dramatično utiče na mentalno i fizičko zdravlje žena, pa time i na dobrobit porodice u celini. Rezultati ukazuju da je svaka četvrta žena u Beogradu izložena nasilju u partnerskim odnosima, a da je svaka peta ispitanica iz grupe žena koje trpe nasilje teško povređivana od strane partnera. Dobijeni rezultati upućuju na to da društveni resursi vezani za pitanje porodičnog nasilja nisu dovoljno razvijeni, ali ono što je još važnije jeste da ih i same žene malo koriste, odnosno često i ne znaju da postoje i na koji način bi ih iskoristile. Nalazi ukazuju na to da društvo toleriše porodično/partnersko nasilje, i da ga smatra nekom vrstom dozvoljenog ponašanja, što je u izvesnom broju slučajeva i stav samih žrtava. Takvi stavovi, kao i ostali rezultati istraživanja, pokazuju da je potrebno da se društvo u celini, institucije i žrtve senzibiliju na postojeći problem, kao i da se ulože maksimalni napor da se uvedu standardi i obezbede mogućnosti za suzbijanje i prevenciju nasilja u partnerskim odnosima.

Glavni nedostatak studije je u tome što je sprovedena samo u Beogradu. Pretpostavka je da se ovi rezultati mogu ekstrapolirati na najveći urbani deo Srbije, ali nije jasno kako bi se mogli primeniti na seoske zajednice. Drugi mogući nedostatak je da je studija obuhvatila uglavnom žene s višim stepenom obrazovanja. Bez obzira na to što je uzorak bio dobro stratifikovan, izgleda da su u našem uzorku obrazovanije žene bile spremnije da podele svoja iskustva i da učestvuju u intervjuu, što nije u skladu s većinom rezultata iz studija sprovedenih u svetu, ali se uglavnom poklapa sa rezultatima istraživanja koje je sproveo Viktimološko društvo Srbije 2002. godine. Međutim, može se zaključiti da prevalenca nasilja nije u direktnoj vezi sa socijalnim statusom ili obrazovnim nivoom žena, što navodi na to da je nasilje u našoj sredini zastupljeno u svim obrazovnim grupama. Treba imati u vidu da prilikom postavljanja studije u Srbiji u istraživanje nisu uključena seoska domaćinstva, kao i da je veliki broj domaćinstava i žena odbio da prihvati intervju, a na osnovu dobijenih rezultata može se pretpostaviti da je prevalenca i incidenca porodičnog nasilja u Srbiji veća i da su

posledice porodičnog nasilja mnogo ozbiljnije.

Postoje indicije koje dozvoljavaju da se pretpostavi da su dobijeni rezultati samo deo postojeće prevalence partnerskog nasilja u Srbiji. Podaci Autonomnog ženskog centra pokazuju da je potrebno da prođe 4–10 godina da bi žene prijavile da trpe nasilje. Naši rezultati pokazuju da žene nakon 30. godine češće prijavljuju partnersko nasilje (68,5%) nego one koje su mlađe od 30 godina (31,4%). U Srbiji postoji još samo jedno obimnije istraživanje o porodičnom nasilju koje je 2001. godine sproveo Viktimološko društvo Srbije, a rezultati su objavljeni 2002. Ovo istraživanje je dalo značajan doprinos podizanju svesti o učestalosti, strukturi i karakteristikama nasilja u porodici, a istovremeno je ukazalo na nove modele za pravnu zaštitu od nasilja u porodici. Sprovedeno istraživanje predstavlja pionirski projekat i ukazuje na potrebu za daljim, dubinskim istraživanjem, koje bi, primenom kvalitativne i kvantitativne metodologije, omogućilo bolje razumevanje porodičnog nasilja, kao i kontekst u kom ono nastaje. Na taj način bi se uspostavila osnova za definisanje potrebnih intervencija i inicirala promena politike koja se odnosi na problem nasilja u porodici. Ovo istraživanje je uključilo 700 žena starijih od 18 godina koje žive u pet različitih geografskih oblasti, u Autonomnoj pokrajini Vojvodini i centralnoj Srbiji, od kojih je samo oko 20% živelo u seoskim sredinama. Iz studije se ne vidi jasno kako je izabran uzorak. Incidenca psihičkog, fizičkog i seksualnog nasilja je bila znatno viša nego u našoj studiji (46,1%, 30,6%, i 8,7%, po grupama). Razlozi za ovo nisu najjasniji, ali se mogu pripisati razlikama u istraživanoj populaciji, kao i različitim definicijama nasilja koje su korišćene u istraživanju Viktimološkog društva Srbije i našem. U svetu postoji mnogo studija koje se bave nasiljem u porodici i njihov broj je u stalnom porastu. Nažalost, nije lako upoređivati rezultate istraživanja u okviru različitih zemalja zbog različitih socijalnih, kulturnih i ekonomskih uslova i različitih primenjenih metodologija. Ipak, pomenućemo neka koja se odnose na naš region.

