

Izveštaj o zaštiti mentalnog zdravlja osoba iz pomagačkih profesija koje rade sa žrtvama seksualnog rodno zasnovanog nasilja i samih žrtava u migrantskoj populaciji u Srbiji



podržano od strane:



Izdavač

**Udruženje građana za borbu protiv trgovine ljudima
i svih oblika nasilja nad ženama – ATINA**

Beograd, Ćustendilska 28

www.atina.org.rs

office@atina.org.rs

+381113220030

Urednica

Marijana Savić

Autorke

Andrijana Radoičić Nedeljković, Jelena Hrnjak

Saradnici

Milica Glišić, Milan Aleksić

Lektura i korektura

Jevrem Živanović

Prelom i dizajn knjige i korica

Kaligram

Štampa

Standard2

Tiraž

300

ISBN

Beograd, 2021. godina

Sva prava su zadržana. Sadržaj ove publikacije predstavlja stavove autorki i isključivo je njihova odgovornost. Evropska Komisija ne prihvata nikakvu odgovornost za korišćenje informacija koje se nalaze u publikaciji.

Sadržaj

Uvod	5
1. Nacionalni kontekst: Definicija SRZN i oblici nasilja koji se tiču mentalnog zdravlja	7
2. Statistički i demografski podaci o slučajevima SRZN	9
3. Pravni okvir i politike zaštite mentalnog zdravlja	11
3.1. Ratifikovani međunarodni pravni akti	11
3.2. Nacionalne strategije	13
3.3. Relevantni zakoni	14
3.4. Podzakonski akti relevantni za mentalno zdravlje žrtava SRZN	17
4. Organizacije koje se bave radom sa žrtvama SRZN i/ili mentalnim zdravljem	20
4.1. Hitna medicinska zaštita	20
4.2. Psihološka prva pomoć	21
4.3. Specijalne mere zaštite	24
5. Dobre prakse i propusti u pružanju podrške mentalnom zdravlju osoba koje su preživele SRZN i osoba koje rade sa slučajevima SRZN	25
6. Metodologija	27
Ograničenja istraživanja	29
7. Analiza podataka iz intervjuja i/ili fokus grupe sa profesionalcima/kama ...	30
7.1. Rezultati istraživanja	35
7.1.1. Diskriminacija i kulturološki kontekst	35
7.1.2. Izazovi u radu sa slučajevima SRZN i uspostavljanje odnosa poverenja	39
Uspostavljanje odnosa poverenja	39
Kulturološki kontekst i jezička barijera	41
Kontekst tranzita	42
Nedostatak sistemske podrške	42
7.1.3. Teškoće s kojima se profesionalci suočavaju u radu sa ženama koje su preživele SRZN (uključujući i upravljanje stresom i sagorevanje)	44
7.1.4. Potrebe i prilike za obukama	48

8. Analiza podataka iz fokus grupe/intervjua sa ženama koje su preživele SRZN	52
8.1. Glavni nalazi o dostupnosti usluga zaštite od SRZN iz ugla ciljne grupe	53
8.2. Glavni nalazi o nivou zadovoljstva i participacije u uslugama zaštite ..	54
8.3. Glavni nalazi za kreiranje dugoročnih planova i socijalne podrške	57
9. Zaključak	59
10. Bibliografija	66

Uvod

Ženama i devojčicama, žrtvama seksualnog rodno zasnovanog nasilja, potrebni su vreme i siguran prostor da se oporave. To je više od fizičkog prostora; taj prostor se gradi tako što verujemo jedni drugima, preuzimamo odgovornost za izgovoreno i urađeno, slušamo i ne vrednujemo nečije iskustvo nasilja, uključujemo žene u donošenje odluka, radimo na nama samima. Taj prostor je protkan traumatičnim iskustvom, uzdizanjem i pokleknućima, dobrim i lošim odlukama koje su u isto vreme i povređujuće i isceljujuće. U toj dinamici često oni koji pomažu žrtvama nemaju mesta da zastanu, reflektuju ili poneguju sebe.

Profesionalni rad sa ženama i devojčicama koje su preživele seksualno rodno zasnovano nasilje sa sobom nosi i ogromne rizike i posledice. Jedan od primera rizika je da se od mnoštva lošeg gubi oština u reakciji, gradira i relativizuje nečije iskustvo kao mehanizam sopstvene zaštite. Ukoliko smo svesni svoje odgovornosti u procesu podrške ženama, posledica toga jeste da nam podsvest govori da to nije u redu, da svaka žena i svako iskustvo moraju da dobiju istu pažnju, i da nije pravedno ako je drugačije. To mnogo izjeda iznutra, i to je i naše iskustvo u organizaciji „Atina“. Rad sa svakom ženom sa iskustvom nasilja je i početak novog procesa transformacije, našeg sazrevanja i dubokog rada na nama samima, kreiranja mreže znanja, partnerstava i podrške, tkanja odnosa poverenja između nas i žena, kontinuiranog učenja i adaptiranja.

Izveštajem o zaštiti mentalnog zdravlja osoba iz pomagačkih profesija koje rade sa žrtvama seksualnog rodno zasnovanog nasilja, i samih žrtava u migrantskoj populaciji u Srbiji, otvorili smo mogućnost da zastanemo, reflektujemo i sagledamo rizike i potencijalne posledice. Zajedno sa kolegincama i kolegama, napravili smo prve korake ka adresiranju sekundarne traume u radu sa ženama i devojčicama sa iskustvom nasilja, hroničnog zamora i rizika po zdravlje i kvalitet programa podrške i to je neprocenjivo. Ova analiza nam pruža detaljan uvid u psihološko stanje i mentalnu snagu sistema podrške ženama izbeglicama sa iskustvom trauma, šta je sve potrebno da bi se sistem unapredio i koji su prvi koraci koje treba da napravimo u budućnosti.

Hvala našim dragim kolegincama i kolegama iz organizacija civilnog društva, međunarodnih organizacija i državnih institucija koji svakodnevno učestvuju u ovom poduhvatu, pružaju podršku ženama u okolnostima ka-

kva je i kovid pandemija, ali i našim partnerima na ovom projektu, organizacijama „Oxfam Italija Interkultura“, Centar za socijalnu akciju i inovacije KMOP iz Grčke, organizaciji INTEGRA e.V. iz Nemačke, udruženju „Animus“ iz Bugarske, kao i organizaciji „La Nara Centar“ iz Italije. Veliku zahvalnost dugujemo i migrantkinjama i izbeglicama koje su podelile svoja autentična i dragocena iskustva sa nama i omogućile da ovaj dokument ugleda sve-tlost dana. Hvala i celom timu organizacije „Atina“ koji se brine da principi i vrednosti našeg rada opstaju sve ove godine.

*Marijana Savić,
direktorka organizacije „Atina“*

1. Nacionalni kontekst: Definicija SRZN i oblici nasilja koji se tiču mentalnog zdravlja

U Republici Srbiji, nasilje u porodici je nacionalnim zakonodavstvom prvi put inkriminisano 2002. godine, čime je postavljen okvir sistema prevencije i zaštite od RZN nad ženama. Nacionalni strateški okvir za borbu protiv nasilja postavljen je 2011. godine, usvajanjem Nacionalne strategije za sprečavanje i suzbijanje nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima (2011–2015), kojom su utvrđeni pravci delovanja u cilju suzbijanja nasilja nad ženama. Od 2015. godine, kada je isteklo važenje ove strategije, nova nije usvojena, ali je usvojeno nekoliko planskih dokumenata čiji je obim primene širi, iako manje specifičan kada je reč o rodno zasnovanom nasilju nad ženama i nasilju u porodici, kao što je Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost (2016–2020) s pripadajućim Akcionim planom (2016–2018). Međutim, Akcioni plan za primenu ove strategije za period 2019–2020. nije usvojen.

Nacionalno zakonodavstvo i javne politike ne definišu rodno zasnovano nasilje niti konkretne oblike nasilja. Prihvaćena definicija rodno zasnovanog nasilja u nacionalnom kontekstu nalazi se u Zakonu o potvrđivanju Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici.¹ U kontekstu ove konvencije, rodno zasnovano nasilje predstavlja ono nasilje „...koje je usmereno protiv žene zato što je žena, odnosno ono koje nesrazmerno pogađa žene“.

Ratifikacijom Konvencije o eliminisanju svih oblika nasilja nad ženama, u srpskom nacionalnom kontekstu se pod rodno zasnovanim nasiljem prepoznaje: *fizičko nasilje* kao namerna upotreba fizičke sile koja može da izazove bol, povredu, invaliditet ili smrt, *seksualno nasilje* koje podrazumeva seksualni čin bez saglasnosti ili mogućnosti izbora žrtve da da pristanak, nezavisno od toga da li se odigrao, zatim seksualni čin ili pokušaj čina kada osoba nije u stanju da se saglasi ili odbije isti usled bolesti, invaliditeta, uticaja psihoaktivnih supstanci ili uzrasta, odnosno zastrašivanja, ucene ili prisiska, tj. bolan i ponižavajući seksualni čin. Potom i *psihičko nasilje* odnosno narušavanje spokojstva žrtve usled ponašanja, pretnji i primene metoda

¹ „Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori”, broj 012/13

zastašivanja sa ili bez upotrebe oruđa i oružja kojima se mogu naneti tele-sne povrede (specifični oblici psihičkog nasilja poput kontrolisanja žrtve praćenjem, odnosno uhođenjem, gde se ponavlja uznemiravanje i zastašivanje, a koje se može dešavati i u digitalnom prostoru). Takođe i ekonomsko nasilje koje se posmatra kao oblik psihičkog nasilja koje podrazumeva nejednaku dostupnost zajedničkih sredstava, uskraćivanje ili kontrolisanje pristupa novcu, sprečavanje zapošljavanja ili obrazovanja i stručnog usavršavanja, uskraćivanje prava na vlasništvo, prisiljavanje da se žrtva odrekne vlasništva, otuđenje stvari bez saglasnosti i druge manifestacije.² Ovi oblici rodno zasnovanog nasilja prepoznaju se kao oblici nasilja u porodici. Trgovišta ljudima kao oblik rodno zasnovanog nasilja prepoznata je u okviru Kričivnog zakona (član 388).³

Kada govorimo o posledicama koje rodno zasnovano nasilje ostavlja na zdravlje žena, podrazumevamo posledice po fizičko, reproduktivno i mentalno zdravlje. U istraživanju sprovedenom početkom 2000-ih na inicijativu civilnog sektora u Republici Srbiji,⁴ dobijeni su rezultati koji ukazuju na to da je čak 23 odsto žrtava fizičkog nasilja, odnosno 43,8 odsto žrtava seksualnog nasilja, iskusilo posledice po mentalno zdravlje.

Istraživanje mentalnog zdravlja izbeglica i migranata u Republici Srbiji ilustrativno pokazuje da je 74,7 odsto intervjuisanih izbeglica patilo od akutnih psiholoških tegoba, 25,7 odsto je pokazivalo izražene simptome karakteristične za posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), a 44,8 odsto simptome depresije.⁵

² Zakon o sprečavanju nasilja u porodici („Sl. glasnik RS”, br. 94/2016)

³ <https://www.paragraf.rs/propisi/krivicni-zakonik-2019.html>, pristupljeno 29. jula 2021. godine

⁴ Nasilje nad ženama i posledice po zdravlje, AŽC-a u saradnji sa SZO i Stratedžik marketin-gom, 2003.

⁵ <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwiFmZPm95TyAhWMuYsKHZFB1wQFjAAegQIBAD&url=https%3A%2F%2Fwww.redcross.org.rs%2Fmedia%2F5372%2Fmentalno-zdravlje-izbeglica-i-migranata-web.pdf&usg=AOvVaw3B4xegRsdIWqMipqiaWsRO>

2. Statistički i demografski podaci o slučajevima SRZN

U Republici Srbiji, prema poslednjim dostupnim podacima iz juna 2021. godine, boravi 4.126 izbeglica i migranata/kinja, dok nacionalna struktura govorи u prilog tome da najveći broj dolazi iz Avganistana (36,98 odsto), Sirije (17,49 odsto) i Pakistana (10,81 odsto).⁶ Ovi podaci pokazuju samo deo slike i stanja u RS, budуći da obuhvataju samo broj registrovanih osoba koje borave u centrima za azil i tranzitno-prihvatnim centrima, dok se pretpostavlja da postoji i određen broj osoba koje borave van smeštajnih kapaciteta i koje nisu zvanično registrovane u okviru predviđene azilne procedure. Država i međunarodne organizacije ne poseduju zvaničnu statistiku kada je reč o rodnoj segregaciji izbeglica i migranata/kinja, međutim prema podacima NVO „Atine”, koja dominantno radi sa ženama i devojcicama koje su preživele SRZN, podaci pokazuju da žene i devojcice čine do 20 odsto ukupne izbegličke populacije.⁷ U poslednje tri godine rada sa ženama iz izbegličke i migrantske populacije koje su preživele rodno zasnovano nasilje, NVO „Atina” beleži porast žena koje prijavljuju nasilje. Od 2018. do 2020. godine, NVO „Atina” je obezbedila vođenje slučaja za 166 žena i devojčica žrtava rodno zasnovanog nasilja.⁸

Država Srbija nema zvaničnu statistiku koja je segregirana na osnovu toga da li su žrtve rodno zasnovanog nasilja domaće ili strane nacionalnosti. Prema zvaničnim podacima Ministarstva pravde, od promene Zakona o sprečavanju nasilja u porodici (1. jun 2017. godine) pa sve do kraja 2020. godine, ukupno je razmatrano više od 166.000 slučajeva nasilja.⁹

Kao relevantan izvor o rasprostranjenosti ove pojave može poslužiti istraživanje koje je NVO „Atina” objavila 2017. godine pod nazivom „Nasilje

⁶ Interni podaci sa sastanka *Child protection working group*, u organizaciji UNICEF-a, jun 2021. godine

⁷ Podaci s terena, Mobilni tim NVO „Atine”, jun 2021. godine. NVO „Atina” sprovodi radionice osnaživanja i psihoedukacije u svim centrima za azil i tranzitnim centrima na teritoriji RS u kojima borave žene. Tim se sastoji od voditeljke slučaja, facilitatorke radionica i kulturne medijatorke.

⁸ Podaci iz godišnjih izveštaja NVO „Atine” (2018, 2019, 2020)

⁹ www.mpravde.gov.rs/sr/vest/31516/za-gotovo-tri-i-po-godine-razmatrano-vise-od-166000-slucajeva-nasilja-u-porodici.php, pristupljeno 27. jula 2021. godine

nad ženama i devojčicama u migrantskoj populaciji u Srbiji”,¹⁰ rađeno na uzorku od 162 žene i devojčice iz migrantske populacije, koje pokazuje da je 64,8 odsto ispitanica doživelo fizičko nasilje kako u zemljama porekla, tako i prilikom putovanja, ali i boravka u Srbiji, dok je 24 odsto njih preživelo seksualno nasilje. O čestom nasilju nad ženama izbeglicama govori i podatak da je čak 77 odsto ispitanica svedočilo nasilju nad drugim ženama i devojčicama.

Od zatvaranja granica na balkanskoj ruti 2016. godine, i dužeg zadržavanja osoba iz migrantske populacije, promene zakona (Zakon o strancima, Zakon o azilu, Zakon o sprečavanju nasilja u porodici) nisu u dovoljnoj meri unapredile sistem zaštite žrtava rodno zasnovanog nasilja iz izbegličke i migrantske populacije.

Kako se navodi u Prvom izveštaju Nadzornog tela Saveta Evrope (GREVIO),¹¹ rodno zasnovanom nasilju su u Srbiji naročito izložene pripadnice nacionalnih manjina, migrantkinje i tražiteljke azila. Neki od ključnih izazova s kojima se žene u Srbiji suočavaju, prema ovom izveštaju, jesu nedostatak napora u prevenciji seksualnog nasilja i prisilnih brakova, dva oblika nasilja čija je prevalenca visoka u zemljama porekla izbeglica i migranata/kinja, potom ukorenjenost rodnih stereotipa, kao i nedostatak usluga za žrtve nasilja, posebno za žrtve seksualnog nasilja.

¹⁰ <http://atina.org.rs/sites/default/files/Nasilje%20nad%20%C5%BEenama%20i%20devoj%20dicama%20u%20migrantskoj%20populaciji%20u%20Srbiji.pdf>, pristupljeno 28. jula 2021. godine

¹¹ GREVIO Evaluacioni izveštaj o zakonodavnim i drugim merama za primenu odredaba Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (Istanbulска конвениција), Srbija

3. Pravni okvir i politike zaštite mentalnog zdravlja

3.1. Ratifikovani međunarodni pravni akti

Na osnovu navoda iz međunarodnih normativnih akata, Srbija je definisala smernice za zaštitu mentalnog zdravlja i psihosocijalnu podršku ranjivih grupa, kao što su žrtve seksualnog i rodno zasnovanog nasilja (u daljem tekstu: SRZN), i utvrdila obaveze pojedinačnih aktera kroz nekoliko zakona. U vezi s njima, doneti su podzakonski akti koji detaljnije uređuju postupanje pojedinih institucija i njihove obaveze u pogledu zaštite mentalnog zdravlja ovih ranjivih grupa.

Iako Konvencija UN o eliminaciji svih oblika diskriminacije nad ženama (CEDAW konvencija),¹² koju je 1981. godine ratifikovala bivša Jugoslavija (a nasledila je Srbija), ne spominje izričito potrebu zaštite mentalnog zdravlja žena, posebno žena žrtava nasilja i eksploatacije, u članu 2 navodi da „Države ugovornice osuđuju diskriminaciju žena u svim njenim oblicima, i slazu se da na sve odgovarajuće načine i bez odlaganja sprovode politike eliminisanja diskriminacije žena”.

CEDAW Opšta preporuka br. 35¹³ naglašava važnost podrške ženama žrtvama i svedokinja pre, tokom i nakon završetka sudskog postupka, pa stoga u tački 40 (c) navodi da „Zdravstvene usluge treba da budu responzivne na traumu i obuhvataju pravovremenu i sveobuhvatnu zaštitu mentalnog, seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući i hitnu kontracepciju i HIV postekspozicionu profilaksu (PEP). Države bi trebalo da obezbede specijalizovane usluge podrške ženama, poput besplatnih telefonskih linija za pomoć i dovoljan broj sigurnih i adekvatno opremljenih kriznih centara, centara za podršku i upućivanje, kao i odgovarajuća skloništa za žene, njihovu decu i druge članove porodice po potrebi”. Takođe, u pružanju kompenzacije ženama žrtvama, stav 46 dodaje da bi takva „Reparacija trebalo da obuhvata različite mere, poput novčane naknade i pružanja pravnih, socijalnih i zdravstvenih usluga, uključujući seksualno, reproduktivno i men-

¹² <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

¹³ https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/_1_Global/CEDAW_C_CC_35_8267_E.pdf

talno zdravlje do potpunog oporavka, i da garantuje nekonkurenčiju”. Iako CEDAW konvencija ne sadrži odredbe koje se odnose na zaštitu mentalnog zdravlja žena žrtava SRZN, Opšta preporuka br. 35 nedvosmisleno se odnosi na obavezu pružanja takve zaštite.

Kada je reč o mehanizmima Saveta Evrope, Konvencija o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici – Istanbulska konvencija,¹⁴ koju je Srbija ratifikovala 2013. godine, od posebnog je značaja za dalji razvoj normativnog okvira u ovoj oblasti, kao i za zaštitu mentalnog zdravlja žena koje su preživele SRZN. U delu koji se odnosi na opšte usluge podrške, u članu 20 stav 1, navodi se da će „Države potpisnice preduzeti neophodne zakonske ili druge mere kako bi osigurale da žrtve imaju pristup uslugama koje im olakšavaju oporavak od nasilja. Ove mere bi trebalo da obuhvate, po potrebi, usluge poput pravnog i psihološkog savetovanja, finansijske pomoći, stanovanja, obrazovanja, obuke i pomoći pri zapošljavanju”. Dalje, u stavu 2 istog člana dodaje se da će „Države potpisnice preduzeti neophodne zakonodavne i druge mere kako bi osigurale da žrtve imaju pristup zdravstvenoj nezi i uslugama socijalne zaštite, kao i da usluge imaju odgovarajuće resurse i da su stručnjaci obučeni za pružanje pomoći žrtvama i upućivanje na odgovarajuće službe.” Konačno, član 26 (2) Istanbulske konvencije takođe predviđa zaštitu i podršku deci koja su svedoci nasilja, te stoga propisuje da „Mere preduzete u skladu sa ovim članom uključuju psihosocijalno savetovanje primereno uzrastu za decu svedoke svih oblika nasilja koji su obuhvaćeni ovom Konvencijom, i vodiće računa o najboljem interesu deteta”. Jasno je iz ovih navoda da Istanbulska konvencija postavlja standarde u zaštiti mentalnog zdravlja i pružanju psihosocijalne podrške ženama žrtava SRZN, te da bi države potpisnice trebalo da usvoje pravne akte koji su u skladu sa ovom Konvencijom i koji dalje razrađuju njene odredbe.

