

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Staša Sabotin

Korelacija med odvisnostjo in nasiljem nad ženskami

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Staša Sabotin

Korelacija med odvisnostjo in nasiljem nad ženskami

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc
Somentorica: as. dr. Petra Videmšek

Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Zahvalila bi se mentorici doc. dr. Veri Grebenc in somentorici as. dr. Petri Videmšek za strokovno pomoč, nasvete, povratne informacije in vodenje ob pisanju diplomske naloge.

Velika zahvala gre tudi Društvu varnega zavetja-Varna hiša Pomurja in Društvu »UP« Društvo za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem Slovenije kjer sem lahko opravljala prostovoljno delo. Še posebej se zahvaljujem Društvu varnega zavetja-Varna hiša Pomurja, kjer mi je bilo omogočeno opraviti intervjuje.

Najpomembnejša zahvala pa gre družini, fantu in vsem najbližjim, ki so me podpirali na moji študijski poti.

POVZETEK

V teoretičnem delu diplomske naloge sem opredelila nasilje nad ženskami in vse oblike nasilja, ki jih ženske doživljajo. Sledile so definicije, ki so opisovale, kdo v resnici je žrtev in kakšna oseba je povzročitelj. V nadaljevanju sem s svojo diplomsko nalogo želela raziskati, katere strategije uporabljajo ženske, da preprečijo ali pa se izognejo nasilju. Iskala sem dejavnike, ki vplivajo na odločitve žensk, zakaj toliko časa vztrajajo v nasilju in ugotavljala njihovo pot odhajanja od nasilnega partnerja. Preprečevanje in preiskovanje nasilja mora biti predvsem v domeni strokovnih služb, na katere se žrtev lahko zanesa in jim zaupa. Poleg nasilja sem v prvem delu diplomske naloge opredelila še odvisnost od prepovedanih drog in ugotavljala dejavnike za tvegano rabo le teh. Predvsem me je zanimalo, kateri so vzroki odvisnosti prepovedanih drog pri ženski uporabnici, kakšne posledice prinašajo droge in kako jih lahko zmanjšujemo oziroma preprečujemo. Za svoje raziskovalne namene ti dve temi nista bili izbrani naključno, ampak sovpadata s cilji moje raziskave, saj sem kot dolgoletna prostovoljka v varni hiši ter v Društvu »UP«, želela spoznati življenjsko zgodbo ženske, ki je odvisnost od drog in hkrati nasilje doživela in preživela.

V raziskovalnem delu sem opravila dva intervjuja. Z žensko, ki je bila žrtev nasilja in uporabnica prepovedanih drog, ki biva v Varni hiši Pomurja in s strokovno delavko, ki je zaposlena v omenjeni varni hiši. Oba intervjuja sta potekala v varni hiši. Pogovora sem potem kvalitativno obdelala. Za potrebe raziskave sem pregledala še dokumentacijo uporabnice v arhivu varne hiše. Na podlagi vseh rezultatov sem ugotovila, da ženska sprva nasilja ni poznala. Že v zgodnjih najstniških letih je postala odvisna od drog. Na odločitev, da mora prenehati z uživanjem prepovedanih drog, je vplivala nosečnost uporabnice. Predvsem odgovornost in skrb za osnovne življenjske potrebe otroka. Odloči se za metadonsko terapijo. V upanju, da bo tudi njen partner, ki je bil prav tako odvisen od droge, sledil njenim odločitvam, se to ni zgodilo. Takrat se je v njuni zvezi prvič pojavilo nasilje, sprva psihično, nato še fizično. Zaradi izrazitih in ponavljajočih besednih in telesnih napadov, je sčasoma poiskala strokovno pomoč pri različnih institucijah. Trenutno biva v varni hiši s sinom, kjer poskuša uresničevati zastavljene cilje in stremi k boljšemu in kvalitetnejšemu življenju.

Ključne besede: ženske, nasilje, odvisnost od drog, strategije preživetja, študija primer

ABSTRACT

The Correlation Between Addiction and Violence Against Women

In the theoretical section of this diploma thesis, I defined violence against women and all the types of violence women experience. This was followed by definitions describing who the real victims are and what kind of person the perpetrator usually is. With this diploma thesis, I wanted to explore the strategies used by women to prevent and avoid violence. I searched for the factors that affect these women's choices, the length of time they persist in violent relationships, and I wanted to learn about the journey of leaving a violent partner. The prevention and investigation of violent behaviour should be done within the realm of professional facilities that the victims can rely on and trust. In the first section of this thesis, in addition to violence, I also defined addiction to illegal substances and identified the risk factors of their use. Above all, I was interested in the causes of drug addiction in female users, what consequences they suffer from, and how these consequences can be reduced or prevented. These subjects were not selected at random; they coincide with my research objectives, because, as a long-time safe house and Društvo "UP" ("HOPE" Association) volunteer, I wanted to understand the life story of a woman who experienced and survived simultaneous drug addiction and violence.

For the research section of this thesis I conducted two interviews; one with a woman living in a safe house in Pomurje, who was a victim of violence and a drug user, and another with a safe house employee. Both interviews took place at the safe house. I then carried out a qualitative analysis of both interviews. For research purposes I also reviewed the woman's archived documentation at the safe house. Based on my results, I found out that the woman initially did not recognize that she was in a violent relationship. She became addicted to drugs in her early teens, but decided to cease taking them when she was pregnant. Above all, she wanted to be responsible and take care of her child's basic needs. The woman opted for methadone treatment, hoping that her partner would follow suit, but he did not. That was when the first signs of psychological violence appeared in their relationship, followed by physical violence soon after. She eventually sought professional help at various institutions, after extensive and repeated verbal and physical attacks. She is currently living in a safe house with her son, where she is attempting to reach her goals and live a better, higher-quality life.

Key words: women, violence, drug addiction, survival strategies, case study

PREDGOVOR

Sodobna družba je polna pasti, ki predstavljajo nevarnosti za vse skupine ljudi, ne glede na starost, spol, socialni položaj, izobrazbeno strukturo, narodnost ali prepričanje. Ob tem se pojavlja vprašanje, kakšen odnos ima družba do ljudi, ki se jim ni uspelo izogniti tem pastem.

Menim, da je dandanes nasilje, še posebej pa nasilje moškega nad žensko, ki je odvisna tudi od prepovedanih drog, še vedno tabuizirana tema. Kot dolgoletna prostovoljka na področjih, ki vključujejo delo z žrtvami nasilja ter delo z odvisniki od prepovedanih drog sem se srečevala z njihovimi zgodbami. Usode teh ljudi so me usmerile v izbor teme diplomske naloge.

Sram in strah žrtve nasilja, ki je odvisna tudi od prepovedanih drog povečujeta možnost za prikrivanje informacij o nasilju in zlorabi drog. Nudenje pomoči je celovito samo, kadar strokovni pomoči stoji ob strani tudi družba, zato je informiranje družbe o tej temi še toliko pomembnejše.

KAZALO

1	TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1	OPREDELITEV NASILJA	1
1.1.1	Nasilje nad ženskami.....	3
1.1.2	Oblike nasilja nad ženskami.....	4
1.1.3	Kdo je žrtev in kdo povzročitelj nasilja	6
1.1.4	Krog nasilja in posledice nasilja nad ženskami.....	8
1.1.5	Razlogi zakaj ženske vztrajajo v nasilju	11
1.1.6	Proces odhajanja.....	13
1.2	STRATEGIJE PREŽIVETJA ŽENSK	14
1.3	OPREDELITEV DROG	16
1.3.1	Definicija odvisnosti od prepovedanih drog	17
1.3.2	Uporaba prepovedanih drog	20
1.3.3	Dejavniki tveganja za nastanek odvisnosti.....	21
1.4	ŽENSKES IN ODVISNOST OD PREPOVEDANIH DROG	22
1.4.1	Vzroki za začetek odvisnosti od prepovedanih drog.....	24
1.4.2	Preprečevanje uporabe prepovedanih drog in posledic uživanja	25
1.5	MED NASILJEM NAD ŽENSKAMI IN UŽIVANJEM PREPOVEDANIH DROG	26
1.6	UKREPI ZA ZAŠČITO ŽENSKES KOT ŽRTVE NASILJA IN VIRI POMOČI ZA UPORABNICE PREPOVEDANIH DROG	28
1.6.1	Vloga socialnega dela pri delu z žrtvijo nasilja in prepovedanih drog	34
2	PROBLEM.....	37
3	METODOLOGIJA.....	38
3.1	VRSTA RAZISKAVE.....	38
3.2	MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV	38
3.3	POPULACIJA IN OPIS VZORCA.....	38
3.4	ZBIRANJE PODATKOV	38
3.5	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	39
4	ANALIZA PODATKOV IN RAZPRAVA.....	40
4.1	OPIS OKOLJA ŠTUDIJE PRIMERA	40

4.2	ŽIVLJENJSKA ZGODBA	41
4.3	KRONOLOŠKI PREGLED ŽIVLJENJSKIH DOGODKOV	41
4.3.1	Začetek nasilja.....	42
4.3.2	Ninina perspektiva vzrokov za nasilno vedenje partnerja.....	43
4.3.3	Strategije preživetja in posledice zaradi prisotnega nasilja in prepovedanih drog.....	44
4.3.4	Proces odhajanja od nasilnega partnerja	44
4.3.5	Vstop v varno hišo: Društvo varnega zavetja – Varna hiša Pomurja.....	48
4.3.6	Kronološki pregled obravnav na sodišču	48
4.4	ŽIVLJENJE UPORABNICE V VARNI HIŠI	50
4.4.1	Pomisleki strokovnih delavk ob sprejemu uporabnice v varno hišo	50
4.4.2	Metode dela v varni hiši z uporabnico	51
4.4.3	Počutje uporabnice v varni hiši	51
5	SKLEP	54
6	PREDLOGI.....	55
7	LITERATURA IN VIRI	57
8	PRILOGE.....	66
8.1	INTERVJU Z ŽRTVIJO NASILJA IN UPORABNICO DROG	66
8.2	INTERVJU S STROKOVNO DELAVKO VARNE HIŠE	71

KAZALO TABEL

Tabela 1.1: Število žensk, žrtev najpogostejših vrst nasilja v Sloveniji v letih 2010-2014 .. 3

1 TEORETIČNI UVOD

Pojav nasilja je odvisen od tega, kako družba nanj reagira. Lahko ga obsodi ter s svojimi ukrepi skrbi, da se zmanjšajo možnosti za njegov pojav ali pa nasilje tolerira. Predvsem zaradi posledic, ki jih prinaša, definiramo nasilje kot pogost in pereč družbeni problem in nanj ne smemo gledati kot na posamezen problem osebe, ki nasilje doživlja (Društvo za nenasilno komunikacijo b. l.).

Od vseh oblik nasilja je nasilje nad ženskami v partnerskih odnosih oziroma v družini tista oblika, ki je bila do sedaj deležna največje raziskovalne, zakonodajne in medijske pozornosti. Kadar govorimo o nasilju v družini oziroma o nasilnih partnerjih najpogosteje mislimo na moške, ki nasilje izvajajo nad družinskimi člani. V večini primerov so ženske tiste, ki so žrtve nasilja (Filipčič 2002). Najpogosteje se nasilje v družini dogaja za »zaprtimi vrati«, žrtev velikokrat nasilje zamolči, tudi zataji in si ne upa o njem spregovoriti. Zato je pomembno ozaveščanje in informiranje žrtev nasilja o oblikah pomoči, predvsem, da zaščitijo sebe kot tudi ostale člane družine.

V samem boju proti nasilju, se marsikatera ženska sreča še z drogo. In prav droga je lahko pogost način preživetja v nasilnem odnosu. Skozi diplomsko nalogo želim raziskati zgodbo ženske, ki je žrtev nasilja in hkrati odvisna od prepovedanih drog.

1.1 OPREDELITEV NASILJA

Kadar govorimo o nasilju nad ženskami, moramo najprej definirati, kaj ~~sploh~~ nasilje sploh je. Pečar opredeli nasilje kot vsako »omejevanje, prikrašanje, ustvarjanje škode, bolečin, trpljenja ali celo povzročanja smrti drugih, največkrat namenoma, zaradi nekih osebnih, premoženjskih, političnih in drugih koristi ter prednosti. Vedno gre za škodljivo in boleče delovanje, ki telesno, duševno in socialno prizadene žrtev«. Pri nasilju gre za nek interakcijski proces z dvema udeležencema, od katerih je eden označen kot žrtev nasilja, drugi pa kot povzročitelj nasilja. V njunih medsebojnih odnosih se pojavljata tako verbalno kot fizično nasilje, za katero pa javnost pogostokrat ne ve (Grebenc 2007:25).

Nasilje je po zakonu nedopustno, a vendar pride do nasilja v vsakdanjih medsebojnih odnosih, nasilno vedenje pa se nanaša na moč oziroma nemoč in oblast, na dinamična

razmerja dominacije in podrejenosti (Muršič 2004). Nadalje Kerševan (2007) ugotavlja, da je nasilje nad ženskami povzročeno s strani partnerjev takrat, ko le ta uporabi fizično nasilje, da uveljavi svojo voljo in moč.

Po Konvenciji Sveta Evrope o preprečevanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini ter o boju proti njima (2015) pomeni nasilje nad ženskami kršitev človekovih pravic. Sem spadajo vsa nasilna dejanja, ki povzročijo fizične, psihične, spolne ali ekonomske posledice, vključno z grožnjami ali prisilo. Konvencija potrjuje, da je nasilje nad ženskami odraz zgodovinsko neenakih razmerij moči med spoloma, kar je privedlo do nadvlade in izvajanja diskriminacije moških nad ženskami ter preprečevanja njihovega napredka. Namen Konvencije Sveta Evrope o preprečevanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini je:

- ženske pred nasiljem zaščititi;
- preprečevati in odpraviti nasilje nad ženskami in nasilje v družini;
- odpraviti vse oblike diskriminacije žensk in se zavzemati za večjo enakost med ženskami in moškimi;
- za vse žrtve nasilja oblikovati ukrepe za zaščito in pomoč;
- spodbujati učinkovito mednarodno sodelovanje pri odpravljanju nasilja
- zagotoviti podporo ter pomoč organom pregona za odpravo nasilja nad ženskami in nasilja v družini (Konvencija Sveta Evrope o preprečevanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini ter o boju proti njima 2015).

Robnik (2004) definira nasilje nad ženskami glede na kraj dogajanja, in sicer v javnem ali zasebnem življenju:

- nasilje, ki se zgodi v družini ali drugi obliki zasebne skupnosti: sem spada psihično in telesno nasilje, čustvena zloraba, spolna zloraba in posilstvo, incest, zločini, ki so povzročeni zaradi časti, prisilna poroka, pohabljanje ženskih spolovil;
- nasilje, ki se zgodi v širši družbi: posilstvo, spolna zloraba, spolno nadlegovanje, zastraševanje na delovnem mestu ali kje drugje, trgovina z ženskami z namenom spolnega in ekonomskega izkoriščanja, spolni turizem;
- nasilje, ki ga zagreši ali opravičuje država ali njeni uslužbenci;

- kršenje človekovih pravic žensk v oboroženih spopadih, kjer postanejo talke, doživijo prisilno premestitev, posilstvo, spolno suženjstvo, prisilno nosečnost ter postanejo žrtve trgovine z ljudmi (op. cit. 2014:72).

Po podatkih, ki ga je objavil Statistični urad Republike Slovenije, je v povprečju Sloveniji v obdobju od 2011 do 2014 utrpelo nasilje v družini 1586 žensk, od tega je pridobilo telesne poškodbe 547 žensk (Statistični urad 2015).

Tabela 1.1: Število žensk, žrtev najpogostejših vrst nasilja v Sloveniji v letih 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Povprečje 2010-2014
Nasilje v družini	1909	1584	1505	1422	1509	1586
Telesne poškodbe	607	531	541	519	539	547
Spolno nasilje	285	212	221	233	173	225
Zanemarjanje mladoletne osebe in surovo ravnanje	324	379	455	396	327	376
Umor	10	10	7	4	6	7

Vir: Statistični urad, 2015

V nadaljevanju bomo prikazali, da so oblike nasilja različne, vendar pa je kategorizacija oblik nasilja skoraj nemogoča, saj ima vsaka od navedenih oblik še neskončno variacij. Tako je ena od lastnosti nasilja v družini ta, da se ne pojavlja samo v eni obliki, ampak se praviloma več oblik nasilja pojavlja hkrati. Poleg tega nasilje ni omejeno samo na enkratno dejanje, ampak sčasoma postane pogostejše in vedno hujše (Filipčič 2002).

1.1.1 Nasilje nad ženskami

Veliko ljudem predstavlja nasilje nad ženskami (storjeno s strani intimnega partnerja, neznanca ali znotraj družine) zasebni problem in tako pogosto ostaja tabuirana tema, saj večina žensk zaradi občutka sramu, strahu in krivde o nasilju ne govorijo. Tako posledično nasilje ostaja prikrito, neznano in nekaznovano (de Bruyn 2003).

V letu 2009 je bila opravljena raziskava z naslovom Pojavnost nasilja in odzivnost na nasilje v zasebni sferi in partnerskih odnosih, kjer so ugotovili, da je vsaka druga ženska od 15. leta starosti doživela eno od oblik nasilja. Najpogostejše so anketirane doživljale

psihično nasilje (49,3 %), nato fizično (23,0 %), sledi premoženjsko (14,1 %), omejevanje gibanja (13,9 %) in spolno nasilje (6,5 %) (Leskošek, Urek, Zaviršek 2009:15).

Fizično nasilje skoraj vedno spremlja tudi psihična zloraba. Čeprav ženske opisujejo fizično in spolno nasilje kot zelo ponižujoče in škodljivo, navajajo, da je še bolj boleče psihično nasilje, saj vpliva na njihove občutke lastne vrednosti in starševske sposobnosti ter na težave v spolnosti. Pogosto je pridruženo še ekonomsko nasilje z odrekanjem, omejevanjem ali pomanjkanjem finančne podpore, z grožnjami ali dejanskimi izselitvami iz skupnega doma, s kontroliranjem dohodka ali z uničevanjem predmetov, ki so bili ženski pomembni (Velzeboer et al. 2003). Fizično nasilje je v primerjavi s psihičnim lažje dokazljivo zaradi vidnih posledic na telesu žrtve. Prav tako se dokazila beležijo v zdravniških kartotekah žrtve (Mušič 2010).

1.1.2 Oblike nasilja nad ženskami

Psihično in fizično nasilje moškega nad žensko je v naši družbi najbolj prisotno. To pa ne pomeni, da se ne izvajajo tudi druge oblike nasilja. Nasilje nad ženskami s strani moških razumemo kot eno izmed najhujših oblik tovrstnih dejanj (Macuh 2010).

Psihično nasilje je najbolj razširjena oblika nasilja. Pri psihičnem nasilju, ki je večinoma verbalne narave, ima storilec izdelan sistem, ki ga vztrajno uporablja na žrtvi. Med doživetim psihičnim nasiljem se najpogosteje pojavljajo naslednja dejanja in vedenja: zmerjanje, izražanje ljubosumja, lažne obtožbe, zastraševanje, žaljenje, namerno spravljanje v neprijeten položaj pred sodelavci, nočno zbujanje. Med težja psihična nasilna dejanja bi lahko uvrstili še razkazovanje orožja, poškodovanje ali uboj živali, na katero je bila oseba navezana, nevarna vožnja ali zasledovanje z avtomobilom (Munc 2010:345). Psihično nasilje vključuje tudi grožnje ženskam z odvzemom otrok, grožnje otrokom, grožnje z ubojem otrok ali drugih bližnjih sorodnikov ter grožnje s samomorom (Urek 2013:88). Aničić in ostali (2002:129) dodajajo še nekatere druge oblike psihičnega nasilja, in sicer odvzem in uničevanje osebnih predmetov ali skupne lastnine, ustvarjanje sovražne klime, terorja, ki vedno visi v zraku, dolgotrajen molk in nepripravljenost na pogovor.

Fizično nasilje sodi med najbolj vidne oblike nasilja. Filipčič in ostali (2013) med fizično nasilje štejejo telesno silo in uporabo različnih predmetov, kar lahko vodi k resnim poškodbam, lahko pa se nasilje konča z umorom. Zakon o preprečevanju nasilja v družini

opredeli fizično nasilje v družini kot »vsako uporabo fizične sile, ki pri družinskemu članu povzroči bolečino, strah ali ponižanje, ne glede na to, ali so nastale poškodbe«. (ZPND: Ur. L. RS, št. 16/2008).

S trajanjem nasilnega odnosa se stopnjujejo tveganja za poškodbe. Anketirane ženske, ki so sodelovale v Nacionalni raziskavi o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih (2010) so kot najpogostejša dejanja fizičnega nasilja navedle porivanje, klofutanje, udarci s pestmi, lasanje, zvijanje rok, suvanje, davljenje, vlečenje po tleh, brcanje, napad z orožjem, butanje glave ob steno, povzročanje opeklin s cigareti. Potem so omenjale predmete, s katerimi so bile pretepane, kot so roke, metla in pas. Najpogostejše poškodbe, ki so jih utrpeli so bile modrice, zlom kosti, praske, poškodbe glave, duševne težave, pretres možganov, nategnjene mišice, izguba zavesti, notranje poškodbe, rane, trajne telesne poškodbe, invalidnost, ureznine, poškodba nosu in splav. Poškodbe, ki so še omenjale, so bili zlomljeni zobje, ožganine, pretrgana vene, zastrupitev, zlom trtice in zlom hrbtenice (Leskošek, Urek, Zaviršek 2010).

Ekonomsko nasilje je oblika nasilja, kamor spadajo vse oblike poniževanja žrtve s pomočjo odrekanja pravic povezanih z zaslužkom in sredstvi za preživetje (Obran 2014). Ta vrsta nasilja se lahko pojavlja v družini ali na delovnem mestu. Ekonomsko nasilje, ki se pojavlja družini, ženske hitro opazijo in se z njim tudi sprijaznijo. Saj ko postane odnos nevzdržen, je ravno ekonomska neenakost ženske tista, ki ji v največji meri preprečuje, da bi takšen odnos zapustila (Ženska posvetovalnica b.d.). Tako kot pri drugih oblikah nasilja, gre tudi pri ekonomskem nasilju za različne strategije storilca, ki mu pomagajo vzdrževati nadzor nad žrtvijo (Davis 1998). Med oblikami ekonomskega nasilja prevladujejo različni nadzori nad prihodki, prepovedovanje, preprečevanje in omejevanje pravice do zaposlitve partnerke, sledijo kraja in uničevanje skupne lastnine, izkoriščanje žensk za plačevanje stroškov, neplačevanje preživnine otrok, omejevanje poskusov izselitve in podobno (Urek 2013:90).

Kadar si ženske želijo spolnosti brez psihične, fizične, ekonomske ali druge prisile, govorimo o spolnem odnosu, v nasprotnem primeru gre za spolno nasilje (Društvo za nenasilno komunikacijo b.d.). Ženske, ki so doživele spolno nasilje, bolj pogosto poročajo o slabosti in bruhanju, tresenju rok, vrtoglavici, o motnjah spomina, nespečnosti, brezvoljnosti, slabi koncentraciji, depresivnosti in o mislih na samomor. Predvsem živijo v stalnem strahu in imajo občutek, da niso varne, kljub temu, da ne živijo več s

povzročiteljem nasilja. Najpogostejše oblike spolnega nasilja so dotiki na seksualen način, ki jih ženske ne želijo, prisiljevanje v spolnost, posilstvo partnerja, uporaba predmetov proti volji ženske, preprečevanje jemanja kontracepcije in prisiljevanje v splav. V vseh primerih gre za nedovoljene posege v telo ženske. Nekatere ženske doživljajo spolno nasilje vsakodnevno ali nekajkrat tedensko (Ibid.).

Anketno raziskovanje o nasilju nad ženskami je v letu 2012 izvedla tudi Agencija Evropske unije za temeljne pravice (FRA) v vseh državah članicah EU. V Sloveniji je bilo anketiranih 1.500 žensk. V raziskovanju so ženske spraševali o njihovih izkušnjah s fizičnim, spolnim in psihičnim nasiljem ter tudi z nasiljem v družini. Raziskovanje kaže, da je 22 % žensk v Sloveniji po 15. letu starosti doživelo fizično ali spolno nasilje in 34 % žensk psihološko nasilje s strani partnerja. 44 % žensk je doživelo določeno obliko spolnega nadlegovanja (Statistični urad 2015).

Kljub dejstvu, da je fizično nasilje najbolj vidno in prepoznavno, psihično nasilje najbolj razširjeno, pa obstajajo še druge vrste nasilja, kjer so žrtve prav tako ženske. Sem spadajo internetno nasilje, mobing na delovnem mestu, trgovina z ljudmi, nasilje nad slabotnimi in drugačnimi, verbalno nasilje ali sovražni govor in podobno (Munc 2010).

1.1.3 Kdo je žrtev in kdo povzročitelj nasilja

Društvo za nenasilno komunikacijo (b.d.) definira žrtev nasilja kot osebo, ki jo druga oseba kaznuje, nadzoruje, zastrašuje in podobno. Povzročitelj svoja dejanja opravičuje kot ljubezen oziroma je prepričan, da to lahko počne, ker je žrtev manj vredna. Posledica nasilja je ta, da žrtev začne verjeti tem sporočilom. Sledijo ugotovitve, da ne moremo govoriti o tipičnem povzročitelju in tipični žrtvi, saj ne obstajata. Napačno je namreč prepričanje, da obstaja vzorec povzročitelja.