Istraživanja sprovedena u bivšim jugoslovenskim republikama ukazuju na to da je nasilje u porodici prisutno u sličnom obimu. Rezultati istraživanja obavljenog u Makedoniji 2000. godine govore da je fizičko nasilje prijavilo 23,9% žena, a seksualno nasilje 5% ispitanica. Istraživanje koje je sprovedeno u Hrvatskoj, u Zagrebu, 2003. godine, u koje je bilo uključeno oko 1.000 žena, dalo je slične rezultate kao ono u Srbiji. Psihičko nasilje je evidentirano kod 44%, fizičko nasilje kod 27%, a seksualno nasilje kod 8% žena. Ove sličnosti mogu se objasniti geografskom blizinom, kao i sličnim socijalno-ekonomskim i kulturnim miljeom.

Međutim, pregled studija iz sveta ukazuje na to da problem nasilja u porodici nije

mного različit ni u zemljama koje su geografski i kulturološki udaljene. Na primer, istraživanje obavljeno u Namibiji, koje je takođe bilo deo studije SZO, pokazalo je sličnu prevalencu fizičkog nasilja (31%), ali nešto veću incidencu seksualnog nasilja (12,9%). Nedavno objavljena studija s Novog Zelanda, u kojoj je učestvovalo preko 2.800 ispitanica, takođe ukazuje na relativno visok nivo seksualnog nasilja nad ženama, kako u gradskim, tako i u seoskim zajednicama (9,2% i 11,7%), ali i niži nivo fizičkog nasilja (15,2% i 16,6%, po grupama) nego u drugim zemljama. Slične rezultate dala su i populaciona istraživanja iz 48 zemalja, objavljena u dokumentu SZO "Svetski izveštaj o nasilju i zdravlju", objavljenom 2000. godine. Izveštaj ukazuje na to da ne postoji mogućnost da se ustanovi korelacija između prevalencije nasilja od strane partnera u pojedinim zemljama i pokazatelja razvoja u sredinama u kojima su istraživanja sprovedena. Prevalenca partnerskog nasilja u Srbiji iznosi 23,7%, što predstavlja približno srednju vrednost u poređenju s drugim zemljama čiji rezultati variraju od 10% do 69%.

U našoj studiji, stopa neprihvatanja intervjua u izabranim domaćinstvima u kojima su postojale odgovarajuće žene, ali nisu bile spremne da učestvuju u istraživanju, jeste visoka (40%), i bila je mnogo viša nego u Namibiji (1,9%) i na Novom Zelandu (12,8%). Ova činjenica se može objasniti ako se posmatra u sklopu okolnosti koje su pratile istraživanje, kao što su nesigurnost, strah, nedostatak motivacije i gubitak poverenja u tzv. profesionalce koji pružaju pomoć (zdravstveni radnici, socijalni radnici, policija i pravosudni sistem). Ovakav stav je primećen i u mnogim prethodnim studijama koje su uključivale javno mnjenje u Srbiji. Potrebno je naglasiti da je na početku istraživanja, u martu 2003. godine, ubijen srpski premijer, tako da je opšte raspoloženje za uspostavljanje kontakata i razgovor s nepoznatim osobama koje ulaze u domaćinstvo bilo na niskom nivou. S druge strane, ako se posmatra stopa učestvovanja ispitanica u intervjuima, ona je visoka (88,9%), a viša je od one na Novom Zelandu (66,9%), i može su uporediti sa istraživanjem iz Namibije (97,2%).

