

Katja Matko

TEMNA PLAT NOSEČNOSTI**Nasilje in zlorabe**

Materinstvo se biološko gledano začne z nosečnostjo, ženski kot materi v patriarhalni družbi pa pripada zasebna sfera, a v njej je lahko izpostavljena nasilju in zlorabam moških sorodnikov. Ukoreninjenost družbenih vrednot o srečni družini nosečim ženskam pri izstopu iz nasilja v družini ni v pomoč. Sodobni pojav medikalizacije nosečnosti – medicina je nosečnost uzela pod svoje okrilje – ženski naprti vsa skrb za otroka, od spočetja do odraslosti. Ujeta je med vloge žene, matere in gospodinje ter je pod nadzorom medicine in s tem družbe. Raziskava med ženskami, ki so preživele nasilje v družini med nosečnostjo, razkrije vse vrste zlorab, ki so jih ženske doživljale med nosečnostjo. Vendar takrat o tem skoraj nobena ni spregovorila. Družinsko skrivnost so ohranjale, ker so želele ohraniti družino. Rezultati raziskave so odkrili slabo duševno zdravje žensk in posledice nasilja na otrocih. Članek se konča s pregledom stanja v Sloveniji in možnostmi za izboljšanje področja.

Ključne besede: nasilje v družini, ženske, medikalizacija, socialno delo.

Katja Matko je aktivistka in prostovoljka na področju nasilja nad ženskami, sodelavka Društva SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja. Magistrirala je na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani, in sicer z nalogo o nasilju nad ženskami med nosečnostjo. Kontakt: katja.matko@gmail.com.

DARK SIDE OF PREGNANCY*Violence and abuses*

Motherhood starts with pregnancy, and women as mothers in patriarchal society are set to a private sphere, which can contain a set of violence and abuse from the male relatives. Rooted social values about happy families do not help women when they want to leave a violent relationship. Modern phenomenon of medicalization of pregnancy puts women into the role of sole carers of children. Women are trapped between the roles of wives, mothers and housewives. Research among women victims of domestic violence during pregnancy disclosed all sorts of different abuse they experienced during pregnancy. Almost all of them kept quiet about as they wanted to maintain the illusion of a happy family. The results reveal poor mental health of women and the consequences of violence reflected on children. The article ends with a review of the situation in Slovenia and the possibilities for improving the field.

Key words: domestic violence, pregnant women, medicalization, social work.

Katja Matko, Master of social work, is an activist and volunteer on violence against women in Association SOS Help-line for Women and Children - Victims of Violence. She studied at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her main topic of interest: violence against pregnant women. Contact: katja.matko@gmail.com.

Uvod

Nasilje nad žensko med nosečnostjo v tujini že dalj časa prepoznavajo kot eno najbolj nevarnih oblik zlorab žensk. Medtem ko se ženski med nosečnostjo godi nasilje, fizično, psihično, spolno ali ekonomsko, sta ogrožena razvoj otroka¹ ter zdravje in življenje ženske same. Raziskave jasno kažejo, da nosečnost ni varovalno sredstvo, ki bi preprečilo zlorabe žensk, kljub temu pa ostaja odprto vprašanje, ali se med nosečnostjo intenzivnost nasilja zmanjša ali poveča, je ugotovila avtorica Jasinski (2004) med analizo obstoječih raziskav na področju nasilja v družini med nosečnostjo. Čeprav raziskave, ki imajo za vzorec ženske iz bolnišnic in porodnišnic, nakažejo, da je nosečnost čas, ko se tveganje za nasilje poveča, nacionalne študije ne razkrivajo neposredne povezave med nasiljem v družini in nosečnostjo (*op. cit.*: 48).

V članku bo najprej predstavljeno področje raziskovanja nasilja v družini med nosečnostjo. Sledil bo opis situacije noseče ženske, ki je zaradi medicine oz. medikalizacije in vloge matere ujeta v družbeno realnost. Potem bo predstavljena kvalitativna raziskava o nasilju v družini med nosečnostjo, ki je bila opravljena s 13 ženskami po materinskih domovih in varni hiši po

¹ V članku izmenično uporabljam izraze zarodek, fetus, otrok, splav, čeprav se dobro zavedam problematičnosti teh izrazov.

Sloveniji, ki so se v polstrukturiranih intervjujih spominjale doživetega nasilja v družini med svojo nosečnostjo². Članek se konča s pregledom stanja v Sloveniji na tem področju.

Raziskovanje področja nasilja nad ženskami med nosečnostjo

Prve raziskave nasilja v družini med nosečnostjo so bile narejene v Združenih državah Amerike, segajo večinoma na konec osemdesetih let in v devetdeseta leta 20. stoletja. Gelles, raziskovalec področja nasilja nad ženskami, je leta 1975, kot prvi objavil svoje rezultate o nasilju nad nosečimi ženskami (Finnbogadóttir 2011: 17). Leta 1996 so v ZDA na podlagi trinajstih predhodnih raziskav o nasilju v družini primerjali podatke o pojavu nasilja v družini med nosečnostjo in ugotovili, da je žensk, žrtev nasilja med nosečnostjo, od 0,9 % do 20,1 % (Gazmararian *et al.* 1996). Raziskava z najnižjimi odstotki je imela za vzorec ženske iz zasebne ginekološke klinike, raziskava z najvišjim odstotkom pa je bila narejena v javni bolnišnici. Vzorci iz javnih bolnišnic večinoma vključujejo ženske iz delavskega razreda in revne ženske; to vpliva na dobljene podatke (Campbell *et al.* 2004: 775). Podatki so spodbudili raziskovalce, da so začeli opozarjati na razsežnost pojava in na negativne posledice, ki jih ima lahko nasilje med nosečnostjo za žensko in otroka. Predvsem so se v ospredju pojavile razprave o zdravstvenih posledicah pri ženskah in tudi otrocih ter o intervencijskih potencialih. Poleg tega pa je bilo pomembno raziskati tudi, kaj ženske, ki so bile žrtve nasilja v družini med nosečnostjo, o tem pravijo same, zato so kvantitativnim raziskavam sledile kvalitativne.

Za raziskovanje nasilja v družini med nosečnostjo je pomembno upoštevati dvoje: tako pojavnost nasilja kot tudi kako nosečnost vpliva na pojavnost nasilja, pri tem pa je treba vključiti vse vrste nasilja, ne samo fizičnega, čeprav ima to najbolj evidentne posledice na ženski in vpliva na razvoj otroka, upoštevati pa je treba tudi kulturne posebnosti preučevane populacije (Campbell *et al.* 2004: 781). Kvantitativne raziskave iz ZDA kažejo, da se je za 75 odstotkov žensk, ki so doživljale nasilje med nosečnostjo, nasilje začelo pred zanositvijo (*ibid.*) in se je torej nasilje med nosečnostjo samo nadaljevalo. Vendar se lahko nasilje med nosečnostjo pojavi tudi prvič (akutni vzorec) ali se nadaljuje (kronični vzorec). Lahko je nosečnost tisti dejavnik, ki nasilje omeji ali ga ustavi. Nekateri avtorji omenjajo, da je nosečnost lahko varovalo pred nasiljem in da se nekatere ženske uporabljajo vedno nove nosečnosti kot varovalna sredstva pred nasiljem svojih partnerjev (Cottrell 2009: 116). Za nekatere ženske je posledica nasilja njihovih partnerjev nosečnost, ki se je zgodila zaradi posilstva (*ibid.*: 116).