Što se tiče zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja žena žrtava različitih oblika eksploatacije, poseban značaj ima Konvencija Saveta Evrope protiv trgovine ljudima,¹⁵ koja je nakon ratifikacije 2009. godine takođe postala deo nacionalnog zakonodavstva Srbije. Ovde je posebno značajan član 12 koji se bavi pomoći žrtvama, jer utvrđuje da će „Svaka država potpisnica usvojiti takve zakonodavne ili druge potrebne mere za pomoći žrtvama u njihovom fizičkom, psihološkom i društvenom oporavku. Takva pomoć uključuje najmanje: (a) životni standard koji može osigurati njihovu egzistenciju

¹⁴ [https://rm.coe.int/coe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and/16809e40c8](https://rm.coe.int/coe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and/)

¹⁵ <https://rm.coe.int/168008371d>

putem mera kao što su: odgovarajući i siguran smeštaj, psihološka i materijalna pomoć”.

3.2. Nacionalne strategije

Imajući u vidu obaveze iz gore navedenih međunarodnih akata, Srbija je odredbe o mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj pomoći ženama žrtvama inkorporirala u svoje strateške dokumente koji su izrađeni u poslednjih nekoliko godina. Ti dokumenti su takođe u skladu sa Akcionim planom za Poglavlje 23¹⁶ pregovaračkog procesa Srbije sa Evropskom unijom, jer se ovo poglavlje bavi pravosuđem i osnovnim pravima i predstavlja jedno od dva ključna poglavlja (drugo je Poglavlje 34 – sloboda, pravda, bezbednost) u procesu pristupanja Srbije EU. Stoga se u preporuci 3.4.2 ažurirane verzije ovog dokumenta, pripremljenoj 2020. godine, između ostalog, navodi da Srbija „treba da obezbedi odgovarajuće institucionalne kapacite te za sprovođenje plana, kao i za sprovođenje Nacionalne strategije i Akcionog plana za poboljšanje položaja žena i unapređenje rodne ravnopravnosti”. Nadalje, u aktivnosti 3.4.2.1, proizilazeći iz gore navedene preporuke, stoji sledeće: „Usvajanje novog zakona o rodnoj ravnopravnosti radi potpunog uskladišavanja s pravnom tekovinom EU i odredbama Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (Istanbulска konvencija) kroz uvođenje: (2) – usluge psihološkog savetovanja”. Pored ove usluge, u okviru ove aktivnosti navedene su i druge usluge, poput sigurnih kuća, nacionalnih SOS telefona itd, koje su podjednako važne za prevenciju SRZN i oporavak žena.

S obzirom na odredbe navedene u Istanbulskoj konvenciji, kao i one utvrđene u Akcionom planu za Poglavlje 23, usvojena je i Strategija za prevenciju i borbu protiv rodno zasnovanog nasilja nad ženama i nasilja u porodici za period 2021–2025.¹⁷ Osim postavljanja ciljeva i neophodnih mera, ovaj dokument takođe odslikava činjenično stanje i probleme u pružanju psihosocijalne podrške ženama žrtvama nasilja i u očuvanju njihovog mentalnog zdravlja. Zatim se podseća da je „psihosocijalna podrška jedna od najslabijih karika u pružanju podrške i zaštite u zdravstvenom sektoru. O ovoj vrsti podrške teško je govoriti bez podataka koji nisu dostupni. Socijalni radnici

¹⁶ <https://www.mpravde.gov.rs/files/Revidirani%20AP23%20202207.pdf>

¹⁷ <https://www.minrzs.gov.rs/sr/dokumenti/ostalo/sektor-za-socijalnu-zastitu-strategija-za-sprecanje-i-borbu-protiv-rodno-zasnovanog-nasilja-prema-zenama-i-nasilja-u-porodici-za-period-2021-2025-godine>

u zdravstvenim ustanovama zaduženi za ovu uslugu, najčešće kao veza sa centrima za socijalni rad (CSR), nisu obučeni da pomognu ženama da prevaziđu traume prouzrokovane pretrpljenim nasiljem”.¹⁸ Stoga je strategija prepoznala da psihološka podrška ženama žrtvama SRZN nije na zadovoljavajućem nivou i da su neophodna poboljšanja. S druge strane, nije precizirano da li su trenutni kapaciteti u skloništima ili izvan njih (!) adekvatni da odgovore na potrebe psihološke podrške neophodne za oporavak ove ranjive grupe.

U Srbiji je 2019. godine usvojen još jedan dokument relevantan za temu ove analize – Nacionalna strategija za ostvarivanje prava žrtava i svedoka krivičnih dela.¹⁹ U tački 8.1 ovog dokumenta, koji se odnosi na zaštitu žrtava, navodi se da žrtve i članove njihovih porodica treba zaštititi od sekundarne i ponovljene viktimizacije, od zastrašivanja i odmazde, uključujući rizik po emocionalno i psihičko blagostanje, kao i fizičku povredu. Ipak, u ovom dokumentu nisu definisane druge ili konkretnije mere u pogledu očuvanja psihološke dobrobiti žrtava i svedoka krivičnih dela tokom sudskog postupka.

Konačno, sadašnja Nacionalna strategija za prevenciju i suzbijanje trgovine ljudima, naročito ženama i decom, i zaštitu žrtava 2017–2022,²⁰ kao svoj specifični cilj br. 4 određuje unapređen sistem identifikacije, zaštite, pomoći i podrške žrtvama trgovine ljudima kroz dugoročne i održive programe socijalne inkluzije. Međutim, nije definisano šta ova podrška žrtvama znači, niti se poziva na potrebu pružanja psihološke podrške i očuvanja mentalnog zdravlja žena žrtava trgovine ljudima.

3.3. Relevantni zakoni

Od zakona važnih za ovu materiju, potrebno je pre svega pomenuti Zakon o sprečavanju nasilja u porodici,²¹ donet 2016. U delu koji se odnosi na opšti postupak, u članu 12, navodi se da su „državni organi i institucije nadležne za primenu ovog zakona dužne da brzo, efikasno i koordinisano sprečavaju

¹⁸ Ibid p. 52

¹⁹ <https://www.mpravde.gov.rs/sr/tekst/30567/nacionalna-strategija-za-ostvarivanje-prava-zrtava-i-svedoka-krivicnih-dela-u-republici-srbiji-za-period-2020-2025-godine-19082020.php>

²⁰ https://www.paragraf.rs/propisi/strategija_prevencije_i_suzbijanja_trgovine_ljudima_posebno_zenama_i_decom_i_zastite_zrtava_2017-2022.html

²¹ https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_sprecanju_nasilja_u_porodici.html

nasilje u porodici i krivična dela utvrđena ovim zakonom i da pružaju zaštitu žrtvama, pravnu pomoć i psihosocijalnu i drugu podršku za njihov oporavak, osnaživanje i nezavisnost". Zatim, u smislu pružanja podrške žrtvi, ovaj zakon definiše i individualni plan zaštite i podrške žrtvi. Stoga je u članu 31 navedeno da „Mere zaštite moraju žrtvi pružiti sigurnost, zaustaviti nasilje, sprečiti njegovo ponavljanje i zaštititi prava žrtve, te podržati mere kako bi se žrtvi omogućila psihosocijalna i druga podrška za oporavak, osnaživanje i nezavisnost”.

Nakon Zakona o sprečavanju nasilja u porodici, donet je i Zakon o rodnoj ravnopravnosti²² 2021. godine. Ovaj pravni akt određuje specijalizovane usluge predviđene za žene žrtve rodno zasnovanog nasilja, a u članu 55 ih definiše kao (3) „specijalističke i forenzičke medicinske i laboratorijske pregledе i pružanje psihološke podrške u skladu sa potrebama žrtava nasilja; (4) pružanje besplatne podrške žrtvama seksualnog nasilja, koje su dostupne 24 sata dnevno, sedam dana u nedelji, kao i obezbeđivanje kontracepcije, zaštite od polno prenosivih bolesti, i forenzičkih pregleda; (5) sprovоđenje programa specijalizovanih savetovališta za žrtve nasilja, prilagođenih individualnim potrebama žrtava nasilja, uključujući žrtve iz ranjivih socijalnih grupa”. Prema istom članu, propisano je da ove specijalizovane usluge podrške moraju biti dostupne svim žrtvama i prilagođene na način da odgovore na individualne potrebe žrtava nasilja, uključujući i žrtve iz ranjivih socijalnih grupa.

Dalje, važno je pomenuti i Zakon o socijalnoj zaštiti,²³ usvojen 2011. godine. Ovim zakonskim aktom definisane su grupe usluga socijalne zaštite, a u članu 40 st. 4, one su određene kao „savetodavno-terapijske i socijalno-obrazovne usluge – usluge intenzivne podrške porodici u krizi; savetovanje i podrška roditeljima, hraniteljima i usvojiteljima; podrška porodici koja brine o svom detetu ili odrasлом članu porodice sa invaliditetom; održavanje porodičnih odnosa i spajanje porodice; savetovanje i podrška u slučajevima nasilja; porodična terapija; medijacija; SOS telefoni, i druge savetodavne i obrazovne usluge i aktivnosti”. Tako član 46 ovog zakona dalje opisuje savetodavno-terapijske i socijalno-obrazovne usluge i navodi da se „savetodavno-terapijske i socijalno-obrazovne usluge pružaju kao oblik pomoći pojedincima i porodicama u krizi, radi poboljšanja porodičnih odnosa, prevažilaženja kriznih situacija i sticanja veština za nezavisan i produktivan život u društvu”. Zakon takođe utvrđuje odgovornost za uspostavljanje takvih

²² <http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/lat/pdf/zakoni/2021/741-21-lat..pdf>

²³ https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_socijalnoj_zastiti.html

službi i dalje propisuje da „savetodavno-terapijske i socijalno-obrazovne usluge pruža jedinica lokalne samouprave, autonomna pokrajina ili Republika Srbija, u skladu sa ovim zakonom”.²⁴ Konačno, Zakon o socijalnoj zaštiti takođe donosi pravila ponašanja zaposlenih u ustanovama socijalne zaštite, zabranjujući ponašanja koja mogu ugroziti mentalno zdravlje korisnika. Tako član 151 precizira da je „U ustanovi socijalne zaštite, odnosno kod pružaoca usluga socijalne zaštite, zaposlenom zabranjen svaki oblik nasilja nad korisnikom, fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje, iskorišćavanje korisnika, zloupotreba poverenja ili moći koju uživa u odnosu na korisnika, zanemarivanje korisnika i druga postupanja koja narušavaju zdravlje i dostojanstvo korisnika i razvoj deteta”.

S obzirom na to da je fokus ove analize zaštita mentalnog zdravlja žena žrtava SRZN, Zakon o zdravstvenoj zaštiti²⁵ takođe je od posebne važnosti. Član 11 ovog zakona propisuje da se „društvena briga za zdravlje ostvaruje obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolenja, zdravstvene zaštite lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti i stanja od većeg javnozdravstvenog značaja, kao i zdravstvene zaštite socijalno ugroženog stanovništva, pod jednakim uslovima na teritoriji Republike Srbije”. Zatim, u istom članu 11, socijalne grupe kojima je takva zdravstvena zaštita posebno namenjena su, između ostalog, (13) žrtve nasilja u porodici i (14) žrtve trgovine ljudima. Važno je napomenuti da član 65 ovog zakona određuje zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, a pod tačkom 11 navodi se da obuhvata i zaštitu mentalnog zdravlja.

Od ostalih pravnih akata koji su od interesa za ovu analizu, Porodični zakon²⁶ ne govori mnogo o potrebi zaštite mentalnog zdravlja, iako je u članu 197 (1), koji određuje nasilje u porodici, navedeno da „Nasilje u porodici, u smislu ovog zakona, jeste ponašanje kojim jedan član porodice ugrožava telesni integritet, duševno zdravlje ili spokojstvo drugog člana porodice”. Ovom odredbom zakon jasno kaže da je narušavanje mentalnog zdravlja čin nasilja. Kazne za takve povrede koje uzrokuju zdravstvene poremećaje, uključujući poremećaje mentalnog zdravlja, propisane su Krivičnim zakonom²⁷ Republike Srbije. Krivični zakonik definiše sankcije za narušavanje

²⁴ Zakon o socijalnoj zaštiti, član 46, stav 2

²⁵ https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti.html

²⁶ https://www.paragraf.rs/propisi/porodicni_zakon.html

²⁷ <https://www.paragraf.rs/propisi/krivicni-zakonik-2019.html>

zdravlja u članu 121 stav 1 koji kaže da „Ko drugog teško telesno povredi ili mu zdravlje teško naruši, kazniće se zatvorom od šest meseci do pet godina”, dok u članu 122 stav 1 stoji: „Ko drugog lako telesno povredi ili mu zdravlje lako naruši, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do jedne godine”.

U kontekstu migranata i izbeglica, kao posebno ranjivih grupa kojima treba pružiti zaštitu i podršku, važno je pomenuti Zakon o strancima.²⁸ U članu 3 (24) navodi se da su posebno ugrožena lica, između ostalih, „žrtve mučenja, silovanja ili nekog drugog oblika teškog nasilja (uključujući i nasilje u porodici i partnerskim odnosima koje može biti uzrokovano polom, rodom, seksualnom orijentacijom i rodnim identitetom)”, kao i žrtve trgovine ljudima. Zakon ne navodi koje vrste podrške se pružaju ovim posebno ugroženim grupama, osim što u članu 91 stav 7, o kućnom redu i pravilima boravka u prihvatnim centrima, stoji da su obaveze relevantnih organa da „uzmu u obzir potrebe posebno ugroženih lica”. Međutim, za žrtve trgovine ljudima iz populacije izbeglica i migranata zakon predviđa posebne odredbe. S tim u vezi, član 62 stav 6 kaže da „U vremenu važenja privremenog boravka po ovom osnovu, nadležni državni organ za identifikaciju i koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima koordinira zaštitom žrtve trgovine ljudima i u saradnji sa drugim institucijama, ustanovama i organizacijama obezbeđuje sigurnost i zaštitu, prikladan i siguran smeštaj, psihološku i materijalnu pomoć, pristup hitnoj medicinskoj zaštiti, pristup obrazovanju za maloletnike, savetovanje i informisanje o njegovim zakonskim pravima i pravima koja su mu dostupna, na jeziku koji razume”. S druge strane, Zakon o azilu,²⁹ donet 2018, iako priznaje rodno zasnovano nasilje kao jedan od legitimnih osnova za traženje azila, ne govori ništa o psihološkoj podršci tražiocima azila koji su žrtve nasilja. U članu 17 samo se naglašava da će posebne procesne i prihvatne garancije biti, između ostalog, pružene licima koja su „mučena, silovana ili izložena drugim teškim oblicima psihološkog, fizičkog ili polnog nasilja, kao što su žene žrtve sakaćenja polnih organa”.

3.4. Podzakonski akti relevantni za mentalno zdravlje žrtava SRZN

Što se tiče podzakonskih akata relevantnih za ovu oblast, prvo treba pomenuti Pravilnik o detaljnim uslovima i standardima za pružanje usluga

²⁸ https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_strancima.html

²⁹ <https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-azilu-i-privremenoj-zastiti.html>

socijalne zaštite.³⁰ Ovde, u delu koji se odnosi na aktivnosti skloništa (za decu koja žive i rade na ulici), u članu 79 st. 7 navedeno je da se odnosi na pružanje psihosocijalne podrške, dok se u delu koji se odnosi na aktivnosti usmerene na razvoj i očuvanje potencijala korisnika socijalnih usluga, u članu 31 st. 10 navodi da je to pružanje rehabilitacionih i terapijskih usluga. Na drugim mestima se ne pominje da li se psihološka podrška pruža žrtvama SRZN.

Još jedan važan podzakonski akt u ovoj oblasti jeste Opšti protokol o postupanju i saradnji ustanova, organa i organizacija u situacijama nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima,³¹ u kom se navodi sledeće: „*Da bi se prava žena koje trpe nasilje ostvarila, neophodno je uspostavljanje sistema koji će omogućiti da se u situacijama nasilja u porodici i naročito nasilja među intimnim partnerima pokrene brz, efikasan i koordinisan postupak koji trenutno prekida nasilje, štiti žrtvu od daljeg nasilja i obezbeđuje odgovarajuću pravnu i psihosocijalnu intervenciju kojom se obezbeđuje njenja rehabilitacija i integracija*“. Još jedan relevantan dokument, povezan s prethodnim, jeste Poseban protokol o postupanju centara za socijalni rad – organa starateljstva u slučajevima nasilja u porodici i ženama u partnerskim odnosima,³² usvojen 2013. U njemu se navodi da se zdravstvena zaštita žrtava porodičnog nasilja osigurava „*obezbeđivanjem stručne psihološke ili psihijatrijske pomoći u cilju utvrđivanja stepena psihološke traume kao posledice izloženosti nasilju u porodici, i postizanja psihološke stabilnosti žrtve porodičnog nasilja*“.³³ Dakle, u pogledu početne procene nadležnih organa socijalne zaštite u vezi s potrebama korisnika – žrtava nasilja u porodici i dece indirektnih žrtava, svedoka nasilja u porodici i same porodice, između ostalog, navedeno je da uključuje „*Opis i procenu zdravstvenog stanja i potreba korisnika – žrtve nasilja u porodici, posebno sa stanovišta mentalnog zdravlja, uključujući i istoriju zdravstvenih tretmana, upotrebu lekova, hospitalizacije*“.³⁴

³⁰ <https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik-blizim-uslovima-standardima-pruzanje-usluga-socijalne-zastite.html>

³¹ <http://hrcvr.org/wp-content/uploads/2020/09/Op%C5%A1ti-protokol-o-postupanju-i-saradnji-ustanova-organa-i-organizacija-u-situacijama-nasilja-nad-%C5%BEenama-u-porodici-i-partnerskim-odnosima.-1.pdf>

³² <https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Posebni%20protokol%20MRZSP%20nasilje%20u%20porodici.pdf>

³³ Poseban protokol o postupanju centara za socijalni rad – organa starateljstva u slučajevima nasilja u porodici i ženama u partnerskim odnosima, str. 24.

³⁴ Ibid., str. 27.

Kada su u pitanju izbeglice i migranti kao posebno ranjiva grupa u riziku od SRZN, Republika Srbija je 2019. usvojila Standardne operativne procedure za prevenciju i zaštitu izbeglica i migranata od rodno zasnovanog nasilja.³⁵ Međutim, ovaj dokument ne govori mnogo o njihovom mentalnom zdravlju i potrebi za psihološkom podrškom, samo da hitnu psihološku podršku žrtvama treba pružiti (i na koji način), ne navodeći koja je institucija za to nadležna. S druge strane, 2016. godine su usvojene Standardne operativne procedure za zaštitu dece migranata i izbeglica,³⁶ u kojima se navodi da prilikom procene rizika za decu izbeglice ili migrante treba pružiti psihološku prvu pomoć,³⁷ premda se ne razrađuje detaljnije šta ta pomoć podrazumeva.

³⁵ Standardne operativne procedure za prevenciju i zaštitu izbeglica i migranata od rodno zasnovanog nasilja, Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, Beograd, 2019.

³⁶ <https://www.unicef.org-serbia/media/5621/file/Standardne%20operativne%20procedure.pdf>

³⁷ Standardne operativne procedure za zaštitu dece migranata i izbeglica, str. 32.

4. Organizacije koje se bave radom sa žrtvama SRZN i/ili mentalnim zdravlјem

Prema poslednjim dostupnim podacima,³⁸ u Republici Srbiji registrovano je 30.000 nevladinih organizacija. Zbog različitosti tematike kojom se bave i ideoloških okvira, na ovom mestu biće pobrojane organizacije koje se isključivo bave pružanjem direktnе podrške osobama iz izbegličke i migrantske populacije. Pored nevladinih organizacija, značajan deo državnih institucija ima u mandatu pružanje podrške i obezbeđivanje prava izbeglicama i migrantima/kinjama, posebno žrtvama rodno zasnovanog nasilja. Standardne operativne procedure Republike Srbije za prevenciju i zaštitu izbeglica i migranata, koje je kreirao i objavio UNFPA (Populacioni fond Ujedinjenih nacija),³⁹ predviđaju hitne mere reagovanja u slučajevima rodno zasnovanog nasilja. Predviđene mere reagovanja obuhvataju:

- 1) hitne medicinske intervencije i pomoć koja je u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravlјem;
- 2) pružanje psihološke prve pomoći;
- 3) specijalne mere zaštite.