Postojeće studije ukazuju na to da problem porodičnog nasilja, sa svojim socijalno-ekonomskim i zdravstvenim posledicama, postoji širom sveta. Međutim, treba ukazati na to da postoje i određene regionalne karakteristike. Na primer, čini se da je stopa fizičkog nasilja veća u balkanskim zemljama, dok je stopa seksualnog nasilja viša u ne-evropskim zemljama, kao što su Namibija i Novi Zeland. U vezi sa ovim zapažanjima bilo bi uputno prihvatiti opšte smernice u vezi s nasiljem u partnerskim odnosima koje bi bile dovoljno fleksibilne za prilagođavanja na lokalnom nivou, u skladu sa specifičnim problemima u pojedinim zemljama.

Psihičko zdravlje žena koje trpe nasilje je veoma ugroženo. Žena koja doživljava porodično nasilje od strane partnera je u mnogo većoj meri sklona da pokuša samoubistvo. Podaci vezani za pokušaje samoubistva u našem istraživanju, koji iznose 40,9%, slični su rezultatima namibijske studije (46,8%). Pošto ne postoji mogućnost da se u izveštaj unesu podaci o ženama koje su izvršile samoubistvo, može se pretpostaviti da je u pogledu ovog parametra situacija još i gora. Izjave žena u vezi sa samoprocenivanjem sopstvenog zdravlja takođe ukazuju na veliki uticaj nasilja na zadovoljenje potreba ispitanica u odnosu na njihove lične i profesionalne aktivnosti.

Zloupotreba alkohola od strane partnera, za koju se očekivalo da je prilično zastupljena u srpskoj kulturi, našla se na trećem mestu na listi razloga koje ispitanice navode kao uzrok nasilnog ponašanja. Izjave da se nasilje događa "bez razloga" navode na zaključak da žene prepoznaju nasilje kome su izložene i da ono nije opravdano ili maskirano.

Niska stopa obraćanja zdravstvenim i službama za socijalni rad, kao i niska stopa traženja pomoći od policije i NVO, može se objasniti nepoverenjem u te institucije, nedostatkom informacija o zakonskim pravima, odsustvom adekvatnih zakona i pravnih regulativa, neprimenjivanjem zakona i sporošću procedura zaštite na svim nivoima, te relativnom "nevidljivošću" NVO sektora, kao novog vida podrške na srpskoj sceni. Ove pretpostavke su u korelaciji sa izjavama ispitanica koje su zabeležene tokom intervjua, te su neophodna dalja istraživanja i analize na tu temu. Slična je situacija i u zemljama u razvoju koje su učestvovala u studiji (61,5% u Namibiji), dok je u razvijenim zemljama obrnuta (40% na Novom Zelandu).

Analiza osećanja ispitanica nakon intervjua pokazala je rezultate koji se mogu označiti kao tipični za okruženje u Srbiji (prilog 2). U poređenju s drugim zemljama, u kojima su žene u visokom procentu izjavljivale da se osećaju bolje posle intervjua, u našem uzorku samo 36% ispitanica je izjavilo da se osećaju bolje zato što su govorile o svom iskustvu nasilja. Ovi rezultati pokazuju da patrijarhalno i kulturno okruženje, u vezi sa rodnim odnosima u Srbiji, ne dopuštaju ženama da se otvore, jer je, po njihovom mišljenju, pitanje nasilja od strane partnera lična stvar.

PREPORUKE I ZAKLJUČAK

PREPORUKE ZA BUDUĆE AKTIVNOSTI

Istraživanje je ukazalo na potrebe uspostavljanja i prihvatanja standarda u institucijama i službama koje se bave problemom nasilja u porodici. Preporuke koje su se nametnule imaju za cilj da se u suzbijanje i prevenciju nasilja uključe pojedinci, zajednica i društvo u celini. U okviru toga, državnim institucijama pripada posebno mesto u realizaciji neophodnih strategija i programa aktivnosti u odnosu na odgovoran stav u uspostavljanju savremenog društva.

Sledeće preporuke predstavljaju osnovu za dubinsku analizu u ovoj oblasti:

1. Integrisanje problema nasilja nad ženama u nacionalnu strategiju javnog zdravlja, kao i uključivanje koncepta rodnog zdravlja i jednakosti u zvaničnu zdravstvenu politiku.
2. Promovisanje rodних odnosa i seksualnog zdravlja na osnovi uzajamnog poštovanja i jednakosti.
3. Integrisanje obuke za prepoznavanje nasilja i pomoć ženama i deci, žrtvama nasilja, u obrazovne politike i redovne nastavne programe škola i fakulteta zdravstvene struke, učiteljskih fakulteta i drugih škola, kao što su škole za socijalni rad, za vaspitače, za unutrašnje poslove i dr.
4. Razvijanje i primena mehanizama za rano otkrivanje nasilja nad ženama i bavljenje tim problemom u okviru primarne zdravstvene zaštite, socijalne zaštite i pravosudnih službi.
5. Razvijanje i primena mehanizama za rano otkrivanje seksualnog nasilja i bavljenje tim problemom u okviru primarne zdravstvene zaštite socijalne zaštite i pravosudnih službi.
6. Razvijanje resursa u okviru primarne zdravstvene zaštite koji će se baviti specifičnim potrebama žena koje su doživele nasilje u porodici ili u zajednici.
7. Uspostavljanje službi za pružanje sveobuhvatne podrške na nivou lokalne

zajednice ženama koje su doživele nasilje.

8. Razvijanje javnih zdravstvenih programa koji se bave problemom nasilja u specifičnim podgrupama (prostitutki, osoba s mentalnim ili fizičkim hendikepom).
9. Promovisanje primarne prevencije nasilja, kao problema javnog zdravstva, putem medijskih kampanja za promenu navika, ponašanja i postojećih društvenih normi.
10. Stalno obrazovanje zdravstvenih radnika/ca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (medicinskih sestara, lekara opšte prakse, pedijataru, ginekologa) sa ciljem prepoznavanja i dokumentovanja nasilja, pružanja pomoći i saradnje sa drugim specijalizovanim službama.
11. Definisiranje i prihvatanje standardnog protokola za dokumentovanje nasilja u porodici i njegovih posledica po žensko zdravlje.
12. Uvođenje obavezujućih pisanih i ostalih procedura u slučajevima porodičnog nasilja koje će specifikovati potrebne akcije u zdravstvu, socijalnoj zaštiti, policiji i pravnom sistemu.
13. Formulisanje programa i definisanje procedura za prepoznavanje seksualnog nasilja nad ženama i decom na poslu, u školi i na drugim javnim mestima.
14. Uspostavljanje i primena programa fokusiranih na nasilnike koji će biti dostupni na nivou lokalne zajednice i uključeni u primarnu zdravstvenu i socijalnu zaštitu.
15. Organizovanje interdisciplinarnih timova na nivou lokalne zajednice koji će u slučajevima nasilnog ponašanja pružati usluge implementaciji programa za prevenciju nasilja, a koji će usko sarađivati s državnim službama.
16. Institucionalno uspostavljanje sigurnih ženskih kuća koje će obezbediti trenutnu podršku, uz pružanje medicinskih, psiholoških i pravnih usluga.
17. Organizovanje konferencija i sastanaka posvećenih razmeni iskustava stečenih u toku rada sa žrtvama nasilja u porodici – dobre prakse, kao i nadgledanje i procenjivanje procedura koje se već primenjuju.

18. Razvoj informacionog sistema (baza podataka) koji prikuplja podatke i distribuira informacije o nasilju nad ženama.
19. Definisane prioriteta, metoda rada i obezbeđivanje finansijske podrške istraživanjima uzroka, posledica i prevencije nasilja.

PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Ova studija je odgovorila na brojna pitanja, ali je takođe ukazala na potrebu za neprekidnim budućim istraživanjima u oblasti nasilja u partnerskim odnosima. Na osnovu saznanja koje je pružilo, smatramo da istraživanje predstavlja dobru osnovu za dalja istraživanja koja se na njega oslanjaju, kako bi se našla adekvatna objašnjenja za registrovane pojave u okviru partnerskog nasilja koje mogu dati dragocene informacije o svrsishodnim strategijama i službama koje se odnose na zadovoljenje osnovnih potreba zlostavljanih žena. Pored toga, istraživanje omogućava dalja razmatranja o primeni etičkih i sigurnosnih standarda u istraživanjima nasilja u porodici i može poslužiti kao koristan model za slična istraživačka nastojanja u budućnosti. S tim u vezi, posebno treba istaći neophodnost razvijanja mogućnosti prikupljanja podataka o nasilju, kao i potrebu da se definišu prioriteta i podrže istraživanja uzroka, posledica i troškova nasilja u našoj sredini.