Globalno gledano se po podatkih Združenih narodov iz leta 2000 (Keeling, Fisher 2012: 1559) sklepa, da je ena od treh žensk žrtev nasilja v družini in ena od štirih žensk žrtev nasilja v družini med nosečnostjo. Na zlorabe žensk med nosečnostjo se osredotoča tudi Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Po ugotovitvah WHO, ki je leta 2005 izvedla mednarodno raziskavo o ženskem zdravju in nasilju v družini (WHO 2011), se odstotek žensk, ki so doživele fizično nasilje v družini med vsaj eno od nosečnosti, giblje med 1 % v urbani Japonski do 28 % na podeželju Peruja, večina dobljenih podatkov se giblje med 4 in 12 % (Garcia-Moreno *et al.* 2005: 65). Raziskava WHO (*op. cit.*: 62) v urbanih in ruralnih okoljih držav prav tako poudarja, da je velika večina žensk doživela nasilje, preden so bile noseče. Je pa med 13 in 50 % žensk prvič doživelo fizično nasilje prav med nosečnostjo in 8,1 do 34,4 % žensk je poročalo, da je nasilje med nosečnostjo postalo pogostejše in ogrožajoče. Več kot 90 % vseh vključenih žensk je doživelo nasilje biološkega očeta otroka, ki so ga nosile (*op. cit.*: 63). Razlike med podatki, ki jih opazimo, je treba pripisati različnim družbeno-kulturnim značilnostim, upoštevati pa je treba tudi značilnosti raziskovanja, ki povzročajo metodološke in etične zagate. Kot zanimiv

² Mnogi avtorji opozarjajo, da je pri retrospektivnih raziskavah pomembno upoštevati, da lahko na dobljene podatke vpliva to, da se ženske, ker so doživele nasilje med nosečnostjo, počutijo stigmatizirane (podporočanje) ali pa so pod vplivom raziskovalca, ki želi pridobiti podatke – v tem primeru dobimo višje podatke, kakor so resnici (gl. npr. Garcia-Moreno *et al.* 2005: 68).

primer, naj bi bilo v nekaterih družbah, kjer je nasilje nad ženskami v širši družbi sprejemljivo, nasilje med nosečnostjo manj sprejemljivo, kot je to v Etiopiji (*op. cit.*: 65). Ženske, vključene v to raziskavo, ki so kdaj doživele telesno ali spolno nasilje svojega partnerja, so se pogosteje odločale za splav in so pogosteje imele spontani splav v primerjavi z ženskami, ki nikoli niso doživele nasilja s strani svojega partnerja (*op. cit.*: 63). To kaže na neposredno povezavo med ženskim reproduktivnim zdravjem in nasiljem v družini.

Opazimo lahko razlike med urbanimi in ruralnimi območji držav, pri tem pa sklepamo, da so ruralna območja veliko bolj tradicionalna. Tradicionalnost pomeni tudi bolj striktno izpolnjevanje spolnih vlog, to pa povečuje možnost, da bo moški svojo prevlado in moč kazal z zlorabo partnerke. Posebej sta označeni dve vrsti nasilja v družini med nosečnostjo, in sicer fizično nasilje in fizično nasilje, ki vključuje brce in udarce v trebuh. Zadnja oblike nasilja je še posebej nevarna za ženske in zarodek. Povprečno je med četrtno in polovico žensk, ki so doživele fizično nasilje, doživelo tudi brce in udarce v trebuh (*op. cit.*: 63). Čeprav je raziskava malo starejša, pokaže pomembne značilnosti področja.

Kvalitativna raziskava s Švedske kaže, da so ženske nasilje med nosečnostjo prikrivale in nikomur niso pustile blizu, intervjuji pa so prav tako razkrili, da so okoliščine, ki so se pojavile zaradi nosečnosti, otežile odločitev za odhod in da takrat, ko so bile noseče, nikakor niso želele razdreti družine (Edin *et al.* 2010: 195). Tudi podatki drugih raziskav kažejo, da se ženske vračajo ali ostajajo v nasilnem partnerstvu zaradi otrok (Brownridge *et al.* 2011). Raziskava z Norveške je razkrila, da so otroci najpomembnejši razlog za odhod ali vztrajanje v nasilnem odnosu, za več kot polovico žensk (od 53,1 do 55,6 %) je to najpomembnejši razlog (Vatnar *et al.* 2009: 101). V slovenski nacionalni raziskavi se je pokazalo, da 8,4 % žensk ostaja ali se vrača v nasilen odnos zaradi otrok (Leskošek *et al.* 2010: 151).

V tujih raziskavah se je pokazalo, da so noseče ženske pogosteje kot druge ženske, ki tudi izkusijo nasilje v družini, lahko umorjene (Campbell *et al.* 2004, Brownridge *et al.* 2011), uboj noseče ženske je pogostejši kot smrt nosečnic v prometnih nesrečah (Campbell *et al.* v WHO 2011). Nasilje v družini je po raziskavah pogostejše kot druge nosečniške težave, kot so sladkorna bolezen, preeklampsija in *placenta previa* (Brownridge *et al.* 2011). Ženske z izkušnjo nasilja med nosečnostjo pogosteje posežejo po dovoljenih in prepovedanih drogah (WHO 2011, Finnbogadóttir 2011: 20). Nasilje med nosečnostjo je prav tako povezano z depresijo, anksiozami (Finnbogadóttir 2011: 20) in poskusi samomora, po porodu pa z manjšo navezanostjo na otroka in manjšo možnostjo za uspešno dojenje (Martin *et al.* 2006: 233, WHO 2011: 3). Pri ženskah, ki doživijo kakršnokoli zlorabo med nosečnostjo, je večja možnost, da bodo imele splav ali več zaporednih nosečnosti (ang. *rapid repeated pregnancy*) (Finnbogadóttir 2011: 20).