4.1. Hitna medicinska zaštita

U okviru hitne medicinske zaštite previđen je pristup i obavljanje hitnih medicinskih pregleda. Zakon o azilu i privremenoj zaštiti propisuje da tražiocи azila imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u RS u skladu s propisima koji uređuju zdravstvenu zaštitu stranaca.⁴⁰ Takođe, odredbama ovog Zakona⁴¹ predviđeno je da lice kome je odobreno pravo na azil ima

³⁸ <https://www.uts.org.rs/press-centar/press-clipping/1578-nin-vladine-nevladine-organizacije>, pristupljeno 29. jula 2021. godine

³⁹ https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKE-wi22qemupLyAhW5g_oHHeFkCrAQFjAAegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fserbia.unfpa.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpub-pdf%2FSOP_brosura_SRB_web.pdf&usg=AOv-VawovsUgsv4ZS1LCwa1tPgBc8, pristupljeno 30. jula 2021.

⁴⁰ Član 54, Zakon o azilu i privremenoj zaštiti

⁴¹ Član 63, Zakon o azilu i privremenoj zaštiti

pravo na zdravstvenu zaštitu o trošku budžeta Republike Srbije. Prema dostupnim izveštajima, uočeno je da se izbeglice i migranti/kinje suočavaju s brojnim izazovima kada je reč o pristupu zdravstvenim uslugama, odnosno da zbog nepoznavanja domaćeg zakonodavstva i propisa, ali i otežane mogućnosti izrade zdravstvene knjižice, mnoge osobe iz ove populacije nemaju pristup zdravstvenoj zaštiti ili specijalističkim pregleđima (u okviru kojih spadaju i ginekološki pregledi, prekidi trudnoće, psihiatrijski i neurološki pregledi).⁴²

Zdravstvena zaštita koju uživaju stranci u Republici Srbiji regulisana je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti,⁴³ Zakonom o zdravstvenom osiguranju⁴⁴ i podzakonskim aktima kojima se uređuju pojedini poslovi iz domena zdravstvene zaštite, a pre svega Pravilnikom o zdravstvenim pregleđima tražilaca azila prilikom prijema u Centar za azil ili drugi objekat za smeštaj tražilaca azila.⁴⁵

Ovim Pravilnikom bliže se uređuje način sprovođenja osnovnih zdravstvenih pregleda koji, pored ostalog, treba da posluže i kao svojevrsni medicinski skrining, na osnovu kojeg zdravstveni radnici mogu da preduzmu dalje lečenje, u slučaju potrebe.

Do 2019. godine, medicinska podrška izbeglicama i migrantima uglavnom se obezbeđivala posredstvom međunarodnih i domaćih nevladinih organizacija, da bi početkom 2019. godine prešla u mandat Ministarstva zdravlja, čiji se predstavnici nalaze u centrima za azil i pružaju osnovnu i hitnu medicinsku podršku i zbrinjavanje.

4.2. Psihološka prva pomoć

Podaci Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2017–2018) pokazuju da su teškoće u domenu mentalnog zdravlja treći najčešći razlog zdravstvenih intervencija (posle respiratornih bolesti i fizičkih povreda) u populaciji izbeglica, tražilaca azila i migranata. Prema dostup-

⁴² Pravo na azil u Republici Srbiji, Izveštaj za period jul–septembar 2020, Beogradski centar za ljudska prava

⁴³ https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti.html, pristupljeno 30. jula 2021.

⁴⁴ https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenom_osiguranju.html, prostupljeno 30. jula 2021.

⁴⁵ <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SIGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/pravilnik/2018/57/3/reg>

nim podacima, zdravstveni radnici/e registruju oko 500 intervencija na mesečnom nivou zbog poremećaja mentalnog zdravlja u populaciji izbeglica u Srbiji. Podaci direktno govore u prilog izraženim potrebama ove populacije za pravovremenom podrškom, intervencijama u domenu mentalnog zdravlja i, kada je potrebno, specijalizovanom negom. Najčešći izazovi u domenu mentalnog zdravlja koji se sreću u izbegličkoj populaciji uključuju simptome posttraumatskog stresnog poremećaja, depresije i opšte anksioznosti.⁴⁶

Jedno od istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja izbeglica sproveo je u periodu 2018–2019. Crveni krst Srbije, korišćenjem Refugee Health Screener (RHS-15)⁴⁷ instrumenta. Utvrđeno je da je 72,5 odsto izbeglica i migranata psihološki vulnerabilno, sa uočenom rodnom dimenzijom u korist žena od kojih 62,1 odsto pokazuje izražene znake aktuelne uznemirenosti i psiholoških teškoća, dok je taj procenat gotovo dvostruko manji kod muškaraca iz izbegličke i migrantske populacije.

Kada je reč o dostupnoj podršci, prema podacima dobijenim putem fokus grupa, u ukupno dva centra za azil (od osam) redovno je i prisustvo psihijatra u okviru ambulanti Ministarstva zdravlja u tim centrima.

Pored Ministarstva zdravlja, psihijatrijske usluge obezbeđuje i jedna međunarodna organizacija (IOM – Međunarodna organizacija za migracije⁴⁸) i jedna lokalna nevladina organizacija (IAN – Međunarodna mreža pomoći⁴⁹), dok su prisustvo psihologa obezbedile lokalne nevladine organizacije (PIN – Mreža psihosocijalnih inovacija,⁵⁰ INDIGO,⁵¹ IAN).

Pored navedenih uskospesijalizovanih organizacija za pružanje psihološke podrške osobama iz migrantske i izbegličke populacije, značajan broj organizacija pruža psihosocijalnu podršku koja uključuje i psihološku prvu pomoć.

Prema podacima dobijenim ovim istraživanjem i podacima s terena, žrtava- ma rođno zasnovanog nasilja iz izbegličke i migrantske populacije dostupna je psihološka prva pomoć koju pružaju uglavnom organizacije civilnog društva, i to:

⁴⁶ Mentalno zdravlje izbeglica i migranata u Srbiji, Crveni krst

⁴⁷ Refugee Health Screener (RHS-15) je instrument za brzu procenu ugroženosti osoba koji je kulturološki adaptiran za izbegličku/migrantsku populaciju

⁴⁸ <https://serbia.iom.int/sr>

⁴⁹ <https://ian.org.rs/home/>

⁵⁰ <https://psychosocialinnovation.net/en/>

⁵¹ <http://www.indigo.org.rs/>

- **Info park⁵²** kroz programe podrške maloletnicama bez pratnje koje su izložene potencijalnom riziku od rodno zasnovanog nasilja, i kroz nespecializovanu psihološku podršku;
- **ADRA⁵³** putem programa Ženskog centra radi na prevenciji rodno zasnovanog nasilja i na pružanju podrške ženama i devojčicama, obezbeđujući i psihološku prvu pomoć;
- **JRS (Jezuitski izbeglički servis)⁵⁴** obezbeđuje smeštaj maloletnicima bez pratnje (dečacima) koji su u riziku ili su žrtve rodno zasnovanog nasilja;
- **DRC (Danski savet za izbeglice)⁵⁵** pruža podršku žrtvama rodno zasnovanog nasilja obezbeđujući im pravne zastupnike za postupke pred sudom i drugu vrstu specijalizovane podrške;
- **ATINA⁵⁶** obezbeđuje specijalizovanu podršku žrtvama rodno zasnovanog nasilja.

Pored navedenih, psihološku prvu pomoć obezbeđuju i druge organizacije kojima je u mandatu pružanje drugih oblika specijalizovane podrške, poput organizacija koje dominantno pružaju pravnu podršku i zastupanje, kulturnu medijaciju i prevođenje, edukativne i druge aktivnosti, medicinsku podršku i slično (CRPC,⁵⁷ Beogradski centar za ljudska prava,⁵⁸ Grupa484,⁵⁹ IDEAS,⁶⁰ EHO,⁶¹ CIM,⁶² Praksis,⁶³ i dr.) kao i međunarodne organizacije poput IOM-a, Crvenog krsta, UNHCR-a i UNICEF-a koje posredstvom implementacionih partnera razvijaju programe podrške.

Kada je reč o sistemu usluga i podrške na državnom nivou, Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja⁶⁴ putem mobilnih timova bavi se slučajevima rodno zasnovanog nasilja, koordinišući između usluga u sistemu, povezujući se s nevladnim sektorom i resursima u zajednici.

⁵² <https://m.facebook.com/infoparkserbia/>

⁵³ <https://adra.org.rs/>

⁵⁴ <https://jrs.net/en/home/>

⁵⁵ <https://drc.ngo/>

⁵⁶ <http://www.atina.org.rs/>

⁵⁷ <https://www.crpc.rs/>

⁵⁸ <http://www.bgcentar.org.rs/>

⁵⁹ <https://www.grupa484.org.rs/en/>

⁶⁰ <https://ideje.rs/>

⁶¹ <https://www.ehons.org/>

⁶² <https://cim.org.rs/en/>

⁶³ <https://praksis.gr/en-about/>

⁶⁴ <https://www.minrzs.gov.rs/sr>

Ulogu u upućivanju na specijalizovane usluge podrške, kada je reč o rodno zasnovanom nasilju, ima i Komesarijat za izbeglice i migracije koji upravlja centrima za azil i tranzitnim centrima u Republici Srbiji, a pored njih i predstavnici Ministarstva unutrašnjih poslova, specifično Kancelarije za azil, koji su prisutni u pojedinim azilnim centrima, mogu prepoznati i referisati slučajeve rodno zasnovanog nasilja.

4.3. Specijalne mere zaštite

Standardne operativne procedure predviđaju i postojanje specijalnih mera zaštite u slučajevima kada postoji sumnja ili saznanje da je osoba preživela rodno zasnovano nasilje.

U okviru specijalnih mera zaštite predviđa se, na primer, alternativni prevoz ili prevoz s pratnjom na određenim delovima migracione rute; ubrzane procedure; izmeštanje žrtve, odnosno osobe izložene riziku, iz grupe s kojom putuje (bez odlaganja polaska ili držanja te osobe u zasebnom smeštaju); slanje žrtve, odnosno osobe izložene riziku, u zaseban smeštaj pod nadzorom (tokom noći, odmaranja ili čekanja); ove mere mogu podrazumevati i smeštaj u prihvatnim centrima, kao i bezbedan smeštaj u medicinskim prostorijama ili drugim za to opremljenim prostorijama (sigurna kuća, sklonište, materinski dom i sl.) ako je bezbednost osobe ugrožena; obaveštavanje pružalaca pomoći i zaštite u drugim državama na rutu kretanja žrtve da su određenoj osobi potrebne alternativne mere zaštite i ubrzane procedure; podrška za traženje azila u zemlji; smeštaj u sigurno okruženje (sigurnu kuću) ukoliko je bezbednost osobe ugrožena.⁶⁵

⁶⁵ Standardne operativne procedure za prevenciju i zaštitu izbeglica i migranata od rodno zasnovanog nasilja, Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, Beograd, 2019.

5. Dobre prakse i propusti u pružanju podrške mentalnom zdravlju osoba koje su preživele SRZN i osoba koje rade sa slučajevima SRZN

Najveći izazov u podršci mentalnom zdravlju predstavlja pristup psihijatriji i psihologizmu, kao i jezička barijera i kulturološke specifičnosti kada je reč o radu sa osobama iz izbegličke i migrantske populacije.

Organizacije koje se dominantno bave pružanjem psihološke podrške specijalizovale su se i sprovele treninge za pružanje psihološke prve pomoći i rad s kulturnim medijatorima.⁶⁶ Takođe, od 2015. godine sprovedeno je više obuka na temu rada sa osobama koje su preživele rodno zasnovano nasilje i kulturološkim specifičnostima.⁶⁷

Profesionalci/ke, volonteri/ke i druge osobe koje su angažovane u odgovoru na izbegličku krizu i kreiranje programa podrške, izloženi su riziku od različitih psiholoških posledica. Globalna istraživanja pokazuju da su neke od najčešćih burnout (sagorevanje),⁶⁸ vikarijska trauma (sekundarna trauma, sekundarni traumatski stres – STS)⁶⁹ i umor od saosećanja (compassion fatigue).⁷⁰

Sistemski prikaz dve metaanalize koje su obrađivale prevalenciju sagorevanja i sekundarne traume među profesionalcima/kama i volonterima/kama koji/e rade sa osobama u migraciji pokazuje da je prevalencija sagorevanja u ovoj grupi profesionalaca 26 odsto, dok je prevalencija simptoma

⁶⁶ <https://psychosocialinnovation.net/projekti/>

⁶⁷ <http://atina.org.rs/sr/odgovor-na-trgovinu-ljudima-i-rodno-zasnovano-nasilje-me%C4%91u-azilantskom-i-izbegli%C4%8Dkom-populacijom-u>

⁶⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>, pristupljeno 2. avgusta 2021.

⁶⁹ <https://www.psychiatrictimes.com/view/secondary-traumatization-mental-health-care-providers>, pristupljeno 2. avgusta 2021.

⁷⁰ <https://www.webmd.com/mental-health/signs-compassion-fatigue>, pristupljeno 2. avgusta 2021.

sekundarne traumatizacije 47 odsto.⁷¹ Ovakvi rezultati na globalnom nivou ukazuju na neophodnost kreiranja programa podrške za profesionalce/ke koji su angažovani u oblasti zaštite i podrške osoba u migraciji.

Kada je reč o programima direktno usmerenim ka očuvanju mentalnog zdravlja pomagača i osoba u riziku, na sistemskom nivou nedostaju usluge i programi koji bi bili dugoročno dostupni. Većina profesionalaca i profesionalki se uglavnom oslanja na sopstvene resurse i timsku podršku. Određen broj nevladinih organizacija ima dostupnu podršku u vidu supervizija i peer-vizija, dok se većini organizacija ova vrsta podrške organizuje projektno, sa ograničenim rokom trajanja.

Istraživanje koje je tokom 2019. godine sprovedla Mreža psihosocijalnih inovacija (PIN) u Srbiji na uzorku od više od 200 profesionalaca i profesionalki koji su u direktnom kontaktu sa izbeglicama i migrantima/kinjama, kao i sa zdravstvenim radnicima/cama, pokazalo je da 26,5 odsto ispitanika ima znake povišenog sagorevanja.⁷² Isto istraživanje pokazuje da je 71,2 odsto ispitanika iskusilo simptome sekundarne traume, dok čak 9,3 odsto ispoljava ozbiljne teškoće u vezi sa sekundarnom traumom.⁷³

Primer dobre prakse u oblasti podrške mentalnom zdravlju osoba koje se u preživele rodno zasnovano nasilje svakako predstavlja saradnja pre svega organizacija civilnog društva koje prepoznaju složenost fenomena rodno zasnovanog nasilja i upućuju korisnike/ce na druge organizacije koje se bave pružanjem specijalizovane podrške (npr. organizacija koja se bavi pružanjem pravne podrške u postupku azila povezuje korisnike/ce sa organizacijama koje se bave pružanjem psihološke podrške), na taj način šireći mrežu podrške.

⁷¹ Prevalencija sagorevanja i sekundarne traume među profesionalcima/kama i volonterima/kama koji/e rade s prisilno raseljenim osobama: Sistemski prikaz i dve metaanalize, F. Roberts, B. Teague, J. Lee, I. Rushworth, University of East Anglia

⁷² Studija o prevalenciji sagorevanja i sekundarne traumatizacije kod pružalaca usluga koji rade sa izbeglicama u Srbiji, Mreža psihosocijalnih inovacija (PIN), Beograd 2019.

⁷³ Ibid.

6. Metodologija

U cilju mapiranja izazova sa kojima se profesionalci/ke suočavaju kada je reč o radu sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja, nošenju sa stresom i sekundarnom traumom, ali i mapiranja iskustava i potreba žena iz izbegličke i migrantske populacije koje su preživele ili su u riziku od SRZN, za potrebe ovog istraživanja podaci su prikupljeni na tri nivoa. Na prvom nivou analizirana je dostupna literatura na temu regulative i međunarodnog okvira u domenu zaštite žrtava rodno zasnovanog nasilja iz izbegličke i migrantske populacije, kao i usluga za očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja.

U narednom koraku sprovedeni su fokus dubinski intervju s profesionalcima/kama, upitnici i fokus grupe sa predstvincima/cama lokalnih, međunarodnih i državnih aktera, kao i intervju sa ženama koje su koristile usluge iz sistema zaštite žrtava rodno zasnovanog nasilja.

Istraživanje je sprovedeno juna i jula 2021. godine. Pošto su uslovi pandemije dozvolili okupljanje u ograničenom broju, sprovedene su četiri fokus grupe, dok su ostali intervju rađeni pojedinačno, a dva intervjuja su sprovedena onlajn. Intervjuji sa ženama izbeglicama (ukupno njih 29) sprovedeni su uživo, u prostorijama NVO „Atine“ ili u smeštaju u kom žive.

Proces mapiranja učesnika/ca u istraživanju baziran je na iskustvu s terena i prethodnoj saradnji u slučajevima rodno zasnovanog nasilja. S tim u vezi, okupljeni su profesionalci/ke koji su prethodno radili sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja u domenu aktivnosti koje pružaju (zdravstvena podrška, pravna podrška i zastupanje, organi gonjenja, psihosocijalna podrška, psihološka podrška, prevencija i zaštita žrtava rodno zasnovanog nasilja, psihološko-edukativne aktivnosti i slično).

Razgovori s profesionalcima/kama u fokus grupama i individualnim intervjuima rađeni su uz korišćenje dva instrumenta. Kriterijum prilikom izbora profesionalaca/ki koji će učestvovati u fokus grupi ili individualnom interviju odnosio se na užu oblast i sektor iz kojeg predstavnik/ca dolazi. U slučajevima više predstavnika/ca koji se bave sličnim ili istim domenom i nivoom podrške (zdravstvena zaštita, pravna zaštita, psihosocijalna podrška, psihološko-savetodavna podrška, outreach, bezbednost građana/ki...), organizovana je fokus grupa s predstvincima s tog nivoa podrške. Tako je jedna fokus grupa okupila profesionalce koji pružaju psihosocijalnu podršku i sprovode aktivnosti u mestima u kojima borave izbeglice i migranti,

druga fokus grupa okupila je pružaoce psihološke podrške i medicinske usluge, treća grupa okupila je profesionalce i profesionalke koji se bave preliminarnom identifikacijom, upućivanjem i informisanjem, dok su četvrtu grupu činili profesionalci, pripadnici/ce policije. U situacijama specifičnog mandata i domena podrške (donatori, međunarodne organizacije) organizovani su individualni intervjuji, što je takođe bio slučaj s drugim profesionalcima koji zbog okolnosti pandemije nisu mogli da prisustvuju fokus grupama.

Za fokus grupe je unapred kreiran vodič koji sadrži set pitanja koja se odnose na profesionalno iskustvo ispitanika, kontekst rada i obim susretanja sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja iz izbegličke i migrantske populacije, specifična iskustva, mogućnost unapređivanja znanja, dostupne nivoe podrške i dosadašnje iskustvo u nošenju sa stresom izazvanim radom na slučajevima rodno zasnovanog nasilja.

Fokus individualni intervjuji vođeni su putem strukturiranih upitnika unapred kreiranih za potrebe istraživanja. Pored zatvorenih, sadržala su i niz otvorenih pitanja koja su imala za cilj da mapiraju izazove s kojima se profesionalci/ke suočavaju kada je reč o postupanjima u slučajevima prepoznavanja i praćenja slučajeva SRZN, potom dostupne nivoe podrške unutar organizacije u situacijama sagorevanja i sekundarne traume.

Odgovori na otvorena pitanja grupisani su prema frekventnosti odgovora u šire grupe i oblasti tako da prikažu glavne izazove i razmišljanja profesionalaca na zadato pitanje. Oba instrumenta kreirana su po istim oblastima, što je omogućilo komparaciju odgovora iz intervjuja i fokus grupa.

Kada je reč o migrantkinjama, učesnicama istraživanja, selekcija je vršena prema istoriji ranijeg kontakta sa organizacijom „Atina”, ali i s drugim organizacijama. U istraživanju su učestvovale i članice Zagovaračke grupe NVO „Atina”, koju čine žene sa iskustvom rodno zasnovanog nasilja i/ili trgovine ljudima, a koje su nastavile dalji život u Srbiji, potom žene koje aktuelno koriste programe podrške NVO „Atina” zbog nedavnog iskustva rodno zasnovanog nasilja, kao i žene koje su učesnice psihološko-edukativnih radionica koje NVO „Atina” sprovodi u tri smeštajna kapaciteta – centrima za azil i tranzitno-prihvatskim centrima.