1. *Potreba za tačnim podacima.* Podaci o nasilju moraju se redovno ažurirati. Tačni podaci su potrebni da bismo imali uvid u različite oblike nasilja, koji se prate u dužem vremenskom periodu. Tačni podaci su takođe potrebni da bi se sredstva mogla alocirati na buduća istraživanja koja se bave ovim problemom. Takvi podaci treba da pruže detalje o žrtvama, počiniocu i okolnostima koje su dovele do nasilja. Zbog toga je potrebno definisati minimum podataka koje je u istraživanjima potrebno pratiti na dugi rok, što bi omogućilo da uočimo teritorijalne i vremenske varijacije, kao i varijacije u nasilju među različitim socijalnim stratumima. Definisane kvantitativnih i kvalitativnih izvora ovih podataka je od najveće važnosti.
2. *Definisane nacionalnih i regionalnih stratifikovanih uzoraka za praćenje nasilja u longitudinalnim i kros-sekcionim istraživanjima.* Ovi uzorci mogu biti povezani sa teritorijalnom ili socijalnom stratifikacijom.
3. *Nacionalne definicije.* Neophodno je osmisliti nacionalne definicije različitih oblika nasilja koje će omogućiti nesmetanu razmenu među različitim

nacionalnim istraživanjima koja se bave nasiljem.

4. *Razvoj istraživačke infrastrukture.* Od velikog značaja je razvijanje istraživačke infrastrukture koja će podržati razvoj budućih studija o uzrocima, prirodi i obimu nasilja nad ženama. Posebnu pažnju treba posvetiti mehanizmima prevencije i njihovom uticaju na ukupan nivo nasilja. Treba istaći da samo multidisciplinarni pristup može biti uspešan, pošto se problem nasilja rešava jedino bliskom saradnjom vladinih i nevladinih organizacija i agencija. S tim u vezi, trebalo bi preduzeti programe i akcije da se radnici primarne zdravstvene zaštite, socijalne zaštite, policije, pravnog i prosvetnog sistema senzibiliju na problem nasilja u porodici.
5. *Javno mnjenje.* Potrebno je uvesti standarde za kontinuirano praćenje javnog mnjenja i obrazaca ponašanja u vezi s nasiljem nad ženama.
6. *Evaluacija preventivnih mera.* Potrebno je sprovesti evaluaciju sa ciljem da se kritički oceni efikasnost već primenjenih preventivnih i ostalih preduzetih mera. Važno je sagledati da li postoje promene u odnosu prema nasilju kod osoba zaposlenih u javnom sektoru i osoba koje su prošle treninge u vezi sa ovim problemom. Takođe je potrebno kritički sagledati kakva poboljšanja treba planirati i sprovesti u sledećim programima edukacija.
7. *Evaluacija specifičnih mera i promena zakonodavstva.* Ženske organizacije treba da vrše konstantan pritisak na vlast da bi se sprovele odgovarajuće promene u zakonodavstvu, kao i da vode brigu o primeni postojećih zakona.
8. *Identifikacija faktora koji dovode do nasilja.* Važno je dalje identifikovati faktore koji dovode do nasilja, sa ciljem da se ono predupredi i/ili smanji.
9. *Prepoznavanje ranih znakova nasilja nad ženama.* Rano prepoznavanje nasilja omogućilo bi lekarima primarne zdravstvene zaštite i službama socijalne zaštite da prepoznaju nasilje u ranim fazama, kao i da se uvedu mere sekundarne prevencije, koje bi sprečile ozbiljnije posledice nasilja.
10. *Efikasne metode.* Treba definisati primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju nasilja i ocenjivati je u skladu s najefikasnijim metodama, te ih dalje analizirati i primenjivati kroz modele dobre prakse.

11. *Metode socijalnog marketinga.* Definisanje i primena metoda socijalnog marketinga sa ciljem senzibilizacije javnog mnjenja u vezi sa problemom nasilja u porodici, kao i razvijanje svesti i odgovornosti o ovom problemu u populaciji koja je najviše izložena riziku.

ZAKLJUČAK

Podaci prikupljeni ovim istraživanjem ukazuju na rasprostranjenost problema fizičkog i seksualnog nasilja nad ženama u Srbiji, a takođe ukazuju i na veliki uticaj nasilja u porodici na društvenu, psihološku i fizičku dobrobit žena. Osim toga, ova studija je pomogla da se ukaže na slabosti u sadašnjem pristupu ovom problemu u našoj sredini, kao i da se utvrde pravci za dalje istraživanje, uz uvođenje novih standarda za rad u svakodnevnoj praksi državnih institucija i nevladinih organizacija.