Okoliščine nosečnosti in nasilje nad ženskami

Zaradi mesta, ki ga ima nosečnost v družbenem kozmosu razmišljanja, se ženskam ne dovoli oditi iz nasilnega partnerskega odnosa. Gre za pojav družbenega nadzorovanja nosečih žensk (predvsem medicine) in za veliko družbeno pričakovanje, ki ga je ženska deležna zaradi družbeno pripisane vloge (matere in žene). Prav družina zaradi svoje tradicionalnosti ustvarja okolje, v katerem morata tako ženska kot moški izpolnjevati svoje tradicionalne vloge, za katere sta socializirana. Žensko se med nosečnostjo in med reproduktivno dobo na sploh bolj kot kdaj prej in kdaj pozneje umesti v zasebno sfero kot ženo, mater in gospodinja. Med nosečnostjo moški bolj tradicionalno in konzervativno izpolnjujejo svojo moško vlogo, ker prav značilnosti nosečnosti žensko potisnejo v njeno tradicionalno vlogo gospodinje/skrbnice (Brownridge *et al.* 2011: 862). To poveča žensko odvisnost, hkrati pa tudi možnost za nasilje v družini. Med nosečnostjo se pogosto spremeni finančno stanje ženske, ki ali ne more delati ali zaradi nosečnosti celo izgubi službo ali pa je njen zaslužek manjši. Zato ženska med nosečnostjo postane finančno bolj odvisna od moškega. Povzročitelji nasilja to pogosto

izkoristijo za izvajanje finančnega nasilja (*op. cit.*: 862). Mnoge ženske, ki so žrtve nasilja med nosečnostjo, poročajo, da so jih partnerji načrtno izolirali od prijateljev, družine in drugih socialnih mrež (Brownridge *et al.* 2011). To pa je značilnost nasilnih razmerij na sploh, saj obstoj kakršnekoli oporne socialne mreže pomeni zaščitni faktor za žensko, ki je žrtev nasilja.

V študiji iz Kanade se je pokazalo, da se noseče ženske bolj bojijo za svoje življenje in jih je bolj strah, da bi bilo še huje, zato ne kličejo policije (*op. cit.*: 874). Ženske pogosto poročajo, da se stanje doma, če omenijo odhod ali pokličejo policijo ali poiščejo kakršnokoli pomoč, poslabša. Mnoge ženske se prav zaradi nosečnosti počutijo »ujete«, saj jih je strah, kako bodo same skrbele za novorojenčka in za morebitne druge otroke (Bacchus 2006: 599).

Zaradi neusposobljenosti zdravstvenih delavk in delavcev ali njihovega nepravilnega pristopa se velikokrat ne prepozna, da so zdravstvene težave, ki jih ima ženska med nosečnostjo, posledica nasilja partnerja, k temu pa prav gotovo ne pripomoreta molk in občutek žensk, da zdravstvenim in drugim delavcem na tem področju ne morejo zaupati svojih problemov.

Medikalizacija nosečnosti

Danes je večina nosečnic vključenih v zdravstveni sistem vse do poroda in še dlje, tudi pozneje, ko z otrokom obiskujejo otroški dispanzer. Medikalizacija žensk je prevladujoča v Evropi in Severni Ameriki v 20. stoletju, z globalizacijskimi procesi v drugi polovici stoletja pa je postala ena ključnih značilnosti, ki jo doživlja večina žensk, ko postanejo matere (Drglin 2012: 27). Tako predpostavljamo, da nosečniško telo postane jedro medicinskega in s tem družbenega nadzora, vendar pa se na drugi strani žensko zaradi nosečnosti umesti v zasebnost družine, tam pa se lahko dogajajo nasilje in druge zlorabe. Noseča ženska se bolj kot katerakoli druga ženska znajde v zasebnosti, saj prej ali slej zapusti službo, zaradi zdravstvenega stanja se ne more ali se ne sme gibati ali se mora izogibati družbi. Sama normalnost ali patološkost nosečniškega telesa je stvar javnih in medicinskih diskurzov, druge razsežnosti ženskosti pa sodijo v zasebnost. Ko se na rutinskih pregledih ugotovijo odstopanja od normalnih vrednosti, torej patološkost, se nosečnico umesti v zasebnost.

Nosečnica je obravnavana kot primer, kot objekt, na katerem so uporabljene določene metode in posegi, ki jih priznava biomedicinski znanstveni model. Biomedicinsko znanje ima privilegiran položaj in ima pravico definirati in konstruirati naravo bolezni ali zdravja. Mater se pogosto ne sprašuje o mnenju in počutju, bolj kot njenemu občutku ginekologi zaupajo verodostojnosti podatkov različnih vrst tehnične opreme. Za današnji poglobitveni model noseče ženske velja, da ne sme biti pasivna, pač pa se mora vesti odgovorno, skrbeti mora ne le za fizični razvoj napovedujočega se otroka s pravilno prehrano, opustitvijo kajenja in alkohola, pač pa tudi za psihično rast svojega otroka tako, da se zaveda, da je ona otrokovo prvo okolje. (Drglin 2003: 67.)

Nadzorovanje nosečnosti je nadaljevanje nadzorovanja reproduktivnega zdravja žensk. Pri medikalizaciji žensk gre za nekakšno medicinsko varovanje in zaščito ženskega spola (Žnidaršič 1996: 7) ter za discipliniranje ženskega telesa in duha. Nosečnost je ujeta med družbene mite in nasprotujoče se impulze, ki jih ženske dobivajo iz okolja. Nosečnost je v zahodnem svetu postala del javne sfere konec 19. stoletja (Oakley 2000), v Sloveniji na začetku 20. stoletja (Puhar 2004). Medicinski diskurzi o ženskem telesu temeljijo na domnevi o bolezni kot imanentni lastnosti ženske narave in edino poslanstvo ženskih spolnih organov vidijo v ugneždenju oplojenega jajčeca in skrbi za razvijanje zarodka (Tivadar 1996: 68). Žensko telo je v zahodni medicini na meji med slabim zdravjem in boleznijo. V zahodni družbi se nosečnost razume in doživlja kot patološki dogodek: porod zahteva hospitalizacijo (Oakley 2000: 207).

Paradoks je, da so ženske med nosečnostjo bolj kot kdaj prej in kdaj pozneje predmet medicinskega pogleda in s tem javne sfere, a jih družba zaradi spolne dihotomije potiska v zasebno sfero, v prostor doma, tam pa pred nasiljem niso zaščitene. Naslednji paradoks nasilja nad ženskami med nosečnostjo je, da ženske, ki so noseče, želijo družino, želijo si jo ustvariti z otrokovim očetom, in otrok je glede na obstoječe raziskave eden najpogostejših razlogov za to, da ženska ne odide od nasilnega partnerja.

Pripovedi in molk žensk (predstavitev raziskave)

Kvalitativna raziskava o nasilju v družini med nosečnostjo, katere rezultati bodo predstavljeni v nadaljevanju, je bila opravljena na podlagi polstrukturiranih poglobljenih intervjujev z ženskami, ki imajo otroke, so preživele nasilje v družini med nosečnostjo in prebivajo v materinskem domu ali varni hiši. Intervjuji so bili izvedeni v štirih različnih materinskih domovih po Sloveniji in v eni varni hiši (v varni hiši dva intervjuja, v dveh materinskih domovih po dva intervjuja, v enem trije intervjuji in v enem štirje intervjuji). Raziskovanje je potekalo z vmesnimi prekinitvami od februarja 2012 do marca 2013. Razlogi za izbor raziskovalnih enot so bili: do žensk, ki so nastanjene v materinskem domu ali varni hiši, je lažje dostopati in so zaradi že večkrat razkrite zgodbe to pripravljene zaupati ali jim je o preživetem lažje govoriti, saj je treba upoštevati, da gre za občutljivo raziskovanje³. Intervjuji so bili analizirani v skladu z utemeljeno teorijo (*grounded theory*)⁴.