Intervjuji sa ženama sa iskustvom SRZN, zbog prava na privatnost i poverljivost podataka, realizovani su isključivo u formi individualnih razgovora uz prisustvo kulturne medijatorke i intervjuerke, kao i ispitanice. Razgovori su vođeni po unapred strukturiranom upitniku.

Podaci dobijeni kroz fokus grupe i dubinske intervjuje obrađivani su kvalitativno i kvantitativno. Cilj istraživanja bio je mapirati iskustvo profesionalaca/ki u radu sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja, usluge i mrežu podrške koju koriste, izazove u radu sa ovom problematikom, resurse za nošenje sa stresom izazvanim izloženosti traumi, kao i iskustva žena koje su u riziku od rodno zasnovanog nasilja, a koje su koristile usluge zaštite i podrške. Specifični cilj istraživanja bio je pokazati disproporciju između dostupnih usluga i potreba žena za tim uslugama, te ukazati na ovu disproporciju kao na izvor dodatnog stresa s kojim su profesionalci/ke suočeni/e u svakodnevnom radu.

Ograničenja istraživanja

Najveća ograničenja istraživanja dolaze iz sprovođenja intervjuja sa ženama sa iskustvom SRZN. Budući da su intervjuje vodile prethodno poznate osobe iz domena podrške i zaštite, opravdano je očekivati zadrške, posebno kada je reč o pitanjima koja se odnose na evaluiranje usluga koje su dosad koristile.

Ovo ograničenje prevazilaženo je na način da se ispitanicama pružalo dodatno objašnjenje da se evaluacija odnosi na sve usluge koje su do sada koristile, ne samo na uslugu koju aktuelno koriste.

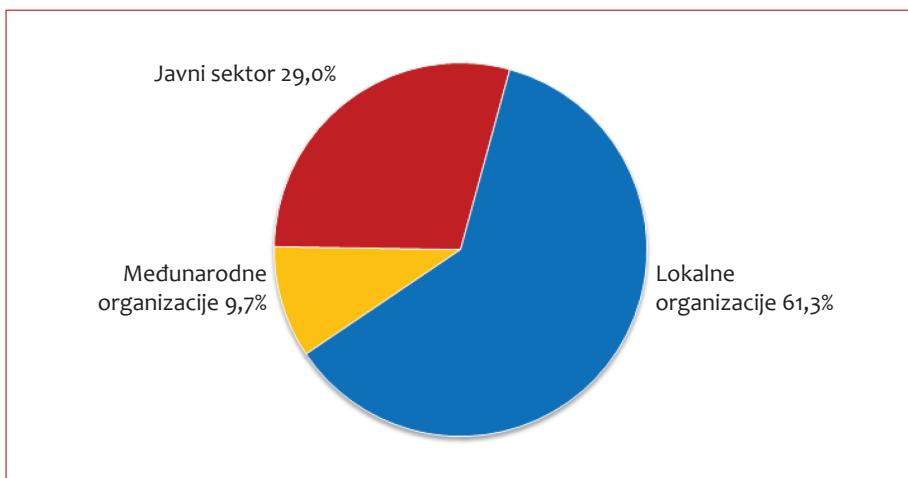
Dalja ograničenja odnose se na kontekst razumevanja domena iz kojeg različiti akteri dolaze, te njihovih mandata i oblasti delovanja.

Primetna je potreba da se kontinuirano pružaju informacije o nadležnosti različitih aktera posebno u situacijama timskog rada različitih sektora (policije i socijalne zaštite, državnog i nevladinog sektora).

7. Analiza podataka iz intervjuja i/ili fokus grupe sa profesionalcima/ kama

U ovom istraživačkom procesu sprovedene su četiri fokus grupe i 18 dubinskih individualnih intervjuja sa ukupno 31 učesnikom/com iz javnog, civilnog sektora i međunarodnih organizacija. Od ukupnog broja učesnika/ca, 29 su činile žene i 2 muškarci.

Od ukupnog broja organizacija, 19 (61,3 odsto) su nevladine lokalne organizacije, 9 (29 odsto) javne institucije i 3 (9,7 odsto) međunarodne organizacije. Na grafikonu 1 prikazan je procenat učešća organizacija po kriterijumu pripadnosti nekom od tri navedena sektora.



Grafikon 1: Procenat organizacija po sektoru

Predstavnici/ce lokalnih nevladinih organizacija koji/e su učestvovali u istraživanju angažovani su u oblasti zaštite ljudskih prava, zaštite žena žrtava trgovine ljudima i rodno zasnovanog nasilja, zaštite dece, pružanju pravne podrške i zastupanju, pružanju usluga osobama iz migrantske i izbegličke populacije. Predstavnici/ce institucija koji su činili uzorak u istraživanju pretežno su zaposleni u oblasti socijalne zaštite (Centar za zaštitu žrtava trgo-

vine ljudima, centri za socijalni rad, ustanove za smeštaj i prihvat osoba iz izbegličke i migrantske populacije) i bezbednosti građana (MUP).

Prema indikatoru usluga koje pružaju organizacije, uzorak čine profesionalci/ke:

- socijalni/e radnici/e i edukatori/ke OCD koji se bave slučajevima SRZN (tranzitno-prihvativni centri, terenski rad, socijalna zaštita, lokalna udruženja) – 48,4 odsto;
- pripadnici policije (koji rade na slučajevima SRZN) – 9,7 odsto;
- advokati/pravni savetnici (koji pružaju pomoć osobama sa iskuštvom SRZN) – 12,9 odsto;
- psiholozi i osoblje centara za borbu protiv nasilja i trgovine ljudima – 25,8 odsto;
- medicinsko osoblje – 3,2 odsto.

Od ukupnog broja ispitanika, prema kriterijumu roda preovladavaju žene, i to sa 93,54 odsto, dok muškarci čine 6,46 odsto. Veći broj žena u sistemu socijalne zaštite potvrđuje i analiza registra licenciranih stručnih radnika.⁷⁴ Pored toga što su profesionalci u drugim strukama (psiholozi, medicinski radnici, pravni zastupnici), dominantno je prisustvo žena u pomagačkim profesijama, što predstavlja i trend u Srbiji.

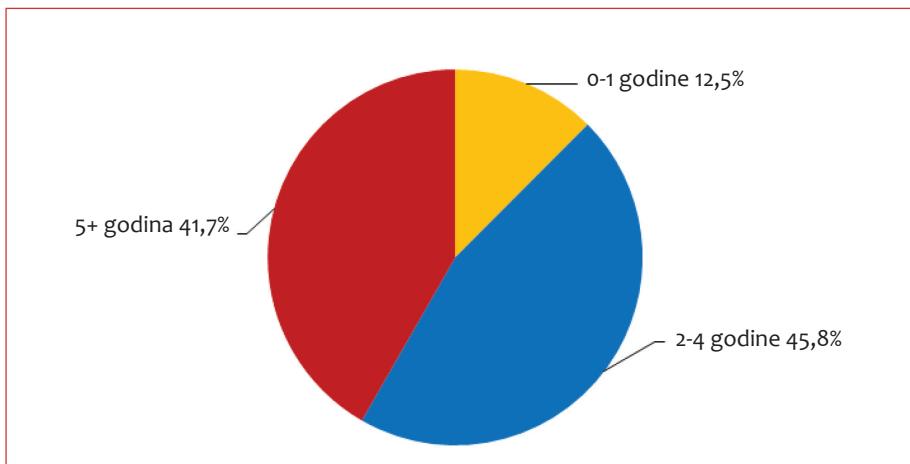
Prema godinama radnog iskustva, struktura zaposlenih je sledeća:

- najveći broj zaposlenih ima od dve do četiri godine radnog iskustva (45,8 odsto), i zaposleni su u organizacijama civilnog društva i međunarodnim organizacijama;
- više od pet godina radnog iskustva ima 41,7 odsto zaposlenih, uglavnom u okviru javnog sektora;
- svega 12,5 odsto ispitanika ima manje od jedne godine radnog iskustva i oni su zaposleni u organizacijama civilnog društva.

Grafikon 2 prikazuje strukturu zaposlenih na osnovu radnog iskustva. Zaključuje se da najveći broj zaposlenih koji se bave zaštitom, pomoći i podrškom migrantske i izbegličke populacije ima od dve do četiri godine radnog iskustva. Manje radnog iskustva imaju zaposleni u nevladinom sektoru i međunarodnim organizacijama, dok duže radno iskustvo imaju zaposleni u javnom sektoru. Ovi rezultati povezuju se sa činjenicom da postoji dugogodišnji trend niske fluktuacije zaposlenih u okviru javnog sektora, te

⁷⁴ <https://www.komorasz.rs/download/registrovani-izdatim-licencama-strucnih-radnika/>

da je češće zapošljavanje na neodređeno vreme u državnom sektoru i da je i dalje na snazi zabrana zapošljavanja u okviru javnog sektora.⁷⁵



Grafikon 2: Struktura zaposlenih prema radnom stažu

Prema poziciji koju obavljaju, najviše je stručnih radnika/ca, potom koordinator/ki, rukovodilaca/rukovoditeljki, a najmanje je projektnih saradnika. U svim sektorima stručni radnici su oni koji su u direktnom kontaktu sa ženama i decom iz izbegličke i migrantske populacije.

Važno je napomenuti da je teško napraviti poređenje drugih pozicija između sektora, usled različitih sistematizacija radnih mesta uslovljenih različitim faktorima. Na primer, pozicije koordinator/ke i rukovodioca/rukovoditeljke zahtevaju upravljanje uslugom, resursima, zaposlenima i po mnogo čemu su slične, ali se često pravi diferencijacija između njih. Slična je situacija kada je reč o pravnim zastupnicima, prevodiocima i lekarima. Pošto se radi o različitim profesijama operativnog nivoa, odnosno profesionalcima koji su u direktnom kontaktu sa osobama kojima je potrebna podrška/zaštita, za potrebe ovog istraživanja svi oni biće navedeni kao stručni radnici/ce, budući da čine stručni nivo pružanja direktnе podrške i usluga.

⁷⁵ https://www.paragraf.rs/propisi/uredba_o_postupku_za_pribavljanje_saglasnosti_za_novo_zaposljavanje_i_dodatno_radno_angazovanje_kod_korisnika_javnih_sredstava.html

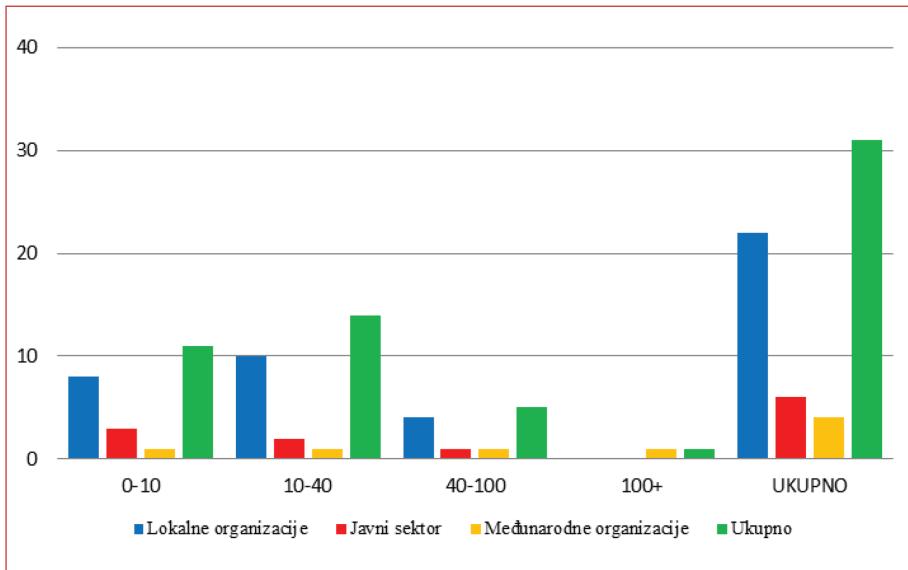
Tabela 1: Broj zaposlenih u organizacijama prema pozicijama

Pozicija u organizaciji	Broj zaposlenih
stručni radnik/ca	20
projektni saradnik/ca	2
koordinator/ka	5
menadžer/ka	1
rukovodilac/rukovoditeljka	3
UKUPNO	31

Kada je u pitanju SRZN, neophodno je uspostavljanje saradnje i s drugim institucijama, te učesnici kao partnere u saradnji u slučajevima SRZN navode najčešće: centre za socijalni rad, policiju, Komesarijat za izbeglice, nevladine organizacije. Zanimljiv je podatak da niko, osim učesnika fokus grupe s predstavnicima policije, nije navodio tužilaštvo kao aktera u saradnji na slučajevima SRZN. Međutim, kada se uzme u obzir nizak broj krivičnih prijava, optužnica i sudskih presuda za slučajeve SRZN iz migrantske populacije, izostanak navođenja ovog aktera može se smatrati očekivanim. Stav sagovornika je da su, kada je reč o zaštiti migrantkinja i izbeglica, više uključeni akteri iz nevladinog sektora.

Organizacije koje su uzele učešće u istraživanju se svakodnevno, ili gotovo svakodnevno, susreću sa ženama i decom iz migrantske i izbegličke populacije. Broj žena/dece s kojima se susreću je različit, a gotovo polovina (45,2 odsto) organizacija se u toku godine susretne sa 10 do 40 žena i dece. Oko 38,7 odsto organizacija se susreće s najviše 10 žena i dece na godišnjem nivou, a 12,9 odsto organizacija se susreće u proseku sa 40 do 100 žena na godišnjem nivou, dok se 3,2 odsto organizacija susreće s više od 100 žena godišnje.

Tip organizacije (organizacije civilnog društva, javne institucije ili međunarodne organizacije) povezan je sa fluktuacijom korisnika. Prema prikazu u grafikonu 3, zaključuje se da najveći broj žena pomoći i podršku dobija od nevladinih organizacija, te se u tom smislu nevladine organizacije mogu smatrati najvažnijim resursom u zaštiti žena i dece migrantkinja i izbeglica koje su preživele SRZN. Javni sektor u duplo manjoj meri ima kontakt sa ženama i decom, ali njegova uloga nije beznačajna.



Grafikon 3: Komparativna analiza broja žena i devojaka koje imaju susret sa organizacijama

Kada je reč o broju dece (dečaka i devojčica 0–17 godina starosti) koji trpe ili su preživeli SRZN, a s kojima se susreću organizacije na godišnjem nivou, situacija je sledeća: najveći broj nevladinih organizacija se susreće sa do 40 dece, dok se dve organizacije koje su učestvovali u istraživanju susreću sa 100 i više dece na godišnjem nivou.

Tabele 2 - Broj dece žrtava SRZN sa kojima se susreću organizacije/institucije

Broj dece	NVO	Javni sektor	Međunarodna organizacija	Ukupno
0–10	8	4	3	16
10–40	8	1	1	9
40–100	2	0	0	1
100+	1	0	0	1
Bez odgovora	2	1	0	3
Ukupno	21	6	4	31

7.1. Rezultati istraživanja

Učesnici/ce dubinskih intervjuja i fokus grupa najpre su mapirali u svom iskustvu žene za koje smatraju da su dodatno izložene diskriminaciji i nasilju, i povezanost diskriminacije s kulturološkim kontekstom, potom odnos poverenja koji su uspevali da uspostave sa ženama koje su preživele SRZN, izazove u radu, dosadašnju podršku u vidu obuka i dodatnih resursa za prevaziđenje stresa izazvanog radom sa žrtvama SRZN, kao i potrebe za daljim obukama.

U nastavku su prikazani odgovori učesnika/ca dubinskih intervjuja i fokus grupa po oblastima.

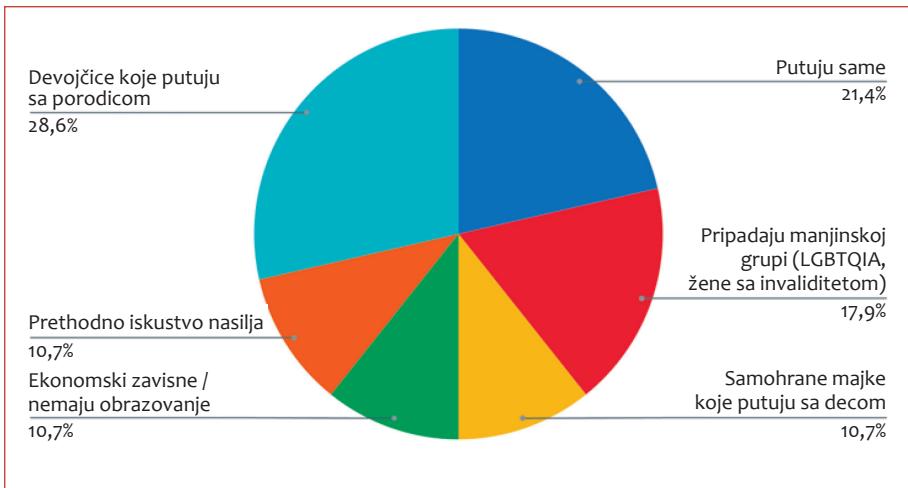
7.1.1. Diskriminacija i kulturološki kontekst

Žene koje učesnici u istraživanju prepoznaju kao one koje su u većem riziku da postanu žrtve rodno zasnovanog nasilja jesu one koje putuju same (18), potom žene koje su po nekom osnovu pripadnice manjinske grupe u sredini u kojoj žive i s kojom putuju (najčešće se navodi etnička i verska pripadnost, pripadnost LGBTQIA grupi, žene sa invaliditetom i sl.) (15), potom žene koje su samohrane majke i putuju s decom (13), devojčice i adolescentkinje koje su nevidljive za sistem jer navodno putuju s porodicom, ali se prepostavlja da nisu u srodstvu sa osobama sa kojima putuju (8), žene koje su u položaju ekonomski zavisnosti, kao i žene koje nemaju (dovoljno) obrazovanja ili koje su u ulozi druge ili treće supruge u zemljama u kojima je poligamija praksa (3).

Učesnici prepoznaju kao posebno ranjive i žene i devojčice koje su pretvodno trpele nasilje (3), a na grafikonu 4 predstavljena je distribucija odgovora kada je reč o prepoznavanju grupa žena koje se najčešće suočavaju s diskriminacijom.

Kao grupu u posebnom riziku od nasilja i diskriminacije, učesnici fokus grupa prepoznaju devojčice i adolescentkinje za koje se ne zna da li putuju same ili s porodicom. Učesnici navode da su imali iskustva da neke devojčice budu poslate na put s drugom porodicom radi zaštite.

„Jedna od boljki rada s ranjivim grupama jeste ta da se pojednostavite stvari i da se (sve žene) posmatraju kao homogena grupa sa istim potrebama, što nikako nije slučaj. Shvatili smo da se celom rutom viđaju devojčice za koje se sumnja da putuju same, ali da tu postoji sistemski ‘blind spot’, primetili smo



Grafikon 4: Rizik od diskriminacije i SRZN

da su strategije koje koriste devojčice koje putuju same drugačije od onih koje koriste dečaci, te da ih to i čini manje vidljivim za pružače usluga, osim ako se one ne identifikuju same” – predstavnica međunarodne organizacije Jedan od posebnih izazova, učesnici navode, jeste to što sistem tretira devojčice uzrasta od 16- 17 godina koje imaju decu kao majke i žene, a ne kao decu, što one zapravo i jesu.

Učesnici fokus grupe koja je okupila predstavnike/ce pružalaca psihosocijalne podrške, kao poseban rizik od diskriminacije u budućnosti navode prinudne, dečje brakove, pretpostavljajući da će zbog ekonomskih posledica pandemije ova praksa zloupotrebe devojčica postati sve češća.

Učesnici navode kao dodatni izvor diskriminacije slučaj u kojem žene odluče da istupe i progovore o nasilju koje trpe, a ostanu uskraćene za podršku. Na taj način, ostankom u zajednici izložene su riziku od diskriminacije, zbog osude zajednice.

„...Žene koje su same, takođe samohrane majke, možda još i više zato što osećaju strah da će neko povrediti njihovu decu. Populacija s kojom ja radim ima reč mahram,⁷⁶ to je osoba koja ne mora da bude muž/partner, već recimo, član muževljeve porodice, a svi ti muškarci imaju pravo da prate ženu na putu i taj koncept je toliko raširen da je sad već jasno – čim je uočena žena koja putuje bez mahrama, već je u poziciji da može da bude žrtva” – predstavnica lokalne organizacije

⁷⁶ <https://en.wikipedia.org/wiki/Mahram>, pristupljeno 1. avgusta 2021.