PRILOG 1:**1. ISTRAŽIVAČKI I KOORDINACIONI TIM**

STANISLAVA OTAŠEVIĆ – koordinatorka Autonomnog ženskog centra

SILVIA KOSO – asistentkinja koordinatorkе projekta

VIKTORIJA CUCIĆ - istraživačica

KATARINA BOGAVAC – supervizorka istraživanja

BILJANA IGNJATOVIĆ – supervizorka istraživanja

SVETLANA ALEKSIĆ – supervizorka istraživanja

DIVNA MATIJAŠEVIĆ – facilitatorka treninga za anketarke

JADRANKA GILIĆ - logističarka

2. STATISTIČKI TIM – “Strategic Marketing Research”

SRDAN BOGOSAVLJEVIĆ – generalni direktor

DRAGIŠA BJELOGLAV – izvršni direktor

VLADA ALEKSIĆ – supervizor tima za unos podataka

3. ANKETARKE

IVANA GRABOVIĆ

JELENA DABIĆ

MIRJANA KUKILO

BOSILJKA ĐIKANOVIĆ

SLAĐANA POPOVIĆ

SONJA STOJIMIROVIĆ

SOFIJA KOSTADINOVSKA

JELENA BOROJEVIĆ

BILJANA MIHIĆ

NATAŠA SEKE

DRAGANA OGNJENOVIĆ

BOJANA MARKOVIĆ

IVANA BOŽOVIĆ

NADA BALABAN

JELENA JANKOVIĆ

LENA ZAHIRAGIĆ

KATARINA MLAĐENOVIĆ

JOVANA ĆIROVIĆ

GORDANA BAGAŠ

DALIJA VELJANOVSKI

GORDANA ĐUKIĆ

JASNA ĐORĐEVIĆ

GORDANA ĐUKIĆ

JASNA ĐORĐEVIĆ



ANA BLAŽEVSKA
JELENA MATOVIĆ
JASMINKA MATIJEVIĆ
SMILJA ĐORĐEVIĆ
NADEŽDA ARIZANOVIĆ
ALEKSANDRA ARIZANOVIĆ
SLAVICA JOSIFOVIĆ
BILJANA VUKOVIĆ
JADRANKA ORLIĆ
BOJANA RISTIĆ
SNEZANA MITKOVSKA
HERTA VAJNDORF



4. INSTITUCIJE UKLJUČENE U ISTRAŽIVANJE

MINISTARSTVO ZDRAVLJA REPUBLIKE SRBIJE
SKUPŠTINA GRADA BEOGRADA – Sekretarijat za zdravstvo
MEDICINSKI FAKULTET Univerziteta u Beogradu – Institut za socijalnu
medicinu

PRILOG 2:**IZJAVE ISPITANICA U VEZI S NASILJEM**

“Mislim da žene dozvoljavaju da budu zlostavljane zato što su opterećene porodičnim nasiljem, zbog nedostatka komunikacije i patrijarhalnih veza unutar porodice. Upitnik me podsetio na to da želim da zaboravim.”

“Prvi put me je neko pitao o ženskim problemima, potrebama i emocijama. Najbolniji deo je da priznaš da si žrtva zlostavljanja. Veoma bih volela da vidim konkretne i pozitivne efekte ove akcije.”

“Psihološko nasilje je najgore. Možeš da poludiš kada te stalno ponižavaju i kada ti govore da ne vrediš, da si ništa.”

“Nasilje ne rešava problem.”

“Patila sam veoma dugo i gutala sav bol. Zato sam stalno odlazila kod lekara i gutala lekove. Niko to ne bi trebalo da radi.”

“Prisećam se problema koje sam potiskivala. Sada mi je opet teško.”

“Naše državne institucije nemaju adekvatne službe, a one bi trebalo da postoje. Država bi trebalo da finansira više istraživanja poput ovog da bi se definisali standardi i mehanizmi za prevenciju i smanjenje nasilja u porodici.”

“Volela bih da vidim naša ministarstva i ministre kako se bave pitanjima vezanim za socijalnu zaštitu, zdravstvo i dobrobit žena i dece. Želim da vidim TV emisije na temu roda i side. Želela bih da se država više bavi problemom kriminala, trgovine ljudima i prostitucije. Zakoni bi morali biti stroži.”

“Država bi morala da zaštiti žene i decu putem pravnog, zdravstvenog i sistema socijalne zaštite, kao i da organizuje adekvatan sistem službi za žene koje su preživele muško nasilje.”