Poglavitna cilja raziskovanja sta bila, prvič, razkritje v Sloveniji še ne odkritega problema in njegovih razsežnosti ter pojavnosti in, drugič, želja opozoriti na ta problem. Namen ni bil poiskati čim več žensk, ki so žrtve nasilja v družini med nosečnostjo, ampak dati ženski možnost, da govori o temi. Ko ženska postane mati, naleti na razne ovire, ki jih določi patriarhalna družba, z medicino na čelu, zato skušamo z zgodbami intervjuvanih žensk izboljšati razumevanje osebnih in kulturnih okoliščin žensk, ki vplivajo na samo odločanje in vedenje vsake posameznice v zlorablajočem partnerstvu (Matko 2013).

Nekaj demografskih podatkov o sodelujočih: v povprečju so imele intervjuvane ženske več kot dva otroka (od enega do štirih) in so vse med nosečnostmi doživljale psihično nasilje otrokovega očeta. So različnih starosti, in sicer od 23 do 50 let. Prihajajo iz različnih delov Slovenije in so bile v času intervjuja v materinskem domu (ali varni hiši) v povprečju več kot pol leta. Poglaviti razlog, ki so ga navedle za prihod v materinski dom, je finančna stiska, naslednji je nasilje v družini. Finančna stiska je prevladala kot najpomembnejši razlog, saj bi se pred nasiljem v družini umaknile v kak drug prostor, svoje stanovanje, če bi le lahko. Umik v materinski dom je tako predvsem reševanje stanovanjskega problema (v nasprotju z varnimi hišami – tam so ženske, ki potrebujejo skrivno lokacijo). Od trinajstih intervjuvank so bile štiri zaposlene, ostale so si delo iskale.

Ženske so na sploh o nasilju, ki so ga doživljale med nosečnostjo, težje spregovorile kot o nasilju, ki se je dogajalo zunaj nosečnosti. Nekatere so ugibale kakšne posledice je nasilje med nosečnostjo imelo na otrocih ali kako je nanje vplivalo (še vpliva) nasilje, ki so ga gledali ali doživljali. Več kot polovica intervjuvanih še zdaj doživlja psihično nasilje s strani nekdanjega partnerja, predvsem grožnje s fizičnim nasiljem, ki vključuje tudi grožnje s smrtjo, čeprav so v varnem prostoru. Partnerji svoje grožnje v večini posredujejo prek otrok, tako tudi otroci ostajajo žrtve.

Tuje raziskave, med njimi longitudinalna študija iz Velike Britanije, ki je spremljala matere in njihove otroke od spočetja do otrokovega četrtega leta, potrjujejo, da je stres matere med nosečnostjo povezan z vedenjem in čustvenim razvojem otroka (WHO 2011: 3). Ena mama je v intervjuju povedala, da je razmišljala, kakšne posledice nasilja med nosečnostjo ima lahko otrok.

Jaz sem veliko razmišljala. Predvsem me je bilo strah, da bi imel kakšne hude poškodbe možganov. Ali pa kakšno telesno okvaro. Vedno sem potem takoj šla k zdravniku in preverila. [...] In celo noč sem takrat čutila [po enem izmed fizičnih napadov – op. avt.], kako mi srce razbija, kako otroku bije srce. Takrat je začel brcati. Tako, da sem se potem začela po trebuhu božati, da bi se umirila, in še tisto bitje, ki je bilo v meni. (Iva, 28 let, 1 otrok.)

³ Občutljivo raziskovanje je raziskovanje skupin, ki so marginalizirane, diskriminirane ali stigmatizirane. Raziskovalec mora pristopiti do ranljivih skupin, vzpostaviti odnos zaupanja in kot zadnje vzpostaviti recipročni odnos (Liamputtong 2006).

⁴ Utemeljena teorija je celota fleksibilnih analitičnih orodij, ki raziskovalcem omogočajo, da se osredotočijo na zbiranje podatkov in na podlagi več ravni analize podatkov in razvoja dobljenih konceptov ustvarijo induktivno teorijo (Charmaz 2005: 507).

Ženske nasilja niso doživljale samo med nosečnostjo, ampak tudi pred nosečnostjo in po njej, večinoma v vseh naštetih oblikah. Najpogosteje se je psihično nasilje začelo pojavljati pred nosečnostjo, fizično pa med njo in po njej, ob tem sta se pojavila tudi finančno nasilje in socialna kontrola. Za dve se je psihično in fizično nasilje začelo med nosečnostjo, in sicer po nekaj letih partnerske zveze. V polovici primerov je bil začetek zveze povezan z zanositvijo, zato ženske težko določijo, ali se je nasilje (v kakršnikoli obliki) začelo pred nosečnostjo ali med njo. Vsem sodelujočim je skupno, da so doživele med nosečnostjo psihično nasilje, to je obsegalo psihične pritiske, zmerjanje in grožnje. Devet jih poroča, da so med nosečnostjo doživele fizično nasilje, ki je bilo sestavljeno iz davljenja, klofut, brc in udarcev ter potiskanja v omaro ali ob steno.

Midva sva bila skupaj 4,5 leta, vmes se nama je rodil sin. Prvo najhujše nasilje sem doživela na silvestrovo. Se pravi v šestem mesecu starosti, takrat je on začel mene daviti, ker je rekel, da to ni njegov otrok. Bil je grozno pijan. Meni so že pene šle in komaj sem dihala. (Ana, 23 let, 1 otrok.)

Moje upore je skušal zadušiti s silo, ki se je vedno bolj stopnjevala. Poskusi zadrževanja v stanovanju, onemogočanje dostopa do telefona, tiščanje v tla, da se nisem mogla premikati ... Fizično nasilje se je stopnjevalo postopoma in je v času moje druge nosečnosti postalo precej pogosto. Modrice po telesu so postajale pogostejše, zabijanje glave v steno, enkrat celo davljenje – edinkrat, da se je modrica na vratu videla, vse ostale so bile na takšnih delih telesa, da so jih oblačila pokrivala. Izbruhi nasilja so se izmenjavali z nič manj silovitimi dokazovanji, da sem sama kriva, in izkazovanji ljubezni. Imela sem hude občutke krivde, nisem še zmogla ukrepati. [...] Nisem imela dovolj moči, da bi sredi nosečnosti, ob kopici zdravstvenih težav in z majhnim otrokom, odšla. (Vanja, 45 let, 2 otroka.)

Finančno nasilje je med nosečnostjo doživljalo devet od trinajstih intervjuvanih žensk. Osmim je partner prepovedal druženje s prijateljicami in prijatelji ali sorodniki, ni jim dovolil, da se zaposlijo, ali jih je ves čas nadzoroval, tako da so doživljale ali kontrolo ali socialno izolacijo.