Kada je reč o kulturi i kulturološkom kontekstu iz kojeg žene dolaze, zaključak sa svih fokus grupa jeste da je kulturološki segment posebno značajan kod SRZN, ali da u on u velikoj meri utiče i na to kako će žene prepoznati ono što im se dešava. Navode da mnogi oblici nasilja nad ženama nisu prepoznatljivi kao takvi, ali i da kulturološka pozadina u velikoj meri utiče na to da žene, čak i kada imaju informaciju i žele da prijave nasilje, od toga odustaju zbog osude zajednice.

Razumevanje kulturološkog konteksta je ključno za uspostavljanje odnosa poverenja, što potvrđuju svi sagovornici, međutim na fokus grupama sagovornici su istakli da kulturni kontekst ne treba i ne sme da utiče na postupanje, odnosno izostanak postupanja, u zemlji u kojoj zakoni nalažu drugačije prakse.

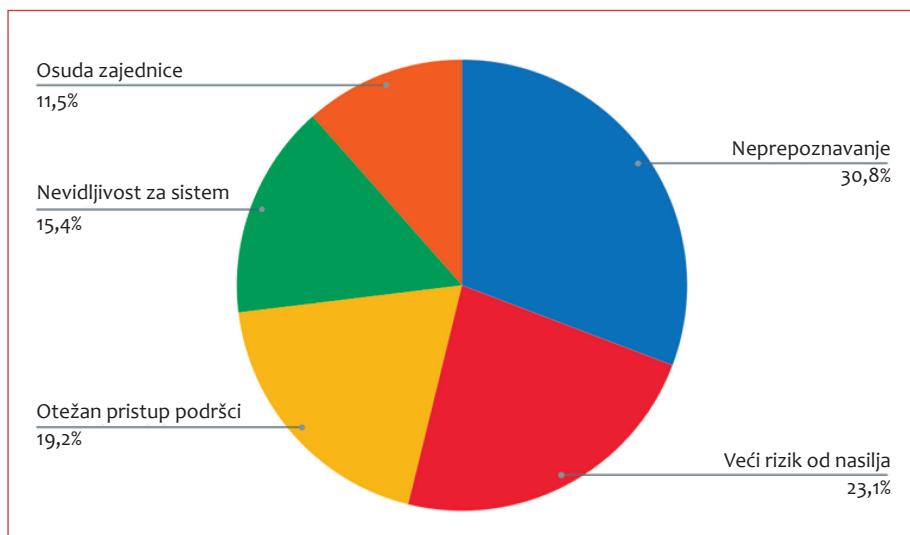
„Kulturološki kontekst je osnovni uzrok zbog kog žene u migraciji trpe nasilje. Kulturološki kontekst ženi određuje sve – kako treba da se ponaša, koliko vredi muško a koliko žensko dete; što je okosnica deprivacije. Takođe je ograničavanje kretanja deo kulturološkog konteksta, što u velikoj meri utiče na povećanje nasilja nad ženama” – predstavnik lokalne organizacije

Kulturološki aspekt je neizostavan. Iskustva žena žrtava rodno zasnovanog nasilja, s kojima je takođe razgovarano, govore da često migrantkinje i izbeglice ne vide kao nasilje nešto što je zakonom propisano u njihovim zemljama, na primer, kamenovanje u Avganistanu. Prepoznavanje nasilja u porodici je najteže, zbog kulturoloških razloga i potrebe da migranti i izbeglice nastave svoje putovanje u zemlje Evrope. Manje je teško otkriti nasilje kada je formirano sigurno okruženje za žene. Za migrantkinje i izbeglice problem nastaje kada žele da prijave dalje nasilje, ali nailaze na osudu porodice. U grafikonu broj 5 distribuirani su odgovori učesnika/ca intervjuja po tome gde vide najznačajniji uticaj kulturološkog konteksta kada je reč o rodno zasnovanom nasilju, i to od osude sopstvene zajednice, preko neprepoznavanja nasilja, nepostojanja za sistem (njih sistem ne prepozna), otežanog pristupa podršci (zbog statusa, nedostatka informacija, kratkog zadržavanja) i zbog većeg rizika od nasilja koje kod njih evidentno postoji.

Učesnici su izrazili zabrinutost zbog nedostatka razmatranja koncepta interseksionalnosti u odgovoru na izazove s kojima se suočavaju migrantkinje. Iako je većina rekla da su migrantkinje diskriminisane u odnosu na druge žene upravo zato što su migrantkinje, ukazali su i na etničku pri-padnost, jer su žene i devojčice iz Afrike naročito diskriminisane zbog boje kože i rase. Što se tiče nacionalnosti, mnogi su prepoznali da se žene iz

Avganistana i Irana najviše suočavaju s diskriminacijom, zatim Hazarke iz Avganistana koje se, prema rečima jednog od ispitanika, „suočavaju s netolerancijom koja je vidljiva čak i golim okom”. Kurdkinje su takođe pominjane među najosetljivijima, kao i žene koje dolaze iz Burundija, sa iskustvom silovanja u sukobima političkih protivnika u toj zemlji.

Kulturološki kontekst i same migracije ključni su za većinu ispitanika kada govorimo o ovoj temi. Od učesnika smo mogli čuti da „migrantkinje često sebe ne doživljavaju kao individue. Nema ničega izvan porodice, a najveća kazna im je da budu bez porodice. Kulturološki, migrantkinja bez muža se oseća bezvrednom čak i kada je on zlostavlja, jer veruje da će, ako ima muža, biti manje izložena nasilju. Mnoge od njih trpe snažan pritisak porodice, imaju strah od odbacivanja i duboko veruju da kao pojedinke ne vrede ništa”. Ovaj stav je potvrdilo nekoliko učesnika, od kojih je jedan dodao da „mikro-zajednica osuđuje, jer je izgrađena na striktno patrijarhalnoj osnovi”. Žene čute o nasilju jer „opet će one biti kažnjene, stigmatizovane ih sopstvena zajednica (a to je jedina zajednica koju poznaju), bez obzira na to što su one te koje su pretrpele nasilje”. Ovde leži i odgovor na pitanje zašto je teško uspostaviti poverenje, jer im je „veoma teško da poveruju da je neko tu da im pomogne”.



Grafikon 5: Kulturološki faktori koji utiču na rizik od SRZN

7.1.2. Izazovi u radu sa slučajevima SRZN i uspostavljanje odnosa poverenja

Zaposleni u organizacijama koje se bave zaštitom žena i dece koja su pretrpela SRZN susreću se sa širokim spektrom izazova na svakodnevnom nivou. Kao glavne izazove, sagovornici navode:

- uspostavljanje odnosa poverenja;
- nerazumevanje kulturološkog konteksta i jezičke barijere;
- kontekst rada u tranzitnoj zemlji;
- nedostatak sistemske podrške, neprepoznavanje žrtava.

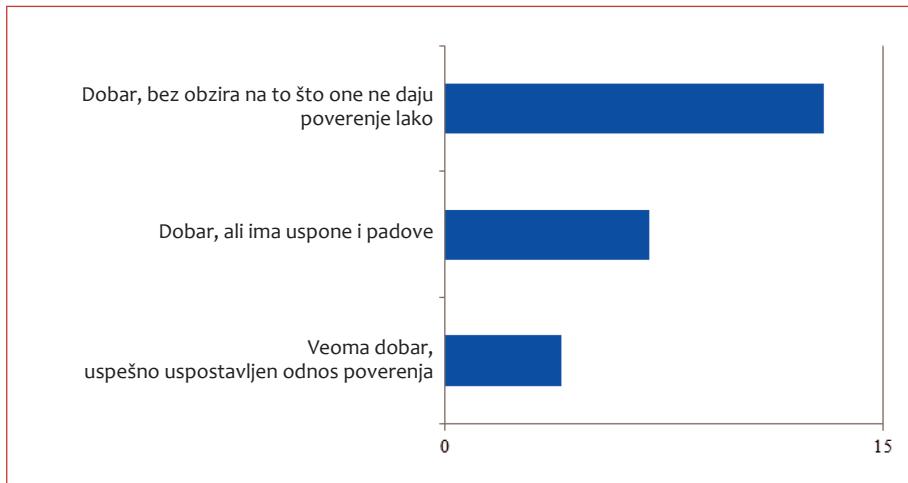
Uspostavljanje odnosa poverenja

U svakom profesionalnom odnosu od vitalnog značaja je odnos poverenja koji se formira između profesionalca i osoba koje dobijaju podršku, posebno kada je reč o žrtvama SRZN.

Učesnici/ce fokus grupa, kao indikatore po kojima prepoznaju da su uspeli da ostvare odnos poverenja sa osobama s kojima rade, navode: *povratak korisnika*, podrazumevajući pritom ponovno obraćanje organizaciji za pomoć i podršku u novim životno izazovnim situacijama. Potom, *samostalno obraćanje i prijavljivanje problema, responzivnost u kontaktu*, kao primer navođeno je iniciranje dobijanja informacija od organizacije, poštovanje dogovorenih ciljeva i zadataka.

U odnosu poverenja, jasno definisanje granica je vrlo važno većini predstavnika organizacija sistema i civilnog društva. Značaj postavljanja granica vide u uspostavljanju što profesionalnijeg odnosa, ali i očuvanju profesionalnog i ličnog integriteta. Ipak, skoro svi učesnici/ce navode da imaju određene izazove kada je u pitanju postavljanje granica, te da su naučili/le da uspostave granice s vremenom, kroz iskustvo, što većina sagovornika/ca smatra pogrešnim redosledom učenja, jer je postavljanje granica dolazi lo tek nakon što bi uvideli simptome stresa koji je uticao na njihov privatni i profesionalni život.

Na pitanje *Kako biste ocenili odnos poverenja koji ste izgradili sa osobama koje su preživele SRZN*, većina profesionalaca je ocenila da ima dobar odnos poverenja, bez obzira na to što one ne daju poverenje tako lako. Nešto manji broj profesionalaca ocenjuje da je odnos poverenja dobar, ali da ima uspone i padove (tačni podaci nalaze se u grafikonu koji sledi).



Grafikon 6: Procena odnosa poverenja između profesionalaca i žrtava

Učesnici se slažu da otvorenost u komunikaciji vodi ka produbljivanju razgovora i podele ličnih doživljaja, što doprinosi uspostavljanju odnosa poverenja.

„...onda shvatiš da nisu došli samo zbog toga što si doktorka, jer nemaju problem tog tipa, govore o nemedicinskim stvarima, ali dolaze jer imaju poverenja u tebe kao nekog ko pruža određenu podršku” – predstavnica međunarodne organizacije

Prema rečima jednog učesnika, „migrantkinje su izložene nasilju muževa, partnera, muških članova porodice, krijumčara, stanodavaca (kada su u iznajmljenom smeštaju), policajaca (u situacijama kada ih presretnu i koriste položaj moći zbog nezakonitog kretanja). Zbog svega toga, one su zatvorene i veoma im je teško da uspostave bilo kakav odnos sa spoljnim svetom”.

Za naše ispitanike, uspostavljanje odnosa poverenja ključna je karika u radu sa ženama koje su preživele rodno zasnovano nasilje. „Zbog svega što znaju, teško im je da poveruju da je neko tu da im pomogne. Nisu navikle na takvu podršku”, rekao je jedan od ispitanika. Druga učesnica, s dugogodišnjim iskustvom u radu sa ženama koje su pretrpеле nasilje, podelila je svoje mišljenje o uspostavljanju odnosa poverenja: „Nemam nikakva očekivanja od nje, niti je ohrabrujem da izađe iz situacije nasilja, jednostavno je obaveštavam o svim raspoloživim mogućnostima. Bojam se da me neće pozvati ako ne odluči da sve to prekine. Dajem joj informacije o tome šta joj стоји na raspolaganju, kažem joj da smo radili sa ženama u sličnoj situaciji, a ima i onih koje su uspele da izađu, bez ikakvih pretenzija”.

Većina učesnika složila se da je potrebno vreme da bi se uspostavilo poverenje, jer „ne može se desiti brzo, ne može kada i kako vi želite”. Odnos poverenja se mora graditi. Neki od naših ispitanika su rekli da nikada nisu uspeli da dopru do pojedinih žena, iako su učinili sve što su mogli s njihove tačke gledišta.

Da bi se uspostavio odnos poverenja, učesnici kažu da je veoma važno deliti informacije sa ženama, ali samo one koje imaju proverene izvore.

„Nikada ne radim sama – niti želim, niti mi je potrebna takva moć. Moja metodologija rada uključuje formiranje multisektorske grupe profesionalaca oko žene s kojom radimo. Verujem da adekvatna pomoć može doći samo od ukrštanja različitih znanja i različitih uglova razumevanja položaja žene. Verujte mi, sve vreme mislim koliko je važno truditi se da se ne nanese šteta i ne osuđuje odluka žrtve da se vrati nasilniku ako i dalje ima mnogo više poverenja u njega nego u bilo koga drugog. I zato mislim da je ključno dati što je moguće više informacija kako bi žena mogla doneti informisanu odluku”, rekla je jedna od naših ispitanica. Zaključak nekoliko njih je da „ako žena nije obaveštena, ona propada kroz propuste u sistemu”.

Kulturološki kontekst i jezička barijera

Osnovno sredstvo komunikacije u radu sa žrtvama SRZN je jezik, a imajući u vidu da su to žene i deca koja dolaze iz drugih govornih područja, jezička barijera može predstavljati veliki izazov u odnosu, kao i u uspostavljanju poverenja. Stoga, kulturni medijatori i prevodioци predstavljaju važnu kartiku u radu s migrantskom i izbegličkom populacijom i tu, prema sagovornicima iz fokus grupa, postoje brojni izazovi. Od 2015. godine, s rastućom migrantskom krizom, raste i potreba za prevodiocima. Potreba za zapošljavanjem prevodilaca bila je velika, međutim upravo je ona uticala na to da su kriterijumi zapošljavanja bili dominantno usmereni na poznavanje jezika, dok obuke za rad s migrantskom i izbegličkom populacijom i prepoznavanje rodno zasnovanog nasilja nisu obuhvatile ovaj krug profesionalaca/ki u dovoljnoj meri. Kao najveći strah u radu sa ženama sa iskustvom nasilja, jedna od intervjuisanih socijalnih radnica izjavila je da nikada nije bila sigurna kakav je lični stav prevodilaca o rodno zasnovanom nasilju, jer „lični stavori u velikoj meri utiču na tumačenje”.

„U kontekstu rada sa ženama iz izbegličke i migrantske populacije, nezabilazno je pomenuti i kulturne medijatore i prevodioce. Odnos poverenja

ima toliko nijansi, a pri tome komunikacija se ne odvija na maternjem jeziku i direktno, već preko prevodioca. Možemo zaključiti da su kulturološki kontekst i jezička barijera usko povezani sa odnosom poverenja. Način uspostavljanja komunikacije i razumevanje koje žrtva dobije (u smislu kulturološkog konteksta) imaju direktnu implikaciju na odnos poverenja koji se kreira” – predstavnica lokalne organizacije civilnog društva

Kontekst tranzita

Činjenica je da je mnogim ženama koje prolaze kroz Srbiju zapravo cilj dolazak do zemalja Evropske unije. Pored toga što se neke žene zadržavaju i godinama u Srbiji, na svoj boravak često gledaju kao na privremeni period. Zbog toga se dešava da žene ne prijavljuju nasilje dok ne stignu u zemlju krajnje destinacije, što može trajati godinama. S druge strane, sagovornici ističu da se kontekst tranzita često koristio kao izgovor sistemu da ne kreira usluge i ne odgovori na potrebe žena i zaštiti ih od nasilja. Zbog toga, navode učesnici fokus grupa, često se dešava da žena misli da, dok je u Srbiji, nema prava i mogućnost da izađe iz situacije nasilja.

„...Postoji i jedna iskrivljenošć sistema zbog sve većeg broja muškaraca i dečaka – ceo odgovor sistema formatiran je ka potrebama veće grupe i iznova je potrebno objašnjavati zašto je važno programe nameniti ženama i devojčicama” – predstavnica međunarodne organizacije

Nedostatak sistemske podrške

Umanjeni resursi državnih institucija, nedostatak stručnih kompetencija, kao i nedostatak mehanizama pozivanja na odgovornost u slučaju propusta, kršenje procedura i diskriminacija žrtava, sekundarna viktimizacija, nedostatak senzitivanosti u postupanju, duge procedure koje imaju za cilj da obeshrabre osobu da u njima istraje, neprimenjivanje zakonskih rešenja, samo su neki od izazova koje profesionalci/ke navode kada je reč o sistemskoj podršci koja često izostaje u slučajevima rodno zasnovanog nasilja u ovoj populaciji.

Sagovornici u velikoj meri prepoznaju odgovornost sistema i pojedinaca, ali takođe navode i pojedine donatore kao važan faktor održavanja stanja u kom sistem ne funkcioniše, ali se sredstva i dalje usmeravaju dominantno kroz određene delove sistema.

Učesnici navode da je jedan od značajnih sistemskih izazova produkcija normativnih rešenja koja ne doprinose rešavanju problema u praksi, te spominju procedure i dokumenta koja preporučuju određena postupanja, ali kojih se malo ko pridržava u praktičnom radu zbog njihove neefikasnosti.

S druge strane, neki od sagovornika uviđaju da nefleksibilnost sistema doprinosi tome da postojeća rešenja ne odgovaraju potrebama u praksi, te da žene koje dolaze iz drugih kultura mogu imati drugačije potrebe i da je u tom smislu neophodno prilagoditi usluge i servise, što je dosta teže kada se radi o birokratskim i centralizovanim državnim aparatima.

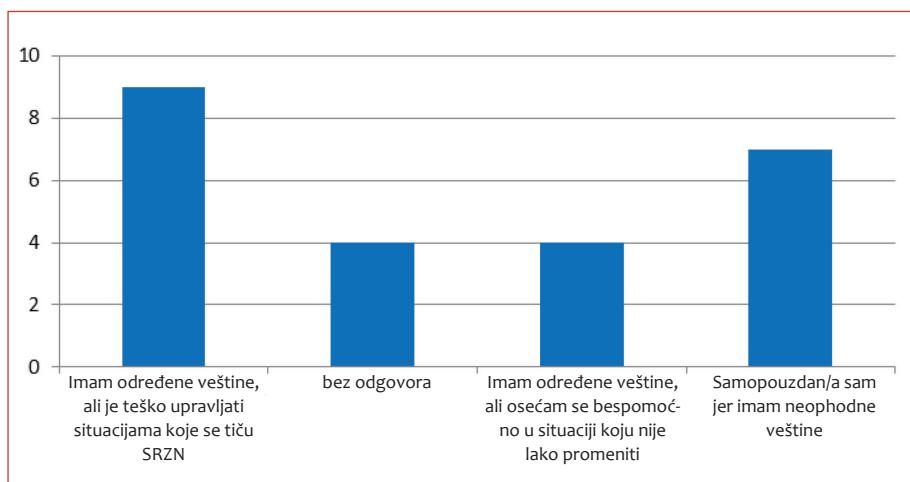
„Nisu mi poznati slučajevi da migrantkinja učestvuje u kreiranju IPU na svom jeziku, čak i neke koje su se pojavljivale na konferencijama slučaja – u delu u kojem su one učestvovalе nisu vođeni na njihovom maternjem jeziku. Nema bazične participacije čak ni u delu debatovanja o stvarima koje se tiču njenog sopstvenog života. Nije sporno, sve piše u zakonu, ali one ne dobijaju ni minimum usluga, niti ostvaruju svoja prava” – predstavnica međunarodne organizacije

Jedan od kolega s kojim smo razgovarali smatra da je „pri radu sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja potrebno imati holistički pristup, i da je savršeno jasno koliko je važna, ako ne i presudna, komponenta mentalnog zdravlja u takvim situacijama”. On smatra da je najveći nedostatak našeg sistema to što ne postoje pravni zastupnici specijalizovani za SRZN, koji bi vodili postupak azila. Takođe, pravni zastupnici nisu sertifikovani, te ovu vrstu zastupanja može obaviti bilo ko bez diplome pravnika. Pošto nema specijalizacije, zbog toga postoje brojni propusti koji dovode do malog procenata onih koji uspeju da dobiju azil. On veruje da zastupnik treba da „posadi ideju” i da to postane obavezujuća praksa.

7.1.3. Teškoće s kojima se profesionalci suočavaju u radu sa ženama koje su preživele SRZN (uključujući i upravljanje stresom i sagorevanje)

Kada je reč o samoproceni sposobnosti za suočavanje sa izazovima koji postoje u radu sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja, sagovornici prepoznaju da poseduju određene veštine, ali da je teško upravljati izazovima u situaciji rada na ovim slučajevima (grafikon 7).