Žrtev je oseba, ki preživlja nasilje. Aničić in Lešnik Mugnaioni (2002) ugotavljata, da pojmovanju žrtve, strokovna (predvsem nevladna) javnost vse bolj odločno očita zamejenost in neustreznost. Žrtev namreč predpostavlja nekoga, ki trpi, je pasiven in se ne zmore upreti povzročitelju nasilja. Izraža torej popolno nemoč. Po mnenju avtorjev pa je resnica prav nasprotna, saj osebe, ki preživljajo dolgotrajne in ponavljajoče oblike nasilja, razvijejo izredno moč in različne strategije preživetja v nasilnem odnosu. Besedo »žrtev«

pa lahko razumemo tudi tako, da ne prepoznamo moči oseb v boju proti nasilju in jih na ta način oslabimo.

Še bolj zmotno je prepričanje, da si ženske želijo biti žrtve, ker je to skladno z njihovimi željami, da bi nekdo zanje skrbel in jih vodil. Doživljanje nasilja nikoli ni prijetno in nihče si ne želi biti v vlogi žrtve. Tiste ženske, ki so nasilje doživele, so zaupale, da si najbolj želijo mir, varnost in življenje brez nasilja (Društvo za nenasilno komunikacijo b.d.).

V nacionalni raziskavi o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih (2010:16) so Leskošek in drugi ugotovili, da je okrog 91 % povzročiteljev nasilja moških. Tretjina jih je bolj izobraženih, nasilni pa postanejo že zelo zgodaj in so nasilni tudi v pozni starosti.

Povzročitelji nasilja niso samo nenormalni moški, duševni bolniki, perverzneži. Lahko jih prepoznamo po nekaterih zunanjih lastnostih, čeprav v javnosti ne kaže nobenih očitnih zunanjih znakov ali vedenjskih motenj. Nasilje v družini lahko povzročajo tudi moški, ki so v družbi uglašeni, mirni ter veljajo za dobre može in očete. Nasilje tudi ni povezano z uživanjem drog ali alkohola, izobrazbo, revščino in nacionalnostjo. Zato razlogov za pogost pojav nasilja nad ženskami ni smiselno iskati v bioloških značilnostih moških, saj jih večina ni nasilnih. Ker tudi vse ženske niso žrtev nasilja, tudi vloga žrtve ni povezana z biološkimi značilnostmi ženskega spola (Društvo za nenasilno komunikacijo b.d.).

Za žrtev in povzročitelja nasilja ni nujno, da živita v skupnem gospodinjstvu ali da sta člana družine. Bistveno je torej, da ena oseba izrablja tesen psihičen odnos z drugo na način, da zlorablja moč nad njo, jo z nasiljem spravlja v podrejen položaj in si v določenem smislu jemlje pravico upravljati življenje druge osebe (Filipčič et al. 2013).

V raziskavi, kjer so Černič Istenič, Šprah, Šoštarič in Rožman analizirale strokovne in raziskovalne publikacije na področju nasilja, v obdobju od leta 1998 do 2003, so ugotovile, da so po velikosti deleža najbolj izstopale publikacije, ki so kot najpogostejšega povzročitelja nasilja nad ženskami, navajale trenutnega partnerja. Kot povzročitelji iz kategorij znanec in neznanec so bili omenjeni storilci spolnih deliktov, med storilci starši/sorojenec/sorodnik, sta bila največkrat omenjena oče in brat (Černič Istenič 2003).

Munc (2010:130-133) se strinja, da je večina povzročiteljev nasilja v družbi kroničnih strahopetcev, ljudi, ki imajo slabo samopodobo in so brez poguma. Ker pa ne smemo vseh povzročiteljev enačiti in enako obravnavati, jih je uvrstil v pet kategorij:

- Ujeti v začaran krog nasilja: gre za storilce, ki so pogosto v dolgotrajnih odnosih (partnerski odnosi, odnos starši-otroci). Značilna je družinska obremenjenost z nasilnim vedenjem in naučene slabe navade glede komunikacije. Svoje vloge v začaranem krogu nasilja storilci niti ne prepoznavajo, s svojim nasilnim ravnanjem se celo postavljajo. V mnogih odnosih uporabljajo tudi nasilna sredstva.
- Nemočni in jezni: v to skupino sodi velika večina storilcev družinskega nasilja ter storilci uličnega nasilja. Takšne osebe imajo slabo samopodobo in so nezadovoljne na mnogih življenjskih področjih. Nasilje izbirajo glede na trenutne okoliščine (stres, pritisk okolice, službeno okolje, družina) in ker imajo slabe spretnosti reševanja problemov, nasilje doživljajo kot zadnji izhod. Med njimi so tudi takšni, ki se svojega vedenja sramujejo in ga prikrivajo.
- Impulzivni in slučajni: gre za več združenih profilov storilcev. Sem sodijo posamezniki, ki svoje probleme znajo reševati, a so se znašli v brezizhodnem položaju. Nadalje gre za posameznike, ki imajo slabše kontrolne mehanizme jeze in se ob besu občasno prepustijo nasilnemu vedenju; gre za tako imenovane kolerične karakterje. Včasih pa gre za drugačne impulze, ki so podprti z uporabo alkohola in se zgodijo le v določenih situacijah (vaška veselica).
- Kronični nasilniki: storilci se z nasilnimi dejanji ponašajo v smislu zastraševanja drugih. Takšne osebe srečamo v zaporih, kjer grozijo osebju in ostalim zaprtim osebam in mnoge grožnje so sposobni tudi uresničiti. Trpijo za kakšno motnjo osebnosti, predvsem jih obvladuje občutek moči, za svoje izživljanje pa izbirajo pasivne in šibkejše žrtve.
- Sadisti in psihopati: sicer gre za izjemno redko skupino, a hkrati najbolj nevarno za družbo in posameznika. Ti storilci so izrazito motene osebe, ki imajo več zapletenih osebnostnih lastnosti in občasne psihotične momente. Sem prištevamo večkratne morilce, posiljevalce, storilce krutih nasilnih dejanj, mučitelje.

1.1.4 Krog nasilja in posledice nasilja nad ženskami

Za nasilje v odnosih je značilna dinamika ponavljajočih se obdobj in si jo lahko predstavljamo v obliki kroga. Najpogosteje se nasilje stopnjuje. Začne se s psihičnim nasiljem, kateremu sledi ekonomsko, fizično in spolno nasilje. Po prvem izbruhu nasilja ponavadi žrtev dogodek zanika. Nasilje se začne lahko z poniževanjem in neprestanim

zmerjanjem, nadaljuje s kľofuto ali brco. Čeprav se pri ųrtvi sproųijo občutki strahu, sramu, jeze, ųalosti, zanika teųo nasilja in ga razume kot trenutek izgube nadzora med prepirom. Postopoma pa odnos postaja vse bolj nasilen in krog se zavrti. Sprva verbalnemu (poniųevanja, prepovedi, kritiziranje, omejevanja, kritiziranje) sledi ekonomsko, nato nastopi ponovno fizično ali spolno nasilje. Intenzivnost in oblike nasilja se lahko izmenjujejo, ali pa je prisotna zgolj posamezna oblika nasilja (Pond b.d).

Za veliko odnosov, kjer se pojavlja nasilje, drųi vzorec, ki se imenuje krog nasilja. Razdeljen je v tri faze. Prva faza se imenuje naraščanje napetosti, v kateri povzročitelj nasilja ob običajnih ųivljenjskih situacijah postaja vedno bolj napet. Zaradi tega postane ųrtev previdnejša in vse bolj prilagodljiva, saj hoče povzročitelju na vsak način ustreči, da bi se tako izognila nasilju. Kljub vsemu, nasilja ne more preprečiti. Druga faza, izbruh nasilja, lahko nastopi v katerikoli obliki in pomeni, da ųrtev nasilja ne more predvidevati in se nanj pripraviti, saj ne ve, kaj bo storil povzročitelj. Tretja faza je obdobje navideznega miru ali tako imenovani medeni tedni, kjer povzročitelj poskuša zmanjšati pomen nasilja ali pa prikazuje nasilje kot posledico vedenja ųrtve. V tej fazi se povzročitelj lahko sramuje svojega dejanja in ųrtev prepričuje, da se ne bo več ponovilo, se začne opravičevati, prevzame del druųinskih obveznosti, ųrtev nasilja razvaja in je do nje prijazen. Prav zaradi navedenega, se ųrtve teųje odločijo za odhod, ker verjamejo, da se bo nasilni partner spremenil. Celoten krog nasilja se lahko odvija v enem dnevu, lahko pa traja tedne ali celo mesece. Nekatere ųrtve doųivljajo nenehno nasilje brez obdobja miru (Obran 2014).

Tako se ohranja zaklet krog nasilja z vedno novo »moųnostjo, da bo tokrat drugače«. Najslabša moųnost je tipični izhod iz nasilja, ki ni redek ųenski scenarij; ųenska po dolgih letih trpljenja ubije ali hudo poškoduje svojega nasilnega partnerja. Za razliko od splošnega mnenja, da so trpinčene ųenske zgolj pasivne, ųibke in zmedene, raziskave kaųejo, da ųenske praviloma poskuųajo nekaj storiti, da bi nasilje prenehalo (Rus Makovec 2003:83).

Nasilje povzroča ųkodljive in dolgotrajne posledice tako ųrtvi, kot tudi druųini in druųbi. Vpliva na posameznikovo psihično, telesno in socialno zdravje. Posledice nasilja so tudi bolj resne, kadar je ųenska izpostavljena več kot eni obliki nasilja in ko v krajšem časovnem obdobju pogostost nasilja narašča.

Četudi so nasilje prvotno povezovali predvsem s kršenjem človekovih pravic, današnja raziskovanja razkrivajo, da je postalo nasilje pomemben problem javnega zdravja in zdravstva (Tjaden, Thoennes 2000:59). Vse več je ugotovitev, da so ženske, ki doživljajo fizično nasilje manj zdrave od žensk iz splošne populacije. Znaki fizičnega nasilja se poleg telesnih poškodb kažejo kot pogost stres, tesnoba, prebavne motnje, izguba teka, želodčne težave, glavoboli, stalne bolečine v predelu telesa, utrujenost, vrtoglavica, tresenje rok, motnje spanja, slaba koncentracija, nespečnost, strah, depresivnost in misli na samomor (Leskošek et al. 2010:12).

Posledice, ki se pojavljajo pri psihičnem nasilju so ranljivost, pomanjkanje energije, anksioznost, napadi panike, glavoboli, občutek nemoči, strah pred prihodnostjo, neobvladovanje svojega življenja, napadi joka, nizka samozavest, spremenjene spalne navade in odnos do hrane, dvom v svoje duševno zdravje, misel na samomor in podobno (Plaz 2014). Kazalci slabega zdravja se običajno kažejo tudi v pogostejšem jemanju zdravil za lajšanje psihičnih težav, močna povezava pa se kaže med doživljanjem nasilja in pogostim uživanjem alkohola ali drog (Leskošek 2013). Najpogostejše posledice spolnega nasilja so dolgotrajne duševne stiske, fizične poškodbe, splav in neželena nosečnost (Leskošek et al. 2010:14).

Posledice nasilja ne nosi le žrtev nasilja, čuti jih tudi njeno okolje in celotna družba. Tukaj mislimo na morebitne zdravstvene ter druge ekonomske posledice, katerim so žrtve nasilja podvržene. Pogoste posledice nasilja nad žensko so težave pri iskanju zaposlitve in težave pri tem, da službo obdržijo in se prilagodijo pogojem dela (pri tem gre za posledico napetosti zaradi nasilnega ozračja, v katerem je morala žrtev živeti), nesposobnost za opravljanje raznih službenih obveznosti zaradi poškodb, sramu in strahu pred nasiljem (Plaz 2014). Posledice, ki nastanejo v družbi zaradi nasilja, so veliki finančni stroški. Pri tem govorimo o stroških, ki nastanejo zaradi bolniških odsotnosti z dela, o manjši produktivnosti ali celo nezmožnosti za delo, o stroških, ki so povezani s policijskim posredovanjem, sodnimi postopki ter o stroških, ki so povezani s potrebami po nastanitvah in drugih oblikah nujne pomoči (varne hiše, materinski domovi). Če bi država s učinkovitimi ukrepi poskrbela, da bi bilo nasilja manj, bi bili ti opisani stroški zagotovo manjši (Tomec 2015).

Zaradi nasilja v družini trpijo tudi otroci, tudi če sami niso neposredno udeleženi v samem nasilju. Posledice, ki se pojavijo so težave v šoli, zatekanje v alkohol, droge in kazniva

dejanja, bežanje od doma. Te posledice lahko otroci nosijo celo življenje. Nekateri pogosto prevzamejo vedenje nasilnega starša ali pa starša žrtve kot svoj vzorec vedenja v družini, ki si jo pozneje sami ustvarijo (Kline 2014).

Ko se nasilje konča, se ženske pogosto srečajo s spodaj naštetimi težavami:

- moškim več ne zaupajo;
- v spolnosti ne morejo več uživati;
- imajo zelo veliko potrebo po ljubezni in naklonjenosti;
- težko spet najdejo voljo do življenja;
- zaradi doživetega nasilja se težko pomirijo in počutijo normalne (Plaz 2014).

1.1.5 Razlogi zakaj ženske vztrajajo v nasilju

Filipčič (2002:95) ugotavlja, da veliko žensk, kljub različnim oblikam nasilja, vztraja v razmerju z nasilnim partnerjem; nekatere zlorabljene ženske, zapustijo takšno razmerje šele v povprečju sedmih let. Vzroki, zaradi katerih ženske ne zapustijo nasilnih partnerjev, so številni. Iščemo jih v značilnostih žensk kot so osebnostne značilnosti, psihično stanje, dostopnost do virov, ki bi žrtvi pomagali, ali v dinamiki razmerja med nasilnežem in žrtvijo ali pa v izkušnjah žensk z nasiljem v preteklosti (Ibid).

Glede izkušenj žensk z nasiljem v mladosti, Zloković in Dobrnjič Dežman (2007) ločita dva tipa žensk. Prve so ženske, ki v mladosti niso bile izpostavljene nasilju, znake nasilja lažje in prej prepoznajo in imajo zato več možnosti, da nasilnega partnerja zapustijo. Ženske, ki pa so že vajene nasilja iz mladosti, zaradi občutkov strahu in sramu pred okolico nasilje skrivajo. Sprejele so ga kot del vsakdanjega življenja, vendar kljub temu živijo v jezi in občutku krivde, da so same odgovorne za nasilna dejanja svojih partnerjev (op. cit. 2007:56).

Nekatere ženske sprejemajo nasilje kot način življenja, ker so se naučile, da ga ne zmorejo preprečiti. Ker se počutijo psihično paralizirane, ne vidijo izhoda iz težav. Mislijo, da jim drugi ne bodo pomagali, ker jim ne bodo verjeli oz. pa če jim bi verjeli, bi jih okrivili za nastale probleme. Prepričane so torej v svojo nemoč pri spreminjanju odnosov z nasilnim partnerjem in zaradi tega sprejemajo in vzdržujejo svoj status žrtve (Filipčič 2002).

Da bi razumeli samo problematiko, se moramo najprej vprašati, koliko poguma je potrebno, da se ženska odloči, da bo odšla. Zaradi različnih negativnih občutkov, ki jih doživlja ženska, ki preživlja nasilje, zelo težko zbere toliko poguma, da začne živeti na novo. Saj se pri tej odločitvi mora soočiti še z dodatnimi težavi kot so kam oditi, kako preživeti v neznanem okolju, kako dovolj zaslužiti zase oziroma za otroke, kje si priskrbeti varstvo otrok v času službe in podobno (Plaz 2014).

Za ženske, ki so doživljale nasilje, je zelo boleče razmišljanje ljudi in okolice, ki ne poznajo ozadja problema. Družba se namreč ne bi smela spraševati, zakaj ženske tako dolgo vztrajajo v nasilnem odnosu, temveč kako sploh zberejo toliko poguma, da zapustijo povzročitelja nasilja. In ko ženska enkrat odide, mora pogumno vztrajati pri svoji odločitvi. (Plaz 2014).

Ker pa verjamejo, da nasilje sprožajo same in so zanj odgovorne, hkrati pa ne verjamejo, da bo njihovo življenje še kdaj drugačno in boljše; verjamejo namreč, da so slabe in nevredne, da bi jih kdo poslušal in jim pomagal, hkrati pa se počutijo nemočne zaradi pomanjkanja znanja in informacij; ne vedo, kaj naj storijo (Zaviršek 1997).

Poleg navedenih razlag, zakaj ženske vztrajajo v razmerju z nasilnim partnerjem, je Dutton (1981, v Filipčič 2002:97) uvedel naslednjo teorijo. Po njegovem mnenju se med žrtvijo in nasilnežem razvije močna čustvena navezanost, pri čem ena oseba drugo pretepa, ji grozi ali kako drugače zlorablja svojo moč. Ta pojav je poimenoval travmatična vez. Opisal jo je z dvema dejavnikoma: neravnotežje moči in občasna narava zlorabljanja.

Filipčič (2002:98-99) je opisala naslednje dejavnike, ki vplivajo na odločitev ženske, da ne zapusti nasilnega partnerja oziroma ne poišče pomoči pri ustrezni instituciji:

- pritisk širše družine ali okolja, da mora družina ostati skupaj: gre za vztrajanje v nasilni zvezi zaradi prepričanja, da otrok potrebuje oba starša in da mora družina ostati skupaj ne glede na dane okoliščine;
- strah, kako se bo nasilni partner odzval na prenehanje odnosa: to potrjujejo tudi nekatere raziskave, ki so pokazale, da so ženske, ki so zapustile nasilne partnerje, pogosto postale žrtve hujših telesnih poškodb ali celo umorov;
- zaradi sramu, saj ne želijo, da bi okolica izvedela, kako partnerji ravnajo z njimi. Prav tako nočejo na sodišču pojasnjevati ponižujočih podrobnosti iz svojega življenja.

- bojijo se ostati same in so prepričane, da je bolje živeti z nekom, četudi je nasilen kot pa biti sam;
- strog nadzor nasilneža nad življenjem žrtve, predvsem nad njenimi socialnimi stiki (telefonski klici, pošta, srečanja s prijatelji, znanci, sodelavci in podobno);
- pri prenehanju razmerja ženske pogosto naletijo na številne socialno ekonomske ovire, predvsem tiste, ki so bile ekonomsko odvisne od partnerja.

Iz prebranega smo lahko videli, da je razlogov, zakaj ženske ostajajo v nasilnem odnosu, zelo veliko. Poleg strahu, da bo storilec ali socialna služba žrtvi odvzela otroka, ki ga literatura navaja kot najpogostejši razlog, sledijo še neinformiranost o svojih pravicah, obljube storilca, da se bo spremenil, spomin na dobre čase v partnerstvu, iskanje napačnih razlogov za nasilje, prepričanje, da bo ljubezen spremenila nasilnega partnerja, strah zaradi groženj z umorom, občutek sramu zaradi neuspešnega razmerja, finančni razlogi, izguba samozavesti in samospoštovanja, psihična in fizična izčrpanost, strah pred samoto in starostjo, verska prepričanja, čustveno izsiljevanje povzročitelja s samomorom in podobno (Douglas 1994).

Razlogov ostajanja je še seveda veliko, a glede na vse opisane poti, ki preprečujejo ženski, da prekine nasilno razmerje, je presenetljivo veliko takšnih, ki najdejo pogum in kljub vsemu odidejo. Mogoče bo slednjih še veliko več, kar bo posledica večje ozaveščenosti javnosti tega problema in virov informacij o tem, kje lahko ženske poiščejo pomoč.

1.1.6 Proces odhajanja

Pot iz nasilja, ni stvar svobodne volje, ampak je dolgotrajen proces. Prav v začetnih obdobjih je težko uvideti začetno strukturo nasilja, namreč zdi se, da gre za posamične in med seboj nepovezane incidente, ki jih žrtev nasilja poskuša vsakič na novo pojasniti. V poznejših obdobjih pa je sistematičnost in intenzivnost nasilnih izbruhov vedno težje spregledati (Urek 2013). Če nasilje in poniževanje trajata dolgo in sta zelo močna, je zlorabljeni ženski težko oditi. Odločilni trenutek odhoda nastopi takrat, ko ženska spozna, da na partnerjevo nasilje ne more več vplivati. Takrat običajno poišče pomoč (Van der Ent, Evers, Ko Mduur 2001). Drugi dejavniki, ki vplivajo na prekinitev odnosa in jih najdemo v literaturi, so še fizično nasilje partnerja nad otroki, to so krogi nasilja, ki se pojavljajo tako

pogosto, da ni več obdobj miru, žrtev začuti, da je njeno življenje in življenje otrok v nevarnosti (Urek 2013).

Proces odhajanja bi lahko opisali skozi več stopenj:

- prvi nasilni izbruh;
- nasilje kot incident;
- nasilje kot faza odnosa;
- prelom (Van der Ent et al. 2001).

Prvi nasilni izbruh velikokrat ne sproži odhoda žrtve, saj jo ponavadi preseneti, žrtev pa to nasilje zanika ali razvrednoti. Ko nasilje postane incident, žrtev še zmeraj ne dojame obsega nasilja, partnerja pa poskuša razumeti in opravičiti. O tem, da je do nasilja prišlo, pa vztrajno molči. V tretji fazi se žrtev še vedno trudi rešiti odnos med partnerjema, a pri tem izgublja sebe. Tukaj govorimo o izredno nizki samopodobi žrtve in njeni socialni mreži. V četrti fazi, to je faza preloma, se ženska začne zavedati svoje situacije in poskuša poiskati pomoč ter zbežati od nasilnega partnerja (Van der Ent et al. 2001).

Kadar govorimo o procesu odhajanja, se moramo zavedati, da to ni tako nenevarno, saj mnoge raziskave kažejo, da se najhujši napadi zgodijo po tistem, ko ženska prekine odnos z nasilnim partnerjem.

V teh različnih fazah kroga nasilja in nasilnega odnosa, žrtev pogosto naredi vse, da bi nasilje preprečila ali zmanjšala, pri tem pa uporablja različne strategije preživetja.

1.2 STRATEGIJE PREŽIVETJA ŽENSK

Nekatere ženske se za zapustitev nasilnega partnerja odločijo takoj, spet druge svoj odhod planirajo dalj časa in ga dobro pripravijo. Na strategije ostajanja v odnosu bo vplival predvsem način načrtovanega odhoda; bolj dolgoročen kot bo načrt, večjo težo bodo imele strategije preživetja v odnosu. Pri teh strategijah gre za vprašanje, na kakšen način se lahko ženske nasilju izognejo oziroma zaščitijo sebe ali otroke pred nasiljem (Urek 2013).

Ženske, ki so izpostavljene dolgotrajnejšemu nasilju, kljub splošnemu prepričanju naredijo veliko, da bi ga preprečile. Veliko časa posvečajo ocenjevanju tveganj in načrtovanju svoje varnosti oziroma varnosti otrok. Preizkušajo, kateri dejavniki in ravnanja zmanjšujejo in kateri povečujejo tveganja za izbruh nasilja. Pri tem razvijejo različne strategije preživetja

v nasilnem odnosu (Davis 1998). Strategije so individualni vzorci ravnanja in mišljenja, ki jih razvijajo tako odrasli kot otroci, da bi preživeli izkušnje nasilja. V nadaljevanju so predstavljene samo nekatere (Štirn 2013:145):

- umik vaze;
- pridnost in poslušnost;
- uporniško vedenje, destruktivno vedenje, da bi pritegnili pozornost drugih;
- čustvena otopelost;
- disociacija;
- stalna pozornost in zaščita žrtve nasilja v družini;
- stalna čustvena podpora tistemu, ki je žrtev nasilja v družini;
- zavračanje tistega, ki je žrtev nasilja v družini;
- otrok se postavi na stran povzročitelja;
- bodisi popolno zavračanje nasilja ali pa prevzemanje modela nasilnega ravnanja, ki ti da občutek moči;
- umik v domišljjski svet;
- zloraba drog in alkohola;
- motnje hranjenja;
- samopoškodovanje;
- samomorilne misli in poskusi samomora;
- psihosomatske težave, bolezni.

Z zgoraj navedenimi strategijami preživetja se srečujejo tudi uporabnice prepovedanih drog, ki so hkrati žrtve nasilja. Večina uporabnic drog je odvisnih več let in so večinoma brezdomke ter prepuščene ulici. Njihova socialna mreža so drugi odvisniki, preprodajalci drog in zvodniki. Odrinjene so na rob družbe, ki jim onemogoča vzpostavitev normalnih odnosov z drugimi. Dolgoletna odvisnost pusti na uporabnicah drog precejšnje psihične posledice. Svojo lastno nevrednost tako potrjujejo bodisi v prostituciji ali nasilnih odnosih, čemur sledijo razna samopoškodovanja in občutki nemoči.