Do mene se je začel grdo obnašati, ko se je začelo videti. Pa govoril mi je, da kakšna sem, grda, debela ... Prej mi nikoli ni nič rekel, nisem bila ravno suha. Ves denar pobere on, meni nič ne da, prosim ga, da naj da on denar za hrano, a noče. Zelo sem si enkrat želela pico. Takrat [med fizičnim nasiljem med nosečnostjo – op. avt.] me je vrgel na cesto, me je nagnal. Poklicala sem policijo, pa so mi rekli, kaj, draga, si umrla. [...] Potem nisem več klicala. Naslednjič jo je poklicala sosedka. (Irena, 33 let, 1 otrok.)

Dve sta med nosečnostjo doživeli spolno nasilje, ena pa je zanosila zaradi spolnega nasilja in doživela posilstvo v zakonu s t. i. tiho privolitvijo. Pri spolnem nasilju gre za vprašanje »dogodka s privolitvijo«. Čeprav gre za nasilni dogodek s privolitvijo, ugotovimo, da gre v resnici za neprosto voljni privolitev (Zaviršek 2005: 564), ki je vedno povezana z dominacijo ali zlorabo moči in tradicionalno miselnostjo moških, da jim mora biti partnerica/žena vedno na voljo. Sedem intervjuvank je govorilo o tem, da jih je partner silil v spolne odnose.

Druge nosečnosti nisem želela, nisem načrtovala otroka. Bil je pijan, bila sva na obisku in se je takrat sprivil name. Jaz sem vpila, ker je bilo v hiši njegove babice, si nisem toliko upala, takrat sem potem drugič zanosila. (Alma, 35 let, 2 otroka.)

Ena je v prvem letu otrokove starosti izgubila dva otroka, enega za drugim, in poroča, da od partnerja ni dobila podpore, ki bi jo takrat potrebovala. Podobne izkušnje imajo ženske, ki so v intervjuju povedale, da je otrok po porodu zbolel. Druge pa pripovedujejo, da so bile med nosečnostjo in po porodu za gospodinjska opravila same. Prav podpora partnerja med nosečnostjo in po porodu lahko pozitivno ali negativno vpliva na duševno zdravje žensk.

Takrat [med prvo nosečnostjo – op. avt.] sem doživela, temu jaz rečem, pa saj je bil, prvi živčni zlom. Pokrov WC školjke sem s tako močjo porinila v kotliček, da je počil. Enkrat drugič sem mehčalec toliko časa tolkla ob tla, da je počil in se zlil po celi kopalnici. [...] Premalo sva delala na sebi, na zvezi, ni bilo pogovorov. Bila je velika živčnost. On je vseskozi v službi ... Otrok prihaja. Jaz nisem bila več v redu zanj. (Svetlana, 33 let, 2 otroka.)

Dve ženski poročata o ljubosumju, ki ga je partner čutil do še nerojenega otroka, zato se je njegovo nasilje stopnjevalo in postajalo vse pogostejše. Eni je partner, predvsem zaradi svojega ljubosumja, po porodu prepovedal dojenje.

Po porodu sem postala zelo navezana na tega otročka in to je on opazil. Zato mi je tudi prepovedal dojiti. Jaz sem imela mleka za štiri otroke. Mi je prepovedal, da ni časa za to, da imamo na kmetiji dovolj dela, ne pa da se še s takimi »oslarijami« ukvarjamo. Jaz sem ga potem hranila z umetnim mlekom. To je po njegovem najceneje. Potem sem jaz imela res hudo vnetje prsi. Ker se mleko ni izločalo. Kako naj, kam ga naj dam. Če ga črpaš, ga samo več proizvajaš. To nima smisla. Sem bila že pred operacijo, sem mislila, da bi mi te mlečne žleze malo zakrpali. Potem mi je dala ginekologinja še ene tablete, potem mi je moja teta iz D. priporočila še ene na zeliščni bazi, no, po tistem je potem le usahnilo mleko. In potem sem jaz dva meseca brez mleka in on ugotovi, kako je to drago. Je rekel, kaj če bi ti spet začela nazaj dojiti. (Iva, 28 let, 1 otrok.)

Bila sem noseča z mlajšo hčerko. Ta veliki hčeri sem kupila kratke hlače. Kaj hujšega. Kako zapravljam, kako ne znam. Je pa šlo ogromno denarja za pijačo. Jaz velikokrat nisem imela za kruh. Kako, da sem ji lahko kupila kratke hlače. In mislim, da so bile te kratke hlače dovolj, da je vzel nož. Takrat je začel okrog sebe mahati, tolkel me je. Takrat me ravno boksatni ni upal. Je pa potegnil nož. Dajva se ubit, je rekel. Daj, boš ti prej mene, potem pa sebe, ne, potem ti sebe ne boš. In mi je nastavil nož na trebuh, aja, pravi, saj ti si noseča. Saj tega ja ne smem. In je nož obrnil proti sebi in si je zarezal kakšen centimeter v tisti »špeh«. Potem se je situacija, na vem, kako, malo umirila. Takrat je hči v trebuhu prvič brcnila. To je bilo ravno na polovici nosečnosti in sem rekla, da je to verjetno zaradi vznemirjenja. (Helena, 49 let, 2 otroka.)

V strukturni dimenziji razumevanja kategorije molka gre za vsakokratno *žensko žrtvovanje*. O tem govorijo ženske v intervjujih. Marsikatera skriva nasilje in ostaja v vlogi dobre in žrtvujoče se matere, ker želi ohraniti to vlogo, saj je družbeno priznana in pričakovana za ženske. Vloga ženske kot bitja-za-dom-in-družino je v vsakodnevnem govoru preoblikovana v žensko željo (Jogan 2013: 21). Ženske iz okolja niso dobile podpore, ki bi jim pomagala, da bi odšle iz nasilnega odnosa, občutile so, da obstaja konsenz v družbi, da se o nasilju molči. Zato so ostale v družini in nasilje se je nadaljevalo. Glede na povedano so ženske še vedno, čeprav so npr. v materinskem domu, ujete v okovje ženskega žrtvovanja.

Jaz si samo želim, da bi sin imel očeta, vem, da, če bi videl sina, bi bilo drugače ... a on noče, noče ga priti pogledat. Jaz si ne predstavljam, da bi bil moj otrok brez očeta. (Irena, 33 let, 1 otrok.)

Sem vedela, da pije. Ampak ne, jaz ga bom spremenila. »Trola«. Pokoril je *on mene, ne jaz njega*. [...] Jaz sem bila vsega navajena. Sem mislila, da pač moram. Vdana v usodo. Sem se čutila poklicano, da ga bom rešila. Padalo je pa včasih v tla, včasih v mene. Ko sem bila noseča, se vsaj v trebuh ni upal, me je večkrat v ramo, me je porinil v omaro ali pa k steni ... na ta način. (Helena, 49 let, 2 otroka.)

Stalno imaš nek občutek krivde, da se ti nisi zadostil boril, pa da nisi bil zadosti močan, pa to, ne ... (Olga, 46 let, 3 otroci.)

Tema, ki se je v analizi ves čas pojavljala, je molk. Temo bi lahko imenovali »kultura molka«, saj ženske molčijo o doživljanju nasilju v nosečnosti, na zdravniških, ginekoloških pregledih med nosečnostjo in molčijo v partnerski zvezi. Molk uporabijo kot strategijo preživetja. Razen v treh primerih, v katerih sta dve povedali zdravstvenim delavkam in delavcem o doživetem fizičnem nasilju v nosečnosti zaradi strahu, kako je z otrokom, tretja ženska pa se je o nasilju posvetovala z osebnim zdravnikom, druge o nasilju med nosečnostjo niso govorile. Edino ena ženska je od partnerja odšla med nosečnostjo z drugim otrokom, ko je izvedela, da se zdravje še nerojenemu otroku slabša. O nasilju v družini molči tudi okolica, saj so bili moški nasilni do žensk tudi v navzočnosti drugih.

Patronažna je vedela, ni pa videla, nič ni rekla. Vsi so vedeli, pa ni nikoli nobeden nič rekel ... jaz nisem povedala. [...] So tudi sosedi npr. moji mami povedali, da ne morem mokrih oblek obešati, ker ne morem roke zaradi bolečin v rami dvigniti, pa s tem velikim trebuhom. (Helena, 49 let, 2 otroka.)

Ženske, razen dveh, v svojih obiskih pri ginekologu ali drugih zdravstvenih delavcih med nosečnostjo ne vidijo priložnosti, ki bi jim lahko pomagali pri izhodu iz nasilja v družini. Tudi tisti dve, ki sta se o nasilju med nosečnostjo zaupali zdravstvenim delavkam in delavcem, se iz nasilja med nosečnostjo ne umakneta za stalno (npr. v materinski dom ali varno hišo). Pomoč, ki sta jo dobili od zdravstvenih delavk in delavcev, vključuje predvsem pomoč, povezano z njihovo

stroko. V enem primeru je bolnišnica predala podatke policiji, ta pa je samo odgovorila, da zadevo poznajo in da mora gospa iti v zasebno tožbo.

Bili so tako zaščitniški. Mene so celo prej dali v bolnico, da se ne bi še enkrat kaj takšnega zgodilo, sem bila od sedmega do osmega meseca v bolnici. Pa samo zaradi varnosti. On je pa hodil vsak dan v bolnico. Sem že zjutraj prosila doktorja, da naj bodo vrata odprta, ker me je bilo strah. So mu rekli zdravniki, dajte malo vaši partnerki možnost, da si odpočije. Takrat je on rekel, to je moj otrok, jaz bom poleg tako dolgo, kot bo meni ustrezalo. (Ana, 23 let, 1 otrok.)

Ampak sem dolgo skrivala, nekje na polovici nosečnosti sem povedala. Jaz sem kar eni zdravnici povedala, je bila malo šokirana. Ampak opozorila me je, če bom začela krvaveti iz nožnice, če bi imela kakršnekoli druge težave ali pa bolečine, če bi kaj opazila, da se naj takoj zglašim pri njej, ker lahko imam splav. In žal sem res imela težave z urinefekti in krvavitve. Ne vem, ali zaradi psihe. Sem bila velikokrat hospitalizirana, parkrat sem se informativno oglasila. (Iva, 28 let, 1 otrok.)

Navsezadnje pa ženske kot stigmatizirane zaradi preživetega nasilja v družini in prebivanja v materinskem domu molčijo in skrivajo, kje stanujejo. Molčijo in prikrivajo tudi, kaj se z njim dogaja v materinskem domu, kjer, lahko bi rekli, še vedno živijo v zlorabljaljočem okolju. Živijo v okolju, ki nasilje normalizira in ga uporablja za svoje cilje, nekatere uporabnice (pet intervjuvank iz materinskih domov in nekaj ženske, s katerimi sem imela neformalne pogovore, vzorec torej ni reprezentativen) poročajo o institucionalnem nasilju. Vedenje zaposlenih je posledica prešibkega strokovnega znanja oz. prešibke kompetentnosti strokovnih delavk.

Ker one, tako mislim, ne vem, mogoče nimam prav, ampak imajo preveč drastične ukrepe. Opomin dobiš. Dva opomina, pa greš ven. To zame ni reševanje. Potem si večkrat rečeš, boš rajši kaj požrl, samo to spet ni prav. Ne vem, vsaj jaz tako mislim. Ne vem, no, mogoče sem malo več pričakovala, da bom tukaj dobila več »supporta«. Ga ni. Pravzaprav si spet sam. Mogoče sem mislila, da se bom malo umirila, ker sem imela prej res kar tako živčno vojno, a ne. Preden sem sem prišla. Mogoče sem še malo bolj nemirna. Tako da zdaj vidim, da sem bila prej kar mirna. Zato ker je napeto, nisi sproščen. [...] Se kar odveč počutim, da smo za njih moteči. Po eni strani ves čas govorijo, a ne, povejte, če vas kaj moti. Po drugi pa, če poveš pa ni v redu, rečejo, kaj se pritožuješ, saj se samo pritožujete vedno. [...] Kaj bo pa šele, če se res pritožiš, boš pa res po hitremu postopku zunaj. Jaz sem se v osmih dneh naučila, da na sestanku bom tiho, če ti kaj rečejo, rečeš, ja, v redu. Te vprašajo, če ima kakšna kaj za povedati, rečeš, ne. (Katarina, 30 let, 2 otroka.)

Če nisi ob 7.00 pripravljen in nasmejan ter v kuhinji na kavici, je vse narobe. Te že sprašujejo, kaj je narobe in zakaj to in da boš že morala k psihologu. A ne smem imeti slabega dneva?! Aja, pa mi smo tukaj za njih, če imajo slab dan, se pa na nas spravijo. Takoj veš, takrat ne grem iz sobe. (Irena, 33let, 1 otrok.)

Vse to se pozna na duševnem zdravju žensk in hkrati tudi na zdravju njihovih otrok. Zdravstvene posledice žensk in otrok izhajajo tudi iz preživljanja nasilja med nosečnostjo. Ženske so zaradi doživljanja nasilja med nosečnostjo čutile brce otroka v trebuhu, čutile so, kako otroku hitro bije srce, po porodu so zaradi nasilja izgubile mleko, nekateri otroci pa so se rodili kot nedonošenčki. Tuje raziskave so pokazale, da je nasilje nad nosečimi ženskami eden od najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na predčasne porode (Finnbogadóttir 2011: 20).