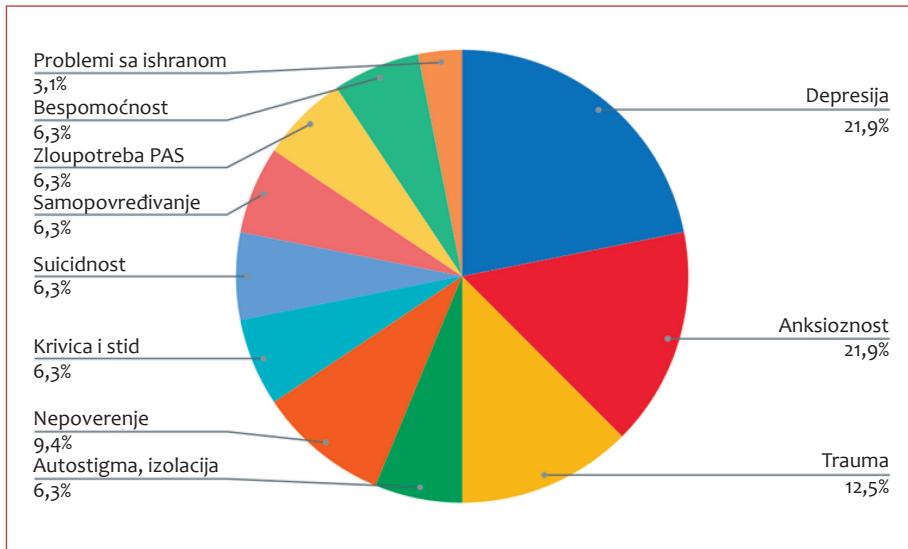
Kao neophodne veštine za rad sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja, učešnici navode interpersonalne veštine, containment,⁷⁷ empatiju, senzibilisanost, edukovanost i kontinuirani rad na unapređivanju ličnih snaga i kapaciteta.



Grafikon 7: Samoprocena kapaciteta profesionalaca/ki da upravljaju slučajevima SRZN

Kada je reč o aspektima uticaja koji rodno zasnovano nasilje ima na mentalno zdravlje žrtava, učešnici fokus grupa navode da su najčešće posledice po mentalno zdravlje žrtava SRZN, po njihovom iskustvu, depresija, anksioznost i traumatske reakcije. U grafikonu 8 su prikazani najčešći odgovori učešnika/ca fokus grupnih intervjua kada je reč o posledicama koje uviđaju po mentalno zdravlje žrtava.

⁷⁷ <https://psychology.wikia.org/wiki/PsychologicalContainment>, posećeno 2.avgusta 2021.



Grafikon 8: Aspekti uticaja SRZN na mentalno zdravlje žrtava

Kada je reč o nošenju s ponašanjem koje je uzrokovano stresom, učesnici/ce istraživanja navode većinom da prepoznaju kod sebe kapacitet da se nose sa stresom, dok 13 odsto profesionalaca/ki navodi da nema veštine potrebne za nošenje sa ovim tipom ponašanja. Učesnici koji kod sebe prepoznaju ovu veštinu navode da se trude da kreiraju sigurno okruženje, te da prepoznaju potrebe osobe, obezbede joj pristup sigurnoj i specijalizovanoj podršci i da budu tu za osobu. Značajan deo profesionalaca/ki prepoznaje da im je za nošenje sa ovim ponašanjem potrebna intenzivnija eks-teterna podrška, navodeći da se često obraćaju za podršku supervizorima, timu, nadređenima i drugim vidovima podrške, te da su brojne situacije kad kod sebe prepoznaju znake zamaranja, stresa, sagorevanja, pa čak i sekundarne traume.

„Vrlo je važno poštovati potrebe, procene i stavove žrtve SRZN (stav bez osuđivanja), negovati empatiju u radu sa žrtvama, eliminisati predrasude, raditi na uspostavljanju odnosa poverenja žrtve u pomagače i institucije, ne insistirati na pružanju podrške ukoliko žrtva to ne želi, ne retramatizovati i mere zaštite sprovoditi samo uz saglasnost žrtve, dobro informisati žrtvu i preduzeti sve dostupne mere socijalne kontrole” – predstavnica lokalne organizacije

Svi učesnici/ce fokus grupa navode da su u dosadašnjem profesionalnom iskustvu imali prilike da uoče kod sebe i svojih kolega/nica simptome/sta-

nja izazvana stresom u radu sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja. Navode da su simptomi vrlo različiti, ali da variraju od potpune bespomoćnosti do absolutne posvećenosti poslu i absolutnom predavanju čitavog života radnim zadacima.

„Zbog sagorevanja nisam više u stanju da preuzimam dodatnu odgovornost na svoja pleća, ne preuzimam nove slučajeve već godinu dana. Idem na redovne terapije neovisno od organizacije u kojoj radim. Imali smo i team building aktivnosti, ali nije to to. Zbog jednog slučaja SRZN bukvalno nisam mogla da spavam, i to mi se nikad nije desilo pre toga. Žena je bila osuđena na propast, a ja sam bila bespomoćna, i nisam imala ideju kako da joj pomognem. Tada sam prvi put osetila da sam sagorela. Puno pomažu razgovori s kolegama, ali to nije dovoljno” – predstavnica lokalne organizacije

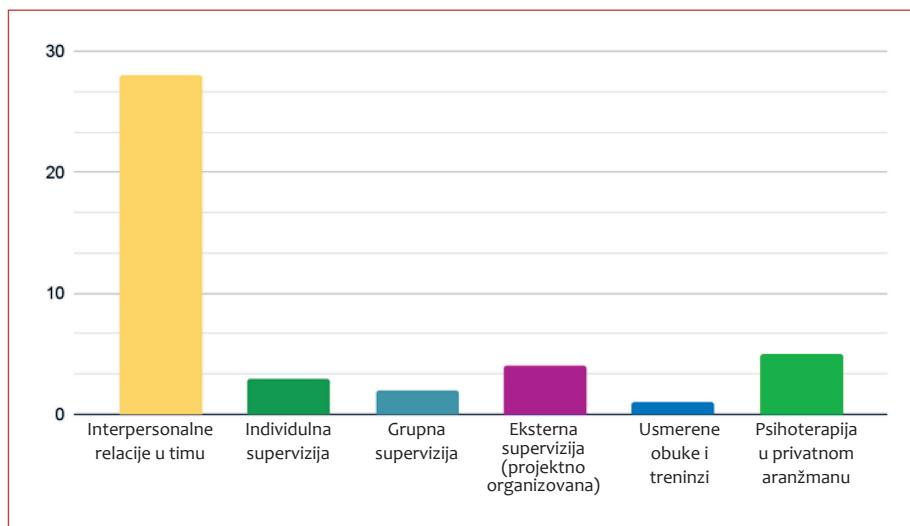
Neki od učesnika navode da je sindrom spasioca⁷⁸ možda i teže prepoznatljiv, ili pak više cenjen od nadređenih, čime se dodatno održava kultura izgaranja kao poželjnog ponašanja.

„Videla sam kako izgleda kada se izgaranje na poslu smatra potencijalnim dobitkom za organizaciju ili dokazom posvećenosti, a zapravo ima puno znakova sagorevanja. Sve to ima negativne efekte i tu je timska saradnja bitna, pogotovo u ovim kontekstima koji podrazumevaju komunikaciju s velikim brojem ljudi, što korisnika, što saradnika na terenu. Tu je sistem podrške saradnika na terenu vrlo bitan, podrška organizacije, razumevanje menadžmenta i mogućnost obraćanja, slobode komunikacije i traženja pomoći; mislim da je veoma bitno negovati tu kulturu” – predstavnica lokalne organizacije

Značajna razlika se može uočiti kada je reč o dostupnoj mreži podrške profesionalcima/kama za nošenje sa stresom koji izaziva rad na slučajevima SRZN. Od ukupnog broja organizacija (domaćih i međunarodnih) i državnih institucija, samo jedna državna institucija ima podršku u vidu eksterne supervizije koja nije usmerena ka nadzoru i upravljanju radom u konkretnom slučaju, već unapređivanju ličnih i profesionalnih kapaciteta. Kao primer dobre prakse, kolega iz nevladinog sektora je naveo da u organizaciji za koju radi postoje anonimni vaučeri koje zaposleni koriste za odlaske na sesije kod psihijatara i psihologa, te da njihovi nadređeni ne znaju imena osoba koje su koristile ovu uslugu, već samo broj sesija iskorišćenih tokom meseca. Na sesije odlaze u privatnu, eksternu ordinaciju, što im omogućava privatnost, i istovremeno ih štiti od osude kolega. Kada je reč o lokal-

⁷⁸ <https://theswaddle.com/why-people-with-a-savior-complex-sacrifice-their-own-needs-to-help-others/>, pristupljeno 3. avgusta 2021.

nim organizacijama civilnog društva, tri organizacije imaju kontinuirano dostupnu podršku u vidu supervizije, dok su ostale organizacije imale prilike da sporadično angažuju eksternu podršku, navodeći da su to uglavnom bile situacije velikog opterećenja kojima je tim bio izložen i da je podrška bila projektnog tipa nakon čega je i prestajala. Predstavnici/ce međunarodnih organizacija koje su učestvovale u istraživanju, imali su prilike da s vremenom na vreme obezbeđuju podršku svojim implementacionim partnerima, dok je u okviru dve organizacije ova podrška dostupna i timu u okviru organizacije. U grafikonu 9 prikazani su najčešći izvori podrške koje koriste sagovornici iz fokus grupa, pri čemu treba napomenuti da interpersonalne relacije koje se najčešće spominju ne predstavljaju formalizovan oblik peer-vizije, već neformalnu mrežu podrške koja je formirana u okviru tima. Kao primer podrške unutar tima, sagovornici često ističu druženje i provođenje vremena van posla sa članovima tima. Kako navode, taj period se često koristi kako bi se razgovaralo o problemima na poslu, ali i o ličnim izazovima i teškoćama, budući da osećaju da od drugih ljudi iz svog okruženja ne mogu dobiti razumevanje i podršku jer oni ne poznaju prirodu posla. Od svih sagovornika koji su kao resurs podrške naveli odnose u timu, 93 odsto pod tim podrazumeva provođenje slobodnog vremena u razgovoru s drugim članovima tima.



Grafikon 9: Resursi za prevazilaženje stresa kod profesionalaca/ki

Kada je reč o podršci za koju profesionalci smatraju da bi im bila efikasna u nošenju sa stresom, većina sagovornika koja je učestvovala u fokus grupama navodi da je neophodna promena narativa kada je reč o traženju pomoći i prevenciji sagorevanja i sekundarne traume. Sagovornici/ce ističu da je posebno važno uvideti potrebu za kontinuiranom brigom o zaposlenima i ulaganjem u njihovo mentalno zdravlje.

„Volela bih da tema mentalnog zdravlja pomagača postane standard, a ne dodatni luksuz. Imam utisak da ova tema nije dovoljno promovisana kao standard, ne samo u Srbiji već i globalno. Tek kada uđe u međunarodne dokumente koji se bave standardima pružanja usluge i humanitarnog rada, mislim da ćemo imati osnovu da posmatramo ovu potrebu kao standard i da insistiramo na njoj” – predstavnica međunarodne organizacije

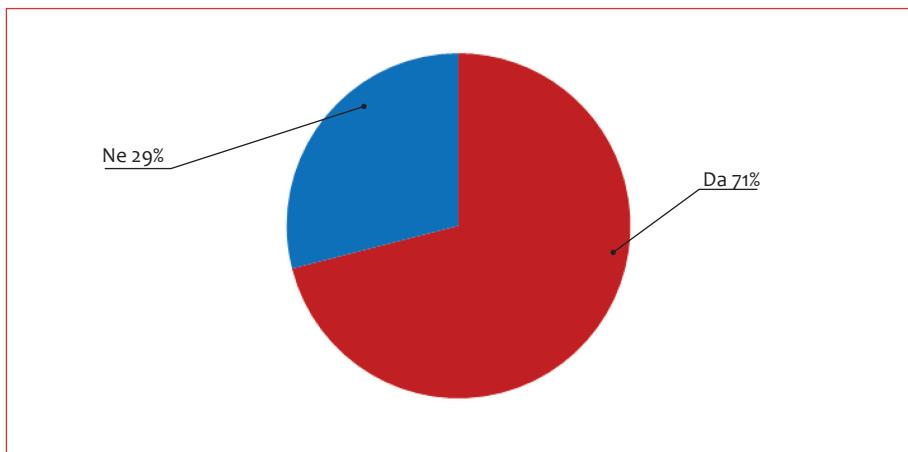
„Znate, kada radite za vrlo malu platu, a dobar deo nas u socijalnoj zaštiti je tome godinama izložen, to pravi veliku razliku, nemaš dovoljno za normalan život, ne možeš na odmor, odmor je luksuz. I, kad tako živiš godinama, ti toneš emotivno i ne možeš da vidiš dalje od današnjeg dana, sve vreme si pod egzistencijalnim pritiskom. Tek sada, nakon svih ovih godina, imam mehanizme kako da se zaštitim, kako da brinem o sebi (razradila sam tehniku disanja, gledam komedije, družim se s ljudima, imam kućnog ljubimca kojeg volim), vežbala sam sve ovo, godinama sam vežbala kako da budem bolja sebi” – predstavnica međunarodne organizacije

„Došla sam u situaciju da sam otišla u i preko puta mene je sedeо čovek iz Iraka, ništa nije rekao, samo: ‘Ja sam stigao dovde, ne znam šta da ti kažem, možeš sa mnom da radiš bukvalno šta god hoćeš, niti imam gde da se vratim, niti imam ženu, niti imam decu, niti majku, oca, brata, kuću su srušili, sve su ih ubili, a sa mnom radi šta god hoćeš’. Sećam se samo da sam toliko plakala i plakala, tu ispred njega. On nije ništa stresno ispričao, odnosno ništa što ja već nisam čula, samo nisam više mogla da se zaustavim. Jednostavno, ne možeš više” – predstavnica državne institucije

7.1.4. Potrebe i prilike za obukama

Najveći broj profesionalaca/ki, njih 71 odsto, koji rade sa žrtvama SRZN prošao je obuke o mentalnim teškoćama koje doživljavaju žrtve SRZN. S druge strane, broj profesionalaca koji nije prošao obuke je 29 odsto, što je i dalje veliki broj imajući u vidu potrebu profesionalaca da budu senzibilisani u radu sa žrtvama SRZN, u cilju što boljeg razumevanja pozicije žrtve, potre-

ba, kulturološkog konteksta. Uzimajući u obzir ove rezultate, koji pokazuju i dalje veliki broj profesionalaca koji nije prošao obuke, može se donekle zaključiti da je potrebno i dalje ulagati u podizanje svesti o prepoznavanju rodno zasnovanog nasilja među profesionalcima koji se bave ovom tematikom.



Grafikon 10: Profesionalci koji su obučeni za rad sa mentalnim teškoćama koje doživljavaju žrtve SRZN

Profesionalci koji su prošli obuke smatraju da su one bile korisne, da su im pomogle u razvoju znanja i veština za rad sa žrtvama SRZN. Najveći broj obuka su sprovodile nevladine organizacije i međunarodne organizacije i to: PIN, UNICEF, „Atina”.

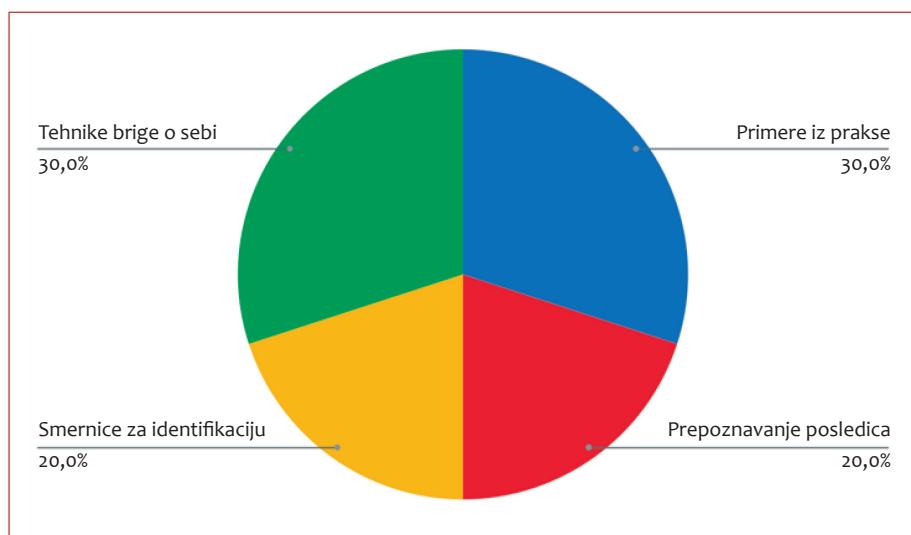
Sagovornici/ce fokus grupa smatraju da je na dosadašnjim obukama bilo korisno upoznavanje s procedurama, prilika da se povežu s drugim kolegama/nicama koje rade na sličnim poslovima, potom da upoznaju neke tehničke komunikacije i postupanja u slučajevima rodno zasnovanog nasilja. Kao najkorisnije ocenjuju praktične delove obuka ('role play', iskustvene igre), konkretnе smernice za rad, kao i tehnike brige o sebi na konkretnom nivou koji je moguće primeniti.

„Obuke su mi pomogle da naučim proceduru, da prepoznam posledice, da se osetim malo sigurnije u samoj situaciji kada radim s potencijalnim žrtvama, smaram da je to baza bez koje ne bismo mogli, ali kada dođemo do brige o sebi, čini mi se da se sve svede na to – sagorevanje je loše, brinite o sebi, i tu je kraj” – predstavnica međunarodne organizacije

Sagovornici ističu da je naučena lekcija iz prethodnog perioda da u specijalizovane obuke moraju biti uključeni svi koji dolaze u kontakt s potencijalnim žrtvama, posebno prevodioci i kulturni medijatori, što kako navode, nije bio slučaj na samom početku realizacije obuka. Komparativnom analizom podataka zaključuje se da su predstavnici organizacija koji su imali iskustvo specijalizovanih obuka uglavnom osobe koje su aktivno angažovane na pozicijama direktnog rada na slučajevima SRZN, odnosno stručni radnici koji pružaju podršku žrtvama nasilja. Pravni zastupnici, medicinski radnici i policijski službenici su u znatno nižem procentu imali prilike da prisustvuju ovim obukama ($n=2$).

Ispitanici smatraju da set veština koji svaki profesionalac treba da poseduje u radu sa žrtvama SRZN predstavlja: empatičnost, asertivnost, samokontrolu, dobre psihološke granice, veštine rada s korisnicama i kako postupiti u određenim situacijama, aktivno slušanje, strpljenje, razumevanje, blagost.

Svi učesnici istraživanja slažu se da i u budućnosti treba razvijati programe obuka sa ciljem unapređivanja znanja profesionalaca o tome kako prepoznati nasilje, pružanju psihološke prve pomoći, kao i razvoju seta veština brige o sebi i preveniranja sekundarne traume i sagorevanja.



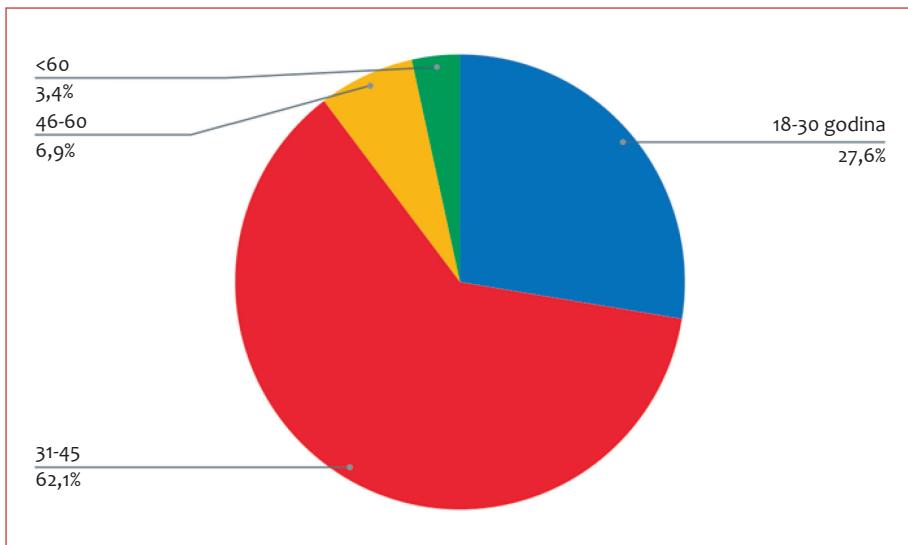
Grafikon 11: Sadržaj obuka za profesionalce

„Glavna stvar koju sam naučila je ono što ne bi trebalo da kažem, a to je ključno za moj rad danas”, rekla je jedna od učesnica. Bilo je i onih koji smatraju da obuke predstavljaju „naknadno, ali ne i odgovarajuće znanje” i da nisu mogle da pruže ‘know-how’ za obavljanja posla u praksi. Jedna od koleginica pohvalila je različite praktične pristupe, poput pozorišnih radionica (pozorište potlačenih), i različite igre uloga „jer vas mogu donekle pripremiti za ono što sledi”. Za neke od njih, najvredniji je bio praktičan rad u okviru obuke, mentorstva i supervizije iskusnijih kolega.