Van der Ent et al. (2001:33-39) je opisal tri najpomembnejše strategije preživetja v nasilnem odnosu:

- **Izogibanje:** Strategija, ki jo ženska uporablja, da bi nasilje preprečila, je sestavljena iz izogibanja, pomirjevanja storilca in prilagajanja. Na tak način poskuša spremeniti situacijo, a žal ne doseže ničesar. Ker je tako osredotočena na povzročitelja, da bi preprečila ponovno nasilje (zmeraj je pripravljena na njegove izbruhe nasilja, nenehno predvideva kako se počuti oziroma kaj se z njim dogaja, izogiba se vsem situacijam, v katerih bi jo lahko napadel), ta strategija pa od nje zahteva veliko časa, moči, energije in iznajdljivosti, si vse bolj uničuje svojo samopodobo in na koncu sprejme dejstvo, da je nesposobna skrbeti sama zase.
- **Separacija:** Pri separaciji ženska preseže strah pred nasilnim partnerjem in razdvoji lastno samopodobo in podobo svojega partnerja. Obstajajo »dobri« in »slabi« moški. »Dober« je prijazen in ljubeč, »slab« jo pretepa. Ženska sama opravičuje njegovo ravnanje, češ da njegovo napadalno vedenje povzročajo zunanji dejavniki. Tako ne separira le moškega v skladu z njegovim ravnanjem, separira tudi sebe. Verjame, da mu ne more uiti, moški pa s svojim vedenjem to potrjuje. S separacijo ženske preživijo duševne in telesne bolečine in se postavijo v vlogo opazovalke v smislu kot da nasilje ne bi doživljale same, ampak nekdo drug.
- **Identifikacija s storilcem:** Identifikacija s storilcem je znana kot "stockholmski" sindrom in je ena izmed pomembnih strategij, ki pomaga žrtvi preživeti. V primeru nasilja žrtev išče moč in pogum v trenutkih, ko je storilec z njo prijazen, poskuša se vživeti v njegov način mišljenja, da bi nasilje lažje preprečila. Ta strategija je sila iznajdljiva, a žensko še vedno prisili, da ostane v razmerju z nasilnežem.

Ko žrtev prične spreminjati strategije za preživetje v nasilnem odnosu (zanikanje nasilja, prilagoditev in normalizacija, izogibanje in preprečevanje povečanja nasilja) v strategije izhoda iz njega, pogosto tega ne zmore sama. Zato je nujna pomoč osebne in podporne socialne mreže, socialnih služb, vladnih in nevladnih organizacij in zdravstvenih delavcev

1.3 OPREDELITEV DROG

Vzroki, zakaj se posameznik odloči za jemanje prepovedanih drog, so številni. Med pomembne strategije preživetja žensk, ki so žrtev nasilja, spada uporaba nedovoljenih drog. Fizično nasilje nad ženskami uživalkami drog je v partnerstvu spremljajoč pojav. Pojavi se lahko zaradi pomanjkanja denarja za drogo, spremljajo ga še posesivnost in ljubosumje s strani partnerja (Osredkar 2008:20). Ženskam različne oblike zlorab, ki so jim

povzročene v procesu pridobivanja nedovoljenih drog povzročijo travmatične izkušnje, ki imajo lahko dolgotrajne posledice in kasneje preidejo v resne bolezni (Ibid).

1.3.1 Definicija odvisnosti od prepovedanih drog

V literaturi najdemo množico izrazov, ki označujejo snovi, ki vplivajo na vedenje in počutje posameznika: droge, psihoaktivne snovi, mamila, psihotropne snovi, opojna sredstva. V strokovni literaturi je v uporabi največkrat zaslediti izraz droga. Mnogo je izrazov, ki opisujejo proces vnosa droge v telo kot so uporaba, uživanje, tvegana raba, škodljiva raba in zloraba. Osebo, ki uporablja droge označujejo naslednji pojmi: narkoman, odvisnik, zasvojenec, toksikoman. Pojma, s katerima označujemo skrajno posledico uporabe drog, sta zasvojenost in odvisnost (Hočevvar 2005).

Flaker (2002:21) definira zasvojenost kot artikulirano odvisnost, ki jo spremlja želja po drogi in prepoznavanje abstinenčnih znakov. Nadalje opredeli, da je odvisnost neartikulirala, če se posameznik jasno ne zaveda abstinenčnih znakov in jih kot take ne dojema. Prepoznavanje abstinenčnih znakov je ključna karakteristika, ki ločuje zasvojenost in odvisnost.

Kvaternik Jenko (2006:6) meni, da je droga problematična zaradi svojih sestavin, značilnosti in lastnosti. Predvsem je problematična, saj se preko nje urejajo politična razmerja med ljudmi na točno določen način, in sicer tako, da so nekatere droge prepovedane, druge pa dovoljene.

Politika namreč droge opredeljuje kot sovražnike in jih z normo prepoveduje, droge pa urejajo razmerja med ljudmi. Tako posameznike deli na uporabnike in neuporabnike prepovedanih drog, s tem pa določa mejo družbeno-kulturne nesprejemljivosti, pri čemer uporabnike postavi onkraj nje. Posledica tega je stigmatizacija in marginalizacija uporabnikov drog, kar uživalci praviloma ponotranjijo, zato v vsakodnevem življenju prevzamejo vlogo deviantnega bolnika, kriminalca (Kvaternik Jenko 2005: 187–188).

Pojem droga je različno definiran in razumljen. Z medicinskega stališča je zanimiv učinek uporabe droge na človekovo zdravje, s farmakološkega stališča pa vpliv drog na človekov organizem. S sociološkega vidika je pomembno proučevanje teh substanc zaradi družbene

interakcije med posameznikom in skupino, ki ji posameznik pripada ter celotno družbo. Lahko bi rekli, da je pojem droge večdimenzionalen (Hočevár 2005).

Ena izmed definicij pojma droge, se glasi takole: »Droge so sredstva, ki zaradi svoje kemične sestave in učinkov na človeški organizem razdiralno vplivajo na človekovo bio-psiho-socialno ravnovesje in njegovo celovito zdravje (telesno, duševno, čustveno, socialno, družbeno, duhovno, osebno). Spreminjajo človekovo samopodobo in posledično samovrednotenje ter samospoštovanje« (Berčič, Tušák, Karpljuk 1999:20).

Glede na moč učinkovanja in negativne posledice droge delimo na trde (heroin, opij, kokain, ecstasy, LSD) in mehke (marihuana, kodein, hašiš) (Žigon 2000). Trde droge so tiste, ki bi naj vodile v duševno in telesno odvisnost, za mehke droge pa velja, da nimajo tako velikega potenciala pri razvijanju duševne odvisnosti (Drejc 2004). Takšno delitev nekateri avtorji opredeljujejo kot neustrezno, eden izmed takih je tudi Täscher (2002), ki meni, da razdelitev drog na trde in mehke zamegljuje ustrezno obravnavanje drog, saj pridevnik »mehko« vzbuja pozitivne učinke in s tem osvobaja celo skupino svaril pred nevarnostmi, ki jih prinašajo droge (Täscher 2002:73).

Glede na izvor in način izdelave ločimo naravne (kanabis, koka, halucinogene droge, opij), polsintetične (kokain, heroin, morfin) in sintetične (amfetamini, narkotični analgetiki, LSD, ecstasy). Droge lahko razlikujemo tudi glede na način uživanja, in sicer na tiste, ki se v telo vnašajo z injektiranjem, kajenjem ali njuhanjem, z vdihavanjem, rektalno ali oralno (Žigon 2000).

Zaviršek (1994:180) definira odvisnost kot »odvisnost od določene substance, kot položaj, v katerem je določena oseba v razmerju z drugo in kot ravnanje, povezano s specifičnim dogajanjem. Škodljivo rabo droge se označuje kot stanje občasnega ali kroničnega zastrupljanja, ki ga povzroči ponavljajoče se jemanje naravnih in sintetičnih drog (Hajdinjak, Hajdinjak 1997, v Berčič 1999). Nadalje je odvisnost od prepovedanih drog bolezen, ki spremeni duševno, telesno in socialno stanje odvisnika ter njegovo okolico. Definirana je kot neprilagojen način uporabe psihoaktivnih snovi (PAS). Kljub želji po prenehanju ali zmanjšanju, nekateri posamezniki tega ne zmorejo storiti in še naprej uživajo droge kljub visokemu tveganju za resne negativne posledice (Maisto, Galizio, Connors 2008).

Vsaka uporaba drog še ne pomeni nujno težke odvisnosti, vendar obstajajo določeni znaki, po katerih lahko odvisnost prepoznamo (Čebašek Travnik 2009):

- močna želja po uživanju določene droge;
- spremenjena toleranca;
- zmanjšan nadzor nad količino zaužite droge;
- večje posvečanje drogi kot drugim aktivnostim in obveznostim;
- pojav abstinenčnih znakov;
- nadaljevanje z uživanjem droge kljub zavedanju o škodljivih posledicah.

Posameznik večinoma ne zmore nadzorovati želje po količini, pogostosti vnosa in opustitvi uživanja droge. Ko poskuša opustiti drogo, se pojavijo abstinenčne težave in opazijo se učinki tolerance. Poleg tega opusti zanimanja za ostala zadovoljstva, vsakodnevne obveznosti, socialne stike, ves svoj čas porabi za dejavnosti, ki so povezane z uživanjem droge (Täschner 2002:129).

Odvisnost lahko delimo na duševno in telesno, ki sta med seboj povezani oziroma soodvisni. Duševna odvisnost se odraža v močni in ves čas prisotni želji po drogi in njenem ponovnem uživanju, v pogostem razmišljanju o drogi, njenih učinkih in poteh do nje. Uživalec je pripravljen uživanju droge podrediti ali žrtvovati svoje vrednote in opustiti svoja prejšnja prizadevanja. Istočasno se ob duševni odvisnosti pojavljajo še različne telesne in duševne težave. Po duševni odvisnosti postane uživalcu droga organsko potrebna in nastopijo tako imenovani abstinenčni znaki kot so nespečnost, nemir, razburljivost, tresenje, potenje, bolečine v sklepih, slabosti, prebavne motnje in podobno, kar je seveda odvisno tudi od določene droge. Praviloma je mogoče telesno abstinenco hitreje odpraviti kot duševno (Petek 2008: 31).

Uporaba prepovedanih drog je resen problem, saj ne povzroča škodo le posamezniku, ampak tudi družini, skupnosti in širši družbi. Zaradi načrtovanja učinkovitih ukrepov na področju preprečevanja in zmanjševanja škode uporabe prepovedanih drog in uporabe v kasnejših starostnih obdobjih, je pomembno dobro poznavanje razširjenosti posameznih prepovedanih drog in poznavanje značilnosti posebej ogroženih uporabnikov prepovedanih drog (Nacionalni inštitut na javno zdravje 2015).

1.3.2 Uporaba prepovedanih drog

V začetni fazi posamezniki uporabljajo droge, ker ponujajo užitek in ugodje, pomirjajo ali spodbujajo, in ne zato, ker bi si kdo namensko želel ustvariti težave. Pomembno je zavedanje, da lahko posamezniki zaradi stisk in težav zapadejo v razne zasvojenosti, lahko pa je tudi obratno, ko se zaradi zasvojenosti posameznik znajde v velikih stiskah in težavah. Predvsem so najhujše težave v duševnem zdravju in odtegnitveni znaki, posebej velika težava je toleranca na učinke droge. Poleg tega lahko prepovedane droge spodbudijo različne bolezni kot so depresija, psihoza, nespečnost, odpoved ledvic, neredne menstruacije, infekcije, sledijo socialne in ekonomske težave in ne nazadnje, se lahko predoziranje z drogo konča tudi s smrtjo (Čopi 2012:93).

Uživalci tudi redno trpijo celo vrsto kršitev občin, civilnih, državljskih in vsakdanjih pravic. Njihovo početje ni samo kriminalizirano, diskriminirani so tudi pri zaposlovanju, pri pridobivanju socialnih dajatev, zdravstvenih in izobraževalnih storitev ter pri vsakdanjih stikih v formalnih in neformalnih okoljih (Flaker 2002: 267).

Društvo za zmanjševanje škode Stigma poroča o različnih posledicah zaradi uporabe prepovedanih drog pri posamezniku kot so izolacija uporabnika, izguba podporne lastne mreže pomoči, stigmatizacija s strani okolja, uporabnik se težko obrne po pomoč na strokovne službe, ker se boji odziva strokovnih delavcev, saj je uporaba prepovedanih drog v družbi strogo sankcionirana, če uporabnik ni pripravljen na takojšnje zdravljenje (Milavec 2009: 8). Uporabniki drog lahko zaradi pozornosti, usmerjene v iskanje droge, začnejo opuščati družinske in službene obveznosti, s čimer uničujejo odnose med družinskimi člani. Zaradi osredotočenosti samo nase in na drogo, jo nekateri celo uživajo pred svojimi otroki. Tako posledično zanemarjajo svoje otroke in partnerje, prav tako ne opazijo, kaj se z njimi dogaja, saj so čustveno odsotni in se ne odzivajo na njihove potrebe. To pa ima uničevalne posledice na področju vzgoje otrok in nemalokrat vodi do razpada partnerskih zvez (Rozman 1999).

Zaradi razširjenosti uporabe prepovedanih drog v Sloveniji, je bila v letih 2011 in 2012 izvedena raziskava Anketa o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog. Spletno anketiranje je pripravil in izvedel Inštitut za javno zdravje, telefonsko in osebno anketiranje pa je izvedel zunanji izvajalec. Rezultati so pokazali, da velika večina (83,9 %) prebivalcev

Slovenije, starih 15–64 let, v življenju še ni poskusila prepovedane droge, medtem ko jih je 16,1 % prepovedano drogo že uporabilo.

Med tistimi, ki so vsaj enkrat v življenju že uporabili prepovedano drogo, jih je najvišji delež (15,8%) uporabilo konopljo. Kokain je vsaj enkrat v življenju uporabilo 2,1% prebivalcev Slovenije, enak delež jih je uporabilo ekstazi, LSD je uporabil 1,0 % prebivalcev Slovenije, amfetamin 0,9 % in heroin 0,5 % prebivalcev Slovenije.

Rus Makovec (2014) ugotavlja, da mora posameznik z uporabo prepovedanih drog prenehati takoj, kadar posameznikova uporaba drog škodi samemu uporabniku (vedenjski, zdravstveni in mentalni problemi) ter njegovi okolici, saj lahko ljudje v uporabnikovi bližini postanejo so-zasvojeni, zaskrbljeni, vznemirjeni. Nadalje meni, da je pomembno, da se uporabnikovo škodljivo vedenje ne odobrava, ampak se ga poskuša pri tem ustaviti, za kar je potrebno veliko energije, spodbud in potrpežljivosti.

Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki povečujejo oziroma zmanjšujejo verjetnost, da bi posameznik uporabil prepovedano drogo. Čeprav se vloga in pomen posameznih dejavnikov razlikujejo pri vsakem uporabniku nedovoljenih drog, poznavanje in ozaveščenost o teh dejavnikih vodi k učinkovitejši preventivi na področju preprečevanja uporabe drog (Drev 2015).

1.3.3 Dejavniki tveganja za nastanek odvisnosti

Pri odvisnosti ne moremo govoriti samo o enem samem dejavniku. Gre namreč za prepletanje človekovih bioloških in psihičnih danosti s socialnimi dejavniki ter učinki drog. Kadar je prisotnih več dejavnikov tveganja, je odvisnost večja. Med najpogostejše dejavnike tveganja uvrščamo osebnostne lastnosti posameznika. Določene lastnosti lahko pomenijo večje tveganje za začetek jemanja droge (Kristan 2010):

- nestabilnost čustev in razpoloženja;
- izrazita občutljivost na učinke drog;
- nizka samopodoba;
- pomanjkljive komunikacijske zmožnosti;
- nezmožnost izražanja čustev in tolažbe v stanju obupa;
- preziranje socialnih norm;

- nezmožnost uspešnega razreševanja sporov.

Poleg osebnostnih lastnosti so pomembni tudi dejavniki, ki so povezani s socialnim okoljem:

- vzgoja (pretirano kritiziranje ali nedosledna popustljivost, vzbujanje občutkov krivde);
- pogled staršev na vlogo drog (alkoholizem, kajenje, uporaba drog v družini);
- nezaposlenost, zelo slabi materialni in finančni pogoji v družini;
- nestabilne, razbite družine;
- nasilje v družini;
- pritisk vrstnikov;
- vedno lažja dosegljivost nedovoljenih drog (Ibid).

Dejavniki tveganja za nastanek odvisnosti so tudi posameznikove biološke lastnosti, ki povečujejo verjetnost, da nekdo postane odvisen. Sem spadajo genetske predispozicije, fizična odvisnost, bolezenska motnja, psihiatrična motnja, medicinsko povezani problemi, hormonsko neravnovesje (Archambault 1992).

Zadel (1995: 35) pravi, da se socialne krize, modni trendi, ki spodbujajo uporabo določene droge in nesposobnost skupnosti, da bi zagotovila potrebne pogoje za ustrezno preventivo in terapijo te bolezni, omenjajo kot pogostejši dejavniki tveganja med družbeno-kulturnimi vplivi zasvojenosti. Poleg teh navaja še druge dejavnike tveganja kot so družina, telesna ali duševna zloraba, šola, zgodnja spolna aktivnost in vpliv sovrstnikov.

Na odvisnost ali druge nesprejemljive oblike vedenja naj bi vplivali različni dogodki v preteklosti. Dejavniki tveganja za uživanje nedovoljenih drog so lahko v samem posamezniku ter znotraj medosebnih odnosov. Škodljiva uporaba drog ima funkcijo v smislu, da se uživalec za uporabo drog odloči, da lahko obvladuje življenjske situacije (Barber 1997).

1.4 ŽENSKE IN ODVISNOST OD PREPOVEDANIH DROG

Kadar gre za odvisnost od prepovedanih drog, je pomemben dejavnik tveganja za razvoj ženski spol, škoda za uporabnico drog pa je večja kot pri moških. Ženske, ki so odvisne od drog, so bolj ranljive in bolj resno izpostavljene zdravstvenim in psihosocialnim tveganjem

kot moški. Pomemben dejavnik v tem smislu je gotovo dejstvo, da so ženski odkloni od družbeno pričakovanih norm strožje sankcionirani, saj so zahteve po normalnosti izraziteje uperjene v ženske kot v moške (Zaviršek 1994:180).

Ženke uporabnice drog so dodatno stigmatizirane in diskriminirane. Carter (2002, v Ettore 2007) navaja, da so ženske uporabnice nedovoljenih drog celo trojno stigmatizirane, saj so označene kot nemoralne, nepremišljene glede seksualnosti in neprimerne skrbnice. Vse to se še potencira, ko je ženska noseča. Zaviršek (1992) opisuje dvojno stigmo ženske. Dvojna stigma se je drži, ker je po eni stani uživalka nedovoljenih drog in hkrati odvisnica od teh substanc.

Opisani fenomen dvojne stigme je najbolj prikrit, vendar najbolj viden na področju seksualnosti, katerega ekstrem je plačana prostitucija. Ženske, ki se ukvarjajo s prostitucijo so kriminalizirane in socialno izključene, moški povpraševalci in uporabniki pa znotraj družbenih norm povsem tolerirani. Za uporabnico prepovedanih drog je značilno, da je najpogosteje povsem odvisna od moških, in sicer od prekupčevalcev z drogami, lastnikov lokalov ali od moškega nadzora, ki ga nad njo izvaja policija (Zaviršek 1992: 51). V prisilno prostitucijo so ženske potisnjene pod pretvezo zvodnikov, kadar iščejo delo in preko oglasov v časopisu naletijo na ponudbe kot so animatorstvo gostov, hotlinije in podobno. Ob neurejenosti prisilne prostitucije in zlorabe prostitucije se lahko poveča tveganje za obolelostjo HIV (Osredkar 2008).

Ženske uporabnice prepovedanih drog so tako še bolj ranljiva skupina ljudi, saj imajo zelo malo kontrole nad lastnim življenjem. Socialna izolacija, izkušnje nasilja, pomanjkanje varnega prostora, strah pred stigmo in odvisnost od prepovedanih drog jim onemogoča izhod iz pekla (Milavec 2009).

Glavna droga zaradi katere ženske iščejo pomoč je heroin. Uživanje heroina in kokaina pri ženskah je pogosto povezano z dostopnostjo droge, ki jo ženski omogoča ali ponuja moški. Pri tem lahko gre za razmerje z moškim kot življenjskim partnerjem, za oskrbovanje z drogo s strani moškega preprodajalca ali pa za oskrbovanje s strani zvodnika (McCallum 1998).

Kot ugotavlja Zaviršek (1994) so uporabnice nedovoljenih drog tudi bolj zapostavljene in neopazne. Zaradi statusa uživalk nedovoljenih drog se morajo ženske bolj truditi da

postanejo samozavestnejše in si hkrati zagotoviti lastno varnost ter se naučiti soočati z vsakdanjimi življenjskimi izzivi (op. cit. 1994:51).

1.4.1 Vzroki za začetek odvisnosti od prepovedanih drog

Čeprav so težave, s katerimi se uporabniki in uporabnice drog srečujejo podobne, se med njimi pojavljajo razlike v okoliščinah nastanka zasvojenosti in v potrebah, ki jih izražajo. Ženske uporabnice drog imajo drugačne potrebe, kot jih je zaznati pri moških. Zaradi kompleksnosti in specifičnih izkušenj žensk je njihova opredelitev težja. Ta težavnost se kaže predvsem v vzrokih za nastanek odvisnosti pri ženskah kot so nosečnost in materinstvo, prostitucija, spolna zloraba in psihološke potrebe (Harding 2006).

Noseče uporabnice nedovoljenih drog so s strani družbe videne kot neodgovorne za svoje in otrokovo zdravje (Ettore 2007). Tovrstno vedenje pušča posledice, kot so ovirana rast ploda, zmanjšana porodna teža, prezgodnji porod, toksemija, odtegnitveni znaki pri otroku in podobno. Zaradi težav z redno menstruacijo lahko prepozno ugotovi, da je noseča. Ženska kot uporabnica nedovoljenih drog ter hkrati nosečnica tako nima samo zdravstvenih težav, ampak tudi socialne posledice (Murphy, Rosenbaum 1999). V primeru slabe skrbi za otroka (pomanjkanje denarja, neodzivnost na otrokove fizične in čustvene potrebe) lahko pride do odvzema otroka. Posledično se zaradi tega povečujejo občutki krivde pri materah in povečana uporaba nedovoljenih drog. Nikakor pa ni nujno, da uporabnice nedovoljenih drog svojo nosečnost doživljajo kot nekaj slabega, nekatere nosečnost doživljajo kot priložnost za spremembo dosedanjega življenjskega stila (Murphy, Rosenbaum 1999).

Večina žensk pristane v krogu nasilja in drog, iz katerega ni izhoda, če nimajo varnega prostora, kamor bi se lahko umaknile. To jih velikokrat pripelje v svet prostitucije. Postanejo žrtve prostitucije, v obliki »usluge« dilerju za heroin ali kokain. Nekatere so sužnje zvodnikov, upokojencev, zvodnic, spet druge delajo same. Ko s prostitucijo prenehajo, postane veliko žensk samomorilnih ali pa samomor dejansko naredijo (Milavec 2009).

Murphy in Rosenbaum (1999) sta v svoji raziskavi ugotovila, da so uporabnice nedovoljenih drog odraščale v dezorganiziranih, revnih in socialno izoliranih družinah, kjer so bili starši tudi fizično in čustveno odsotni in v katerih je bilo prisotno nasilje, predvsem

spolna in fizična zloraba. Posledično so te ženske v stiku z okolico bile vedno znova razočarane, nesamozavestne in so pogosteje doživljale občutke sramu.

Večina uporabnic prične z uporabo drog v dobi odraščanja, ko posameznik še išče svojo identiteto in začne sprejemati odločitve in odgovornost za svoje življenje. Zaradi nizke samopodobe, pridobljene v primarni družini in izkušenj pri soočanju s težavami v vsakdanjem življenju, uporabnicam droga nudi občutek varnosti. Spet druge začnejo uporabljati prepovedane droge zaradi nove izkušnje, bega pred kruto realnostjo, za zabavo ali pa se zaupajo človeku, ki jim je drogo ponudil. Večinoma je to partner ali prijatelj (Milavec 2009).

1.4.2 Preprečevanje uporabe prepovedanih drog in posledic uživanja

Proti uživanju in posledicam drog so možne predvsem tri ravni delovanja. Prva raven je preprečevanje potreb po pridelovanju, širjenju in preprodaji drog, saj tam kjer ni povpraševanja, tudi ni prodaje in posledično proizvodnje. Drugo področje je kazenski pregon vseh tistih, ki na račun zasvojenosti drugih zaslužijo veliko denarja, z jasno in učinkovito zakonodajo na nacionalni in mednarodni ravni. Tretja raven, ki je najbolj zahtevna, pa je zdravljenje oziroma celostna rehabilitacija zasvojenih. Potrebno se je osredotočiti na vsako človeško življenje posebej in prizadevno iskati izhode iz sveta zasvojenosti. Poleg tega je treba zasvojenost obravnavati v povezavi še z drugimi oblikami odvisnosti kot so odvisnost od zdravil, alkohola, tobaka (Kvaternik 2006:25).

Flaker (2002) predlaga spremembe pri samem iskanju vzrokov, da nekdo postane uporabnik nedovoljenih drog in v spremembi obravnavanja uporabnikov. Meni, da bi se moralo najprej spremeniti stališče, da je uporabnik žrtev socialnih in ekonomskih procesov v družbi. Smiselno bi bilo namreč načrtovati niz ukrepov, ki bodo uporabnikom nedovoljenih drog onemogočili, da se znajdejo v družbeno manjvrednih vlogah, in ki jim bodo pomagali te vloge opustiti. Po mnenju avtorja gre za ukrepe za zaščito pravic in popravljanja krivic, za pozitivno diskriminacijo in za zmanjšanje socialne stiske, povezane z uživanjem nedovoljenih drog.