“U našoj zemlji žene su izložene fizičkom i psihološkom nasilju. Ovo istraživanje je značajno samo ako žene daju poštene i iskrene odgovore, ako im se omogući da progovore. Moje iskustvo govori da većina njih nije dovoljno hrabra da priča o ovim stvarima. Ovakav stav bi trebalo prevazići.”

“Dala sam sve od sebe da preživim iskustvo nasilja. Žene bi trebalo da podržavaju i štite jedna drugu. U našem društvu bi trebalo mnogo više pričati o problemu nasilja. “

“Drago mi je što je osmišljeno ovakvo istraživanje. Ja sam aktivistkinja koja se bori za ženska prava. Nasilje nad ženama je zločin i treba ga tretirati kao takav.“

“Po mom mišljenju, postoji nasilje bazirano na rodnoj pripadnosti. Ženama je potrebna veća autonomija, naročito ekonomska i finansijska. “

“Molim vas, podržite žene, jer u našem okruženju one su potpuno zane-marene – moralno, emotivno, u ekonomskim smislu... “

IZJAVE ISPITANICA U VEZI SA ISTRAŽIVANJEM

“Pitanja su odlična. Iako ih ima mnogo, žena može da se opusti. Ona ispituju ženska iskustva, stavove, misljenja, izjave. Pričajući svoju priču, na kraju intervjua osetila sam se oslobođenom. “

“Drago mi je što mogu da pomognem. Istraživanje je veoma korisno i može da podrži žene. Žene bi trebalo pitati i slušati u vezi sa nasiljem. Način ispitivanja je bio dobar, a dopalo mi se što je to radila žena. “

“Konačno su žene na dnevnom redu. Hvala vam za ovo što radite. Mislim da mnoge žene žive u nasilju i da im je potrebna veća društvena i zdravstvena zaštita na svim nivoima, naročito u domenu prevencije nasilja. Takođe je vrlo važno obrazovanje žena koje žive u situaciji nasilja. “

“Rezultati istraživanja moraju inicirati neke promene u društvu: poboljšanje zakonodavne procedure, medicinski tretman s više poštovanja, veću senzitivnost društva, promociju ženskih prava... Verujemo u naše ciljeve i, pre ili kasnije, mi ćemo ih dostići, a ja ću biti ponosna na moj mali doprinos koji sam pružila kroz ovo odlično istraživanje. “

“Osećala sam se prijatno, iako su pitanja bila bolna. Učinila sam najviše što mogu da bih preživela iskustvo nasilja. Žene bi trebalo da podrže i zaštite jedna drugu. U našem društvu mora se mnogo više govoriti o problemu porodičnog nasilja. “

“Pričala sam o svojim lošim iskustvima mnogo, mnogo puta. Što više pričam o tome, osećam se bolje. Ova pitanja su mi omogućila da bolje razumem samu sebe i da se osećam jačom. Čini mi se da je moguće uzeti sopstveni život u svoje ruke. “

“Dopadaju mi se pitanja. Smiruje me kada shvatim da neko brine o ženama zato što pravni sistem ne funkcioniše kako bi trebalo, naročito kada su žene u pitanju. A sada, ooo.. kako sam osnažena kada znam da postoje organizacije u kojima mogu da pronađem podršku ako mi je potrebna.”

“Bilo je dobro zato što ste ponudili više mogućih odgovora, i onda je lakše odgovoriti na pitanje. “

“Pitanja su bila previše uopštena. Neka od pitanja koja su se ticala nasilja nisu nudila dovoljno opcija. Nedostajala su pitanja o ženskim stavovima kad je reč o tome zašto ostaju u situacijama nasilja. Fizičko nasilje je imalo primat u upitniku, dok ja mislim da je psihološko nasilje trebalo da bude zastupljenije. “

“Da li je potrebno postavljati sva ova pitanja? “

“Ne verujem u istraživanja, ali ću odgovoriti.“

“Nervozna sam, umorna i trudna, i da sam na početku znala da će ovo trajati ovoliko dugo, ne bih odgovorila.“

“Moja kuća nije pogodno mesto za ovakvo ispitivanje. Bilo bi mnogo bolje da ste došli na moje radno mesto.“

IZJAVE ANKETARKI

“Učešće u istraživanju pomoglo mi je da bolje upoznam sebe i da razumem šta mi se dešava. Shvatila sam da me je osoba kojoj sam najviše verovala i zbog koje sam napustila svoj ‘stari način’ života zlostavljala. U početku nisam želela da poverujem u to. Sadržaj treninga mi je pokazao da šamari i šutiranje nisu ljubav. Dešavalo mi se nešto ozbiljno.”