8. Analiza podataka iz fokus grupa/ intervjua sa ženama koje su preživele SRZN

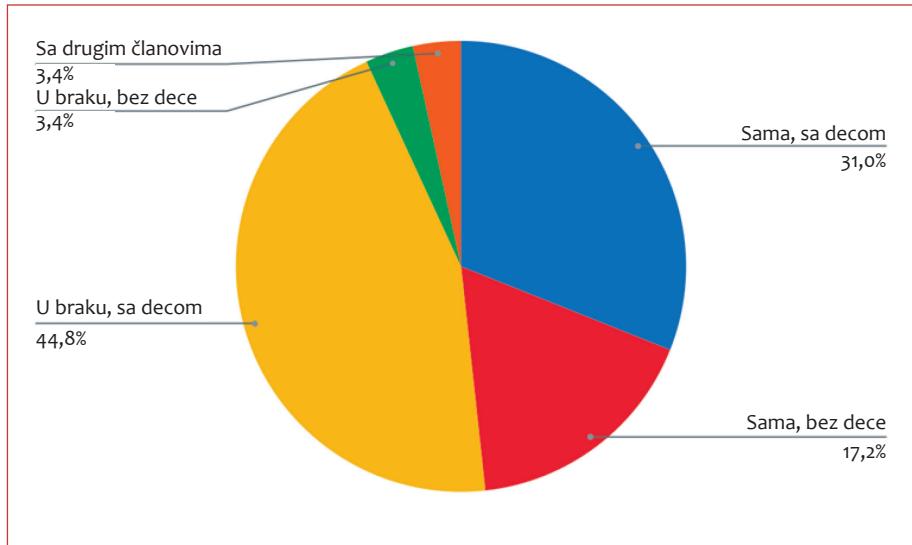
U istraživanju je učestvovalo i 29 žena iz izbegličke i migrantske populacije. Učestvovale su i korisnice programa NVO „Atina”, koje su identifikovane i upućene na programe kao žene sa iskustvom SRZN; neke od njih su boravile, dok druge i dalje borave, u okviru programa sigurnog smeštaja koji NVO „Atina” sprovodi. Takođe, učestvovale su i članice Zagovaračke grupe koju je osnovala NVO „Atina” i koju čine migrantkinje sa iskustvom SRZN, a koje se zalažu za unapređivanje sistema zaštite žena izbeglica i migrantkinja. Pored njih, učestvovale su i žene koje žive u centrima za azil i tranzitno-prihvatnim centrima, a koje su koristile usluge i programe podrške i zaštite nevladinih organizacija. Sa svim ispitanicama rađeni su individualni intervjui uz podršku kulturne medijatorke.

Najveći broj ispitanica pripada uzrasnoj kategoriji od 31 do 45 godina, dok je najmanje zastupljen broj korisnica koji pripada kategoriji preko 60 godina.



Grafikon 12: Uzrast migrantkinja/izbeglica

Najveći broj ispitanica je u braku i ima decu, potom žene koje putuju same s decom, a čiji su muževi ili ostali u zemlji porekla ili su se porodice tokom puta izdvojile, među njima, u manjem udelu nalaze se i žene koje su došle u Srbiju s mužem i decom, ali su zbog nasilja odlučile da se odvoje od partnera koji je činio nasilje.

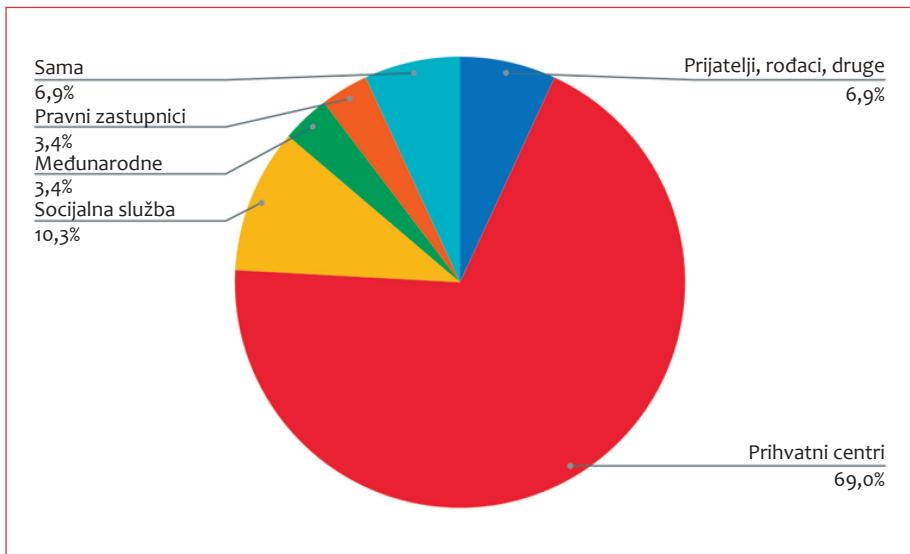


Grafikon 13: Porodični status ispitanica

U pogledu trenutnog statusa u kom se korisnice nalaze, većina ispitanica se identificuje kao izbeglice (65,5 odsto), pri čemu se izbeglicom smatraju zbog iskustva progona u zemlji porekla, odnosno okolnosti zbog kojih nisu mogle da nastave dalji boravak u zemlji porekla, ili su doabile azil ili drugu vrstu zaštite u Srbiji. S druge strane, značajan broj korisnica se nalazi u statusu tražiteljke azila, što u pravnom smislu znači da su registrovane u Srbiji kao osobe koje su izrazile nameru za traženjem azila, ali još uvek nisu imale prvi razgovor u cilju ulaska u azilnu proceduru (34,5 odsto).

8.1. Glavni nalazi o dostupnosti usluga zaštite od SRZN iz ugla ciljne grupe

Kada je reč o kontaktu s pružaocima usluga, većina ispitanica navodi da je u prvi kontakt stupila u prihvatnim centrima u kojima je boravila po dolasku u Srbiju, a potom preko policije, centra za socijalni rad, bolnica i sl.

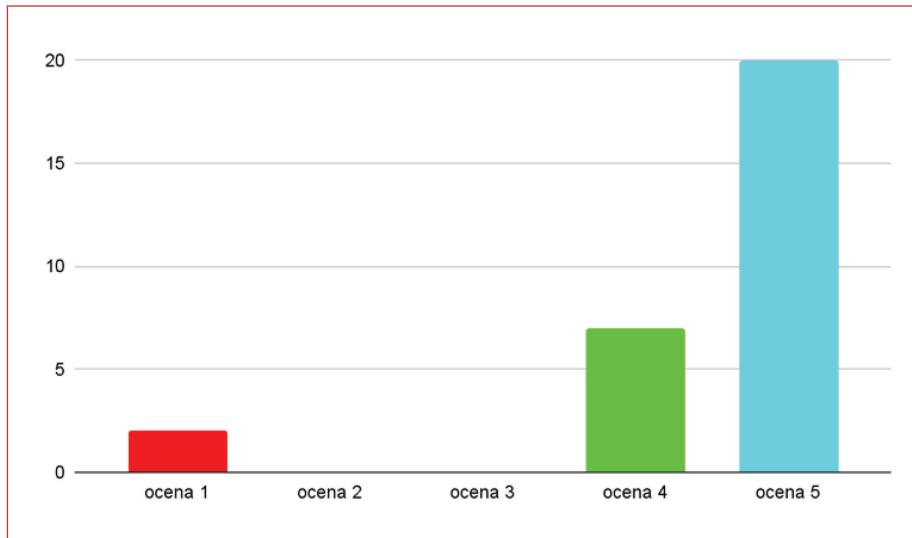


Grafikon 14: Kontakt s pružaocima usluge

Ispitanice navode da im je od programa podrške najviše značio siguran smeštaj (15), potom obezbeđivanje psihosocijalne podrške, odnosno osećaj sigurnosti i podrške koji su imale (10), potom zdravstvena zaštita, konkretno obezbeđivanje pregleda i propisane terapije (7). Ispitanice su isticale da im je posebno značila i materijalna pomoć, odnosno siguran pristup hrani i NFI (5), zatim edukativni i rekreativni sadržaj u okviru kojeg imaju priliku da promene sredinu, upoznaju nove ljude i unaprede svoje veštine i na taj način popune slobodno vreme (5). Ispitanice koje su koristile programe NVO „Atina“ navode da im je od velikog značaja bila prilika da učestvuju u radu Zagovaračke grupe, sprovode projekte, implementiraju aktivnosti i zagovaraju za promene kod donosioca odluka (4).

8.2. Glavni nalazi o nivou zadovoljstva i participacije u uslugama zaštite

Ispitanice su zamoljene da ocene svoj odnos s profesionalcima/kama u okviru podrške koju su doatile, bez dalje eksploracije u ovom pitanju, zamoljene su da ocene celokupno iskustvo i odnos s pomagačima s kojima su do sada imale kontakt. U grafikonu 15 predstavljen je stepen zadovoljstva ispitanica saradnjom s pomagačima.

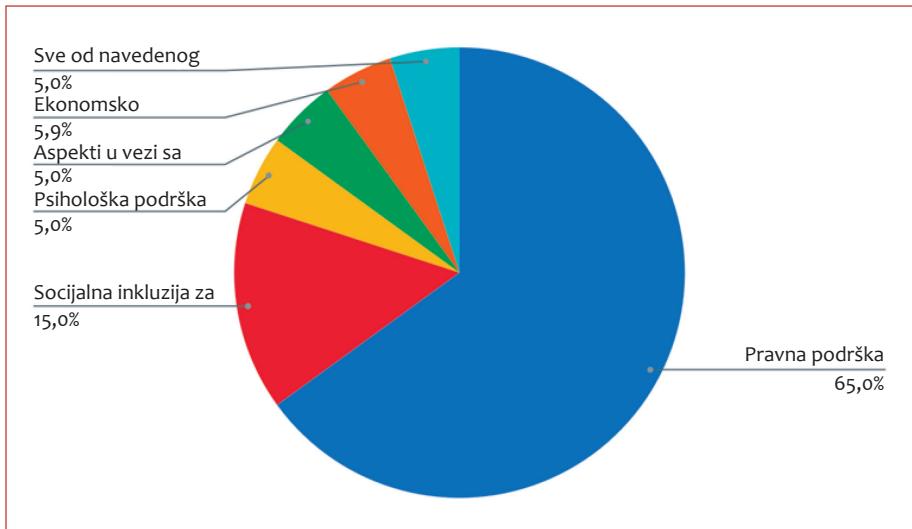


Grafikon 15: Odnos s profesionalcima u okviru programa podrške

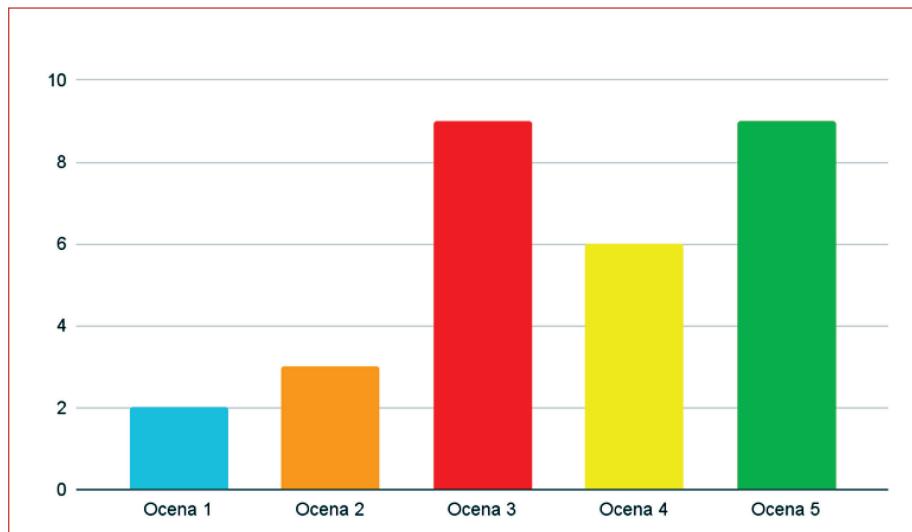
Komparativno gledano s profesionalcima koji su učestvovali u istraživanju, odgovarajući na pitanje o tome na koji način vide odnos poverenja koji su uspevali da ostvare s korisnicama usluga (grafikon 6), podaci ukazuju na poklapanje. S druge strane, izrazito visoke ocene kada je reč o odnosu s profesionalcima (prosečna ocena 4,48) moraju biti uzete u razmatranje u kontekstu prethodnog iskustva ispitanica (u zemlji porekla i tokom puta), kao i u kontekstu da su učesnice ispitivale osobe angažovane u okviru NVO „Atina” čije su programe i koristile.

Kada je reč o prostoru za unapređenje usluga, najveći broj korisnica vidi potrebu za unapređivanjem pravne podrške ženama žrtvama SRZN, a potom za unapređivanjem socijalne inkluzije i učenjem. U grafikonu 16 prikazan je udeo odgovora ispitanica.

Kada je reč o oceni zadovoljstva uslugama koje obezbeđuju državne službe podrške, valja napomenuti da je mnogim ispitanicama na prvom mestu bilo potrebno razgraničiti ko su državne službe koje se bave pružanjem podrške, a ko su nevladine, odnosno međunarodne organizacije, kao i različit stepen odgovornosti i mandata među ovim pružaocima podrške. Nakon datog objašnjenja, distribucija odgovora je sledeća:



Grafikon 16: Unapređivanje aspekta podrške za žrtve SRZN



Grafikon 17: Zadovoljstvo državnim službama podrške

U poređenju sa ocenom odnosa s pružaocima usluga (grafikon 15), evidentna je različitost u stepenu zadovoljstva, pri čemu je prosečno zadovoljstvo državnim uslugama podrške ocenjeno sa 3,58. Ovaj rezultat može dovesti do dva zaključka, od kojih jedan vodi u smeru razmišljanja da su, kada se izuzme ideo odnosa s pružaocima usluga iz civilnog i međunarodnog sektora, ispitanice nešto nižeg stepena zadovoljstva. Drugi zaključak

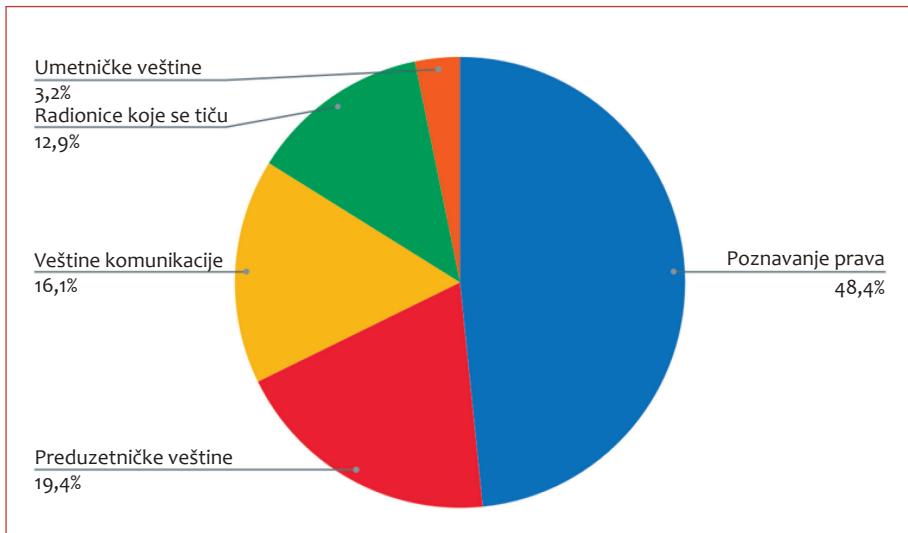
vodi ka tome da učesnice pokazuju zadovoljstvo većeg stepena kada je reč o profesionalcima s kojima su u neposrednom kontaktu, bez obzira na instituciju/organizaciju koju predstavljaju, dok ne očitavaju isto zadovoljstvo kada je reč o dostupnim uslugama i podršci na sistemskom, državnom nivou. U oba slučaja, ovoj diskrepanciji trebalo bi se više posvetiti u nekom od narednih istraživanja koja se bave zadovoljstvom ispitanica uslugama i evaluacijom dostupnih usluga.

8.3. Glavni nalazi za kreiranje dugoročnih planova i socijalne podrške

Ispitanice navode da im za planiranje budućnosti najviše uliva samopouzdanje postojanje i dostupnost programa ekonomskog osnaživanja i generalno sticanja veština. Navode da im ovakve aktivnosti pomažu u kreiranju planova za budućnosti i planiranju samostalnosti. Ispitanice smatraju da su ciljevi koji se postižu ovim programima dvojaki, jer pored strukturiranja vremena, mentalne higijene i prevencije, doprinose i osnaživanju u smislu da se na ovaj način preuzima kontrola nad sopstvenim životom i budućnošću.

Ispitanice navode da su im do sada najviše značili kursevi koje su poхађale i za koje su dobijale sertifikate o stečenom znanju (30 odsto), potom kursevi jezika, i to engleskog i nemačkog (21 odsto).

Kada je reč o potrebnim veštinama i kompetencijama za planiranje budućnosti, ispitanice prepoznaju da su im potrebne informacije o pravima i mogućim alternativnim rešenjima. U grafikonu 18 prikazana je distribucija odgovora ispitanica.



Grafikon 18: Veštine i kompetencije potrebne za planiranje budućnosti

9. Zaključak

Imajući u vidu sadržaj prikazanih akata koji se odnose na borbu protiv rodno zasnovanog nasilja i pružanje podrške žrtvama, može se zaključiti da se mentalno zdravlje ne spominje često te da je u većini ovih dokumenata fokus na psihosocijalnoj podršci žrtvama. Potreba za zaštitom mentalnog zdravlja žrtava SRZN i pružanjem usluga podrške koje će dovesti do nje-govog očuvanja i poboljšanja proističe naročito iz Istanbulske konvencije, kao i iz nedavno usvojene Strategije za sprečavanje i borbu protiv rodno zasnovanog nasilja prema ženama i nasilja u porodici. S druge strane, čini se da zakonski propisi i podzakonski akti ne prate u dovoljnoj meri obaveze iz međunarodnih konvencija i planove navedene u strateškim dokumentima. Tako se slični nalazi mogu naći u izveštaju GREVIO o Srbiji za 2020. godinu,⁷⁹ jer u odeljku o uslugama specijalističke podrške stoji sledeće:

„Preko potrebno savetovanje i dugoročna psihološka podrška u tretiranju traume naizgled nisu dostupni za većinu oblika nasilja obuhvaćenih konvencijom. GREVIO sa zabrinutošću primećuje da važni politički dokumenti, kao što je Opšti protokol o postupanju i saradnji ustanova, organa i organizacija u situacijama nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima, ne prave razliku između opštih i specijalističkih službi podrške, što ukazuje na neophodnost većeg uvažavanja potrebe da se ponude specijalističke usluge podrške za sve oblike nasilja nad ženama”.⁸⁰ To znači da se obaveza pružanja psihološke podrške i očuvanja mentalnog zdravlja žrtava mora bolje i detaljnije urediti kako bi se osiguralo da takva podrška bude dostupna svim žrtvama.