Razmere v Sloveniji, možnosti preventive in intervencij – nasilje nad ženskami med nosečnostjo

V Sloveniji se nasilju nad ženskami med nosečnostjo kot delu nasilja v družini zaenkrat ne pripisuje pomena in s specifično temo sistematično se ne ukvarja nobena vladna ali nevladna institucija. V prvi slovenski *Nacionalni raziskavi o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih* (Leskošek *et al.* 2010) se je razkril alarmanten, vendar primerljiv odstotek nasilja med nosečnostjo, kot ga navajajo tuje raziskave. O nasilju v nosečnosti je poročalo 5,5 % žensk (*op. cit.*: 15).

Nosečnost je obdobje v življenju ženske, ko ta bolj ali manj redno obiskuje zdravstvene ustanove, in to je možnost za preventivo, odkritje nasilja v družini oz. intervencijo. Kot meni tudi Gazmararian (*et al.* 2000), bodo ženske med svojo reproduktivno dobo in med nosečnostjo pogosteje obiskovale zdravstvene ustanove kot v katerikoli drugi življenjski dobi.

Rodriguez (v O' Reilly *et al.* 2010: 191) je v raziskavi med nosečimi ženskami ugotovil, da bi mnoge ženske o nasilje v družini rade govorile z zdravstvenimi delavkami in delavci, če bi jim bili zagotovljeni zaupanje, zaupnost podatkov in podpora. Raziskava iz leta 2001 (*op. cit.*: 191) je razkrila, da bi mnoge ženske spregovorile o nasilje v družini, če bi imele to možnost. V ZDA od zgodnjih devetdesetih let zdravstvene delavke in delavci, ki imajo stike z nosečnicami izvajajo rutinske preglede, ki vključujejo vprašanja o nasilju v družini, in za ta namen zdravstvene delavce izobražujejo o temi (Campbell *et al.* 2004: 784), vendar potekajo konstantne razprave o tem, kako uspešen je tak pristop. Švedska raziskava je pokazala, da so lahko velikokrat največja ovira pri postavljanju vprašanj nosečim ženskam spraševalci sami (v njihovem primeru babice) s svojim odnosom, predsodki in znanjem (Finnbogadóttir 2011: 40).

V Sloveniji bi lahko intervenirali socialni delavci in socialne delavke, zaposleni v zdravstvu⁵. Socialno delo v zdravstveni dejavnosti podpira primarno dejavnost oz. pri njej gostuje, zato predstavlja sekundarni model (Eržen 2012: 16). Socialno delo kot stroka občutno pripomore k odpravljanju socialne izključenosti, in sicer zaradi zavezanosti k delovanju po načelih enakosti, socialne pravičnosti in solidarnosti (Ličer 2012: 56). Sodelovanje zdravstvenih delavk/delavcev in socialnih delavk/delavcev na ginekološko-porodniških oddelkih omogoča celostno obravnavo težav v obdobju nosečnosti in poroda. Sicer avtorica Ličer v članku (*op. cit.*: 58) omenja še, da, če ženska doživlja nasilje, ji socialne delavke in socialni delavci, zaposleni v zdravstvu, svetujejo predvsem na koga naj se obrne, ali če se z otrokom iz porodnišnice nima kam namestiti, ji prav tako predvsem svetujejo, na koga naj se obrne. Socialne delavke in socialni delavci, zaposleni v zdravstvu, bi morali imeti možnost, da skupaj z nosečnico preverijo situacijo, se pogovorijo o možnih rešitvah in ji ponudijo ustrezno pomoč. Treba se je zavedati, da je za zdrav potek nosečnosti potrebna psihološka, socialna in materialna podpora, ta zmanjšuje stres in tesnobo v obdobju nosečnosti in poroda (*op. cit.*: 61). Vendar pa Urek (2012: 1) meni, da je socialno delo v zdravstvu brez dvoma eno od bolj zanemarnjenih in znanstveno nereflektiranih področij socialnega dela, zaradi umanjkanja kritične refleksije in predvsem dominantnega položaja močnejših strok na področju medicine. Tu vsekakor vidimo možnost in priložnost za razvijanje socialne stroke v Sloveniji in možnosti za preprečevanje nasilja v družini na sploh in med nosečnostjo.

Pod okriljem *Daphne* se je leta 2006 izvajal projekt z imenom *Addressing intimate partner violence: guidelines for health professionals in maternity and child health care* (Perttu, Kaselitz 2006). Navedel je znamenja, ki nakazujejo na nasilje in so v pomoč zdravstvenim delavkam in delavcem pri odkrivanju nasilja:

- če ženska pride na prvi pregled pozno, pozabi priti na pregled ali jih odpoveduje,
- noseča ženska je mlada ali najstnica,
- nosečnost je nenačrtovana oz. nezaželena, ženska je v preteklosti že imela splave (spontane ali načrtovane),
- noseča ženska daje videz zaposlenosti in anksioznosti, se pritožuje, je jezna, nepotrpežljiva in utrujena (tudi ko skrbi za svoje otroke)
- noseča ženska ima omejeno socialno mrežo,
- nosečnica kadi ali pokadi celo več cigaret ter uživa druge droge, uživa antidepresive ali kakšna druga zdravila,
- noseča ženska ima po telesu praske in doživlja pogoste nesreče (padci, opekline ...); modrice so na delih, ki jih drugače skrivajo oblačila,
- razpoloženje in vedenje noseče ženske se spremeni, ko je navzoč partner, partner je zelo ljubezniv ali zelo nestrpen do ženske ali do otrok, hoče biti ves čas navzoč in vključen, partnerke ne želi pustiti same (Perttu, Kaselitz 2006: 10).

Pristop do nosečih žensk, ki je preverjeno uspešen v klinikah v ZDA in na Kitajskem (Hongkong) in ga predlaga WHO v letaku o nasilju nad ženskami med nosečnostjo (WHO 2011: 3)

⁵ Glede na izkušnje iz prakse bi bilo treba premisliti o vključevanju obeh spolov pri pogovorih o nasilju nad ženskami.

je seznanitev z značilnostmi informiranja o vrstah nasilja, krogu nasilja in možnostih pomoči, ki so na voljo, skupaj z izdelavo načrta varnosti z žensko, ki to seveda želi.

Izzivi za nadaljnje raziskovanje na tem področju so številni. Glede na strategije preživetja, ki jih uporabijo ženske, žrtve nasilja, bi bilo zanimivo raziskati, kako nanje vpliva nosečnost. Naslednji izziv, če poskrbimo za intervencijski pristop do žensk, ki med nosečnostjo obiskujejo zdravstvene stanove, je, kako priti do nosečih žensk, ki teh ne obiskujejo, te ženske so po navadi revnejše in z manj razvito socialno mrežo, to pa poveča tveganje za nasilje v družini. Prav neudeležba v predporodnem varstvu je lahko tudi posledica kontrole in izolacije partnerja.

Sklep

Nasilje nad ženskami med nosečnostjo je tema, ki si zasluži več pozornosti, saj se nasilje v partnerskem odnosu po navadi začne že pred nosečnostjo ali med njo. Veliko bi bilo lahko na tem področju narejenega s preventivnimi programi v zdravstvu po zgledih iz tujine. Ženske bodo vedno rojevale (vse druge podrobnosti nosečnosti in poroda pa so kulturno določene), vendar živimo v času, ki je za ženske še posebej nevaren, v času gospodarske in finančne krize. Znašli smo se v precej nezavidljivem položaju, saj vidimo, kaj namerava vlada z varčevanjem, ekonomska kriza pa nas stiska z vseh strani. Znano je, da recesija najbolj vpliva prav na ženske, tako ekonomsko kot tudi zdravstveno. Spolna določenost krize se vidi v tem, da finance vodijo sami moški, izguba delovnih mest pa je prav tako spolno določena (Walby 2011). Zaradi eksistencialnih problemov, ki jih bodo imele ženske, bodo lahko reševanje izhoda iz nasilnega partnerstva prestavile za nedoločen čas in bodo raje »potrpele«. Zato je prav zdaj pravi čas za ukrepanje.

Viri

- Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S. (2006), A qualitative exploration of the nature of domestic violence in pregnancy. *Violence Against Women*, 12, 6: 588–604. Dostopno na: <http://vaw.sagepub.com/content/12/6/588> (20. 12. 2012).
- Brownridge, A. D., Taillieu, T. L., Tyler, K. A., Tiwari, A., Chan, K.-L., Santos, S. C. (2011), Pregnancy and intimate partner violence: risk factors, severity, and health effects. *Violence Against Women*, 17, 7: 858–888. Dostopno na: <http://vaw.sagepub.com/content/17/7/858> (16. 4. 2013).
- Campbell, J., Garcia-Moreno, C., Sharps, P. (2004), Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. *Violence Against Women*, 10, 7: 770–789.
- Charmaz, K. (2005), Grounded theory in the 21st century: applications for advancing social justice studies. V: Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (ur.), *Handbook of qualitative research*. London, New Delhi: Thousand Oaks, Sage (507–535).
- Cottrell, S. (2009), Domestic violence in pregnancy. V: Squire, C. (ur.), *The social context of birth*. New York: Oxford (115–128).
- Drglin, Z. (2003), Materinstvo onkraj sanj: stiske žensk po porodu. *Zdravstveno varstvo*, 42, 1: 25–33. Dostopno na: <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-HJSB7BSO> (15. 4. 2013).
- (2012), Izmera poklica: od vodništva k sopotništvu. *Socialno delo*, 51, 1–3: 27–38.
- Edin, K. E., Dahlgren, L., Lalos, A., Högborg, U. (2010), »Keeping up a front«: narratives about intimate partner violence, pregnancy, and antenatal care. *Violence Against Women*, 16, 2: 189–206. Dostopno na: <http://vaw.sagepub.com/content/16/2/189> (20. 12. 2012).
- Eržen, I. (2012), Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51, 1–3: 15–26.
- Finnbogadóttir, H. (2011), *Domestic violence and pregnancy: impact on outcome and midwives' awareness of the topic*. Holmbergs, Malmö: Malmö University. Dostopno na: <http://dspace.mah.se/dspace/bitstream/handle/2043/11867/Finnbogadottir.pdf;jsessionid=B02B3A9ABF4C9D2185D3B0392317F569?sequence=2> (2. 11. 2013).

- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C. (2005), *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Ženeva: World Health Organization.
- Gazmararian, J. A., Petersen, R., Spitz, A. M., Goodwin, M. M., Saltzman, L. E., Marks, J. S. (2000), Violence and reproductive health: current knowledge and future research directions. *Maternal and Child Health Journal*, 4: 79–84.
- Gazmararian, J. A., Lazoric, S., Spitz, A. M., Ballard, T. J., Saltzman, L. E., Marks, J. S. (1996), Prevalence of violence against pregnant women. *Journal of American Medical Association*, 275, 24: 1915–1920.
- Jasinski, J. L., (2004), Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. *Trauma, violence and abuse*, 5, 1: 47–64.
- Jogan, M. (2013), Družbene (ne)enakost spolov v slovenski postsocialistični zavesti. *Teorija in praksa*, 50, 1: 5–38.
- Keeling, J., Fisher, C. (2012), Women's early relational experiences that lead to domestic violence. *Qualitative Health Research*, 22, 11: 1559–1567.
- Leskošek, V., Urek, M., Zaviršek, D. (2010), *Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih (končno poročilo 1. faze raziskovalnega projekta)*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- Liamputtong, P. (2006), *Researching the vulnerable: a guide to sensitive research methods*. London: Sage.
- Ličer, Z. (2012), Spolno zdravje, reproduktivno zdravje in varno materinstvo. *Socialno delo*, 51, 1–3: 55–64.
- Martin, S. L., Yun, L., Casanueva, C., Harris-Britt, A., Kupper, L. L., Cloutier, S. (2006), Intimate partner violence and women's depression before and during pregnancy. *Violence against women*, 12, 3: 221–239. Dostopno na: <http://vaw.sagepub.com/content/12/3/221> (16. 12. 2012).
- Matko, K. (2013), *Nasilje v družini med nosečnostjo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (magistrska naloga).
- Oakley, A. (2000), *Gospodinja*. Ljubljana: Založba*cf.
- O'Reilly, R., Beale, B., Gilles, D. (2010), Screening and intervention for domestic violence during pregnancy care: a systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 11, 4: 190–201.
- Perttu, S., Kaselitz, V. (2006), *Addressing intimate partner violence: guidelines for health professionals in maternity and child health care. A guide book for health care organisations*. Helsinki: University of Helsinki.
- Puhar, A. (2004), *Prvotno besedilo življenja*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Tivadar, B. (1996), Medicinski govor o ženski. V: Bogovič, L., Skušek, Z. (ur.), *Spol: Ž*. Ljubljana: Institutum Studiorum Humanitatis – ISH.
- Urek, M. (2012), Zdravje med neenakostmi, socialnim delom in participacijo: uvodnik. *Socialno delo*, 51, 1–3: 1–4.
- Vatnar, S., Bø, K., Bjørkly, S. (2009), Does it make any difference if she is a mother?: an interactional perspective on intimate partner violence with a focus on motherhood and pregnancy. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1: 94–110. Dostopno na: <http://jiv.sagepub.com/content/25/1/94> (16. 4. 2013).
- Walby, S. (2011), *The future of feminism*. Cambridge: Polity Press.
- WHO (2011). *Intimate partner violence during pregnancy* (Information sheet), World Health Organization (WHO). Dostopno na: http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.35_eng.pdf (17. 1. 2013).
- Zakon za preprečevanje nasilja v družini (2008). *Ur. l. RS*, 16/2008. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200816&stevilka=487> (6. 9. 2013).
- Zaviršek, D. (2005), Vloga služb socialnega varstva pri obravnavi nasilja nad ženskami in otroki. *Javna uprava*, 41, 2–3: 553–572.
- Žnidaršič, Ž. S. (1996), Zgodovina menstruacije ali zgodovina moškega čudenja. V: Bogovič, L., Skušek, Z. (ur.), *Spol: Ž*. Ljubljana: Institutum Studiorum Humanitatis.