“Naučila sam da razumem nasilje, da budem mnogo osetljivija u vezi sa ženskim pitanjima, da aktivno slušam, da prepoznajem prepreke vezane za pitanje roda, kao i da shvatim da se nešto mora uraditi. Naučila sam kako da obavljam osetljiv istraživački posao, kako da utešim i informišem ispitanice. Takođe sam naučila da razumem i žene koje su odbile da učestvuju u intervjuu. Tokom vremena koje sam provela kao anketarka shvatila sam koliko je teško izboriti se s nasiljem u porodici u zemlji u kojoj vlast ne preuzima odgovornost za ovaj problem.”

“Ponekad sam se jedva uzdržavala da ne zagrlim ženu koja je plakala tokom intervjuja. Nije bilo lako prevazići sve to i ostati miran u prisustvu svih tih žena koje su godinama patile bez ikakve pomoći iz spoljnog sveta.”

“Tokom rada na terenu sa ispitanicama čvrsto sam odlučila da se priključim nekoj ženskoj grupi i da se mnogo ozbiljnije pozabavim problemom nasilja u porodici.”

“Moj prvi kontakt sa Autonomnim ženskim centrom desio se tokom intervjuja za anketarke. Iskreno, nisam bila spremna na to da će intervju biti toliko ozbiljan. Posebno nisam bila spremna na vrstu pitanja, kao i na promene u svom životu. Ali mnogo sam naučila i učešće u ovom istraživanju je promenilo mnoge stvari u mom ličnom životu.”

“Nikada neću zaboraviti intervju sa ženama koje žive u stalnom strahu od partnerovog nasilja. One isto izgledaju: polako se kreću, ne govore već šapuću, njihove oči su tužne, ramena povijena, i uopšteno govoreći pokazuju da su bez nade. Ali pošto sam doživela takvo iskustvo, to me je učinilo spremnijom i snažnijom za naš posao. Zbog onih žena koje uglavnom ostaju kod kuće (ako kućom možemo nazvati mesto u kome žive kao u paklu), mislim da bi ovo istraživanje trebalo da bude samo prva faza u daljem stremljenju ka boljem sutra za sve žene.”

LITERATURA

1. Ajduković M, Pavlekovic G. (2002) Nasilje u porodici, Udruženje za psihološku podršku psihologa, Zagreb.
2. Autonomni ženski centar (2002) Godišnji izveštaj, Beograd.
3. Campbell JC. (2002) Health consequences of Intimate Partner Violence. Lancet 359:1331-1336.
4. Chaceva V, Choneva Lj. (2000) Semejno nasilstvo, 2000, Skopje:ESE
5. Garcia-Moreno, C., Watts Ch, Jansen H, Ellsberg M, Heise L. (2003) Responding to Violence Against Women: WHO's Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence, Health and Human Rights, Geneva
6. Fanslow J, Robinson E. (2004) Violence against women in New Zealand: prevalence and health consequences. N Zeal Med Jour 117:1-12.
7. Heise L. Ending violence against women. Population Reports 1999; series L:11.
8. Jansen H.A.F.M, Watts Ch., Ellsberg M, Heise L, Garcia-Moreno C. (2004) Violence Against Women, Vol.10 No.7,Geneva.
9. Ministry of Health and Social Services Republic of Namibia (2003) An assessment of nature and consequences of intimate-male partner violence in Windhoek, Windhoek.
10. Nikolić-Ristanović V. (2003) Porodično nasilje u Srbiji, Beograd.
11. Otroček D. (2003) Interpretacija rezultata istraživanja nasilja nad ženama u Republici Hrvatskoj, Zagreb.
12. Republički Institut za statistiku (2002), Godišnji statistički izveštaj Republike Srbije, Beograd.
13. WHO. Multi-Country Study on Violence Against Women (2003) Questionnaire, Version 10. Geneva.
14. WHO (2001) Putting Women First: Ethical and Safety Recommendation for Research on Domestic Violence Against women., Geneva.
15. WHO (2000) World Report on Violence and Health. Geneva.