Budući da su neke od žrtava SRZN smeštene u sigurne kuće, ovde je važno napomenuti da sigurne kuće namenjene ženama žrtvama nasilja ne funkcionišu na osnovu jednog opštег akta, na primer pravilnika o radu sigurnih kuća, već na osnovu pojedinačnih akata donetih za svaku od ovih sigurnih kuća ponaosob. Dakle, obaveza pružanja psihološke podrške ženama smeštenim u sigurne kuće ne proizilazi iz zajedničkog akta, već je propisana na individualnom nivou i prepuštena je posebnim, i izvesno različitim, definicijama oblika podrške. Zbog toga se u Pravilniku o radu, finansiranju i uslovima za ostvarivanje prava na smeštaj u prihvatalištu za žene i decu žrtve nasilja u porodici i trgovine ljudima na teritoriji grada Sombora (sever-

⁷⁹ <https://rm.coe.int/grevio-report-on-serbia/16809987e3>

⁸⁰ GREVIO report on Serbia (2020), point 124, p. 33.

na Srbija), usvojenom 2012. godine,⁸¹ u članu 2 navodi da ova sigurna kuća pruža „savetodavnu i psihološku podršku” žrtvama dok, na primer, u Odluci o osnivanju sigurne kuće za žene i decu žrtve nasilja u porodici⁸² u gradu Nišu (jug Srbije), u članu 5 stoji da ovo sklonište žrtvama pruža „savetodavno-terapijske i socijalno-obrazovne usluge”.

Što se tiče žrtava trgovine ljudima, kojima će takođe biti pružena psihološka podrška, prema Konvenciji Saveta Evrope protiv trgovine ljudima, problem je u tome što ne postoji državna ustanova u kojoj bi se takva podrška mogla pružati. Drugim rečima, jedini dostupan i specijalizovan siguran smeštaj za žrtve trgovine ljudima je onaj koji vodi NVO „Atina”, koja takođe pruža psihološku podršku žrtvama. Državni Centar za zaštitu žrtava trgovine ljudima, iako u svom nazivu sadrži reč ‘zaštita’, ne pominje mentalno zdravlje niti psihološku podršku žrtvama u članu 9 svog Statuta,⁸³ zajedno s drugim aktivnostima za koje je ustanova ovlašćena. Navedeno je samo da koordinira aktivnostima pružanja usluga socijalne zaštite žrtvama trgovine ljudima (čl. 9, st. 4). To je u skladu s navodima iz izveštaja GRETA o Srbiji iz 2018. godine,⁸⁴ u kojem se pod tačkom 120 navodi da je „Centar za zaštitu žrtava trgovine ljudima odgovoran za utvrđivanje potreba žrtava i njihovo upućivanje na pomoć, što uključuje smeštaj, psihološku i finansijsku pomoć, savetovanje, informacije, medicinsku pomoć, pristup obrazovanju, tržištu rada i stručne obuke”.

Od usluga podrške koje su na raspolaganju žrtvama u lokalnim zajednicama, one su navedene u lokalnim odlukama o pružanju socijalnih usluga koje je usvojila svaka jedinica samouprave u Srbiji. Međutim, u velikom broju ovih odluka žrtve trgovine ljudima nisu izričito navedene kao korisnička grupa kojoj se može pružiti psihološka podrška. S druge strane, u mnogim od ovih zajednica, psihološka podrška uopšte nije dostupna, bez obzira na vrstu korisnika navedenih u lokalnim odlukama. To sve znači da, uprkos obavezujućim odredbama Konvencije Saveta Evrope o borbi protiv trgovine ljudima, Republika Srbija ne pruža održivu psihološku podršku žrtvama trgovine ljudima, niti utvrđuje izričitu odgovornost ili nadležnost u Zakonu o socijalnoj zaštiti ili bilo kom drugom zakonodavnom aktu. Stoga bi ovu

⁸¹ http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/t2012_03/t03_0327.htm

⁸² http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/t2011_01/t01_0230.htm

⁸³ http://www.centarzztlj.rs/images/Akti/1_Statut_CZZTLJ.pdf

⁸⁴ <https://www.coe.int/en/web/anti-human-trafficking/-/greta-publishes-second-report-on-serbia?desktop=true>

pravnu prazninu trebalo rešiti nekim novim ili izmenjenim zakonom u ovoj oblasti.

Što se tiče žena i dece izbeglica i migranata, žrtava SRZN, iako normativni okvir teoretski određuje da usluge podrške, uključujući psihološku podršku žrtvama nasilja, budu dostupne jednako kao i srpskim državljanima, činjenično stanje nije uvek u skladu s normativnim odredbama. Zbog toga se u GREVIO izveštaju o Srbiji za 2020. godinu preporučuje srpskim vlastima da „učine sistem zaštite od nasilja nad ženama i podrške dostupnim tražiteljkama azila koje borave u azilnim ili prihvatno-tranzitnim centrima osiguravajući njihov de facto pristup uslugama podrške kao što su skloništa za žrtve nasilja u porodici i usluge savetovanja izvan prihvatnih jedinica”.⁸⁵

Rezultati istraživanja pokazuju da je većina profesionalaca koji su u svakodnevnom kontaktu sa ženama žrtvama u situaciji visoke opterećenosti, sam broj žena s kojima su profesionalci u kontaktu mora se posmatrati kontekstualno, u smislu vrste podrške koju organizacija pruža (dugoročni programi ili spore procedure koje zahtevaju da organizacija dugo vremena ostaje u kontaktu sa osobom koju zastupa). Pored toga, uzimajući u obzir zvaničan broj žena koji na godišnjem nivou prolazi ili se zadržava u Srbiji,⁸⁶ možemo zaključiti da ukoliko žene čine 4,5 procenta od ukupnog broja izbeglica i migranata, a profesionalci koji se bave zaštitom i podrškom, kao i prepoznavanjem slučajeva SRZN, svedoče o tome da u proseku dolaze u kontakt sa do 100 žena potencijalnih žrtava godišnje, prostom računicom može se zaključiti da je svaka treća žena izbeglica prezivila SRZN. Statistika je vrlo slična kada je reč o deci, jer ako uzmemo u obzir da je u 2020. godini registrovano 10 odsto dece u izbegličkoj i migrantskoj populaciji, odnosno oko 660 dece,⁸⁷ a da ispitanici navode da u proseku rade i prepoznaju između 40 i 100 dece žrtava SRZN, može se zaključiti da su deca takođe u velikoj meri pogodjena nasiljem.

Kako rezultati istraživanja pokazuju, žene, a posebno devojčice koje putuju same, nalaze se u najvećem riziku da ostanu neprepoznate i nepostojiće za sistem, posebno ukoliko su primorane da pribegnu strategijama preziviljavanja, poput spajanja s drugim porodicama ili s grupom ljudi predstavljajući ih kao svoje srodnike i porodicu i time postaju potpuno nevidljive za sistem prepoznavanja i zaštite, a s druge strane, izrazito pogodne za različite vidove nasilja i eksploracije, uz apsolutnu poziciju zavisnosti i

⁸⁵ GREVIO izveštaj za Srbiju, 2020, tačka 270 (a), str. 62.

⁸⁶ <https://www.unhcr.org/rs/izvestaji-iz-srbije>, pristupljeno 12. avgusta 2021. godine

⁸⁷ ibid

zastašivanja koju ima osoba koja vrši nasilje. Sve druge grupe žena u riziku koje ispitanci navode u određenoj meri su prepoznate i na njihove potrebe je odgovoreno u okviru programa i aktivnosti koje realizuju i državne i nevladine organizacije, a finansijski podržavaju i međunarodne organizacije. Uporednom analizom prepoznatih žena u riziku i dostupnih programa i aktivnosti zaključuje se da su se tokom godina razvijali programi koji imaju za cilj da podstaknu ekonomsku nezavisnost žena, unaprede veštine i obrazovanje, te da im pruže podršku u unapređivanju roditeljskih kapaciteta.

Posmatrajući šire, upravo nevidljivost za sistem, neuviđanje individualnih specifičnosti, kao i kulturoloških uslovljenosti, a s druge strane posmatranje žena kao homogene grupe sa istim potrebama i izazovima, dovodi do kreiranja programa i aktivnosti koje u nedovoljnoj meri omogućavaju otkrivanje slučajeva rodno zasnovanog nasilja. Nedostaju dugoročni programi podrške koji se ne baziraju isključivo na pojedinim aktivnostima osnaživanja ili učenja novih veština, kojima bi se omogućilo prepoznavanje i razumevanje multidiskriminisanosti i multivulnerabilnosti s kojom se suočavaju određene žene iz izbegličke i migrantske populacije (transrodne žene, žene koje su primorane na poligamijske zajednice, žene koje su primorane na brak iz patrijarhalnih i opresivnih praksi u zemlji porekla, devojčice koje su primorane da budu majke i supruge i sl.). Takođe, postoji manjak upotrebe koncepta interseksionalnosti, kada se razmišlja o ženama izbeglica-m i migrantkinjama.

S druge strane, profesionalci/ke koji uviđaju potrebe za unapređivanjem ovih slepih tačaka sistema suočeni su sa izazovom nedostatka finansiranja programa za žene, univerzalizacije programa, nedostatka razvijanja usluga i prilagođavanja programa potrebama većine koju čine muškarci.

U ovoj nepomirljivosti između potrebe i realnosti, mnogi profesionalci prepoznaju izvor sopstvenog osećaja bespomoćnosti, stresa i frustriranosti, koja se kasnije ispoljava i u direktnom radu s korisnicima, stvarajući začarani krug nezadovoljstva i nižeg kvaliteta usluge i odnosa. I u ovom istraživanju je potvrđeno, kada je reč o zadovoljstvu ispitаницa uslugama, da postoji niži stepen zadovoljstva kada su u pitanju usluge koje pruža sistem, uzimajući u obzir da su te usluge najmanje individualno nastojene, te da nude bazičnu podršku bez mogućnosti da se investiraju dugoročnije i specifičnije u potrebe pojedinca.

Budući da su i usluge sistema uglavnom kreirane prema potrebama većine u domicilnoj populaciji, prilagođavanje ne treba samo da odgovori na

individualne potrebe već i na kulturološke potrebe ove grupe. Neki od najvećih izazova su i tehničke prirode, i odnose se ne samo na manji broj prevodilaca već i nedostatak adekvatno obučenih prevodilaca, što je direktno u vezi sa izazovom kvalitativne prirode, odnosno teškoćom uspostavljanja odnosa poverenja, budući da se odnos poverenja ostvaruje u ovim slučajevima posredno – preko prevodilaca/teljki. Uspostavljen odnos poverenja stoga se često prepoznaće kroz responzivnost korisnika, odnosno njeno/njegovo vraćanje profesionalcu i traženje podrške, kao i u otvorenosti za razgovor. Dugoročno, ukoliko profesionalcima/kama nisu dostupni izvori i resursi u zajednici na koje bi se mogli/le osloniti u želji da odgovore na potrebe korisnika/ce, ceneći odnos poverenja koji je osoba ostvarila i otvorenost u iznošenju svih potreba, ova situacija doveće do stanja sagorevanja, o čemu svedoče i profesionalci/ke. Govoreći o izazovima u radu i nedostatku usluga, potrebom da kada prepoznaju aspekte uticaja SRZN na mentalno zdravlje odgovore pružanjem ili upućivanjem na specijalizovanu podršku i usluge, te kreiranjem sigurnog okruženja, ali i uočavanjem nedostataka takvih usluga i resursa, profesionalci ostaju u situaciji da se kontinuirano obučavaju i treniraju za prepoznavanje slučajeva SRZN, ali da u praksi ne mogu da obezbede alternativna i potrebna rešenja zbog niza okolnosti sistemskog nivoa. Stoga i profesionalci traže podršku, kako supervizijsku tako i psihoterapijsku, u želji da preveniraju simptome stresa s kojim se nose i bespomoćne pozicije u kojoj se često nalaze, a koja je uslovljena i činjenicom da veliki broj osoba s kojima rade Srbiju percipira kao tranzitnu na ruti.

Nerazvijena kultura brige o zaposlenima i investiranja u mentalno zdravlje pomagača, kao i dominantni narativ samožrtvovanja i njegovog vrednovanja, potvrđen je i kroz manifestovanje simptoma sekundarne traume i sagorevanja, o čemu svedoče ispitanici, ali i kroz nedostatak konkretnih vidova pomoći, supervizije i slične vrste podrške. Takođe, zabrinjava veliki broj profesionalaca/ki koji govoreći o simptomima i uviđanju potrebe za podrškom prepoznaće da je do tih uvida došla tek u situacijama kada je simptome bilo nemoguće ignorisati, odnosno kada su počeli da ometaju sve aspekte njihovog života. Sličnost ovog iskustva potvrđuje i drugi deo profesionalaca/ki koji imaju razvijene navike brige o sebi i unapređivanja mentalnog zdravlja, a koji su do njih došli nakon učenja iz sopstvenog iskustva, odnosno suočavanja s periodima stresa i nemoći. Dok u nevladinom sektoru i međunarodnim organizacijama postoji razvijena svest o brizi za zaposlene, ali se i dalje posmatra sa stanovišta luksuza, odnosno uslu-

ga koje su prve na udaru kada je reč o smanjivanju budžeta, u državnim službama ova svest je i dalje na niskom nivou kada je reč o upravljanju i menadžmentu.

Neki od napora da se pruži podrška profesionalcima/kama ogledaju se u realizovanju treninga i obuka, međutim kada se posmatraju znanje i veštine stečeni na tim edukacijama, uočava se da su one isključivo usmerene ka korisničkoj grupi, dok nema podataka o veštinama brige o sebi koje profesionalci/ke mogu koristiti u praktičnom radu i time unaprediti kvalitet usluge i podrške koju pružaju.

S druge strane, žene koje su koristile usluge i podršku u Srbiji, zbog potencijalnog ili realnog iskustva nasilja koje su preživele, uglavnom su bile odgovorne i za decu s kojom putuju, kao i za druge članove porodice, suprotno većini očekivanja profesionalaca/ki da su žene koje putuju same u većem riziku od SRZN. Međutim, ovo tumačenje treba uzeti s rezervom i pretpostavkom da sistem nudi više usluga i samim tim i više prepoznaže žene koje su preživele nasilje u porodici, te je responzivniji i u normativnom i u resursnom smislu na ovaj oblik nasilja.

Većina žena je u smeštaju u kom boravi dobila informacije o dostupnoj podršci, što ima smisla kada se uzme u obzir prisustvo profesionalaca u centrima za azil i prihvatnim centrima, kao i obuhvat žena aktivnostima koje pružaju organizacije civilnog društva, a koje uglavnom targetiraju žene koje su u tim smeštajnim kapacitetima. Zbog toga i dalje postoji otvorena potreba da se kreiraju i sprovode programi *reach out-a* za žene koje borave u drugim aranžmanima, a koje mogu biti žrtve SRZN.

Ispitanice koje su učestvovale u istraživanju navode da bi želele da vide unapređivanje podrške u oblasti pravne zaštite. Važno je uzeti u obzir da ispitnice pod pravnom podrškom ne podrazumevaju samo podršku u procesu azila, već i sve druge informacije iz oblasti prava i podršku u krivičnim postupcima koje se odnose na rodno zasnovano nasilje. Takođe, ova analiza naglašava neophodnost kreiranja pravnih zastupnika specijalizovanih za slučajeve SRZN, koji bi sprovodili azilne procedure, kao i kreiranja sistema za njihovo licenciranje, jer ovaj vid zastupanja trenutno može da obavlja svako, čak i bez diplome Pravnog fakulteta, što doprinosi brojnim propustima i vodi ka malom broju osoba koje uspeju da dobiju azil.

Ženama koje su preživele rodno zasnovano nasilje najviše znači siguran smeštaj, međutim zabrinjava podatak da u Srbiji postoji nizak trend smeštaja žena iz izbegličke i migrantske populacije u sigurne kuće kojima ruko-

vodi država, budući da se za taj smeštaj ne izdvaja novac iz budžeta, te su ovaj vid smeštaja do sada pokrivale međunarodne organizacije. Pored ovog oblika smeštaja, jedini realno dostupan smeštaj za žene žrtve rodno zasnovanog nasilja realizuje NVO „Atina”. Pošto je i ovaj smeštaj finansiran projektno, te je i ograničen smeštajni kapacitet, posebno je veliki izazov obezbediti smeštaj za žene koje putuju s decom ili s drugim članovima porodice, i pritom očuvati jedinstvo porodice.

Kada je reč o veštinama i kompetencijama koje ispitanice vide kao ključne za planiranje budućnosti, jasno je da su to one veštine kojima se obezbeđuje samostalni život kroz ekonomsku nezavisnost. Međutim, na ovom mestu nije jednostavno zaključiti da su to i programi i aktivnosti u koje je neophodno isključivo ulagati, budući da su to aktivnosti s kojima su žene imale iskustvo tokom boravka u programima podrške i zaštite, te valja razmišljati da li su ove veštine ocenjene kao najznačajnije u odsustvu alternativa, bez obzira na to što one i logično dovode do sticanja sigurnosti kroz materijalnu autonomiju i sticanje moći.

Uzimajući u obzir rezultate istraživanja, komparaciju podataka, mogu se uočiti cikličnost i uzročno-posledična veza u nedostatku usluga i sistemskih alternativnih rešenja za žene koje su u potrebi, odnosno za one sa iskustvom SRZN, podrške njihovom mentalnom zdravlju i očuvanju snaga, kao i nivoa stresa kojim su pogođeni profesionalci/ke. Zaključuje se da bi kreiranje boljih i raznovrsnijih alternativa za podršku ženama, posledično uticalo i na smanjenje stresa kod profesionalaca koji rade na prepoznavanju SRZN, ali je evidentan i ogroman nedostatak u dostupnim programima podrške za unapređivanje mentalnog zdravlja profesionalaca/ki, kao i izbeglica i migranata.

Moguće je diskutovati o tome da ovaj nedostatak zapravo sledi iz nedovoljnog uviđanja potrebe za mentalnom higijenom i značaja mentalnog zdravlja. Takođe, pretpostavlja se i da će i jedna od posledica s pozitivnim ishodom, nakon perioda pandemije, biti prepoznavanje ovog aspekta. Posebno ako se uzme u obzir model učenja iz sopstvenog iskustva, koji se u ovom istraživanju pokazao kao dominantan put uviđanja potrebe za brigom o zaposlenima i psihičkom zdravlju generalno.

10. Bibliografija

1. Aragona M, Pucci D, Mazzetti M, Maisano B, Salvatore G. (2013) *Traumatski događaji, postmigracijske životne teškoće i posttraumatski simptomi kod migranata prve generacije: studija o primarnoj zdravstvenoj zaštiti*, Ann Ist Super Sanità
2. Carswell K, Blackburn P, Barker C. (2009) *Odnos između traume, postmigracijskih problema i psihološke dobrobiti izbeglica i tražilaca azila*, Međunarodni časopis socijalne psihijatrije
3. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. (2005) Prevalenca ozbiljnih mentalnih poremećaja kod 7000 izbeglica preseljenih u zapadne zemlje: sistematski pregled, Lancet
4. Matijašević D, Otašević S. (2003) *Nasilje nad ženama i posledice po zdravlje za radnike primarne zdravstvene zaštite i urgentne medicine*, Autonomni ženski centar
5. Milojević S. (2019) *Zaštita fizičkog i mentalnog zdravlja migranata u Republici Srbiji*, Beogradski centar za ljudska prava
6. Vukčević M, Momirović J, Purić D. (2014) *Studija o mentalnom zdravlju tražilaca azila u Srbiji*, UNHCR
7. Agencija Ujedinjenih nacija za izbeglice (2016) *Izveštaj o globalnim trendovima: svet u ratu*, Ženeva: Visoki komesarijat Ujedinjenih nacija za izbeglice
8. Međunarodna organizacija za migracije (2004) *Osnove upravljanja migracijama, Vodič za kreatore politike delovanja – drugi deo, Kreiranje politike migracija*
9. Udruženje građana za borbu protiv trgovine ljudima i svih oblika rodno zasnovanog nasilja „Atina“ (2017) *Nasilje nad ženama i devojčicama u izbegličkoj i migrantskoj populaciji u Srbiji*
10. Savet Evrope (2011), Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (Istanbulška konvencija)
11. Ujedinjene nacije (1992) Konvencija Ujedinjenih nacija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW) (U.N. Doc. A/34/46) i Opšta preporuka br. 19 Komiteta za eliminaciju svih oblika diskriminacije žena (U.N. Doc. A/47/38)
12. Populacioni fond Ujedinjenih nacija (UNFPA) (2015) Minimalni standardi za prevenciju i odgovor na rodno zasnovano nasilje u hitnim slučajevima
13. Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2016. do 2020. godine sa akcionim planom od 2016. do 2018. godine („Sl. glasnik RS“, br. 4/2016)

14. Nacionalna strategija za sprečavanje i suzbijanje nasilja nad ženama u porodici i partnerskim odnosima, doneta 2011. godine („Sl. glasnik RS”, br. 027/2011)
15. Zakon o azilu i privremenoj zaštiti („Sl. glasnik RS”, br 24/2018)
16. Zakon o strancima („Sl. glasnik RS”, br. 24/2018 i 31/2019)

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд