

PATRONAŽNA MEDICINSKA SEŠTRA IN NASILJE NAD ŽENSKAMI V DRUŽINI

COMMUNITY NURSE AND VIOLENCE AGAINST WOMEN IN FAMILY ENVIRONMENT

Olga Šušteršič

UDK/UDC 616-083-039.71:362.17

DESKRIPTORJI: *patronažna služba; sestre medicinske; nasilje nad ženskami; družina*

DESCRIPTORS: *home care services; nurses; battered women; family*

Izvleček – Članek obravnava problematiko nasilja nad ženskami v družini, s katero se ukvarjajo številne institucije, kot so policija, sodstvo, centri za socialno delo, zdravstvo in druge organizacije. V Sloveniji ni ustanove, ki bi se ukvarjala izključno s to problematiko. V Zdravstvenem domu Ljubljana v Patronažnem varstvu smo izvedli anketo, da bi bolje spoznali nasilje nad žensko ter vlogo patronažne medicinske sestre v okviru te problematike.

Abstract – The article describes the problems of violence against women in families which is a phenomenon encountered by many institutions, among them police, courts, centers for social work, health institutions and other organizations. There is no specialized institution in Slovenia dealing exclusively with such problems. In the frames of Community Nursing Service in the Health Center in Ljubljana, an inquiry was carried out of a community nurse in solving such problems.

Uvod

Človeška zgodovina je že od vsega začetka tudi zgodovina nasilja nad žensko. Specifična biološka funkcija – rojevanje in vzgajanje potomstva, je postavila žensko v podrejeno vlogo moškemu (1).

Nasilje nad žensko na socialnoekonomskem in političnem področju se pojavlja že na prvih stopnjah razvoja primitivnih družb. S pojavom in razvojem socialistične družbe se pokažejo težnje za ukinitvev nasilja nad žensko na teh področjih. Toda niti ta družba ni v praksi rešila problemov, vezanih na položaj ženske v družbi (1).

V družini tradicionalnega tipa, ki je pogosta v naši družbi, narašča moralna vrednost žensk, izkazuje se njena čustvenost, pripravljenost, da reagira na potrebe drugih. Nastaja idealizirana družina, ki vodi do stopnjevanja navdušenja žensk nad zakonom in stopnjuje se materinski čut. Ustvarja se princip enakopravnosti zakonskega para, toda položaj ženske in matere ni dovolj spremenjen.

Predpogoj za kvaliteten zakon je obojestranska izmeničnost zavzemanja aktivne in pasivne vloge. Če tega ni, se odnos hitro izčrpa, postane dolgočasen, se ponavlja in v njem ni mogoče vzdržati. Če pa se odnos spremeni v fiksiranost moške aktivnosti in ženske pasivnosti, moške iniciative in ženskega čakanja nanjo, kot je navada v klasičnem patriarhalnem zakonu, postane neenakopraven, nehuman in edini

izhod je v medsebojnem manipuliranju, izkoriščanju in nevarnem prilagajanju posameznega partnerja njegovemu položaju (2).

Razlog, da se zakonski partner počuti nesrečnega in nezadovoljnega z zakonom, ni vedno fizično zlorabljanje, trpinčenje in ekonomsko izkoriščanje, ampak prav to prefinjeno čustveno in psihološko zapostavljanje in zlorabljanje.

Korenine nasilja nad žensko so prisotne v mišljenju moškega, ker misli, da je dominanten partner družine. Zaradi takšnega patriarhalnega mišljenja si moški jemlje absolutno pravico v družini, ženska pa se mu podreja. Če pa se zgodi, da se ženska temu upre, opravičuje svoje nasilje s tem, da mora braniti svojo »takoimenovano dolžnost«.

Zakonsko in družinsko nasilje je predvsem medčloveški fenomen s specifičnimi medčloveškimi odnosi, komunikacijami, prilagajanji in doživljanjem družinskega razvoja, vzdrževanja in manifestacije z mogočimi posledicami fizičnih, psihičnih in razvojnih motenj pri posameznem partnerju ali članu družine. Lahko tudi rečemo, da je fenomen mistifikacije – prevare, kadar smo prepričani da doživljamo tisto, česar ne doživljamo, in verujemo v tisto, v kar ne verujemo. Taka družina in zakon pogosto ni nič drugega kot sleparsko svetišče ljubezni in sreče. Prisotno je sovraštvo, nesporazum, a najpogosteje nesreča in žalost (3).

Socialni položaj ženske in omenjeni model »ženskosti« izoblikovan skozi zgodovino in prenešen prek socializacije iz generacije v generacijo, vpliva na način vedenja ženske do drugih ljudi kot tudi na vedenje in odnos teh ljudi do nje. To povečuje tveganje nasilja nad žensko. Tako so po podatkih najpogosteje žrtve spolnega nasilja in raznih oblik fizičnega nasilja, ki jih povzroči oseba iz njene najbližje okolice – družine (4). Najbolj nevarna institucija za ženske je zakon, najbolj nevaren prostor je dom, najbolj nevarna oseba je partner – tako pravijo tisti, ki preučujejo problem nasilja nad žensko v družini (5).

Nasilje se očitno odriva v sfero zasebnega, velja za zasebni problem. Tako ga dojemajo tudi same žrtve, zato ni čudno, da se ga sramujejo in naredijo vse, da bi ga prekrile. Ko se odločijo za razkritje, ki je nujen korak v procesu reševanja iz nasilnih odnosov, naletijo na trden obrambni zid v javni sferi. Zakaj je ta zid tako trden? Najbrž zato, ker vdor zasebnega v javnost lahko poruši temelje družbene strukture (6).

Nasilje v družini je še vedno slabo raziskan in slabo poznan pojav. Dogaja se med štirimi stenami, nemočne žrtve se zaradi strahu le redko uprejo in prijavijo nasilneža. Kljub temu se v zadnjih letih vedno več govori o ženski kot žrtvi nasilja. Ne glede na nasilje, ki ga ženska prestaja, ostane ob možu nasilniku. Zakaj? Pogosto so pasivne, ne storijo ničesar, da bi zapustile situacijo, ker ne vidijo pravega izhoda. Ostajajo v zakonu zaradi mnogih socialnih in ekonomskih razmer, navezanosti na otroke, mnenja, da je nasilje normalen spremljevalec pri reševanju zakonskih problemov... Zato izgubijo motivacijo, da bi okolje ali situacijo spremenile in krivijo sebe. S tem se jim občutek nemoči poveča, občutek samospoštovanja pa zmanjša. Zmanjša se tudi možnost, da bi zakon zapustile.

Raziskave so pokazale, da obstaja šest specifičnih načinov racionalizacije, h katerim se zatekajo pretepe ženske, da lažje ohranijo in prenašajo odnos z nasilnikom. Te so: etika reševanja, prikrivanje nasilneža (zanikanje nasilja), zanikanje poškodb, zanikanje ženske kot žrtve nasilja, zanikanje svobodnega izbora in zahteva po višji vrednosti.

Če pa se ženska vseeno odloči zapustiti družino, ne ve, kam naj sploh gre. Na žalost v Sloveniji nimamo zatočišča za pretepe ženske kot nujne pomoči v trenutni stiski – pomoči pred družinsko agresijo.

Za nasilje v družini je značilno sledeče:

- Dogaja se neprekinjeno;
- praviloma traja dlje časa;
- vsebuje niz kaznivih dejanj;
- žrtve in povzročitelj sta v tesnem odnosu, ki bi normalno moral biti odnos zaupanja;
- mesto izvršitve kaznivega dejanja je najpogosteje najintimnejši življenjski prostor žrtve in povzročitelja;
- ustvarjen je vtis o neopredeljenosti družbe proti nasilju;

- prijavljeno nasilje je zelo težko dokazati; ta kazniva dejanja se praviloma ne odvijajo pred pričami, druge možnosti dokazovanja pa so minimalne;
- posledice teh kaznivih dejanj so zelo pogosto pogubne za telesno in duševno zdravje žrtve;
- število žrtvev pri teh kaznivih dejanjih je praviloma večje kot pri običajnem nasilju; žrtve so najpogosteje vsi člani družine in ne samo tisti, na katere je nasilje neposredno usmerjeno;
- to nasilje ima tendenco, da se reproducira in multiplificira; žrtve postane nasilnež in tako se vzpostavlja »veriga nasilja«;
- še vedno je močna patriarhalna zavest o podrejeni vlogi žene in otrok v družini (7).

Pri obravnavi nasilja nad žensko v družini sodelujejo policija, zdravstvo, center za socialno delo in pravosodni organi. V zadnjih nekaj letih je v Sloveniji zaživel delovanje SOS telefona. Namenjen je za ljudi v krizi, za ženske in otroke, ki so najpogostejša žrtve družinskega nasilja.

Posledice, ki jih lahko ima ženska kot žrtve nasilja so različne. Najpogosteje gre za fizične in psihične poškodbe, včasih pa tudi za materialno škodo. Psihične travme so težje od fizičnih.

Puščajo lahko kratkotrajne ali dolgotrajne posledice, kot so:

- Kronični strah za svojo in otrokovo varnost,
- izguba samospoštovanja,
- izguba zaupanja v družbo.

Da bi ženska kot žrtve nasilja lažje premagala težave, je seveda nujno, da dobi pomoč. Po podatkih s 7. kongresa Združenih narodov za preprečevanje nasilja v 40% dežel, ki so jih zajeli z anketo, sploh ne obstaja nobena oblika pomoči žrtvam nasilja.

Pomoč žrtvam mora obsegati:

- Pomoč, ki je nudena neposredno po izvršitvi nasilja;
- pomoč, ki je potrebna, da se lažje premaga psihično krizo po nasilju;
- pomoč žrtvi, da se odloči prijaviti nasilno dejanje;
- razni ukrepi za izboljšanje pogojev njenega življenja.

Ukrepi za zaščito ženske kot žrtve nasilja so lahko dolgoročni ali kratkoročni. Dolgoročni ukrepi morajo delovati na širši ravni. Usmerjeni naj bodo k poglobljanju enakopravnosti med moškim in žensko. Prav tako naj bo ženski omogočeno vključevanje v vse oblike družbenega življenja. Kratkoročni ukrepi pa naj obsegajo pomoč pri spoznavanju lastnega deleža odgovornosti in pomoč pri iskanju kompromisne rešitve za oba partnerja (8).

Namen raziskave

Patronažna medicinska sestra je zdravstvena delavka, ki neprekinjeno spremlja posameznika in njegovo družino ter okolje v katerem varovanec biva in dela. Patronažno zdravstveno nego izvaja pri zdravem in bolnem varovancu (družini, skupnosti). Varovanca in njegovo družino obravnava celostno, to pomeni, da ugotavlja in ustrezno obravnava fizične, psihične in socialne potrebe, ki so rešljivi z zdravstveno nego. Pomembna vsebina dela so tudi odnosi v družini in tudi odnosi družine do širšega okolja. Obravnava medčloveških odnosov v družini pa zahteva strokovno znanje, taktnost, tankočutnost in timsko delo. Patronažni medicinski sestri že narava dela omogoča, da se sooča z najrazličnejšimi stanji v družini.

Zato smo z anketo želeli ugotoviti naslednje:

- Ali v praksi patronažne medicinske sestre resnično naletijo na nasilje, ki je dobro skrito med domačimi stenami.
- Kako so žrtvi pripravljene pomagati.
- Ali je s posredovanjem strokovnjakov prišlo do kakšnih bistvenih sprememb.

Metode dela

V raziskavo smo zajeli vse patronažne medicinske sestre, ki so zaposlene v Zdravstvenem domu Ljubljana. Pri pripravi ankete smo sodelovali tudi s psihologom. Anketa je sestavljena iz dveh delov. V prvem delu so vprašanja, ki se nanašajo na prisotnost in vrsto nasilja nad žensko v družini, katerega nasilja je največ, in kako pogosto naletijo nanj. V drugem delu pa sprašujemo po mnenju patronažne medicinske sestre o ustanovitvi zavetišča za žrtve nasilja in potrebnosti SOS telefona. Število anketiranih patronažnih medicinskih sester je premajhno za kakršnokoli posplošitev oziroma podrobnejšo analizo. Daje pa vpogled v vrsto in pogostnost pojavljanja nasilja nad ženskami v družini ter vlogo patronažne medicinske sestre pri reševanju tega problema na območju ljubljanske občine.

Rezultati

Z analizo podatkov smo ugotovili, da se je z nasiljem nad žensko v družini srečalo 36 (85,7%) od 42 patronažnih medicinskih sester.

Od 36 anketiranih jih je 20 (55,6%) odgovorilo, da je šlo za dve vrsti nasilja: psihično in fizično, 7 (19,4%) za fizično nasilje, 5 (13,9%) pa, da so bile prisotne vse tri oblike nasilja: psihično, fizično in spolno. Le 3 (8,3%) patronažne medicinske sestre so odgovorile, da je bilo prisotno samo psihično nasilje in samo ena, da je šlo za spolno nasilje.

31 (86,1%) patronažnih medicinskih sester je odgovorilo, da jim ženska kot žrtev zaupa problem, 5 (13,9%) pa meni, da jim ne zaupa.

Ko je ženska kot žrtev povedala za nasilje patronažni medicinski sestri, so ukrepale tako: 17 (54,8%) so se z žrtvijo pogovorile in obvestile center za socialno delo, 5 (16,1%) so se z žrtvijo pogovorile, obvestile center za socialno delo in dispanzer splošne medicine, 3 (9,7%) so se z žrtvijo samo pogovorile. Med ostalimi šestimi anketirankami jih je nekaj obvestilo policijo in dispanzer za zdravstveno varstvo žensk.

Ukrepi patronažnih medicinskih sester v primeru, ko so opazile nasilje, toda žrtev ni hotela o tem govoriti, so naslednji: 30 (83,3%) od 36 je opravilo več patronažnih obiskov v primerjavi s planiranimi (odvisno od ugotovljene zdravstveno-socialne problematike v družini), 19 (52,8%) jih je obvestilo center za socialno delo, 10 (27,8%) izbranega zdravnika, samo ena je obvestila policijo.

Dvajset patronažnih medicinskih sester navaja, da je najpogostejša reakcija žrtve pogovor z ustreznimi strokovnimi delavci, 13 (36,1%) jih trdi, da ženska ne reagira, 9 (25%) da vloži prošnjo za razvezo, 4 (11,1%) da vloži tožbo proti nasilniku, 3 (8,3%) anketiranke pa ne vedo, kakšna je najpogostejša reakcija žrtve ob nasilju.

Patronažne medicinske sestre navajajo, da je v večini družin, v katerih je ženska žrtev nasilja, prisoten alkohol, kot drugi vzrok navajajo brezposelnost, sledijo ljubosumnost, manj vreden položaj ženske, nizka stopnja izobrazbe.

23 (63,9%) anketiranih patronažnih medicinskih sester je mnenja, da nudijo pomoč ženski žrtvi nasilja patronažne medicinske sestre, 15 (41,7%) center za socialno delo, 10 policija, 8 zdravnik, 6 sorodniki in 5 jih meni, da jim nudijo pomoč znanci.

21 (58,3%) anketirank je odgovorilo, da se položaj v večini družin, v katerih je bila ženska žrtev nasilja, ni spremenil, 8 (22,2%) je odgovorilo, da najprej na bolje, potem pa na slabše, 6 (16,7%) pa, da se je položaj spremenil na bolje in le 1 (2,8%) pa na slabše.

34 (80,9%) anketirank je mnenja, da se da nekaj storiti, da do nasilja ne bi prišlo, 8 (19,1%) pa ne.

Večina anketirank 38 (90,5%) se strinja, da je zavetišče možna rešitev za žrtve, 4 (9,5%) pa, da to ni rešitev.

Mnenje 37 (88,1%) anketirank je, da je SOS telefon žrtvi v pomoč, toda le začasno, 5 (11,9%) pa, da ji ni v pomoč.

14 (33,3%) patronažnih medicinskih sester opaža, da je največ psihičnega nasilja, ravno toliko jih opaža fizično, 13 (31%) pa meni, da je največ psihičnega in fizičnega nasilja skupaj. Samo ena meni, da je največ spolnega nasilja.

18 (42,8%) patronažnih medicinskih sester je menilo, da naletijo na nasilje v družini večkrat letno in samo ena na nasilje ni nikoli naletela.

Razpravljanje

Nasilje ostaja v družini in ostaja zaprto med domačimi štirimi stenami. Na vprašanja so odgovarjale pa-

tronažne medicinske sestre, ki spremljajo posameznika in družino od spočetja pa vse do smrti. Zato so pogosto one prve, ki se srečajo s to problematiko v družini. Pomembno je, da patronažna medicinska sestra ta problem opazi in tudi pravilno ukrepa. Vzpostaviti mora pristen odnos z družino in si tako pridobiti zaupanje. Zagotovo je rojstvo otroka priložnost, da patronažna medicinska sestra vzpostavi dobre odnose z družino. Že ob prvem obisku mora varovanka vedeti, da se zanjo zanima in da ji ni povsem neznana. Spoznati mora zanjo pozitivne razloge patronažnega obiska. Zaupanje med varovanko in družino ter patronažno medicinsko sestro je predpogoj za uspešno sodelovanje, kontinuiteto in kompleksnost obravnave. Pomembno pa je tudi sodelovanje patronažne medicinske sestre z drugimi strokovnjaki za reševanje problematike v družini.

Najpogostejša reakcija ženske – žrtve nasilja je, da se pogovori s strokovnimi delavci. To je vse, le bolj pogumne vložijo prošnjo za razvezo ali nasilnika celo tožijo. Položaj po nasilju ostaja v družini nespremenjen ali celo slabši, le v nekaterih primerih se stanje izboljša. Nekatere žrtve nočejo govoriti o svojih problemih, zaprejo se vase in ne zaupajo nikomur. Takrat ostaja patronažna medicinska sestra v dilemi, kako naj sploh ukrepa. Večina se je odločila, da gre večkrat k ženski – žrtvi na patronažni obisk, nekatere poleg tega še obvestijo center za socialno delo. Po rezultatih ankete je takega zaupanja malo. Patronažne medicinske sestre ne opazijo posledic nasilja na žrtvi, ker so skrbno prikrite. Anketiranke navajajo, da v večini primerov vlada v družini alkohol, poleg tega pa še ljubosumje in brezposelnost. Tako je prisotna zapletena zdravstvenosocialna problematika v družini. Vloga patronažne medicinske sestre je tako v primarni preveciji kot tudi v sekundarni in terciarni. Uvajanje SOS telefona in organizacija zavetišč sta le začasni rešitvi.

V anketi o problematiki trpinčenja žensk v družini, ki so jo pripravili študentje Pravne fakultete skupaj s Sekcijo Lilit leta 1989 in je bila objavljena v reviji Jana, so bili subjekt obravnave trpinčene ženske same. Iz rezultatov je razvidno, da večina žensk o tem dogodku noče govoriti, predvsem zaradi občutka sramu in zmedenosti. Nadalje je iz rezultatov razvidno, da so ženske doživele prav tako vse tri oblike nasilja, da se spolnega nasilja sramujejo in zato ga ne prijavljajo. Fizično in psihično nasilje pa javljajo največ policiji, socialnemu skrbstvu in zdravstveni službi. Med posledicami pa navajajo predvsem strah, odpor, sovraštvo in nezaupanje.

Namesto sklepnih misli

Z anketo smo ugotovili, da je nasilje nad ženskami v družini prisotno. Izvajajo se vse oblike nasilja, vendar je povečini tudi neodkrito in zato neustrezno obravnavano. Zakaj se ljubezen sprevrže v sovraštvo in nasilje je vprašanje, ki je stalno prisotno pri obravnavani

vsebini. Za ohranjanje ravnovesja v zakonu je potrebna zrelost, sposobnost in pripravljenost obeh partnerjev, da med seboj razvijata kvalitetne odnose in komunikacijo. Če sta oba za to, če se s tem ukvarjata že pred zakonom in ohranjata skozi zakon, potem ni bojzani za nasilje.

Vloga patronažne medicinske sestre pri družinski problematiki je vsestranska. Zdravstveno nego mora izvajati holistično in predvsem preventivno. Edino zdravstvena nega, ki oblikuje partnerski odnos z žrtvami in storilci, lahko vodi k učinkovitemu reševanju problemov (9). S kontinuirano zdravstveno nego varovanke in njene družine imajo lahko dober vpogled v družinsko situacijo, materialne pogoje življenja, medsebojne odnose, bolezni, težave in druge obremenitve staršev in nenazadnje zdravstveno vzgojenost posameznih družinskih članov.

Ob sumu na nasilje v družini se zastavlja vrsta vprašanj:

- Kaj je patronažna medicinska sestra dolžna storiti kot ekspert s področja zdravstvene nege ter z moralnega in etičnega vidika?
- Kaj je dolžna storiti po zakonu?
- Kaj dejansko stori?
- Kakšen je potek dogajanj, s kakšnimi težavami se srečuje in kakšen izid lahko pričakuje?
- V primeru, da ne reagira, se nam postavlja še vprašanje ali je pojav sploh prepoznala, zaznala znake ter nanje opozorila in če ni, ali to izvira iz njenega pomanjkljivega znanja, premajhne občutljivosti in sposobnosti opazovanja ali pa iz podzavestnega strahu?

Zagotovo je, da imajo patronažne medicinske sestre dober vpogled v družinske okoliščine, materialne pogoje življenja, odnose, bolezni, težave in druge obremenitve staršev, kakovost nege in vzgoje. Razpolagajo z vrsto neuradnih podatkov o življenju družine. Zato bi prav patronažne medicinske sestre morale biti sistematično seznanjene s pojavom nasilja v družini (10).

Patronažna medicinska sestra deluje tako v primarni kot tudi v sekundarni in terciarni preventivi.

Primarna preventivna zdravstvenovzgojna dejavnost ima predvsem preprečevalno vlogo. Patronažna medicinska sestra izvaja patronažno zdravstveno nego za krepitev in ohranitev zdravja v družini. Usmerjena je na posameznike in družine oziroma celotno populacijo. Primarna preventiva obsega vse aktivnosti zdravstvene nege, ki so usmerjene v krepitev zdravja v družini, s posebnim poudarkom razvijanja harmonizacije odnosov v družini. Odnosi v družini pa so pomemben dejavnik ravnovesja v družini. S posameznikom mora patronažna medicinska sestra že od vsega začetka komunicirati na odprt in iskren način.

Sekundarna preventivna zdravstvenovzgojna dejavnost patronažne medicinske sestre je usmerjena v delo z rizičnimi skupinami. Sem sodijo družine, ki se soočajo z različno zdravstveno-socialno problematiko: alkoholizem, nezaposlenost, kronično-degenerativna obolenja in podobno. Zato so aktivnosti patronažne zdravstvene nege usmerjene na številna področja delovanja družine: pomoč pri oblikovanju medsebojnih odnosov v družini, zdravstvena vzgoja, ustrezna izbira načina življenja, pomoč pri reševanju zdravstveno-socialnih stanj, ki rušijo družinsko harmonijo, seznanjanje s službami in strokovnjaki, ki jim lahko nudijo dodatno izobraževanje in pomoč v primerih, ko jo bodo potrebovali. V okvir sekundarne preventivne zdravstveno vzgojne dejavnosti sodi tudi koordinacija s strokovnjaki zdravstvenega tima in širše s strokovnjaki na drugih področjih.

Terciarna preventivna zdravstvenovzgojna aktivnost patronažne medicinske sestre je usmerjena k prizadeti varovanki in družini. Prizadevanja članov tima, ki sodelujejo pri iskanju optimalne rešitve, so usmerjena v rehabilitacijo in resocializacijo ženske – žrtve in družine.

Vloga strokovnjakov, med njimi je tudi patronažna medicinska sestra, ni v tem, da pri partnerjih dosežejo spravo za vsako ceno ali da jih na vsak način ločijo.

Najpomembnejša naloga članov tima je, da zakonom pomagajo, da jim kar najbolj objektivno prikažejo njihove medsebojne odnose. Na osnovi strokovnega in interdisciplinarnega pristopa je lahko odločitev zrelejša, posledice pa čim manj škodljive zanje in za otroke.

Literatura

1. Nikolić, Ristanović V. V: Nasilje nad ženskami – seminar. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, 1990: 10.
2. Brajša P. Se da živeti v dvoje. Ljubljana: Delavska enotnost, 1986: 31.
3. Socialna zaščita. Dvobroj 28–29, Zagreb, 1990: 71–3.
4. Nikolić, Ristanović V. V: Nasilje nad ženskami – seminar. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, 1990: 12.
5. Završek D. O nasilju nad ženskami. Ljubljana: Revija za kriminalistiko in kriminologijo. 1990; 41, št. 2.
6. Završek D. Oženi se, če hočeš dolgo živeti. Ljubljana: Časopis za kritiko znanosti 1991, 136–7.
7. Žena. Zagreb: Znanstveni časopis za društvena i kulturna pitanja žene i porodice 1990; 47(4): 89–90.
8. Dobnikar M. Nasilje nad ženskami. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, 1990.
9. Campbell J., Humphreys J. Nursing care of Survivors of Family Violence. St. Louis: Mosby, 1993.
10. Horvat M. Vloga patronažne medicinske sestre pri preprečevanju, odkrivanju in obravnavanju trpinčenja otrok v Pomurju. Diplomaska naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1996.