Fojanova (2005:184) pri zmanjševanju škode daje prednost vzpostavljanju oziroma krepitvi stikov s socialnimi in zdravstvenimi službami ter različnimi drugimi programi pomoči. Poudarja pomen sodelovanja uživalcev drog in uporabnikov služb ter krepitev

njihove moči. Opozarja, da mora imeti vsak uporabnik nedovoljenih drog pravico do vrednih zdravstvenih in socialnih življenjskih razmer ter opozarja na nedopustnost pogojevanja.

V raziskavi, ki jo je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje, je konoplja najbolj razširjena prepovedana droga v Sloveniji, pomembno dopolnitev pa nam predstavljajo podatki o nekaterih ključnih razlikah med razširjenostjo njene uporabe in podatki o starostnem obdobju, kritičnem za iniciacijo večine prepovedanih drog. Ukrepe in programe je torej potrebno umestiti v čas mladostništva in zgodnje odraslosti, po drugi strani pa je pomembno tudi prilagajanje programov glede na potrebe različnih podskupin in vzorce uporabe (Koprivnikar, H. et al. 2015).

Poleg spoznavanja dejavnikov, ki vplivajo na izbiro med tvegano in manj tvegano rabo drog, je za zmanjševanje škode pomembno tudi poznavanje posledic rabe drog (Fojan 2005). Obstaja cel spekter škodljivih posledic uživanja nedovoljenih drog (Flaker 2002):

- posledice, ki so nastale zaradi doziranja in mešanja drog;
- neposredne duševne poškodbe;
- poškodbe zaradi strupenih snovi v zmesih;
- poškodbe, ki so nastale zaradi načina uživanja;
- poškodbe zaradi prenosa nalezljivih bolezni;
- življenjske okoliščine;
- življenjski slog.

Škodljiva uporaba drog pa ne vpliva samo na zdravje njenih uporabnikov, temveč tudi na širše socialno okolje. Zaradi tega je potrebno uporabnike opozarjati na škodljive socialne posledice, ki nastanejo zaradi vedenja, povezanega z drogami (Barber 1997).

1.5 MED NASILJEM NAD ŽENSKAMI IN UŽIVANJEM PREPOVEDANIH DROG

Med pomembnejše dejavnike tveganja za uživanje prepovedanih drog pri ženskah sodijo nasilna dejanja nad žensko (duševna in telesna zloraba), potravmatska stresna motnja in uživanje drog v primarni družini (Wetherington, Roman 1998). Nasilje je tesno povezano in prepleteno s preživetjem žensk uživalk prepovedanih drog. Prisotno je v partnerskih

odnosih žensk uživalk nedovoljenih drog, s strani zvodnikov in zvodnic, s strani strank v prisilni prostituciji, s strani mimoidočih na ulici kot tudi med samimi ženskami uživalkami nedovoljenih drog (Osredkar 2008)

V raziskavi O nasilju nad ženskami v Sloveniji, kjer je bil zajet sicer majhen delež žensk, ki uživajo droge; razen dveh redkih uživalk prepovedanih drog, so vse večinoma občasne ali redke uživalke marihuane. Razlogov za tako majhen delež je verjetno več. Uživanje prepovedanih drog je poleg tega, da je kriminalizirano, še vedno tudi zelo stigmatizirano in uživalci o njem verjetno težje poročajo odprto in iskreno (Leskošek 2013:104).

Prvi stik z prepovedanimi drogami doživijo uporabnice prepovedanih drog kot pobeg pred soočenjem s preživetim nasiljem v otroštvu. Nekatere uporabnice prepovedanih drog so žrtve fizičnega, psihičnega in spolnega nasilja v otroštvu. Hude posledice, ki jih v času odraščanja pusti izkušnja nasilja, se kasneje odražajo v zasebnem in družbenem življenju posameznika. Oseba s takšno izkušnjo bo težje pridobila zaupanje v človeka in sistem, že vnaprej bo pričakovala nesprejemanje in kazen, saj je tega vajena iz primarne družine. Večina žensk, ki so preživele spolno zlorabo v otroštvu, prevzamejo identiteto žrtve. Ostajajo v nasilnem odnosu, ker jim je to okolje poznano. Uporabnice prepovedanih drog, žrtve nasilja se počutijo ogrožene. Tiste, ki imajo dom, so prisiljene živeti pri partnerju, ki nad njimi izvaja nasilje ali pa preživijo na ulici. Ker je posledica uporabe drog stigma, težko pridobijo zaposlitev, tudi če abstinirajo ali so v metadonskem programu. Večina jih ima težave z zdravjem in osebno higieno. Želijo si varnost in sprejetost ter hkrati zahtevajo normalizacijo v odnosu do uporabnic prepovedanih drog, žrtev nasilja, ki bi jim omogočila ponovno vključenost v družbo (Milavec 2009).

Žrtev nasilja v družini pogreša varen kraj in občutek pripadnosti. Ženska, ki zapusti nasilnega partnerja, potrebuje varen prostor, kjer bi si lahko uredila življenje brez nasilja. Poleg tega potrebuje veliko psihosocialne pomoči v okviru mreže institucij. Zaradi nasilja doživlja globoke občutke sramu in neuspeha in se hkrati počuti odgovorna za nasilno dejanje. Nizka samopodoba, ki je predvsem posledica preživetega nasilja, ji preprečuje, da bi poiskala pomoč. Poleg vsega se boji izpostaviti, če je povrh še uporabnica prepovedanih drog. Veliko uporabnic govori o slabih izkušnjah z institucijami, češ da »jim nihče ničesar ne verjame«. To potrjuje tudi raziskava Društva Stigma, kjer je bil odziv institucije na problem uporabnice, ki je zbrala pogum in se obrnila po pomoč, velikokrat negativen. V

primeru spolne zlorabe v družini, posilstva na ulici, institucije niso ukrepale. Prav tako mnoge niso dobile podpore pri starših oziroma v lastni socialni mreži (Milavec 2009: 15).

Društvo Stigma za zmanjševanje škode zaradi drog se pri delu z uporabnicami prepovedanih drog srečujejo prav s problematiko varne nastanitve žensk, ki so žrtev nasilja in živijo na ulici. Zavetišča namreč sprejemajo moške uporabnike drog, podobno tudi cerkvene organizacije. Poleg tega je namestitev v varnih hišah vprašljiva zaradi specifičnih potreb uporabnic drog, predvsem zaradi preživetega nasilja, načina življenja in uporabe drog (Milavec 2009: 9).

Iz analize raziskave Oblike nasilja nad ženskami uživalkami nedovoljenih drog in ugotavljanje psihosocialnih potreb žensk je razvidno, da je nasilje nad ženskami, ki uživajo droge dnevno, spremljajoč in pogost dejavnik v njihovem življenju. Glede potreb žensk ugotavljajo, da so tako stvarne oziroma materialne narave (varna soba, varna hiša) kot tudi osebne (pogovori, spremstva v socialnem delu, zagovorništvo, individualno načrtovanje). Ker so njihove težave sočasno individualne in družbene, je potrebno najprej rešiti problem kako pristopiti in ukrepati, da bi bile uživalke prepovedanih drog pripravljene sodelovati pri reševanju svojih težav. Tako je sprva najbolje razmišljati o povečani stopnji informiranosti in obveščanju o obstoju nasilja, ki je močno povezan s prepovedanimi drogami. Ter ugotoviti katere so pretveze in pasti, ko postane problem denar in kakšne so rešitve, da se ženske rešijo iz začaranega kroga nasilja in drog (Osredkar 2008).

Uporabnice drog in hkrati žrtve nasilja torej potrebujejo varovan prostor brez nasilja, nekje na tajni lokaciji, kjer je prepovedana uporaba alkohola in drog. Predvsem pa potrebujejo strokovno usposobljen kader, ki jim bo nudil veliko toplino, sprejemanje, nevsiljivost, empatijo in asertivno komunikacijo.

1.6 UKREPI ZA ZAŠČITO ŽENSK KOT ŽRTVE NASILJA IN VIRI POMOČI ZA UPORABNICE PREPOVEDANIH DROG

Ženska, ki se je umaknila od nasilnega partnerja in je doživela oziroma se sooča z omenjenimi posledicami nasilja, potrebuje ob sebi nekoga, ki mu zaupa in ji bo nudil pomoč pri premagovanju ovir in strahov.

Pri preprečevanju in preiskovanju nasilja nad ženskami bodisi v družini bodisi v sami družbi sodelujejo različni pristojni organi in organi pregona, ki zajemajo naslednje institucije: Centri za socialno delo, policija, sodstvo, tožilstvo ter druge nevladne organizacije kot so Društvo SOS telefon za žrtve nasilja, Varne hiše, Materinski domovi, Društvo za nenasilno komunikacijo in drugi, ki prispevajo k prevenciji nasilja.

V Sloveniji poznamo naslednje oblike pomoči ženskam in otrokom, ki so žrtve nasilja (Horvat, Matko 2013:245):

- prijava nasilja;
- umik na varno;
- zdravstvena pomoč;
- psihosocialna pomoč;
- ukrepi za zaščito pred nadaljnjim nasiljem;
- pravna pomoč;
- varstvo človekovih pravic;
- psihoterapevtsko oziroma psihološko svetovanje.

V nadaljevanju bodo predstavljene ustanove in vladne organizacije, ki imajo vsa državna pooblastila za izvajanje ukrepov za zaščito žrtev nasilja ter nevladne organizacije, ki sicer teh pooblastil nimajo, lahko pa nasilje prijavijo tem pristojnim institucijam.

Nevladne organizacije nudijo žrtvam nasilja pomoč v obliki programov psihosocialnega svetovanja, telefonskega informativnega svetovanja, umik v varne hiše in krizne centre, skupine za samopomoč in podporne skupine, zagovorništvo ter druge specializirane oblike pomoči. Naloge nevladnih organizacij vključujejo neprestano opozarjanje na kršitve človekovih pravic žensk, zahtevajo usklajen pristop skupnosti k reševanju in preprečevanju nasilja nad ženskami in obveščajo javnost o pravici do življenja brez nasilja. Prav tako oblikujejo in definirajo terminologije nasilja ter se dodatno usposablajo na tem področju, sodelujejo z vladnimi službami, ki delujejo proti boju nasilja in se povezujejo in informirajo tudi med seboj (Aničić et al. 2007).

Odločilni premik na področju obravnave nasilja v družini v socialnem varstvu, je bil storjen z nastankom prve nevladne organizacije »SOS telefon za ženske in otroke žrtve nasilja« (1989). Ta organizacija je s svojim aktivističnim delovanjem spodbudila razvoj

socialnega varstva, pa tudi drugih strok (policije, sodstva) na tem področju. Njihove strokovne zahteve po reševanju problematike nasilja in zlasti po tem, da se nudi ustrezna pomoč žrtvam, so vplivale na razvoj socialnega varstva na tem področju (Zaviršek, 2005).

Po uradni dolžnosti mora Center za socialno delo (v nadaljevanju CSD) ob zaznavi nasilja v družini, žrtvam nasilja ponuditi strokovno pomoč v obliki svetovanja in nevladnih organizacij. Pristojnosti oz. naloge CSD so naslednje (Pravilnik 2009):

- povečanje varnosti žrtve nasilja,
- preprečevanje novega nasilja,
- motivacija žrtve, da se vključi v eno izmed oblik pomoči;
- sprejemanje ukrepov za zaščito pravic in koristi žrtve.

Veliko pozornost pa namenja predvsem otrokom, ki so nasilju sami podvrženi in tistim otrokom, od katerih je eden izmed staršev žrtev nasilja. V primeru razveze partnerjev, CSD poskrbi za sporazum glede skrbništva otrok. (Murgel 2010).

Center za socialno delo lahko pridobi informacije o nasilju v družini od žrtve same, od drugih posameznikov kot so svojci, priče nasilja, prijatelji žrtve ali tistih oseb, ki po uradni dolžnosti morajo prijaviti nasilna dejanja (zdravstveno osebje, policija, šole in drugi). Za pravilno ukrepanje, predvsem pa za zaščito žrtev in otrok, mora CSD ob pogovoru z nasilnežem in žrtvijo zbrati dovolj informacij, hkrati pa ustanoviti multidisciplinarni tim, ki pripravi oceno ogroženosti žrtve (Murgel 2010). Zaradi navedenega je ključnega pomena, da se med delavko na centru za socialno delo in žrtvijo vzpostavi zaupljiv odnos.

Pravočasno odkrivanje nasilja v družini pripomore k uspešnejšemu preprečevanju in pomoč žrtvam nasilja. Zaradi hudih fizičnih posledic nasilja, žrtve običajno poiščejo pomoč pri zdravniku. Zdravnik se mora takšnim primerom nasilja popolnoma posvetiti, saj bo s tem morebiti preprečil še hujše posledice nasilja, hkrati pa mora takšno nasilje prijaviti policiji. Velikokrat zdravniki nimajo dovolj izkušenj s primeri družinskega nasilja, zato jih je potrebno izobraževati, da bodo ob zaznavi lažje in hitreje pristopili k preprečevanju nasilja (Selič 2004).

Običajno je policija prva institucija, kateri žrtve prijavijo nasilje, zato mora biti njen pristop zakonit in strokoven. Že na samem kraju dogodka, mora policist pravilno odreagirati in zaznati posledice dejanja, žrtev pa napotiti k ustreznim ustanovam po

strokovno pomoč (Van der Ent, et al 2001). Lobnikar in Mušič (2004) ugotavljata, da policisti zaradi narave svojega dela in pristojnosti, lahko umirijo trenutni položaj in preprečijo konkretno nevarnost, vendar dolgoročno ukrepi policije nasilja v družini ne morejo preprečiti. Potrebno je hitro in učinkovito sodelovanje drugih institucij ter strokovnjakov, ki bi nudili podporo in pomoč žrtvam nasilja, ko je to potrebno, spremljali in bdeli nad samim potekom dogajanja ter po potrebi pomagali. Nadalje menita, da policija še zdaleč ni uspešna in učinkovita pri obravnavi nasilja v družini, po drugi strani pa je v primerjavi z drugimi institucijami naredila veliko dela, kar naj bi izboljšalo stanje na tem področju.

Sodišča morajo pri zaslišanju oziroma pričanju žrtev nasilja uporabljati ustrezne zaščitne ukrepe. Na predlog stranke ali po uradni dolžnosti, lahko izdajo začasne odredbe o varstvu in preživljanju skupnih otrok, o odvzemu ali omejitvi pravice do stikov oziroma o načinu izvrševanja stikov, na predlog zakonca lahko izda tudi začasno odredbo o njegovem preživljanju in o izselitvi drugega zakonca iz skupnega stanovanja, če je to potrebno, da se prepreči nasilje. Povzročitelju nasilja, ki je žrtev telesno poškodoval ali ji je prizadejal škodo na zdravju, lahko sodišče izreče prepovedi zaradi nasilnih dejanj, in sicer prepoved vstopa v stanovanje, v katerem žrtev živi ali navezovanje stikov z žrtvijo na kakršenkoli način. Na predlog državnega tožilstva, sodišče odredi pripor povzročitelju nasilja, kjer tožilstvo mora zahtevati uvedbo preiskave (Horvat, Matko 2013).

Ozaveščanje, informiranje in preprečevanje nasilja nad ženskami je potrebno razumeti kot dolgoročne procese in jih izvajati na različnih področjih življenja. Cilji morajo biti naslednji (Nasilje nad ženskami: vseevropska raziskava 2014):

- informiranje javnosti o različnih oblikah nasilja nad ženskami, o posledicah, ki jih nasilje prinaša za žrtev in opazovalce nasilja, ki so pogosto otroci, o sami razširjenosti nasilja nad ženskami ter o obstoječih oblikah pomoči;
- aktiviranje javnega mnjenja ali podpora kampanjam, ki se posvečajo problemu nasilja nad ženskami;
- vključevanje in spodbujanje medijev (televizija, časopisi, radio, internet in drugi mediji), da o nasilju nad ženskami poročajo nesenacionalistično, predvsem pa opozarjajo na stereotipe in predsodke, na oblike pomoči in poti iz nasilnega odnosa;

- informiranje žensk o njihovih pravicah, spodbujanje in krepitev moči žensk, da poiščejo pomoč in nadzirajo svoje življenje.

V Sloveniji obstaja vrsta različnih služb in centrov, ki delujejo na področju preprečevanja odvisnosti od drog. Službe na področju drog razdelimo v dve skupini, in sicer v prvo skupino uvrstimo nevladne organizacije, v drugo pa vladne službe, ki delujejo na področju zdravstva. Nevladne organizacije so društva, skupnosti, terapevtski programi in komune (Grebenc, Kvaternik, Rihter 2008:133):

- Up društvo za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem Slovenije;
- društvo Projekt Človek – organizacija za pomoč uživalcem drog;
- zavod Pelikan Karitas;
- Reto centri;
- društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma;
- društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam "Svit" Koper;
- društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote.

Društva, centri in komune odvisnike skušajo preusmeriti v zdrav način življenja brez droge. Metode in pristope, ki jih uporabljajo so naslednji:

- odvisnik se mora najprej fizično očistiti droge;
- odvisnik mora razrešiti svoje individualne težave, saj se s tem uči vzpostavljanja in vzdrževanja abstinence;
- vključevanje v fizično in terapevtsko delo;
- uporabnike drog ozaveščajo o negativnih zdravstvenih posledicah, z brezplačnim priborom pa preprečujejo prenašanje bolezni;
- pomoč odvisniku pri vzpostavljanju normalnega vsakdanjega življenja, ki ga nekateri centri in društva zagotavljajo v obliki dnevnih rehabilitacijskih centrov in bolnišnične oskrbe (Ibid).

Vladne službe delimo na:

- Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v okviru Psihiatrične klinike Ljubljana;
- Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v okviru zdravstvenih domov v Sloveniji;

- različni programi v psihiatričnih bolnišnicah;
- vladne službe na področju socialnega varstva in zaposlovanja so centri za socialno delo in zavod RS za zaposlovanje (Grebenc, Kvaternik, Rihter 2008:133).

Poleg zgoraj omenjenih organizacij za preprečevanje odvisnosti drog so seveda še druge, ki delujejo na območju celotne Slovenije. Naj izpostavim Varno hišo Stigma, ki je namenjena tako uporabnicam nedovoljenih drog in uporabnicam na substitucijski terapiji, ki so preživele ali doživljajo nasilje v matični družini, partnerski zvezi, s strani zvodnikov, na ulici ter potrebujejo varen prostor. Glede na potrebe in na podlagi osebnih ciljev so v varni hiši vsaki posameznici ponujene različne oblike pomoči. Izvajajo psihosocialno pomoč v obliki individualnega dela, neformalna druženja in spremljanja na različne institucije, zagovorništvo, svetovanje in pomoč pri organizaciji vsakdanjega življenja. V program namestitve v hiši je lahko sočasno vključenih osem uporabnic z možnostjo nastanitve še ene osebe v krizni situaciji, kar ustreza kapaciteti prostorov (Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma b.d.).

V Sloveniji je 15 varnih hiš in zavetišč ter trije krizni centri, sama organizacija dela pa se nekoliko razlikuje. Medtem, ko so strokovne delavke v varnih hišah, kjer ne sprejemajo odvisnic od prepovedanih drog, ponoči, čez vikende in praznike odsotne in zgolj dosegljive na dežurnem telefonu, pa je v varnih hišah, kjer sprejemajo odvisnice od prepovedanih drog, nujna stalna prisotnost strokovnih delavcev. Nujna zaradi tveganih vedenj kot posledica uživanja prepovedanih drog. Zaradi omenjenih tveganih vedenj, tako ni možna nastanitev skupaj z otroki, v primeru, da so uporabnice matere.

V okviru zdravstvenih domov v Sloveniji delujejo "metadonski centri oz. programi". Odvisnik v tem primeru drogo nadomesti z metadonom in postopoma preneha z uživanjem droge. Ta program pripomore k zmanjševanju kriminalitete, saj odvisniki dobijo metadon brezplačno. Odvisniki pa z uživanjem primarne droge ne prenehajo, ampak metadon uporabljajo sočasno z drogo. Učinkovitost metadonskega programa je odvisna predvsem od uporabnika droge (Grebenc, Kvaternik, Rihter, 2008:132).

Odvisniki izpostavljajo, da zdravniki ter drugo zaposleno osebje na tem področju ni dovolj izobraženo in da politika ne naredi dovolj, saj deluje bolj represivno kot pa preventivno. Odvisniki so mnjenja, da se politika odmika od problema drog ter gleda na odvisnost kot na individualni problem posameznika, pri tem pa stigmatizira uporabnike drog. Pozitivno pa

odvisniki ocenjujejo dostopnost pomoči in terensko delo. Nadaljujejo, da so skupnosti in komune preveč oddaljeni od normalnega življenja in jih neustrezno pripravijo na življenje v domačem okolju. Tudi odnos delavcev naj bi bil neustrezen, apatičen. Negativne strani skupnosti in komune so tudi plačljivost programov, verska usmerjenost programov in pomanjkanje ali neustrezno terapevtsko delo (Ibid).

V bodoče bi morali načrtovati še niz ukrepov in storitev, ki bi preprečevali, da bi se uživalci droge znašli v manjvrednih vlogah in ki bi jim pomagali, da bi te vloge opustili. Saj zaradi nedovoljenih drog trpijo uporabniki vrsto zdravstvenih, duševnih, predvsem pa socialnih stisk, družbeno izključevanje, kriminal in podobno (Flaker 2002: 269).

1.6.1 Vloga socialnega dela pri delu z žrtvijo nasilja in prepovedanih drog

Strokovna delavka po pogovoru z žrtvijo raziše situacijo in opredeli problem nasilja, oceni njeno psihofizično stanje in njeno socialno podporno mrežo, izdela začetno oceno ogroženosti ter pripravi individualni varnostni načrt z namenom zagotovitve njene varnosti (Milek Ogrinc 2014:185).

Pri obravnavi nasilja najprej skozi storitev prve socialne pomoči ugotavlja okoliščine socialne problematike posameznika. Prva socialna pomoč je opredeljena v 12. členu Zakona o socialnem varstvu in obsega pomoč pri prepoznavanju in opredelitvi socialne stiske in težave, oceno možnih rešitev ter seznanitev upravičenca o vseh možnih oblikah socialno varstvenih storitev in dajatev, ki jih lahko uveljavi ter o obveznostih, ki so povezane z oblikami storitev in dajatev, kakor tudi seznanitev upravičenca o mreži in programih izvajalcev, ki nudijo socialno varstvene storitve in dajatve (ZSV: Ur. L. RS, št. 54/92). Ob prejetih informacijah in zbranih podatkih, v primeru neposredne ogroženosti zdravja in življenja žrtve, strokovna delavka takoj ukrepa in svoje začetne aktivnosti uskladi s policijo. Nudi pomoč pri odhodu v krizni center za žrtve nasilja, varno hišo ali drugo varno lokacijo oziroma napoti žrtev v zdravstveno oskrbo (Filipčič 2014:164).

Nadalje žrtev spodbuja, da izkoristi vse zakonske možnosti za varstvo in ji predstavi več različnih informacij, predvsem pa informacije o pravicah in zakonskih določilih, ki se nanašajo na področje zaščite žrtev nasilja v družini, o pristojnostih različnih institucij (zdravstvo, policija, sodstvo, tožilstvo) in nevladnih organizacij ter o programih pomoči v obliki zloženek (Milek Ogrinc 2014:185).

V specializiranih službah, ki se ukvarjajo z družinskim nasiljem in v varnih hišah morajo zaradi varnosti in morebitnih zlorab delati samo ženske strokovne delavke. Razloge za to najdemo v (Zaviršek 2005):

- prisotnost moškega bi žensko, ki je močno travmatizirana, lahko ogrožala;
- moški radi solidarizirajo z moškimi, zato obstaja nevarnost, da bi izkušnje žensk minimalizirali;
- moški strokovnjaki bi lahko prestopili meje intimnosti;
- prav tako kot nestrokovnjaki so mnogi ponotranjili vzorce obnašanja in razmišljanja o ženskah.

Spoštovanje tega načela se je izkazalo kot izredno pomembno in zato skoraj nikjer v varnih hišah za ženske ne delajo moški, razen v zelo redkih primerih (Zaviršek 2005).

Strokovne socialne službe s statusom nevladnih organizacij so v teku let razvile naslednja načela in metode dela:

- strokovna delavka, ki je vedno ženska nudi strokovno pomoč in podporo;
- ženska in otroci, ki preživljajo nasilje, potrebujejo takojšnjo intervencijo brez institucionalnih procedur (24-urno pokritje, nizkopražni programi regijska dostopnost, dobra informiranost);
- ženska in otroci potrebujejo varen prostor, ki je pogoj za reševanje drugih zadev kot so služba, stanovanje, šolske stiske;
- pomoč temelji na multiprofesionalnem svetovanju, ki zahteva, da ima strokovna delavka paleto različnih znanj kot so praktična znanja o vrstah socialnih transferjev, ki jih ženska lahko dobi, svetovalno znanje z elementi psihološkega razumevanja doživljanja preživele, znanja o resursih, ki obstajajo v lokalni skupnosti (oblike pomoči, neformalne mreže, prostovoljna podpora, brezplačne usluge in podobno, pravna znanja o formalnih postopkih v zvezi s prijavi nasilja, ločitvami, otroki
- pristop mora biti zagovorniški, kar pomeni, da se žensko posluša, se ji verjame, ji daje informacije, se jo opogumlja, se jo spremlja na poteh, ki jih sama ne zmore in se ji omogoči ustrezna pomoč pri skrbi za otroke;
- potrebno je izdelati individualni načrt za varnost, ki ga strokovna delavka izvede skupaj z žensko, saj ob umiku pred nasiljem ni nujno, da je obvarovana prihodnjih nasilnih dejanj;

- podpora ženski mora biti hitra in dolgotrajna, saj potrebuje kontinuirano strokovno podporo skozi daljše časovno obdobje;
- individualna podpora, polna ustvarjalnih potez (načini iskanja virov zaposlitve, otroškega varstva, stanovanja in začasnih namestitev, oblik podpore s strani drugih preživelih);
- podpora ženski in otrokom, da ponovno postanejo samozavestnejše in se postavijo zase, dobijo občutek lastne vrednosti in se naučijo asertivnejšega obnašanja.

V programih varnih hiš so opredeljena temeljna znanja, dela in naloge, ki jih za svoje neposredno delo potrebujejo strokovne sodelavke. Na področju dela socialnega varstva sodelujejo pri vključevanju uporabnice v socialne mreže in ravnaajo v skladu s kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu. Na področju dela z uporabniki je pomembno, da strokovna delavka prepozna potrebe uporabnice, nudi podporo pri vključitvi uporabnice v vsakdanje življenje, sodeluje pri razvijanju samoorganizacije in krepitvi njene samopodobe. Strokovne delavke na področju dela socialnega vključevanja sodelujejo s centrom za socialno delo v primeru nasilja v družini in z drugimi organizacijami, urejajo denarno in drugo socialno pomoč (hrana, oblačila), nudijo podporo pri vključitvi v izobraževanje in usposabljanje ter pri iskanju zaposlitve. Na področju dela komunikacije strokovna delavka opravi informativni prvi pogovor z uporabnico, vsakdanji pogovor o stiskah in težavah, krepí asertivno vedenje ter opravi pogovor za reševanje konflikta in neformalni vsakdanji pogovorom (Katalog znanja za delo na področju nasilja v družini 2005).

2 PROBLEM

V strokovni in znanstveni literaturi avtorji različnih znanosti na različne načine definirajo in opredeljujejo nasilje in odvisnost od drog. Predvsem uživalci drog so po navadi prikazani kot nezanesljivi, nasilni, zanemarjeni, zavrženi in podobno. Obstaja ogromno stereotipov, ki so le majhen del resnice, zato je pomembno pogledati globlje in ne ostati samo na površini. Tega mnenja je tudi Flaker (2002), ki meni, da stereotipni podobi uživalca ustreza manjši del uživalcev, da jih veliko živi urejeno življenje, in da osebni in družbeni propad nista vedno nujna.

Področje zasvojenosti me zanima že vrsto let, saj sem na lastne oči videla kako hitro lahko človek zaide v droge in s tem tudi na rob družbe. Pritegnejo me stvari, ki jih ne vidiš na prvi pogled, ampak jih moraš najprej raziskovati, da potem prideš do zelenih odgovorov. Prav taka dejstva so zanimiva, saj lahko razkrijejo marsikaj, tudi več kot stvari, ki so očitne. Želela sem raziskati in prikazati zgodbo ženske, ki je hkrati žrtev nasilja in uporabnica nedovoljenih drog. Predvsem me je zanimalo, kdaj je uporabnica dojela, da zapusti nasilnega partnerja in kakšne stiske, travme je vse doživljala preden je poiskala pomoč. Raziskala sem kakšne strategije preživetja je uporabila, kako je odvisnost od drog vplivala na proces ostajanja in odhajanja v takem odnosu in kakšno je sedaj njeno življenje. Prav tako sem želela ugotoviti potrebe po varni nastanitvi, ki so omogočale uporabnici varen prostor in posledično večje možnosti pri reševanju njene življenjske situacije zaradi preživetega nasilja in uporabe prepovedanih drog.

Raziskovalna vprašanja so naslednja:

- Ali je bila uporabnica odvisna od prepovedanih drog, preden je začela doživljati nasilje?
- S kakšnimi posledicami se je srečevala uporabnica, ko je ostajala v nasilnem odnosu?
- Kateri so bili ključni dogodki v življenju uporabnice, da je poiskala strokovno pomoč?
- Kako se je po mnenju strokovnih delavk v varni hiši uporabnica vključila v njihov program?
- Kakšno je sedaj njeno življenje?

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

Raziskava je kvalitativna, po vzorcu študije primera. S pomočjo strukturiranega intervjuja sem proučevala posamezni primer ženske, ki je žrtev nasilja in je hkrati odvisna od prepovedanih drog. Nadalje sem raziskavo nadgradila z intervjujem, opravljenim s strokovno delavko v varni hiši. Poleg opravljenih intervjujev sem pregledala ter kronološko uredila celotno dokumentacijo obravnavane posameznice, ki jo hranijo v varni hiši. Na tej osnovi sem oblikovala teoretične pojme s katerimi sem proučevala posameznico v njenem življenjskem okolju.

3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Merski instrument je polstrukturiran usmerjen intervju, ker sem želela pridobiti mnenje in občutje vpletene osebe. Intervju z žensko je obsegal 14 vprašanj. Glavne teme intervjuja so bili začetki oziroma vzroki za nasilje in odvisnost od drog ter strategije preživetja v nasilnem odnosu. Intervju z strokovno delavko je obsegal 9 vprašanj in se je večinoma navezoval na vključitev uporabnice v varno hišo, predvsem pa je obsegal vprašanja glede postopkov in metod dela z uporabnico.

3.3 POPULACIJA IN OPIS VZORCA

Populacijo v diplomski nalogi so predstavljale ženske, ki so žrtve nasilja in so odvisne od prepovedanih drog. Moj vzorec v študiji primera pa je bila proučevana življenjska zgodba ženske, ki biva v Društvu varnega zavetja-Varna hiša Pomurja s svojim sinom in je vključena v metadonski program. Poimenovala sem jo Nina. Prav tako je v raziskavo vključena strokovna delavka, ki je zaposlena v omenjenem društvu in z obravnavano posameznico sodeluje in ji pomaga.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Pred izvedbo raziskave sem si pridobila soglasje Društva varnega zavetja-Varna hiša Pomurja, če bi bila Nina pripravljena na pogovor z mano, nato sem za soglasje prosila še

njo. Odziv je bil pozitiven in vprašanja za intervju so pregledale tudi zaposlene v varni hiši in mi svetovale katere malenkosti glede vprašanj naj še popravim. Intervju z Nino je potekal 29.4.2016 in je trajal skoraj dve uri v prostorih varne hiše. Sprva si je vprašanja prebrala in se sama odločila, če morda na katero od njih ne bi želela odgovoriti, vendar je bila pripravljena odgovoriti na vsa vprašanja. Sam potek pogovora je bil sproščen, čeprav je tema o kateri sva govorili zelo težka. Na to je verjetno vplivalo tudi dejstvo, da me že dolgo pozna, saj sem redna prostovoljka v omenjeni varni hiši. Intervju je torej potekal neposredno in ob strinjanju Nine sem pogovor posnela. Nini sem zagotovila, da bodo njeni odgovori namenjeni samo v raziskovalne namene in ji bo zagotovljena anonimnost. Sledil je intervju z strokovno delavko, zaposleno v varni hiši. V varni hiši dela že približno osem let in je po izobrazbi univerzitetno diplomirana socialna pedagoginja. Kot vse ostale strokovne delavke, vključno s socialnimi delavkami, v varni hiši sodeluje, skrbi in pomaga obravnavani posameznici. Za potrebe raziskave sem pregledala dokumentacijo v arhivu v varni hiši. Tam hranijo vse dokumente kot so fotokopije policijskih zapisnikov, zapisnike iz CSD, sodišča, različna mnenja, dnevnike strokovnih delavk. Za sam vpogled nisem potrebovala nobenega posebnega dovoljenja ali pooblastila, to so mi omogočile zaposlene. Strokovne delavke so mi bile v veliko pomoč in podporo ter so mi pomagale pri vsakem vprašanju in nejasnostih. Tako se pri pregledovanju arhiva dokumentov nisem srečala z nobenimi ovirami, razen tega da je bilo potrebno veliko gradiva prebrati in potem izločiti bistvo raziskovanja.

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Pridobljene podatke sem obdelala kvalitativno. Iz zapisa intervjujev in pregledane dokumentacije sem izpisala dele besedila, jih uredila in zapisala dobljene odgovore na postavljena vprašanja ter jih razčlenila na vsebinske sklope. Sprva sem kronološko uredila podatke, ki sem jih dobila iz spisa. Na podlagi podatkov iz dokumentacije, zapisov intervjujev in zabeleženih podatkov sem skušala povzeti življenjsko zgodbo Nine in njen potek spopadanja z nasiljem in drogo. Dobljeni podatki so me pripeljali do določenih smernic in ugotovitev.

4 ANALIZA PODATKOV IN RAZPRAVA

Analiza podatkov vsebuje ugotovitve pridobljene iz intervjuja z Nino in strokovne delavke iz varne hiše. Razprava je podkrepljena s podatki in zapisi iz spisa dokumentov Nine kot so poročila in zapisi dnevnikov strokovnih delavk varne hiše, policije, tožilstva, Centra za socialno delo in zdravstvenega dispanzerja.

4.1 OPIS OKOLJA ŠTUDIJE PRIMERA

V študiji primera sem opisala zgodbo ženske, ki je žrtev nasilja in bivša uporabnica prepovedanih drog. Odvisnost od prepovedanih drog se je razvila še preden je spoznala sedaj že bivšega partnerja, ki je bil do nje nasilen v času nosečnosti in tudi po rojstvu otroka. Nina je sedaj na metadonski terapiji in stremi k temu, da bi enkrat zmogla zaživeti tudi brez metadona. Nina je po izobrazbi administratorica, brez zaposlitve, mati enega otroka. Ko sem spoznala Nino je bila stara 27 let. V tem obdobju sva tudi naredili intervju in pregledala sem njeno dokumentacijo, ki jo hranijo v varni hiši. Skupaj ima 3 leta delovne dobe. Nina pove, da je delala v eni izmed tovarn v bližini domačega kraja, pred delom v omenjeni tovarni pa je bila zaposlena na različnih delovnih mestih za krajše obdobje. Sprva je Nina živela v stanovanju partnerjevega očeta, zraven pa živi še njegova mama, ki ima polovico stanovanja. S partnerjem sta imela zase sobo, ostalo je bilo v skupni uporabi. V tem stanovanju sta s partnerjem živela nekaj let. Ko pa je partner moral na prestajanje zaporne kazni se je Nina odločila, da ga dokončno zapusti in se je preselila v svoje stanovanje. Ker pa jo je partner našel in je vedela, da to okolje ni več varno za njo in za otroka se je odločila, da se umakne na varno, in sicer v varno hišo, v kateri je še tudi sedaj. Pred prestajanjem partnerjeve zaporne kazni se ni upala preseliti, ker se ga je bala, da ji ne bo pustil oditi, kajti že dvakrat ga je želela zapustiti pri čemer jo je zaklenil v stanovanje ter ji vzel telefon, da ne bi poklicala policije. Nina je prijavljena na Zavodu za zaposlovanje, išče tudi službo. Trenutno je njen status v mirovanju, rada pa bi že začela kaj delati. Sedaj minevajo štiri leta odkar je na metadonski terapiji, ima tudi redne kontrole vsake tri mesece. Predpisanega se drži.

4.2 ŽIVLJENJSKA ZGODBA

Starša sta se ločila pri njeni starosti šestih let. Nina je živela skupaj z očimom. Ima dva polbrata, eno sestro in eno polsestro. Iz zgodnjega razvoja ne navaja posebnosti. V teku osnovne šole je obiskovala tri šole, veliko so se selili. Šolanje je želela nadaljevati v oblikovalski šoli, vendar ni bila sprejeta. Morala je na ekonomsko šolo, kjer pa ji zaradi odsotnosti ni šlo. Nato je bila v programu administratorke uspešna. Po zaključku šole se je vrnila domov. Doma so se veliko prepirali, stalni konflikti so nastajali predvsem zaradi očeta. Stike z očetom še ima, oče jo podpira.

Z drogo se je srečala na začetku srednje šole. Začela je kaditi travo, nato speed, kasneje tudi kokain in heroin. Na trdi drogi je bila skoraj dve leti. Vmes se eno leto ni drogirala. Drogo je dokončno pustila, ko je zanosila. Sedaj je na metadonu. Skuša zmanjšati metadon, saj bi se ga rada popolnoma znebila.

Nina: "Sem pa se začela že pri 13-14 letih zanimati za droge. Brala sem veliko o tem, o njenih učinkih, kako se počutiš, če si na drogi in me je tako prevzelo, da sem si želela še sama poizkusiti kaj ti pravzaprav droga naredi. Od začetka se sploh nisem zavedala, da sem počasi že postajala odvisna. Prvič sem spoznala, da sem zares odvisna, ko sem bila na krizi. Nekako tako je bilo, da ni bilo mojega dilerja in nikakor nisem mogla dobiti heroina. Postajala sem vse bolj nemirna in moje počutje je bilo slabo, kot da bi bila bolna. Potem pa, ko sem končno prišla do droge pa sem se počutila kot, da več ne bi bilo z mano nič narobe. Vsi simptomi "namišljene bolezni" so kar izginili. Takrat sem vedela, da nekaj ne mora biti v redu in da sem verjetno prestala prvo krizo. Tako sem se zavedala, da sem zares odvisna."

4.3 KRONOLOŠKI PREGLED ŽIVLJENJSKIH DOGODKOV

Svojega partnerja je spoznala med druženjem z drugimi odvisniki. Že na začetku in tekom zveze jo je on oskrboval z drogo. Bil je znan po tem, da lahko zelo hitro dobi heroin in kokain, kar ji je zelo ustrezalo. Takrat je bila stara komaj okrog 19-20 let, on pa je bil 10 let starejši od nje. Ker mu je vse verjela, je že na začetku lahko manipuliral z njo. Tega na začetku zveze ni prepoznala in sploh ni razmišljala kako bo njuno življenje teklo naprej. V zunajzakonski zvezi sta živela od leta 2010.

Iz poročila Dispanzerja za psihohigieno ZD, ki je v domačem kraju Nine in njenega partnerja se povzema, da je bila pri njih v obravnavi od leta 2009. Postavljena je bila diagnoza: odvisnost od opiatov. V tem času je bila devetkrat hospitalizirana na psihiatriji zaradi drog, od maja 2012 je na metadonu, testi na prepovedane droge so bili negativni. V zdravljenju je ustrezno sodelovala in bila je vodljiva. Njen partner se je zaradi odvisnosti od heroina zdravil od leta 1997, dvakrat je bil zdravljen na psihiatriji zaradi odvisnosti, vendar abstinence ni zmozel vzpostaviti. Poleg odvisnosti je bila pri partnerju prisotna še osebnostna motnja.

Ko je izvedela, da je noseča, se je odločila za otroka. Takrat se je posledično tudi odločila prekiniti z uživanjem različnih opojnih substanc in se prijavila na metadonsko terapijo.

4.3.1 Začetek nasilja

Nasilje s strani partnerja se je začelo že v nosečnosti, ko jo je zaradi prepira zbrcal v trebuh. Izsiljeval je denar, jo davil, nadiral in podobno. Ko se mu je besedno uprla, jo je zgrabil za vrat in jo tako močno stiskal, da se je nezavestno zgrudila na tla.

Nina: "Ne na začetku ne, pojavilo se je komaj takrat, ko sem bila noseča in sem se odločila, da si bom pa zdaj morala urediti življenje. Odločila se sem, da bom šla na metadonsko terapijo in to njemu ni ustrezalo. Je pa bil do mene bolj psihično nasilen. Saj je bil tudi fizično nasilen, ampak psihično se je definitivno večkrat izživil nad mano."

Nasilje se je po pripovedovanju Nine pojavilo, ker je želela, da bi oba s partnerjem prekinila z uživanjem drog, saj je hotela boljše življenje za sina. Poleg tega jo je bilo strah, da v primeru, če bi se še drogirala, bi ji center za socialno delo vzel otroka. To je skušala dopovedati tudi partnerju, ki pa je vztrajal pri svojem, da bo ona mama in bo morala nositi vse posledice. Partner nikakor ni upošteval njenih želja oziroma ni imel dovolj trdne volje, da bi se skušnjavi uprl. Še naprej se je drogiral, hodil ven s staro družbo, kadil travo, jemal tablete. Dodaja, da ko sta se drogirala oba, ni bilo večjih težav in se tudi nista kregala, ker sta bila oba ista. Ko pa se je odločila, da bo šla na metadon zaradi otroka, da bo lahko zanj skrbela, takrat se je nasilje pojavilo.

Nina: "Saj prej, ko sva se drogirala oba takrat ni bilo nič narobe. Takrat se nisva kregala, ker sva bila pač oba ista. Ko pa sem se odločila, da bom šla na metadon in, da se moram zresniti zaradi otroka, da bom lahko skrbela zanj, takrat pa se je vse skupaj začelo".

Zanimivo je dejstvo, da je v bistvu partner želel, da bi zanosila. Sama ni bila čisto prepričana, če si želi otroka ali ne, medtem ko je bil partner trdno odločen. Sprva še je govoril, da bi zaradi otroka šel delat izpit za avto, si poiskal službo in da bi se nehal drogirati. Na koncu so bile le prazne obljube. Čeprav takrat Nina ni bila prepričana, če bo vse zmogla sama, je zdaj presrečna, da ima sina. Takrat se je zanašala na partnerja, da ji bo stal ob strani in ji pomagal in ni pričakovala, da jo bo pustil samo. Pripoveduje, da ji je bilo na začetku zelo težko, saj ni imela nikogar, ki bi ji pomagal in svetoval. Zato pa je danes toliko bolj ponosna nase, da ji je uspelo sami premagati ovire in stiske.

Hitro po rojstvu sina, rojenega 2012, so se začeli prepiri, ker je bil partner v pričo otroka pogosto "zadet", kar Nini ni bilo všeč. Prepiri so bili sprva zgolj besedni, pri čemer se je nasilje pogosto stopnjevalo od 21. v mesecu, ko sta prejela socialno pomoč pa vse do konca meseca, pri čemer se je Nina bala, da bo zapravil ves denar, ki je bil namenjen otroku za drogo. Čez čas so se besedni prepiri prelevili v fizično obračunavanje, pri čemer jo je približno dvakrat na mesec med prepirom, ki so ga spremljale žaljivke, potiskal po stanovanju, nabijal z glavo ob steno, davil, udarjal s pestmi po telesu, večkrat brcal v telo. Razbijal je tudi inventar po stanovanju, vendar Nina nikoli ni poiskala zdravniško pomoč, čeprav so pogosto bile po telesu vidne modrice.

4.3.2 Ninina perspektiva vzrokov za nasilno vedenje partnerja

Nina pripoveduje, da se nikoli ni počutila kriva za partnerjevo nasilje. Največjo vlogo so po pričevanju Nine in strokovne delavke v varni hiši odigrale droge. Partner je pogosto zapravil ves denar za prepovedane droge in zaradi tega jim ni ostajalo finančnih sredstev za kritje osnovnih življenjskih stroškov. Ko je Nina želela to preprečiti, je partner z njo fizično obračunal. Nina je prav tako opisovala spremenjeno vedenje partnerja po uporabi drog, ko se je nekontrolirano znesel nad njo. Iz tega lahko izhajamo, da je partnerjevo uživanje prepovedanih drog ravno botrovalo k njegovemu nasilju. Konflikti med njima so se pričeli stopnjevati predvsem, ko sta načrtovala otroka in se je miselnost uporabnice spremenila. Partner pa starševstva ni sprejel z potrebno odgovornostjo. Te odgovornosti se

je zavedala le Nina in poskušala otroka primerno zaščititi. Ko je poskušala poskrbeti, da bodo zadovoljene vsaj osnovne potrebe otroka (mirno okolje, ustrezna prehrana, oblačila), je prihajalo do konfliktov z partnerjem, saj je bil le-ta predvsem usmerjen na svoje potrebe. Nadalje pripoveduje, da je prišlo do prepira najpogosteje takrat, ko so droge začele popuščati. Takrat jo je obtoževal, da ima drugega, da se potepa in nič ne dela. Hotel jo je imeti pod nadzorom, da ne bi naredila karkoli narobe ali da ne bi osramotila njegovega imena. Nikakor se ni strinjal s tem, da bi šla v službo. Tudi to mu ni odgovarjalo, da bi sin šel v vrtec.

4.3.3 Strategije preživetja in posledice zaradi prisotnega nasilja in prepovedanih drog

Čeprav se je nasilje stopnjevalo, se Nina ni več drogirala, ker je bila takrat že na metadonski terapiji. Da bi pozabila na storjeno nasilje, na drogo ni niti pomislila, že zaradi sina ne. Pa čeprav bi lahko drogo dobila od partnerja ali koga drugega. Zaradi metadona je morala delati urinske teste in ni hotela, da bi bila pozitivna, ker je vedela kaj sledi. Nikoli ni posegala po alkoholu, niti ga ni marala.

Odnos z mamo se je zaradi nasilnega partnerja in odvisnosti z drogo poslabšal. Zaradi tega sta se veliko kregali. Mama se je bala, da se vse skupaj ne bo dobro končalo. Sestra se je oddaljila, ni se hotela pogovarjati, niti ni hotela slišati za njo. Tudi prijateljice se niso hotele več družiti z njo. Ostal ji je le partner in ostali odvisniki, s katerimi se je družila. Meni, da so se je ostali sramovali ali celo bali. Ko pa je začela z metadonsko terapijo in si začela urejati življenje, se je počutila prav osamljeno, ker ni imela nikogar, ki bi ji stal ob strani. Takrat bi ji veliko pomenilo, če bi lahko poklicala mamo in se ji potožila, vendar je izgubila njeno zaupanje. In ko je že rodila sina ji nihče ni verjel, da si želi urediti življenje.

4.3.4 Proces odhajanja od nasilnega partnerja

Želja, da sin ne bi odrasčal v takih družinskih razmerah je botrovala k temu, da se je Nina odločila, da poišče pomoč pri premagovanju nasilnega odnosa. In tudi to, da bi partner spoznal in se zavedal, da ni prav kaj dela. Dodaja, da je v zvezi ostala tudi zaradi ekonomskih razlogov. Ker sta skupaj imela socialno podporo in otroške dodatke, jo je bilo strah kam naj gre z sinom, če zapusti partnerja. Velikokrat je že poskušala oditi, vendar je

partner čisto znorel, ji vzel telefon, jo zaklenil v stanovanje in psihično nadlegoval. Za pomoč se je obrnila tudi na center za socialno delo, kjer bi mu naj obrazložili, da je tudi on pomemben člen pri vzgoji otroka. Ko je odšla prvič od njega se je zelo zresnil in streznil. Nekaj časa se res ni več zadeval in se je obnašal lepo. Ni je več nadziral ali pa se psihično izživil nad njo. Vendar je to trajalo zelo kratek čas. Ob predlogu, da bi si poiskal službo, je bilo vsega lepega konec. In tako je bilo spet vse isto kot prej ali celo še huje.

Prvi odhod od nasilnega partnerja

Dne 6.10.2014 je Nina poiskala pomoč pri strokovni službi, zaupala se je svetovalni delavki v ambulanti kamor je hodila po metadon. Skupaj s sinom se je dne 7.10.2014 odločila pomoč poiskati še v Društvu za pomoč in samopomoč na področju zasvojenosti, kjer so ji dali številko Kriznega centra za žrtve nasilja (KCŽ). Zaradi intenzivnosti psihičnega in fizičnega obračunavanja, ki je postajalo vedno večje, se je odločila za umik na varno. Iz KCŽ se je na lastno željo pred strahom, da jo partner najde, premestila v krizni center, ki je bil v drugem kraju. Nato se je še enkrat selila v krizni center na novi lokaciji. V omenjenem kriznem centru se je pogovarjala s policijo ter podala zapisnik za kaznivo dejanje, katero je nato sodišče zavrlo.

Po enem mesecu se je na podlagi partnerjevih obljub odločila, da mu še da eno možnost, saj je želela, da ima otrok očeta in družino. Partner ji je obljubil, da več ne bo nasilen in da ne bo več užival prepovedanih substanc, da se bo držal metadonske terapije. Te obljube so držale približno 14 dni.

Zaradi sproženih postopkov na Centru za socialno delo (CSD) se je izdelalo tudi klinično-psihološko izvedensko poročilo o postopku ukrepov za vzgojo in varstvo otroka, pri katerem sta sodelovala oba, vendar Nina nikoli ni mogla povedati svojega mnenja, ker je bil vedno prisoten partner.

Iz zapisa poročila Ženske svetovalnice z dne 27.10.2014 CSD povzema, da je v relativno kratkem času pri njih bivala omenjena posameznica. Strokovne delavke so opazile, da zna poskrbeti za otrokove fiziološke potrebe, posvečala mu je ves čas, z njim se je veliko pogovarjala in ga večino časa pestovala. Sin je bil na mamo zelo navezan, zahteval je njeno neprestano prisotnost in takojšnjo ugoditev njegovim potrebam. Otrok je bil zahteven, s čimer je mater spravljal v stisko. Nina se je zelo trudila, da bi zadovoljila otrokove potrebe, vendar v določenih situacijah tega ni zmogla.

Iz zapisnika strokovnega posvetovalnega tima za sina na CSD, ki je v domačem kraju Nine, se z dne 9.12.2014 povzema izjava strokovne delavke, da je imela Nina zelo težko otroštvo in da je nasploh neopremljena za življenje. Sledi podatek, da trenutno živi v neurejeni družini partnerja, kjer je prisoten poleg nedovoljenih drog tudi alkohol. Finančno je nesamostojna in je pod velikim vplivom partnerja. Pri jemanju metadona je dosledna in upošteva pravila programa. Po prihodu iz kriznega centra pri njej ni bilo zaznati psihičnih motenj. Partner ne sledi programu terapije, ne opravlja vseh testov, jih zavrača in se jih izogiba. Na CSD se dogovorijo, da bodo spremljali družino in ugotavljali ogroženost otroka, na dispanzerju za psihohigieno se starša zavežeta za redno nenapovedane teste na nedovoljene droge. V kolikor bi se pri starših pojavila prisotnost nedovoljenih substanc, bi CSD začel postopek za zaščito otroka.

Iz spisa zdravnice v zdravstvenem domu, ki je v domačem kraju Nine, se dne 18.2.2015 povzema izjava, da deček razvojno zadovoljuje mejnike za starost, je primerno prehranjen in negovan. V obnašanju otroka opazajo le posledice hiperpermisivne vzgoje in močno navezanost otroka na mater. Ob zadnjem obisku zaradi pregleda otroka pred vstopom v vrtec je zdravnica pri materi zaznala zelo močan vonj po kanabisu in opazila ožgane nohte na levi roki.

Iz sheme ocene ogroženosti sina, CSD z dne 25.2.2015 povzema mnenje, da strokovni tim centra ugotavlja, da mati niti sebe niti otroka ne more zaščititi v odnosu do partnerja. Mama s centrom dokaj dobro sodeluje in sledi načrtu pomoči ter se trudi sodelovati z vsemi institucijami, zmore pa slediti le kratkim in jasnim navodilom. Oče se na vabila ne odziva in z institucijami ne sodeluje. V večini stvari je mati odvisna od partnerja. Nima lastne socialne mreže, je brez podpore. Oče je vključen v substitucijsko terapijo, na kontrole prihaja le, ko kaj potrebuje. Center ocenjuje, da je stopnja otrokove ogroženosti visoka.

Drugi odhod od nasilnega partnerja

V mesecu juliju 2015 je partner odšel na prestajanje zaporne kazni, zaradi storjenega kaznivega dejanja je dobil dva meseca zavora. V tem času je Nina zbrala pogum in odšla na CSD v domačem kraju, kjer je strokovni delavki povedala o svoji stiski in da takšnega življenja ne zdrži več. Ob neprisotnosti partnerja se je počutila dovolj varno in pogumno, da si je poiskala najemniško stanovanje, ter se z sinom odselila iz skupnega stanovanja.

Ves čas je sodelovala s pristojnim CSD in se odzivala na vabila na razgovore. Tudi metadonsko terapijo je jemala predpisano in imela vse nenapovedane urinske teste negativne. S partnerjem se 13.8.2015 razide. V istem mesecu (24.8.2015) se je odločila, da poda tudi ustno ovadbo oziroma predlog za pregon na pristojno policijsko postajo. Ko se je partner 9.9.2015 vrnil iz prestajanja zaporne kazni se je krog nasilja spet ponovil. Nепrestano jo je klical po telefonu in spraševal, zakaj noče biti z njim. Krivil je CSD, da se je odselila. Obljubljal ji je prazne obljube, da se ne bo več drogiral s tabletami. Po telefonu mu je povedala, da več noče biti z njim. Takrat jo je večkrat zmerjal in jo žalil. Dne 14.9.2015, ko se je vračala s sinom iz vrtca, jo je partner počakal pri bližnji trgovini in se želel pogovoriti z njo. Dejala mu je, da jo naj pusti pri miru in da je vložila na sodišče že predlog za prepoved približevanja, toda on je kar šel za njo. Zaklenila se je v stanovanje in poklicala policijo. Vdril je v stanovanje in na vsak način hotel priti do nje. Uspela ga je zbiti nazaj z vrati. Pljunil jo je v obraz in jo žalil ter kričal na njo. Prišel je lastnik stanovanja. Tudi njemu je grozil, kaj se vtika zraven, kaj ga briga kaj imata. Lastnik mu je rekel, da naj gre stran. Potem je odšel. Prišla je policija, ki je partnerju napisala kazen. Približno pol ure po tem, ko je odšla policija, se je partner spet vrnil in jo začel spet zmerjati. Ker ni hotel oditi, je odšla iz stanovanja z sinom. Sina ji je vzel in ga nesel v stran od nje. Šla je za njim, ampak ji sina ni hotel dati nazaj, zraven jo je še zmerjal. Šel je mimo njegovih prijateljev, ki so Nini pomagali, da mu odvzamejo sina. Sina je bilo tako strah, ker ga ni hotel izpustiti, da se je polulal v hlače. Preko prijateljevega telefona je nato poklicala policijo. Po premisleku se je odločila, da se z sinom ponovno umakne na varno, saj se je bala najhujšega. Med grožnjami ji je večkrat dejal, da jo bo ubil in da jo bo našel kjer koli že bo.

Okoli novega leta 2015 sta se s partnerjem pobotala, saj ji je obljubil, da se več ne bo drogiral ter da bo z otrokom preživel več časa in bo skrbel za družino. Teh obljub se ni držal in se je še naprej drogiral ter jemal denar družini za drogo. Tudi psihičnega nasilja ni bilo konec. V času nasilja sin ni bil prisoten, saj je nasilje bilo v večini ponoči, ko je sin spal.

Na vprašanje, ali je Nina zaradi vpliva drog pozneje spoznala, da je žrtev nasilja in je posledično ostajala dalj časa v nasilnem odnosu, strokovna delavka varne hiše odgovarja, da je o tem težko presoditi, saj tudi ženske, ki nimajo izkušenj z uživanjem prepovedanih drog, pogosto dolgo ostajajo v nasilnem odnosu.

4.3.5 Vstop v varno hišo: Društvo varnega zavetja – Varna hiša Pomurja

Dne, 25.9.2015 se umakne v varno hišo, kjer strokovni kader naredi individualni varnostni načrt. Cilji, ki so ob prihodu v varno hišo bili že doseženi so naslednji: Dne 18.8.2015 je Nina vložila tožbi za prepoved približevanja po ZPND ter za dodelitev mladoletnega otroka v vzgojo in varstvo, določitev stikov in preživnine. 24.8.2015 je ponovno prijavila nasilje. Prosila je za brezplačno pravno pomoč.

Skoraj mesec dni kasneje, 18.9.2015 vloži še predlog za začasno odredbo za dodelitev otroka ter za prepoved približevanja po ZPND, in sicer prosi za prepoved približevanja za 90 dni na razdaljo manjšo od 200 m in na lokaciji vsakokratnega vrtca, ki ga bo obiskoval sin. Prosi tudi za prepoved nadlegovanja po telekomunikacijskih sredstvih. Od sodišča prejme vabilo na zaslišanje ter prvi narok za glavno obravnavo v postopku prepovedi približevanja.

Omenjeni individualni načrt je vključeval še naslednje cilje, in sicer:

- vztrajanje na postopkih na sodišču,
- vzpostavitev pregleda nad dolgovi in njihovo poplačilo,
- skrb zase: vztrajanje pri metadonski terapiji s postopnim zniževanjem odmerka (dolgoročni cilj: detoksikacija),
- postavljanje meja sinu,
- širjenje socialne mreže,
- iskanje stanovanja,
- iskanje zaposlitve (dolgoročni cilj).

Sklene se tudi dogovor o delu z otroki, kjer vsaka stanovalka istočasno vstopi tudi v svetovalni odnos s strokovnimi delavkami varne hiše, prav tako njeni otroci, če jih ima. S tem dogovorom ženska dovoli, da se otrok vključi v skupne oblike dela v hiši, igranje in pomoč pri varstvu otroka.

4.3.6 Kronološki pregled obravnav na sodišču

V nadaljevanju bo prikazan kronološki pregled obravnav na sodišču in razplet postopkov:

- 6.10.2015: Nina prejme odločbo in sklep o dodelitvi brezplačne pravne pomoči v postopku zaradi zaupanja otroka v vzgojo in varstvo njej ter določitev stikov in preživnine ter tudi v obsegu sestave in vložitve predloga za izdajo začasne odredbe. Nini je dodeljen odvetnik.
- 16.10.2015: Nina prejme priporočeno pošto iz sodišča (začasno odredbo zaradi zaupanja otroka v varstvo, vzgojo in oskrbo), v kateri ji je zaupano varstvo otroka do pravnomočne odločitve.
- 30.10.2015: Nina prejme izpis stanja njenih dolgov s strani finančne uprave. Gre za večji dolg, ki ga nikakor ne more plačati. Gre za kazni zaradi kraj, posedovanja marihuane, bivanja brez prijave prebivališča. V varni hiši se pozanimajo glede možnosti osebnega stečaja. Na Poravnavi povedo, da je osebni stečaj možen, tudi v primeru kazni s strani policije, le dokler ni gospa že sodno preganjana.
- 19.11.2015: Poda prijavo o kršitvah preko telekomunikacijskih sredstvih njenega bivšega (klici po telefonu) na policijsko postajo v upravni enoti kamor sodi tudi varna hiša. Bivši partner je namreč že večkrat poizkušal navezati stike z njo tudi preko facebooka. Do nedavnega mu ni odgovarjala, enkrat pa mu je le odpisala. Zaposlene v varni hiši ji povedo, da mu ne bi smela odgovoriti, saj že s tem, da jo partner kontaktira krši ukrep, ki mu je bil izrečen na sodišču.
- 19.1.2016: Nina prejme vabilo za glavno obravnavo na sodišču, in sicer za 11.2.2016.
- 21.1.2016: V varno hišo pride policist, ki je opravil razgovor z Nino. Za nadaljnje obravnave na sodišču potrebujejo namreč še več in bolj izčrpne izjave o nasilju v družini, katerega sta bila deležna skupaj s sinom.
- 1.2.2016: Nina dobi klic, kjer ji sporočijo, da je njen bivši partner in oče njenega sina ponoči umrl. Najverjetneje se je predoziral.
- 3.2.2016: Nina je prosila zaposlene v hiši, če bi ji lahko uredili, da bi pri terapiji prejela malo večji odmerek za cca. 5 ml. Zaposlene ji povejo, da to ne gre in, da to ni pametno, saj je pred časom govorila, da bi celo zmanjšala odmerek. Nina pove, da je trenutno pod stresom zaradi smrti bivšega. Zaposlene v hiši se z njo pogovorijo in ji svetujejo, naj pomisli na sina, ki jo v teh težkih časih zelo potrebuje in že zaradi njega ne sme tako razmišljati.
- 24.2.2016 : Odvetnik Nini posreduje zapisnik o naroku o glavni obravnavi. Sporoča tudi, da je umaknil tožbo, zato je postopek končan.

- 26.2.2016: Iz CSD Nini sporočijo, da je glede skrbništva sedaj vse urejeno, saj je šlo avtomatsko, ker je partner pokojen, v kolikor pa bi bilo kaj drugače jo pokličejo.

Postopki povezani z nasiljem in s sinom (dodelitev, stiki in preživnina) so se na sodišču in centru za socialno delo zaradi smrti partnerja zaključili. Kljub temu pa je za Nino na osebni ravni pomembno, da pretekle izkušnje v povezavi z nasiljem predela, prav tako izkušnje v zvezi z odvisnostjo od prepovedanih drog.

4.4 ŽIVLJENJE UPORABNICE V VARNI HIŠI

4.4.1 Pomisleki strokovnih delavk ob sprejemu uporabnice v varno hišo

Za potrebe diplomske naloge sem opravila tudi razgovor s strokovno sodelavko varne hiše, v kateri biva obravnavana posameznica s svojim sinom. Strokovna delavka v varni hiši opiše potek vključevanja uporabnice v varno hišo. Pove, da so v lanskem letu prvič sprejeli Nino, bivšo odvisnico od prepovedanih drog, ki je vključena v metadonsko terapijo. In ker je bil to njihov prvi takšen primer, so bile strokovne delavke vsekakor malo v dilemi. Skrbelo jih je, kako se bo omenjena uporabnica vključila v takrat že nastanjeno skupino in kako bo funkcionirala kot starš, saj je bila mama triletnemu otroku. Nastali so pomisleki glede same organizacije, v smislu kako bo potekalo prevzemanje metadonske terapije, glede na to, da je varna hiša nekoliko oddaljena od najbližje metadonske ambulante. Dileme so nato reševali sproti in predvsem v timu strokovnih delavk varne hiše. Sami so se povezali z metadonskima ambulantama, kjer je sodelovanje potekalo zelo korektno, strokovno in tudi zelo prijazno ter razumevajoče. Pred namestitvijo Nine v varno hišo, so z njo opravili telefonski uvodni razgovor, v katerem so jo tudi seznanili s hišnimi pravili in redom, katere je uporabnica tudi sprejela. Presodili so, da osebni uvodni razgovor ni potreben, glede nato, da je prišla k njim iz Kriznega centra za ženske in otroke žrtve nasilja, saj so jim strokovne delavke omenjenega kriznega centra posredovale vse informacije o Nini.

4.4.2 Metode dela v varni hiši z uporabnico

Po mesecu namestitve v varni hiši, so strokovni delavci skupaj z Nino oblikovali individualni načrt, si zapisali njene zastavljene cilje in smernice, katerim bo Nina v prihodnosti sledila. Vsake tri mesece skupaj opravijo evalvacijo individualnega načrta, kjer preverijo trenutno stanje, kateri cilji so doseženi in kateri ne ter kakšni so razlogi za to; pogledajo tudi, če je morebiti potrebno določene cilje preoblikovati in nato zastaviti smernice za naprej.

Nina pridobiva psihosocialno podporo tudi preko neformalnega druženja v varni hiši, kjer v sproščenem vzdušju lažje vzpostavlja nek zaupen odnos, ki je tudi zelo pomemben za samo delo. Nina je v varni hiši zelo družabna in ji odgovarja delo v skupini z drugimi uporabnicami. Zelo rada se tudi udeležuje skupinskih aktivnosti in delavnic (tematskih, kuharskih, vrtnarskih,...) ter je zelo odprta za nova znanja in pridobivanje novih veščin.

Strokovna delavka meni, da ni potrebno, da bi ji morali kakršnekoli postopke prilagajati zaradi preteklih izkušenj z drogo. Morda le to, da upoštevajo da je njen kratkoročni spomin zaradi posledic uživanja prepovedanih drog nekoliko slabši in so tako še bolj strpne in tolerantne, če si slučajno kaj težje zapomni.

4.4.3 Počutje uporabnice v varni hiši

Strokovna delavka pripoveduje, da se je Nina skupaj s sinom v program varne hiše lepo vključila. Usmerjena je v doseganje zastavljenih ciljev in lepo sodeluje z zaposlenimi. Samoiniciativno se obrača na zaposlene po pogovor, nasvete in podporo. Stremi k čim večji samostojnosti, v primeru dilem pa poišče pomoč. Dosegla je že kar nekaj zastavljenih ciljev oziroma jih bo v bližnji prihodnosti. Napreduje po majhnih korakih, vendar odločno. Težave, ki se pri uporabnici pojavljajo, so na področju starševstva. Čeprav je zelo skrbna mama, ni dovolj odločna pri postavljanju meja. Zaradi tega sin z njo zlahka manipulira. Te težave Nina sama prepozna, vendar še trenutno težko spreminja svoja, kakor tudi sinova vedenja.

Nina je našla način kako se spopasti s svojimi izkušnjami, kar je razvidno iz pričevanja strokovne delavke. Čeprav je bila sprva nekoliko zadržana in je pred drugimi stanovalkami skrivala, da je bivša odvisnica od prepovedanih drog in uporabnica metadonske terapije.

Predvsem se je bala, da jo bodo drugi obsojali. Sedaj pa je sprejela samo sebe in svoje življenjske izkušnje in o tem odkrito govori.

Zaradi takratnega partnerja in uživanja drog je Nina izgubila zaupanje svoje mame, s katero sta za dve leti kar v celoti prekinili stike. Zelo jo je skrbelo kako vzpostaviti kontakt z mamo. Ta strah je prešla in sta tako s sinom mamo tudi že obiskala ter vzpostavila stike z drugimi sorodniki, kar je Nini v veliko oporo in zelo dobrodošlo za v prihodnost, ko bo zaživela na svojem in bo imela že neko svojo socialno mrežo.

Zaradi odvisnosti od prepovedanih drog in življenja v nasilnem odnosu se Nina znašla tudi v visokih dolgovih. Da bi lažje zaživela brez finančnih obremenitev, se je odločila za sprožitev postopka za osebni stečaj. Ponujajo se ji tudi rešitve za razrešitev njene stanovanjske problematike. Prijavila se je na razpis za neprofitna stanovanja, ki v njeni trenutni situaciji predstavlja najboljšo rešitev.

Nina pa si je zadala tudi dva dolgoročna cilje, na katerih trenutno še ni konkretno delala. Prvi je opustitev metadonske terapije. Ker pa je že imela slabo izkušnjo s prehitro znižanim odmerkom metadona, je sedaj zelo previdna. Skrbi jo, da se ne bi ponovila situacija, ko je potrebovala hospitalizacijo. Za detoksikacijo se ne odloča, saj si ne želi tako dolge odsotnosti od sina. Odločena je, da bo raje v skladu z dogovorom z zdravnikom metadonske ambulate postopoma zniževala odmere terapije. Trenutno z zniževanje še ni pričela. Drugi pomemben dolgoročni cilj Nine pa je iskanje zaposlitve. Trenutno ima status začasno nezaposljive osebe. Z aktivnim iskanjem zaposlitve še ni začela, bi pa rada opravljala lažja dela kot so sezonska dela in podobno.

Analiza je pokazala, da so prevladovali odgovori, ki so kazali na različne čustvene odločitve uporabnice za ostajanje v nasilnem odnosu s partnerjem, za njimi pa razlogi, ki so opisovali zaskrbljenost uporabnice glede posledic odhoda. Nina je postala odvisna od drog še preden je začela doživljati nasilje, namreč že v rani mladosti. Da je močno odvisna od drog je spoznala takrat, ko ni mogla nikjer dobiti heroína. Tako je prvič spoznala svojega partnerja, ki je Nini preprodajal droge in je tudi pozneje večinoma skrbel za nabavo le teh. Partner sprva ni bil nasilen, ampak se je začel nasilno vesti takrat, ko je Nina zanosila in se odločila, da bo prenehala z drogo. Prevladuje spoznanje uporabnice, da je bil eden izmed najpomembnejših razlogov za odhod iz nasilnega odnosa, ker ni upošteval njenih želja, da bi se oba prenehala drogirati zaradi pričakovanega otroka. Ta podatek nam

pove, da se naperi uporabnice, da bi se njun odnos izboljšal in partner spremenil, niso dobro izšli. Nezanemarljivi so tudi odgovori, ki govorijo o finančnih težavah uporabnice ter o pomanjkanju osnovnih življenjskih potreb zase, predvsem pa za sina. Vzroki za nasilje so se največkrat pojavili zaradi partnerjeve porabe finančnih sredstev za nabavo droge in zaradi spremenjenega vedenja partnerja po uporabi droge. Ker je Nina hotela zaščititi sebe in svojega otroka, ga je večkrat poskušala zapustiti, a se je po pregovarjanju s partnerjem, da se bo spremenil, vrnila nazaj. Van der Ent et. al (2001: 40) opisuje začasen odhod od nasilnega partnerja kot enega prvih poskusov zlorabljenе ženske, da bi nasilje ustavila. Nekatere ženske dokončno odidejo že prvič, druge se znova vrnejo nazaj k partnerju. Odhodu je botroval tudi strah, da ne bo zmogla sama finančno preživljati otroka in ker se je bala njegovih groženj, da ji bo kaj naredil. Poleg telesnih in psihičnih posledic, se je soočala še z izgubo stikov z mamo. Bila je socialno izolirana in ni imela nikogar, ki bi mu lahko zaupala svojo stisko. Odločilni trenutek v procesu dokončnega odhoda je bilo spoznanje, da želi sinu omogočiti boljše življenje, brez nasilja in drog. Za pomoč se je obrnila na različne institucije, ki so ji pomagale pri premagovanju stisk in ovir. Sledil je umik v varno hišo.

Z individualnim pristopom so strokovne delavke varne hiše pomagale Nini, da si je v času bivanja zastavila nekaj ciljev in tudi smernice za njihov doseg. Začela je stremeti k čim večji samostojnosti, v primeru dilem pa se je naučila, kam se lahko obrne po pomoč. Kot bivša odvisnica od prepovedanih drog potrebuje še veliko pomoči pri zmanjševanju socialnih posledic, povezanih s preteklim uživanjem drog in samim nasiljem. Socialna izključenost je pri odvisnicah od drog toliko bolj izrazita kot v splošni populaciji žensk, ki živijo v nasilnem odnosu. Tako potrebujejo še več podpore in pomoči pri širjenju lastne socialne mreže. Nina je precej napredovala na področju širjenja socialne mreže, po namestitvi v varni hiši je postopoma prišla ponovno v kontakt s svojimi starši. Toda potrebuje še veliko podpore pri urejanju lastne življenjske situacije. Iskanje zaposlitve je še en korak, ki vodi k izboljšanju kakovosti življenja. Tega se zaveda tudi Nina, ki se želi v prihodnosti zaposliti.

5 SKLEP

Zaradi povečane strokovne, politične in medijske pozornosti je postalo nasilje nad ženskami prepoznan družbeni problem. Toda cilj, da bi v celoti sistem preprečevanja nasilja temeljil na ničelni toleranci, še ni dosežen. Namreč obstaja še vedno prikrita toleranca do storilcev nasilja. Zato moramo vsi, še posebej pa strokovni delavci, ki pomagajo žrtvam nasilja, ne glede na svoja stališča izhajati iz dejstva, da je nasilje v družbi nesprejemljivo, da zanj ni opravičila ter da je za nasilje odgovorna le oseba, ki ga povzroča (MDDZS b.d.).

Kadar govorimo o nasilju nad ženskami v partnerskih odnosih, ga ne smemo obravnavati zgolj kot individualen problem posameznice, ki se dogaja za zaprtimi vrati, ampak moramo v okviru takšnega nasilja govoriti o težkih nasilnih dejanjih, ki imajo lahko hude fizične in psihične posledice. Na ta način lahko bolje razumemo okoliščine in ovire, s katerimi se soočajo ženske, kadar poskušajo na različne načine poskrbeti za svoje življenje in povečevati svojo varnost. Zloraba drog in odvisnost od drog se velikokrat pojavljata kot pogost in spremljajoč dejavnik ženske, ki je žrtev nasilja. Zato ženske, ki so hkrati žrtve nasilja in odvisne od drog potrebujejo veliko psihosocialne pomoči v okviru mreže institucij. Predvsem vloga socialnega dela in delovanje nevladnih organizacij je nepogrešljiva, saj s svojim delovanjem ne zagotavljajo samo namestitve v varnih hišah, ampak pripomorejo k temu, da si posameznice na novo uredijo življenje.

S pomočjo intervjujev in dostopne dokumentacije sem želela rekonstruirati življenjsko zgodbo Nine ter ugotoviti s katerimi težavami se je kot uporabnica drog in žrtev nasilja soočala na svoji življenjski poti. Sledil je proces zbiranja podatkov s pomočjo strokovnih delavcev varne hiše. Zaposleni varne hiše se zavedajo, kako stigmatizirana, ranljiva in posledično nezaupljiva do programov pomoči je populacija žensk, ki so uporabnice nedovoljenih drog in žrtve nasilja. Nina se je v program lepo vključila. Ob pomoči in spodbujanju strokovnih delavk varne hiše k razvijanju socialnih veščin in čim bolj samostojnemu življenju, je postala samozavestnejša. Zaradi tega obstaja tudi večja verjetnost, da se ne bo več vračala v nasilne partnerske odnose ter tudi ne v ponovno uživanje prepovedanih drog. Nina ima torej veliko možnosti, da s sinom zaživita urejeno življenje, ki bo brez nasilja in brez prepovedanih drog.

6 PREDLOGI

Strategije za preprečevanje nasilja bi morale biti usmerjene v dodatna izobraževanja in usposabljanja vseh vpletenih institucij, ki se ukvarjajo s problematiko nasilja. Številne ovire pri prepoznavi in obravnavi nasilja se povezujejo s pomanjkanjem znanj in izkušenj z nasiljem bodisi v zdravstvu bodisi v posameznih vladnih in nevladnih organizacijah, zato tovrstnih izobraževanj nikoli ni dovolj.

Ključnega pomena je sistematično in načrtno ozaveščanje javnosti o sami problematiki in pogostosti nasilja nad ženskami ter o tem, da je delovanje proti takemu nasilju skupna odgovornost tako družbe kot vsakega posameznika.

Ugotovila sem, da so na podlagi različnih raziskav in njihovih rezultatov (raziskava Oblike nasilja nad ženskami uživalkami nedovoljenih drog in ugotavljanje psihosocialnih potreb žensk) programi varnih hiš, kriznih centrov in materinskih domov več kot potrebni, vendar bi z dodatnim ozaveščanjem, z različnimi akcijami in izvajanimi programi pripomogli k temu, da bi bilo potreb po varnih in tajnih prostorih za ženske, ki so žrtve nasilja čedalje manj.

Kako zelo pomembne so varne hiše in njihovi programi, pa največ povedo zgodbe bivših uporabnic. Strinjam se s strokovno delavko varne hiše, ki meni, da je za ženske, ki so hkrati žrtve nasilja in so odvisne od prepovedanih drog potrebnih več prilagojenih programov. V Varni hiši Pomurja, kjer biva Nina, nudijo pomoč ženskam in otrokom, ki doživljajo kakršno koli obliko nasilja in sprejemamo ženske, ki so vključene v metadonsko terapijo. Uporabnic nedovoljenih drog pa ne sprejemajo, saj so mnenja, da za delo z njimi potrebujejo še dodatna specifična znanja (samo poznavanje drog, poznavanje in prepoznavanje posledic njihove uporabe, znanja s področja zmanjševanja škode) in tudi nekoliko drugačno organizacijo dela. Edina varna hiša v Sloveniji, ki posebej prilagojen program izvaja, je Varna hiša Stigma, ki je namenjena ženskam, ki so žrtve nasilja in obenem uporabnice nedovoljenih drog. Predvidevam, da pa so potrebe po namestitvah precej večje kot omogočajo njihove kapacitete in bi bil zato potreben še kakšen podoben program.

Po vzoru številnih mest po Evropi, bi morali odpreti varno sobo za injiciranje prepovedanih drog. S tem bi se zmanjšala vidna uporaba drog in problem odvrženih igel,

uporabnikom pa bi omogočala, da drogo uporabljajo v bolj sterilnih pogojih in pod zdravstvenim nadzorom. Čeprav je pobuda zanjo že bila vložena s strani Varne hiše Stigma, je nastal problem pri sami zakonodaji in iskanju ustrezne lokacije. Tako kot pobudniki tega predloga menim, da bi država in lokalna skupnost takšen program morala sprejeti, saj bi se na tak način tudi rešila problematika puščanja pribora na ulici, ki je lahko okužen.

Prav tako bi morali načrtovati ukrepe, s katerimi bi zaščitili pravice in popravili krivice, v smislu, da bi uživalce nedovoljenih drog pozitivno diskriminirali in s tem zmanjšali socialne stiske, jim omogočiti hitrejši dostop do stanovanja, službe, nadaljevanja šolanja, usposabljanja za poklice in tudi za prosti čas.

7 LITERATURA IN VIRI

Agencija Evropske unije za temeljne pravice (FRA) (2012), Nasilje nad ženskami: vseevropska raziskava: Rezultati na kratko. Dostopno na: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_sl.pdf (20. januar 2016).

Aničić, K., Lešnik Mugnaioni, D., Plaz, M., Vanček, N., Vernik Dobnikar, T., Veselič, Š., Zabukovec, Kerin K. (2002), Nasilje, nenasilje: priročnik za učiteljice, učitelje, svetovalne službe in vodstva šol. Ljubljana: i2.

Archambault, D. L. (1992), Adolescence: A Psychological Cultural, and Psychological No Man's Land. V: Lawson, G. W., Lawson A.W. (ur.), Adolescent substance abuse. Gaithersburg-Maryland: Aspen Publishers (11-28).

Barber, J. G. et al. (1997), Socialno delo na področju zasvojenosti. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

Berčič, H., Tušak, M., Karpljuk, D. (1999), Šport v funkciji zdravja odvisnikov. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Čebašek Travnik, Z. (2009), O drogah. Revija Za srce. Dostopno na: <http://med.over.net/clanek/i20481/> (17. januar 2016).

Černič Istenič, M. (2003), Poročilo raziskave: Nasilje nad ženskami ali kako doseči ničelno toleranco. Ljubljana: Inštitut za medicinske vede. Znanstvenoraziskovalni center SAZU. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/nasilje_na_d_zenskami_nicelna_toleranca.pdf (15. december 2015).

Čopi, Ž. (2012), Celostna obravnava in krepitev moči uporabnikov drog. V: Kvaternik, I. (ur.), Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.

Davis, J. (1998), Safety Planning With Battered Women. London: Sage.

de Bruyn, M. (2003), Violence, pregnancy and abortion. Issues of women's rights and public health. Chapel Hill, NC: Ipad.

Douglas, K. (1994), Invisible Wounds: Self –help Guide for Women in Destructive Relationships. Auckland: Penguin.

Drejc, M. (2004), Ljudje in droge. Dostopno na: http://www.konoplja.org/web/Knjiznica/Seminarske/Seminarske_uvod.htm (20. januar 2016).

Drev, A., Lavtar, D. (2014), Anketa o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog 2011–2012: podatki o razširjenosti uporabe marihuane/hašiša. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Drev, A. (2015), Prepovedane droge: Konoplja in nove psihoaktivne snovi med mladimi v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Društvo za nenasilno komunikacijo. (b.d.), Dostopno na: <http://www.drustvo-dnk.si/pogosta-vpraanja.html> (20. december 2015).

Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog STIGMA (b.d.), Varna hiša za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja. Dostopno na: <http://www.drustvo-stigma.si/varna-hia> (20. december 2015).

Ettore, E. (2007), Revisioning women and drug use: gender, power and the body. New York: Palgrave Macmillan.

Flaker, V. (2002), Živeti s heroinom II. K zmanjševanju škode. Ljubljana: Založba/*cf.

Filipčič, K. (2002), Nasilje v družini. Ljubljana: Bonex založba.

Filipčič, K. (2013), Kazenskopravno odzivanje na nasilje v družini. V: Leskošek, V., Antić, M., Selišnik, I., Filipčič, K., Urek, M., Matko, K., Zaviršek, D., Sedmak, M., Kralj, A., Nasilje nad ženskami v Sloveniji. Maribor: Aristej (41-71).

Filipčič, K. (2014), Zakonodaja na področju preprečevanja nasilja v družini v Sloveniji. V: Veselič, Š., Horvat, D., Plaz, M. Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja (157-173).

Forjan, D. (2005), Zmanjševanje škode na področju drog. Ljubljana: Socialna pedagogika, 9, 2:177-192.

Grebenc, V. (2007), Tveganja, povezana s starostjo in nasilje-nekaj misli in poudarkov. V: Žiberna, A., Kožuh Novak, M. (ur.), Odnos do starejših v slovenski javnosti: [zamolčane zgodbe]. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije: Slovenska filantropija, društvo za promocijo prostovoljnega dela (25-36).

Grebenc, V., Kvaternik, I., Rihter, L. (2008), Droge, med politiko in vsakdanjim življenjem. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Harding, T. (2006), Gender, Drugs and Policy. V: Hugnes, R., Lart, R., Higate, P. (ur.), Drugs: policy in politics. Maidenhead: Open University Press (18-29).

Hočevan, A. (2005), Preprečevanje rabe in zlorabe drog: starši med stroko in ideologijo. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Horvat, M., Matko, K. (2013), Oblike pomoči, pristojnosti in organizacije, ki nudijo pomoč ženskam in otrokom - žrtvam nasilja ter delajo z osebami, ki povzročajo nasilje. V: Veselič, Š., Horvat, D., Plaz, M. Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja (243-263).

Katalog znanja za delo na področju nasilja v družini (12.10.2005), Socialna zbornica Slovenije. Dostopno na: http://www.szslo.si/PDFji/Usposobljenost/KZ002_05_ND.pdf (12. junij 2016).

Kerševan, T. (2007), Ženske žrtve – kriminalitete in nasilja. V: Meško, G. (ur), Izbrana poglavja iz viktimologije I.: mala čitanka viktimologije za varstvoslovce. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede (116-117).

Kline, M. (2014), Pristojnosti tožilstva na področju nasilja v družini. V: Veselič, Š., Horvat, D., Plaz, M. Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja (199-204).

Konvencija Sveta Evrope o preprečevanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini ter o boju proti njima (2015), Ur. l. RS, 1/2015 (MKPNZND). Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2015-02-0001> (10. januar 2016).

Koprivnikar, H. et al. (2015) Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe [Elektronski vir]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/uporaba_tobaka_alkohola_in_drog.pdf (16. januar 2016).

Kristan, A. (2010), Odvisnost od prepovedanih drog – bolezen ali razvada? Dostopno na: http://www.siol.net/trendi/nasveti/psiholoski_nasveti/nasveti/2010/06/odvisnost_od_prepovedanih_drog_bolezen_ali_razvada.aspx (28. januar 2016).

Kvaternik, P. (2006), Filozofski ter moralno teološki vidiki bivanja in droge. V: Problematika drog v Sloveniji: zbornik referatov s posveta. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.

Kvaternik Jenko, I. (2005), Političnost (uporabe) prepovedanih drog. Teorija in praksa 42, 1: 178-191.

Kvaternik Jenko, I. (2006), Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Leskošek, V., Urek, M., Zaviršek, D. (2009), Poročilo o nacionalni raziskavi o nasilju v zasebni sferi in partnerskih odnosih. Dostopno na: http://skei.si/uploads/skei/public/_custom/SplosniPodatki.pdf (13. januar 2016).

Leskošek, V., Urek, M., Zaviršek, D. (2010), Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih: končno poročilo 1. faze raziskovalnega projekta. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo.

Leskošek, V., Antić, M., Selišnik, I., Filipčič, K., Urek, M., Matko, K., Zaviršek, D., Sedmak, M., Kralj, A. (2013), Nasilje nad ženskami v Sloveniji. Maribor: Aristej.

Leskošek, V. (2013), Vpliv nasilja na zdravje žensk. V: Leskošek, V., Antić, M., Selišnik, I., Filipčič, K., Urek, M., Matko, K., Zaviršek, D., Sedmak, M., Kralj, A., Nasilje nad ženskami v Sloveniji. Maribor: Aristej (101-117).

Lobnikar, B., Mušič, T. (2004), Policija v sodobni družbi in preprečevanje nasilja v družini. V: Selič, P. (ur.), Posebno poročilo: Nasilje v družini-poti do rešitev. Ljubljana: Varuh človekovih pravic.

Macuh (b.d.) Dostopno na: http://arhiv.zofijini.net/zofijini.org/cenzurirano_ustavimo.html (10. januar 2016).

Maisto, S. A., Galizio, M., Connors, G. J. (2008), Drug Use and Abuse. Fifth edition. Belmont. USA: Thomas Wadsworth.

McCallum, T. (1998), Drug Use by Young Females. Sydney: Health Education Unit, The University of Sydney.

MDDZS (b.d.), Gradivo o nasilju v okviru projekta Vesna. Nasilje nad ženskami: opredelitev pojmov in kratka predstavitev problematike. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/druzina/vesna_ziveti_zivljenje_brez_nasilja/gradiva_in_galerija/ (16. junij 2016).

Milavec, I. (2009), Projekt Zatočišče za ženske, uporabnice prepovedanih drog. Raziskava. Ljubljana: Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma. Dostopno na: <http://www.drustvo-stigma.si/enske-in-nasilje/212-projekt-zatoie-za-enske-uporabnic-prepovedanih-drog> (10. februar 2016).

Milek Ogrinc, M. Pristojnosti centrov za socialno delo na področju preprečevanja nasilja v družini. V: Veselič, Š., Horvat, D., Plaz, M. Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja (175-188).

Munc, M. (2010), Nemoč nasilja. Maribor: De Vesta.

Murgel, S. (2010), Nasilje v družini z vidika dejavnosti centrov za socialno delo. V: Dvoršek, A., Selinšek, A. (ur). Nasilje v družini: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki problemi. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede, Pravna fakulteta (115-130).

Murphy, S., Rosenbaum, M. (1999), Pregnant women on drugs: combating stereotypes and stigma. New Jersey: Rutgers university press.

Muršič, M. (2004), Opredelitev nasilja v sodobnih medsebojnih odnosih. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 39, 55(4): 389-390.

Mušič, T. (2010), Kratek prikaz stanja in aktivnosti policije pri preprečevanju in preiskovanju kaznivih dejanj na področju nasilja v družini. V: Dvoršek, A., Selinšek, L. (ur). *Nasilje v družini: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki problemi*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede, Pravna fakulteta (45-70).

Nasilje nad ženskami: vseevropska raziskava. (2014), Raziskava na kratko. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_sl.pdf (14. januar 2016).

Obran, N. (2014), *Nasilje nad ženskami: prav(n)e poti v varno življenje žensk in otrok: praktični vodik po sodnih in upravnih postopkih*. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo.

Osredkar, R. (2008), *Rezultati raziskave: Oblike nasilja nad ženskami uživalkami nedovoljenih drog in ugotavljanje psihosocialnih potreb žensk*. Ljubljana: Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma.

Plaz, M. (2014), *Nasilje nad ženskami v partnerskih in sorodstvenih odnosih*. V: Veselič, Š., Horvat, D., Plaz, M. *Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja*. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja (73-91).

POND (b.d.), *Dinamika nasilja v družini*. Dostopno na: <http://www.prepoznajnasilje.si/nasilje-v-druzini/dinamika-nasilja-v-druzini> (15. januar 2016)

Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini (Ur. L. RS, št. 31/2009).

Robnik, S. (2004). *Nasilje v zasebni sferi-sistemi zakon z vidika nasilja nad ženskami*. V: Selič, P. (ur). *Posebno poročilo: Nasilje v družini - poti do rešitve*. Ljubljana: Varuh človekovih pravic (71-75). Dostopno na: <http://www.varuh->

rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/posebna_porocila/pp-nasilje-junij2004.vsebina.pdf (10. januar 2016).

Rozman, S. (1999), Peklenska gugalnica. Ljubljana: Vale-Novak.

Rus Makovec, M. (2003), Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Rus Makovec, M. (2014), Zgodbe upanja: primeri celostnega zdravljenja odvisnosti. Ljubljana: eBesede.

Selič, P. (2004), Nasilje nad otroki-kje smo bili, kje smo in kam gremo. V: Balažic, J., Kornhauser, P. (ur). Zloraba in nasilje v družini in družbi, XII. Spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete (41-52).

Statistični urad Republike Slovenije. (2015). Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami. Nasilje nad ženskami se dogaja vsak dan in povsod. Dostopno na: <http://www.stat.si/StatWeb/prikazi-novico?id=5585&idp=10&headerbar=8> (4. januar 2016).

Štirn, M. (2014), Poti do otroka z izkušnjo nasilja – kako otroku nuditi ustrezno podporo in pomoč pri soočanju s posledicami nasilja. V: Veselič, Š., Horvat, D., Plaz, M. Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja (139-154).

Täschner, K. L. (2002), Trde droge – mehke droge? Ptuj: In obs medicus.

Tjaden, P., Thoennes, N. (2000), Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women: Findings From the National Violence Against Women Survey. Washington: National Institute of Justice. Dostopno na: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf> (8. januar 2016).

Tomc, R. (2015), Nasilje nad ženskami je problem, na katerega je potrebno javno opozarjati. Demokracija, 25.11. 2015.

Urek, M. (2013), Nasilje nad ženskami v partnerskih odnosih in v zasebni sferi v Sloveniji. V: Leskošek, V., Antić, M., Selišnik, I., Filipčič, K., Urek, M., Matko, K., Zaviršek, D., Sedmak, M., Kralj, A., Nasilje nad ženskami v Sloveniji. Maribor: Aristej (71-101).

Van der Ent Dorine, W., Evers, T., Komduur, K. (2001), Nasilje nad ženskami-odgovornost policije: za kvalitetnejše delo policije v primerih nasilja nad ženskami. Ljubljana: Ženska svetovalnica.

Velzeboer M, Ellsberg M, Arcas CC, García-Moreno C. (2003), Violence against women: The Health Sector Responds. Washington: Pan American Health Organization.

Veselič, Š., Horvat, D., Plaz, M. Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja.

Zadel, A. (1995), Osebnostne lastnosti bolnikov, odvisnih od ilegalnih drog. Magistrsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Zakon o preprečevanju nasilja v družini (Ur. L. RS, št. 16/2008).

Zakon o socialnem varstvu. (Ur. L. RS, št. 54/1992)

Zaviršek, D. (1992), Ženske, odvisnost in problem dvojne stigme. V: Droge na tehničar:časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo 20, 146-147: 51-56.

Zaviršek, D. (1994), Ženske in duševno zdravje – o novih kulturah skrbi. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Zaviršek, D. (1997), Diskurzi o nasilju in pomoči, Revija za socialno delo, 36, 5-6: 339-340. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Zaviršek, D. (2005), Vloga služb socialnega varstva pri obravnavi nasilja nad ženskami in otroki. (11. dnevi javnega prava, Portorož, Inštitut za javno upravo Pri Pravni fakulteti Ljubljana v sodelovanju s pravno fakulteto Univerze v Ljubljani, 8-10. junij) Javna Uprava, 41, 2-3: 553-572.

Zloković, J., Dobrnjič Dečman, O. (2007), Zaprte oči ne vidijo zla: trpinčenje, zanemarjanje in spolna zloraba otrok – odgovornost družine, družbe in šole. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Ženska svetovalnica. (b.d.), Kaj je nasilje. Dostopno na: <http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/nasilje-nad-zenskami/kaj-je-nasilje> (18. december 2015).

Žigon, D. (2000), Kaj resnično veš o drogah. Ljubljana: Center Marketing International.

Wetherington C.L., Roman B. A. (1998), Drug Addiction Research and the Health of Women. National Institute on Drug Abuse: NIH Publications.

8 PRILOGE

8.1 INTERVJU Z ŽRTVIJO NASILJA IN UPORABNICO DROG

1. Kaj za vas predstavlja nasilje oz. kaj si predstavljate pod pojmom nasilje?

Za mene nasilja predstavlja to, če se partner grdo obnaša do tebe, če te ponižuje, se psihično izživlja nad tabo, ti grdo govori in podobno. To pa mi je veliko hujše kot pa fizično nasilje, ko, da te npr. pretepe ali zbrca.

2. Je bilo v vajinem razmerju že od samega začetka prisotno nasilje?

Ne, na začetku ne, pojavilo se je komaj takrat, ko sem bila noseča in sem se odločila, da si bom pa zdaj morala urediti življenje. Odločila se sem, da bom šla na metadonsko terapijo in to njemu ni ustrezalo. Je pa bil do mene bolj psihično nasilen. Saj je bil tudi fizično nasilen, ampak psihično se je definitivno večkrat izživljal nad mano.

3. Zakaj pa mislite, da se je nasilje pojavilo ravno takrat?

Zato, ker sem jaz pač hotela boljše življenje za sina. Brez drog, da bi se odvadila oba, ampak njemu ni uspelo. Še kar naprej se je drogiral, hodil ven s staro družbo, kadil travo, jemal tablete... enostavno me ni upošteval ali ni imel dovolj trdne volje, da prekine z vsem skupaj, ne vem. Saj prej, ko sva se drogirala oba takrat ni bilo nič narobe. Takrat se nisva kregala, ker sva bila pač oba ista. Ko pa sem se odločila, da bom šla na metadon in, da se moram zresniti zaradi otroka, da bom lahko skrbela zanj, takrat pa se je vse skupaj začelo. Strah me je bilo tudi, da, če bi se še drogirala, da bi mi center za socialno delo vzel otroka. Saj on se je tega tudi zavedal, da se mora truditi, če sva se že odločila za otroka ampak mu nekako ni uspelo. Jaz sem se bolj zavedala vsega on pa je bil mnenja, da ti otroka ne morejo kar tako vzeti, saj pa, če je otrokova mama v redu potem lahko poskrbi za njega. Hotela sem mu dopovedati, da morava biti oba v redu, če nočeva težav s centrom za socialno delo, ne pa, da samo jaz delam na tem. Ampak on še je vedno vztrajal pri tem, da je bolj pomembna mama in da je zato vse odvisno od mene. On je delal še naprej kar je hotel kljub vsem obljubam. Jaz sem res bila pripravljena narediti marsikaj za dobro otroka in da bi bila najina zveza boljša, ampak od njega ni prišlo nič. Saj na začetku, ko sva prišla skupaj je bilo vse v redu in me ni motilo, da se drogira, da krade, ... , ker je bila v ospredju droga in da sva se imela fino, ko sva se lahko skupaj zadela. Z rojstvom otroka pa se je situacija spremenila on pa ni bil pripravljen kaj spremeniti. Je pa zanimivo, ker je v bistvu on želel, da bi zanosila. Jaz nisem bila čisto prepričana, če si že želim otroka ali ne, partner pa je bil trdno odločen. Govoril je tudi, da bi potem šel delat izpit za avto, da bi šel v službo, da bi se nehal drogirati. Ampak na koncu je bilo vse

drugače kot je obljubljal. Zdaj sem sicer presrečna, da imam sina ampak takrat nisem bila prepričana, če bom to vse skupaj zmogla. Zanašala sem se tudi na partnerja, da mi bo res stal ob strani in mi pomagal, ne pa da me je pustil samo s sinom in da se naj znajdem kakor vem. Tudi meni je bilo na začetku težko, saj se nisem znašla in nisem imela nikogar, ki bi mi pomagal in svetoval. Zato pa sem toliko bolj ponosna nase, da mi je uspelo sami priti do sem kjer sem danes.

4. Kako pa ste si razlagali njegovo nasilno vedenje do vas?

Sama pri sebi se nikoli nisem počutila kriva, da je nasilen zaradi mene oz. da jaz delam kaj narobe in da je zato nasilen. Meni se je zdelo prav, da mu povem svoje mnenje, ko je bil zadet od tablet pa je ležal v postelji pa ga je sin gledal in spraševal zakaj ati samo spi. Meni je bilo prav, da mu povem, da ga takega ne morem gledati in da tako ne gre naprej ter da bova odšla. Potem pa sva se že zaradi tega začela kregati in začel me je zmerjati s psovkami. Očitno se je moral nad nekom izzivljati in stresati jezo. Jaz pa sem mu bila najbolj pri roki in si je dovolil kar vse pa tudi, če je sin to slišal ali videl. Včasih sem tudi dobila občutek, da mu ne paše, da si sama urejam življenje ter da imam druge poglede na stvari kot on in da sem samostojna, zato me je hotel popolnoma uničiti, da bi potem res ostala za vedno pri njem. Včasih tudi ni bilo potrebno, da sem mu povedala svoje mnenje pa je kar izzival in iskal prepir. Je pa bilo tudi res, da se je začel prepirati tudi takrat, ko so droge začele popuščati. Takrat mi je največkrat obtožil, da sem zagotovo bila z nekim drugim moškim in, da so me njegovi kolegi videli, ter da hodim samo naokoli, da se potepam in nič ne delam. Pa tudi, če bi bilo to res tako ali tako nebi vedel, ker je bil tako zadet, da še niti zase ni vedel ne, da bi še opazil kaj drugega. Sploh se ni zavedal, da v tem času, ko je on bil zadet, da sem jaz poskrbela za najinega sina, ga peljala v vrtec, šla v trgovino, kaj skuhala in malo pospravila. Zaradi vsega skupaj sem bila tudi dostikrat že tiho pa sem si mislila bodi taki kot si, ker se mi ni dalo kregati tudi zaradi sina ne ampak on je kljub vsemu dostikrat začel težiti in se prepirati. Kje sem bila, kaj sem delal, s kom sem bila pač s takimi bednimi. Hotel je imeti vse pod nadzorom, da ja ne bi naredila kaj koli narobe ali pa, da ne bi osramotila njegovega imena.

5. Katere so bile tiste situacije, ki so pri njem izzvale nasilje?

Ko je učinek droge začel popuščati in je hotel imeti kontrolo nad mano kje sem bila, kaj sem delala in s kom sem bila. Včasih je začel kar tako izzivati za brez veze ali ker mu je bil dolg čas. Ker pa si tega nisem vedno dopustila in sem se mu postavila po robu se je začel prepir. Ni mu ustrezalo, da povem kaj si mislim ali da ne ravnam tako kot on želi. Tudi tema o zaposlitvi je velikokrat izzvala prepir. Nikakor se ni strinjal s tem, da bi šla v službo. Tudi to mu ni odgovarjalo, da bi sin šel v vrtec. Ampak tukaj pa sem vztrajala do konca in sem sina vpisala v vrtec ne glede na posledice. Imel je neka čudna prepričanja in zamisli.

6. Katera od odvisnosti pa se je razvila prej?

Prej se je razvila odvisnost od drog. Sem pa v zvezi ostala tudi zaradi ekonomskih razlogov. Ker sva skupaj imela socialno podporo in otroške doklade in strah me je bilo kam naj grem z sinom, če ga zapustim. K mami že nisem mogla iti, ker si takrat nisva bili dobri. Tudi nisem vedla kako bi šla, ker sem se bala, da bo znorel, če bo videl da grem ali če bom začela pakirati obleke. Je pa res, da sem dostikrat že skoraj odšla pa je čisto znorel, mi vzel telefon, me zaklenil v stanovanje, me psihično nadlegoval. Zato sem se tudi bala oditi in tega nisem mogla narediti na skrivaj, ker je bil skoraj vedno doma in sva bila skoraj vedno skupaj. Težko je bilo oditi kar tako, ker me je nenehno nadziral. Razen takrat, ko je šel v zapor. Takrat pa sem izkoristila priliko in sem odšla. Pa tudi stvari sem v miru hotela vzeti za sina, ker sem večino tako jaz vse kupila in tudi težko bi mi bilo, če bi mogla vse na novo kupiti, ker nimam toliko denarja. Sem pa se začela že pri 13-14 letih zanimati za droge. Brala sem veliko o tem, o njenih učinkih, kako se počutiš, če si na drogi in me je tako prevzelo, da sem si želela še sama poizkusiti kaj ti prav zaprav droga naredi. Od začetka se sploh nisem zavedala, da sem počasi že postajala odvisna. Prvič sem spoznala, da sem zares odvisna, ko sem bila na krizi. Nekako tako je bilo, da ni bilo mojega dilerja in nikakor nisem mogla dobiti heroína. Postajala sem vse bolj nemirna in moje počutje je bilo slabo, kot, da bi bila bolna. Potem pa, ko sem končno prišla do droge pa sem se počutila kot, da ne bi bilo z mano nič narobe. Vsi simptomi "namišljene bolezni" so kar izginili. Takrat sem vedela, da nekaj ne mora biti v redu in da sem verjetno prestala prvo krizo. Tako sem se zavedala, da sem zares odvisna. Ampak, ko sem pa zanosila pa sem nehala s tem, ker sem vedela, da to lahko škodi otroku in nisem hotela, da ima kakšne posledice in da bi bilo kaj narobe. Bivšemu partnerju pa ni bilo pomembno, da se tudi on odvadi, saj je bil mnenja, da se moram odvaditi in pozdraviti samo jaz, ker jaz nosim otroka v sebi. Rekel je, da on ni tako pomemben in da sem za otroka odgovorna jaz.

7. Kaj pa ste pri tem doživljali, ko vam je to rekel?

Ni se mi zdelo prav, da je prevzel vso odgovornost name, saj sva si otroka želela oba. Pa še preden sem zanosila mi je obljubil, da se več ne bo drogiral in da bo poskrbel zame in za otroka. Potem, ko pa je šlo zares pa ni izpolnil nobene obljube. Bila sem jezna nanj in užaljena, ker to res ni bilo pošteno.

8. Pa ste se poizkusili kdaj pogovoriti z njim o tem?

Ja sem se poizkusila, tudi z grožnjami, da ga bom zapustila in odšla. Saj mi je dostikrat po tem obljubil, da se več ne bo drogiral. Samo to je bilo tako, da se je dva tri dni držal potem pa je spet začel delati isto. Sploh, ko je bila denarna socialna pomoč, takrat je bil zadet 14 dni skupaj, dokler pač ni zmanjkalo denarja. Ko pa ga je zmanjkalo pa sem si jaz morala sposoditi denar npr. od

njegove mame, ker drugega tako ali tako nisva imela, da bi nama posodil denar. Njemu pa denarja ni hotela dati, ker je vedela za kaj ga bo porabil in ga je zato rajši dala meni. Za mene je vedela, da sem že ne metadonu in da sem v redu ter, da si poizkušam urediti življenje. Je pa res, da mi je dala denar že zaradi tega, ker sem bila noseča in ker je hotela, da ostaneva skupaj. Če pa nama tudi ona ni mogla dati denarja pa je šel krast. Tudi jaz sem nekdaj kradla, vendar sem s tem nehala, ko sem zanosila. Če tako razmišljam bi skoraj lahko rekla, da je on že bil malo odvisen od tega občutka, ko kradeš. To pa zato, ker tudi, če nisva rabila denarja je še kar naprej kradel, kot, da bi mu bilo fajn.

9. Ko ste bili v razmerju z njim, vam je drogo priskrbel on ali ste imeli svojega dilerja?

Prej sem imela svoje ljudi od katerih sem kupovala. V bistvu sem tudi njega tako spoznala. Bilo je tako, da sem hotela kupiti drogo od tega, kjer sem vedno kupovala pa trenutno ni imel ničesar. Je pa rekel, da pozna nekoga pri katerem lahko dobim kar hočem. In na tak način sem spoznala bivšega partnerja. Tako me je na začetku in tekom zveze on oskrboval z drogo. Bil pa je znan po tem, da lahko zelo hitro dobi heroin in kokain, kar je meni zelo ustrezalo. Takrat sem bila stara komaj okrog 19-20 let, on pa je bil 10 let starejši od mene. Ker sem mu vse verjela je že na začetku lahko manipuliral z mano. Na začetku zveze tudi nisem prepoznala vseh teh manipulacij in sploh nisem razmišljala kako bo najino življenje teklo naprej. Bilo mi je v redu tako kot je bilo. Vseeno mi je bilo samo, da sem jaz dobila to kaj sem rabila in hotela.

10. Ko se je v razmerju nasilje že stopnjevalo, ste posegli po drogi kdaj samo zato, da bi prestali situacijo (strategija preživetja) ?

Ne tega nisem delala. Ker, ko je on bil nasilen do mene se jaz več nisem drogirala, ker sem bila takrat že na metadonski terapiji. Pa nikoli nisem niti pomislila že zaradi sina ne, da bi kaj vzela, da pozabim kaj mi je naredil. Pa čeprav bi lahko, ali bi od njega dobila ali pa od bilo koga drugega. Tudi urinske teste sem morala delati tam kamor sem hodila po metadon (metadonska bolnica) in nisem hotela, da bi bila pozitivna, ker sem vedela kaj sledi pa niti počutila se ne bi dobro. Nisem pa nikoli posegala po alkoholu, niti ga ne maram. Prej pa tako ni bil nasilen, ko sva se še oba drogirala.

11. S kakšnimi posledicami pa ste se srečevali v obdobju, ko ste bili v razmerju, kjer je bilo prisotno nasilje in prepovedane droge?

Z mamo sva se skregali zaradi tega, ker je videla kam sem zabredla in kakšnega partnerja imam. Bala se je, da se to vse skupaj ne bo dobro končalo. Sestra se sploh več ni hotela pogovarjati, niti slišati ni hotela zame. Tudi vse kolegice od prej so se oddaljile od mene, kot, da več ne obstajam. Niso se hotele več družiti z mano. Tako, da sem potem imela bolj njegovo družbo. Družila sem se bolj z odvisniki. Pri drugih se mi je zdelo, da se nočejo več družiti z mano. Mogoče so se me

sramovali ali bali. Ne vem, nikoli jih nisem vprašala. Ko pa sem začela z metadonsko terapijo in sem si začela urejati življenje pa sem se počutila prav osamljeno, ker nisem imela nikogar, ki bi mi stal ob strani. Veliko bi mi pomenilo, če bi lahko poklicala mamo in se ji potožila, ampak, ker nihče več ni imel zaupanja vame mi niso bili pripravljeni pomagati. Tudi takrat, ko sem že rodila sina in sem bila na metadonski terapiji mi niso verjeli, da si želim urediti življenje. Po mojem so bili prevečkrat razočarani nad mano in več niso verjeli mojim obljubam.

12. Kakšni pa so odnosi sedaj, ko ste odšli od partnerja in ste na metadonski terapiji?

Z mamo se razumeva boljše. Zdi se mi, da mi je počasi začela nazaj zaupati in da vidi, da se trudim. Mogoče je tudi to pripomoglo, da sem zapustila partnerja in mama sedaj vidi, da mislim resno. Ker, če bi jaz bila ista bi verjetno ostala s partnerjem. Samo potem bi mi že zdavnaj vzeli sina in jaz bi se lahko drogirala dalje. Ampak tega nebi prenesla. Lahko bi mi na centru za socialno delo rekli, da moram narediti še ne vem kaj vse pa bi to takoj naredila, ker mi sin pomeni največ. Še, ko sva bila skupaj s partnerjem sem razmišljala o tem, da bi bilo boljše, da grem v stran, ker on meče slabo luč na mene in da sem prav zaradi njega osamljena. Zelo sem se sekirala zaradi tega. Po eni strani pa sem se ga bala, ker nikoli nisem vedela kaj bo naredil ali kako bo odreagirал.

13. Kaj pa je bilo tisto zaradi česar ste se trdno odločili, da zapustite partnerja?

To, da sem zanosila in da sin ne bi odrasčal v takih družinskih razmerah je bilo tisto glavno da poiščem pomoč pri premagovanju nasilnega odnosa. In tudi to, da bi on spoznal in se zavedal, da to ni prav kaj dela. Jaz mu nisem mogla dopovedati, da bi tudi on mogel biti v redu in brez drog. Hotela sem tudi, da mu to obrazložijo na centru za socialno delo in da je zraven mene tudi on pomemben pri vzgoji. Ko sem odšla prvič od njega se je zelo zresnil in streznil. Čeprav sedaj mislim, da je bila to le krinka. Nekaj časa se res ni več zdeval in do mene se je obnašal lepo. Ni me več nadziral ali pa se psihično izživljal nad mano. Vendar je to trajalo zelo kratek čas. Ob prvem pozivu, da če je sedaj že tako daleč, da se več ne drogira, da pa bi bilo v redu, če si poišče še službo je bilo vsega lepega konec. In tako je bilo spet vse isto kot prej oz. se mi zdi, da celo še huje.

14. Po katerih korakih ste si zamislili urejati svoje življenje?

Vedela sem, da si bom morala urediti življenje postopoma in premišljeno. To pa zaradi tega, ker sem že poizkusila na hitro iti iz metadona pa mi ni uspelo, je bilo preveč težko, tudi do sina sem bila takrat cel čas živčna in napeta in se mu nisem mogla posvetiti, ker se mi nič ni dalo, nisva se igrala, še sama sebi sem bila v napoto. Zato sem naredila tako, da sem najprej zapustila partnerja in si tu uredila stvari koliko toliko, sedaj pa se lahko posvetim temu, da zmanjšujem količino metadona in da ga enkrat več sploh ne bom rabila. Vidim, da je to dolgotrajni proces in da gre vse skupaj bolj počasi. Pa rajši sem, da gre bolj počasi, ker sem videla, da če bi ga preveč hitro

zmanjševala, da vsega tega ne bi zmogla. Vidim, da je tudi odvisnost od metadona velika, predvsem psihična in še zdaj ne vem kako bom zmogla brez in sama. Se pa zavedam, da ga ne bom mogla jemati do konca življenja. Saj, če ne bi imela sina sploh ne vem kako bi zmogla, mislim, da bi brez njega že obupala in bi se verjetno že nazaj drogiral. Sin mi je v veliko motivacijo in se bom po vseh močeh potrudila zanj.

8.2 INTERVJU S STROKOVNO DELAVKO VARNE HIŠE

1. Menite, da bi ženske, ki so žrtve nasilja in hkrati odvisne od prepovedanih drog rabile prilagojene programe (varne hiše), kjer bi delali tako na odvisnosti kot na reševanju nasilnega odnosa? Zakaj tako menite?

Vsekakor menimo, da so za ženske žrtve nasilja in hkrati odvisnice od prepovedanih drog potrebni prilagojeni programi. Namreč, delo z omenjeno populacijo potrebuje specifična znanja in tudi nekoliko drugačno organizacijo dela. Zraven znanj, ki so vezana na pomoč uporabnici pri reševanju stisk, ki so povezana z življenjem v nasilnem odnosu, je prav tako potrebnih veliko znanj s področja drog (samo poznavanje drog, poznavanje in prepoznavanje posledic njihove uporabe, znanja s področja zmanjševanja škode itd.). Tudi sama organizacija dela se nekoliko razlikuje. Medtem, ko smo strokovne delavke v VH, kjer ne sprejemamo uporabnic odvisnic od prepovedanih drog, ponoči, čez vikende in praznike odsotne in zgolj dosegljive na dežurnem telefonu, pa je v VH, kjer sprejemajo odvisnice od prepovedanih drog, nujna stalna prisotnost strokovnih delavcev. Nujna zaradi tveganih vedenj kot posledica uživanja prepovedanih drog. Zaradi omenjenih tveganih vedenj, prav tako ni možna nastanitev skupaj z otroki, v primeru, da so uporabnice matere, medtem, ko je pri nas nastanitev z otroki možna. Naj omenimo, da v Sloveniji takšen posebej prilagojen program obstaja - Varna hiša Stigma. Predvidevamo pa, da so potrebe po namestitvi precej večje kot omogočajo njihove kapacitete in bi bil potreben še kakšen podoben program.

2. Ste se srečali s kakšnimi dilemami, ko ste sprejeli v varno hišo žensko, ki je žrtev nasilja in je bila odvisna od prepovedanih drog? Kakšne so bile te dileme in kako ste jih reševali?

V našo varno hišo ne sprejemamo odvisnic od prepovedanih drog, sprejemamo pa ženske, ki so vključene v metadonsko terapijo. V lanskem letu smo prvič prejeli uporabnico, bivšo odvisnico od prepovedanih drog, ki je vključena v metadonsko terapijo. Glede na to, da je bil to naš prvi primer, smo bile strokovne delavke vsekakor malo v dilemi. Nismo vedele, kako se bo omenjena uporabnica vključila v takrat že nastanjeno skupino. Prav tako nas je skrbelo kako bo funkcionirala kot starš, saj je mama triletnemu otroku. Nekoliko težav smo imele tudi glede organizacije kako bo potekalo prevzemanje metadonske terapije, glede na to, da smo kar nekoliko oddaljeni od najbližje

metadonske ambulante. Vendar so bile dileme odveč. Strokovno osebje obeh metadonskih ambulant (prejšnje in sedanje) je upoštevalo okoliščine in z nami zelo lepo sodelujejo. Tudi z omenjeno uporabnico imamo zelo pozitivne izkušnje. Gre za mlado mamo, ki se zaveda pomena odgovornega starševstva in je resnično usmerjana k reševanju svoje situacije.

Dileme smo reševali sproti in predvsem v timu strokovnih delavk naše varne hiše. Sami smo se povezali z metadonskima ambulantama, ki sta z nami sodelovali zelo korektno, strokovno in tudi zelo prijazno ter razumevajoče. Pred namestitvijo uporabnice k nam, smo z njo opravili telefonski uvodni razgovor v katerem smo jo tudi seznanili z našimi pravili in hišnim redom, katere je tudi sprejela. Presodili smo, da osebni uvodni razgovor ni potreben, glede nato, da je k nam prišla iz Kriznega centra za ženske in otroke žrtve nasilja, kjer je že dobila veliko informacij od tamkajšnjih strokovnih delavk, prav tako pa so nam strokovne delavke posredovale informacije o samem funkcioniranju uporabnice.

3. Kakšne metode dela ste ubrali pri omenjeni uporabnici? So bili določeni postopki prilagojeni prav zaradi izkušnje z drogo?

Delo z omenjeno uporabnico deluje predvsem na individualni ravni, preko osebnih razgovorov. Po enem mesecu namestitve pri nas, smo skupaj z uporabnico oblikovali individualni načrt, kjer smo zapisali zastavljene cilje uporabnice in že tudi smernice katerim bo sledila za samo uresničitev ciljev. Na tri mesece pa nato skupaj z uporabnico opravimo evalvacijo individualnega načrta, kjer preverimo trenutno stanje, kateri cilji so doseženi in kateri ne ter razlogi za to, pogledamo tudi če je morebiti potrebno določene cilje preoblikovati in nato zastaviti smernice za naprej.

Psihosocialno podporo pa uporabnici nudimo tudi preko neformalnega druženja, kjer v sproščenem vzdušju še lažje z nami vzpostavlja nek zaupen odnos, ki je tudi zelo pomemben za samo delo.

Omenjena uporabnica je zelo družabna in ji zelo odgovarja tudi delo v skupini z našimi drugimi uporabnicami s katerimi izmenjuje izkušnje, med sabo se tudi podpirajo in druga drugi nudijo čustveno oporo. Zelo rada se tudi udeležuje skupinskih aktivnosti in delavnic (tematskih, kuharskih, vrtnarskih,...) ter je zelo odprta za nova znanja in pridobivanje novih veščin.

Nimamo nekega občutka, da bi morali kakršnekoli postopke prilagajati zaradi preteklih izkušenj z drogo. Morda le to, da upoštevamo da je kratkoročni spomin uporabnice zaradi posledic uživanja prepovedanih drog nekoliko slabši in smo tako še bolj strpne in tolerantne, če si slučajno kaj težje zapomni.

4. Kaj menite kot strokovno osebje na potek, razvoj in napredek omenjene uporabnice? Kje se uporabnica srečuje z največjimi dilemami?

Uporabnica se je skupaj s sinom v naš program lepo vključila. Je resnično usmerjena v doseganje zastavljenih ciljev in lepo sodeluje z nami. Samoiniciativno se obrača na nas po pogovor, nasvete in podporo. Stremi k čim večji samostojnosti, v primeru dilem pa se obrne k nam po pomoč.

Dosegla je že kar nekaj zastavljenih ciljev oz. jih bo v bližnji prihodnosti. Napreduje po majhnih korakih, vendar odločno.

Uporabnica ima največje dileme predvsem na področju starševstva. Je zelo skrbna mama, ki želi sinu zagotoviti vse dobro. Vendar pa ni odločna pri postavljanju meja. Tako sin z njo zlahka manipulira. Uporabnica sama prepoznava težavo, vendar še trenutno težko spreminja svoja in s tem tudi sinova vedenja.

Uporabnica je tudi nekoliko "hipnega" odločanja, vendar je po naših spodbudah k temeljnem premisleku dovzetna za pogled na vse aspekte, ki so s posamezno odločitvijo povezani in nato premisli o vseh pozitivnih in negativnih posledicah.

5. Menite, da je uporabnica v času bivanja v varni hiši našla način kako se spopada s svojimi izkušnjami? Na kakšen način je to opazno?

Menimo, da je našla način kako se spopasti s svojimi izkušnjami. Uporabnica je bila sprva nekoliko zadržana in je predvsem pred drugimi stanovalkami skrivala, da je bivša odvisnica od prepovedanih drog in uporabnica metadonske terapije. Bala se je, da jo bodo obsojali. Sedaj pa je sprejela samo sebe in svoje življenjske izkušnje in o tem odkrito govori. Sedaj ji tudi ni težava govoriti o njenem življenju, ko je še uživala prepovedane droge.

Uporabnica je zaradi uživanja prepovedanih drog in tudi zaradi takratnega partnerja izgubila zaupanje svoje mame, s katero sta za dve leti kar v celoti prekinili stike. Zelo jo je skrbelo kako vzpostaviti kontakt z njo, vendar pa je ta strah prešla in sta tako s sinom mamo tudi že obiskala in pri njen preživelu nekaj dni. Prav tako sta s sinom vzpostavila stike z drugimi sorodniki, kar je uporabnici v oporo in zelo dobrodošlo za v prihodnost, ko bo zaživela na svojem in bo imela že neko svojo socialno mrežo.

6. Menite, da je uporabnica zaradi vpliva drog kasneje spoznala, da je žrtev nasilja in je posledično ostajala dalj časa v nasilnem odnosu?

O tem bi težko presodili oz. ne vidimo ravno povezave v tej zvezi. Namreč, tudi ženske, ki nimajo izkušenj z uživanjem prepovedanih drog, pogosto dolgo ostajajo v nasilnem odnosu.

7. Kaj menite kakšno vlogo so igrale prepovedane droge v odnosu uporabnice in bivšega partnerja?

Menimo, da so prepovedane droge v njunem odnosu igrale veliko vlogo. Sama uporabnica je navajala, da so konflikti, katerim je pogosto botrovalo partnerjevo nasilje, med njima pogosto prihajali ravno zaradi uživanja drog. Partner je pogosto zapravil ves denar za prepovedane droge in tako jim ni ostajalo finančnih sredstev za kritje osnovnih življenjskih stroškov. Ko je uporabnica želela to preprečiti, je partner z njo fizično obračunal. Uporabnica je prav tako opisovala spremenjeno vedenje partnerja po uporabi drog, ko se je nekontrolirano znesel nad njo. Iz tega lahko izhajamo, da je partnerjevo uživanje prepovedanih drog ravno botrovalo k njegovemu nasilju. Konflikti med njima so se pričeli stopnjevati predvsem, ko sta načrtovala otroka in se je miselnost dotične uporabnice spremenila. Namreč, zaradi želje po otroku se je odločila, da prekine z uživanjem prepovedanih drog in se vključi v metadonsko terapijo. S tem so se spremenila tudi njena pričakovanja do partnerja. Predvidevala je, da se bo tudi on zmožen odreči uživanju prepovedanih drog, kar ji je sam tudi zagotavljal. Tudi on se je vključil v nadomestno terapijo, vendar pa ni prekinil z uživanjem prepovedanih drog. Tako ni sprejemal starševstva z potrebno odgovornostjo. Omenjena uporabnica se je svoje odgovornosti do otroka zavedala in ga je poskušala primerno zaščititi. Ko je poskušala poskrbeti, da bodo zadovoljene vsaj osnovne potrebe otroka (mirno okolje, ustrezna prehrana, oblačila,...), je prihajalo do konfliktov z partnerjem, saj je bil le-ta predvsem usmerjen na svoje potrebe in porabljal denar za drogo.

8. So vidne kakšne razlike pri procesu odhajanja pri ženski, ki je žrtev nasilja in nima izkušnje z odvisnostjo in pri ženski, ki ima obe izkušnji (nasilje in odvisnost)?

Kakšnih bistvenih razlik ne opažamo, vsaj v našem primeru ne. Namreč, tudi ženske, ki nimajo izkušenj z odvisnostjo od prepovedanih drog, pogosto dolgo ostajajo v nasilnem odnosu, tudi njihova socialna mreža je po navadi zelo okrnjena in se le težka odločajo za odhod.

9. Kakšna bi bila vaša strokovna ocena omenjene uporabnice, ki biva v varni hiši?

Uporabnica se je v naš program vključila brez težav. Že pred njeno namestitvijo pri nas, smo se povezali z metadonskima ambulantama in organizacijsko uredili prevzemanje metadonske terapije za uporabnico ter dorekli glede našega sodelovanja. Uporabnica od samega začetka aktivno sodeluje v svetovalnem procesu in se tudi samoiniciativno obrača na nas. V skupino ostalih uporabnic se je brez težav vključila in tudi druge uporabnice njo sprejemajo brez predsodkov. Uporabnica si je v času bivanja pri nas zastavila kar nekaj ciljev in tudi smernice za njihov doseg. Stremljeva k čim večji samostojnosti, v primeru dilem pa se obrne k nam po pomoč. V reševanju svoje življenjske situacije je aktivna in usmerjena v doseganje zastavljenih ciljev. Postopki v zvezi z nasiljem ter tudi postopki povezani s sinom (dodelitev, stiki in preživnina) so se na sodišču in centru za socialno delo zaradi smrti partnerja zaključili. Kljub temu pa je za uporabnico na osebni ravni pomembno, da pretekle izkušnje v povezavi z nasiljem predela, prav tako izkušnje v zvezi z

odvisnostjo od prepovedanih drog. Gre za dolgotrajen proces, vendar je uporabnica zase že veliko dosegla. Uporabnica je precej napredovala na področju širjenja socialne mreže, saj je tudi kot posledica odvisnosti od prepovedanih drog, imela zelo šibko socialno mrežo. Po namestitvi pri nas je postopoma prišla v kontakt s svojimi starši s katerimi že kar nekaj časa ni bila v stikih. Na primer, z mamo se nista videli že kar dve leti, pred kratkim pa jo je skupaj s sinom obiskala za nekaj dni. Razširjena socialna mreža pa vsekakor predstavlja močno točko, ki ji bo po odhodu iz našega programa v veliko podporo in pomoč. Omenjene stike tako sedaj uporabnica ohranja in nadgrajuje. Zaradi odvisnosti od prepovedanih drog in življenja v nasilnem odnosu se je omenjena uporabnica znašla tudi v visokih dolgovih. Ker so bili dolgovi enostavno previsoki, se je odločila za sprožitev postopka za osebni stečaj. Tako bo lahko zaživela brez finančnih obremenitev za nazaj. Odpirajo se ji tudi rešitve za razrešitev njene stanovanjske problematike. Prijavila se je na razpis za neprofitna stanovanja, ki v njeni trenutni situaciji, predstavlja najboljšo rešitev. Po naših izkušnjah menimo, da bo na razpisu uspešna. Kot mama se zelo trudi svojemu sinu zagotoviti vse najboljše. Ima pa težave pri postavljanju meja. Do sina je zaščitniška in mu poskuša nuditi vse kar si zaželi. To je verjetno posledica preteklih izkušenj, ko je bila vedno v vlogi zaščitnice pred tveganim vedenjem njegovega očeta. Zdaj, v umirjenem okolju, uporabnica sama prepoznava težave zaradi njene neodločnosti pri postavljanju meja in poskuša postopoma spremeniti svoja vedenja na tem področju. Strokovne delavke ugotavljamo, da bo morala na tem področju narediti še veliko, vendar so bili opazni že manjši napredki.

Uporabnica si je zadala tudi dolgoročne cilje, na katerih trenutno še ni konkretno delala. Tako ima za dolgoročni cilj popolno opustitev metadonske terapije. Ker je že imela slabo izkušnjo z prehitro znižanim odmerkom metadona, je sedaj zelo previdna. Skrbi jo, da se ne bi ponovila situacija, ko je potrebovala hospitalizacijo. Za detoksikacijo se ne odloča, saj ne želi tako dolge odsotnosti od sina. Odločena je, da bo raje v skladu z dogovorom z zdravnikom metadonske ambulate postopoma zniževala odmerek terapije. Trenutno z zniževanjem še ni pričela.

Drugi pomemben dolgoročni cilj pa je iskanje zaposlitve. Uporabnica ima trenutno status začasno nezaposljive osebe. Sama si želi, ko si popolnoma uredi življenjsko situacijo, tudi poiskati zaposlitev. Trenutno še ni pričela z aktivnim iskanjem zaposlitve, je pa omenjala, da bi rada opravljal lažja dela ali npr. sezonsko delo ipd.

Na splošno ocenjujemo, da ima omenjena uporabnica vse potenciale, da s sinom zaživita urejeno življenje - brez nasilja in brez prepovedanih drog.