

Keď sa stratégia násilia stane spoločenskou normou: vplyv sociálnej izolácie počas pandémie na partnerské násilie na ženách

(When a Strategy of Violence Becomes a Social Norm: the Impact of Social Isolation on Women Experiencing Intimate Partner Violence)

ZUZANA OČENÁŠOVÁ



DOI: <https://doi.org/10.31577/SN.2023.1.03> © Ústav etnológie a sociálnej antropológie SAV, v. v. i. © 2023, Zuzana Očenášová. This is an open access article licensed under the Creative Commons

Zuzana Očenášová, Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV, v. v. i., Dúbravská cesta 9, 841 04 Bratislava; e-mail: zuzana.ocenasova@savba.sk

The COVID-19 pandemic led to a global rise of intimate partner violence against women as it combined multiple risk factors. Crisis situations and their potential economic impact cause psychological stress and increase negative coping strategies, which belong to the significant risk factors for intimate partner violence. In addition, restriction of social contacts and social isolation that constituted an important part of anti-pandemic responses are well documented strategies of batterers that use them as mechanisms of coercive control and to prevent help-seeking. Several studies of the impact of COVID-19 on intimate partner violence focused on its increase and the limited access to services during the pandemic. Less attention has been paid to social isolation as a legitimization of violent strategies and its impact on IPV survivors' resilience. The present text addresses social isolation in this context. It derives from qualitative research on the impact of COVID-19 on IPV survivors carried out through interviews with 9 employees of specialised social services for women experiencing violence. As such, it reflects service providers' experience and their expert evaluation. As expected, social isolation as a new social norm during the pandemic has increased this specific form of violence and led to a limited availability of help. However, it has also generated less predictable effects such as slowing down of the healing process and retraumatising of already compensated survivors, as well as challenging service providers as social isolation contradicts the philosophical principles of services for intimate partner violence survivors.

Key words: intimate partner violence against women, COVID-19, social isolation, social services

How to cite: Očenášová, Z. (2023). Keď sa stratégia násilia stane spoločenskou normou: vplyv sociálnej izolácie počas pandémie na partnerské násilie na ženách. Slovenský národopis, 71(1), 29–41. DOI: <https://doi.org/10.31577/SN.2023.1.03>

Ako reakciu na vzostup celosvetovej pandémie COVID-19 v roku 2020 zaviedli štáty sveta, medzi nimi aj Slovensko, v snahe zabrániť šíreniu vírusu rôzne stupne obmedzenia sociálnej mobility vrátane tzv. lockdownov, čiže domácej izolácie. Sociálna izolácia sa stala jedným z hlavných nástrojov na zvládanie zdravotnej pandémie, a to nielen počas období domácej izolácie, ale redukcia sociálnych kontaktov bola odporúčaná v podstate počas celého trvania pandémie. Napríklad, na Slovensku bol úplný zákaz vychádzania v roku 2020 len v období Veľkonočných sviatkov a v období celoplošného testovania na jeseň. V predvianočnom období bol zavedený opätovný celoplošný zákaz vychádzania, avšak s rôznymi výnimkami, ktorý bol platný do 19. marca, keď sa podmienky zákazu vychádzania individualizovali podľa epidemiologických výsledkov v jednotlivých okresoch. Zákaz vychádzania prestal definitívne platiť až v máji 2021. Počas celého tohto obdobia boli rôzne obmedzované jednotlivé spoločenské sektory, školy, prevádzky a možnosti ľudí stretávať sa a využívať služby. Je teda možné tvrdiť, že na Slovensku obdobie spoločensky nariadenej alebo odporúčanej sociálnej izolácie trvalo vyše roka s výnimkou letných mesiacov v roku 2020.

Je pritom dokázané, že sociálna izolácia má negatívny dopad na mentálne aj fyzické zdravie (napr. Machielse, 2006; Peplau, Perlman, 1982). Sociálne vzťahy fungujú ako nárazník v prípade negatívnych životných skúseností, špeciálne tých, nad ktorými nemáme kontrolu (Dalgard, Bjørk, Tambs, 1995), akými bola aj pandémia COVID-19. V stresových situáciách môže sociálne okolie poskytnúť praktickú pomoc, podporu, rozptýlenie a reguláciu emócií, čím sa znižuje miera prežívaného stresu (Machielse, 2006). Z tohto pohľadu sociálna izolácia počas pandémie viedla k ešte horším psychickým dopadom ako počas iných krízových situácií, čo sa ukázalo aj na zhoršení mentálneho zdravia počas pandémie (napr. Pancani, Marinucci, Aureli, Riva, 2021; Brooks et al., 2020). V prieskume *Ako sa máte Slovensko?* až štvrtina respondentiek a respondentov potvrdila zhoršenie svojho duševného stavu po dvoch rokoch trvania pandémie (*Ako sa máte Slovensko?*, 2022). Navyše, pandémia a s ňou spojená sociálna izolácia mala horší dopad na zraniteľné skupiny, ktoré boli už pred ňou čiastočne marginalizované (Cibin, Stöckelová, Linková, 2021). Medzi tieto skupiny patria aj ženy zažívajúce partnerské násilie a ich deti.

Už na začiatku pandémie upozorňovali rôzne expertky a medzinárodné organizácie, že zavedenie obmedzení sociálnej mobility môže viesť k nárastu partnerského násillia na ženách a domáceho násillia. Napríklad, Petermanová s kolegyňami (Peterman et al., 2020) identifikovala komplex faktorov, ktorými môže pandémia prispieť k jeho nárastu. Patria medzi ne karanténa a sociálna izolácia spôsobujúca obmedzenie dostupnosti služieb, vonkajšej pomoci a dočasnú nemožnosť odísť z násilnej domácnosti, násillie špecificky spojené s vírusom a ekonomická neistota a stres z chudoby. Pandémia tak vytvárala reťazenie rizikových faktorov nárastu partnerského a domáceho násillia, keďže celkový stres zo zdravotných rizík s ňou spojených, ako aj z jej ekonomických dopadov môže ovplyvňovať zhoršenie mentálneho zdravia a nárast negatívnych vyrovnávacích stratégií, ako užívanie návykových látok, ktoré majú priamy vzťah s partnerským násillím na ženách (Caetano, Nelson, Cunradi, 2001).

Sociálna izolácia je však špecificky spojená s partnerským násilím na ženách¹ aj tým, že izolovanie partnerky patrí medzi násilné stratégie ako získať nad partnerkou kontrolu. V kontexte partnerského násillia je sociálna izolácia považovaná za formu kontrolného správania, ktorým sa násilníci nielen snažia zabrániť ohláseniu násillia a vyhľadania pomoci, ale aj získavajú výlučné postavenie v živote partnerky, umožňujúce im dominovať a kontrolovať jej bežné aktivity a kontakty. Tieto kontrolné taktiky znižujú materiálne aj psychické zdroje ženy na získanie nezávislého života a regulujú jej správanie podľa požiadaviek násilníka pomocou rôznych foriem mikromanžmentu každodenných aspektov, akými sú vzhľad, správanie, vykonávanie domácich prác, výchova detí alebo trávenie voľného času (Stark, 2013). V tomto zmysle vytvárala nariadená alebo odporúčaná sociálna izolácia ideálne podmienky na páchanie násillia, keďže stála alebo dominantná prítomnosť násilníka v domácnosti umožňovala násilníkovi vykonávať nepretržitú kontrolu a monitoring nad domácnosťou a partnerkou (Kaukinen, 2020). Navyše tým, že sa sociálna izolácia a kontrola stala spoločenskou normou, boli tieto násilné stratégie legitimizované a dodávali násilníkovi autoritu (Usher et al., 2021).

Tento príspevok skúma tému sociálnej izolácie v kontexte partnerského násillia na ženách s cieľom zistiť, aké možné vplyvy môže mať situácia, v ktorej sa z násilnej stratégie stala sociálna norma správania sa. Doteraz publikované štúdie skúmajúce partnerské násillie na ženách počas pandémie COVID-19 sa primárne zaoberajú obdobím lockdownov charakteristických domácou izoláciou a celkovým znížením fungovania spoločnosti, pričom sociálna izolácia je tu spomínaná najmä ako rizikový faktor pre nárast násillia a ako príčina obmedzenia dostupnosti podporných služieb. Nariadená alebo odporúčaná sociálna izolácia však presahovala obdobia domácej izolácie a v rámci legitimizácie násilných stratégií mala širší dopad na prežívanie žien so skúsenosťou s partnerským násilím a poskytovanie profesionálnych služieb tejto cieľovej skupine.

Príspevok využíva výsledky širšie koncipovaného výskumu zameraného na dopady pandémie COVID-19 na partnerské násillie na ženách. Ten sa venoval komplexným dopadom na ženy s takouto skúsenosťou a na poskytovateľov služieb pre ne. Ukázal, že pandémie mala široké dôsledky pre ženy zažívajúce partnerské násillie, na ich mentálne zdravie a vzťahy s deťmi. Oslabila ich vnútorné aj vonkajšie zdroje riešiť ich situáciu, navyše v situácii intenzívnejšieho násillia, ekonomickej neistoty a znížených finančných zdrojov (Očenášová, 2021a). Sociálna izolácia však vychádzala ako opakujúca sa téma počas výskumnej analýzy. Analýza tejto témy ukázala, že okrem predvídateľných dopadov sociálnej izolácie v súvislosti s pandemiou, akými sú vyššia intenzita násillia a obmedzenie vonkajšej pomoci ženám a deťom, ktoré ho zažívajú, mala

1 Pojem partnerské násillie na ženách referuje na násillie páchané na ženách v intímnych partnerských vzťahoch (z anglického *intimate partner violence*). Ide o rodovo podmienené násillie v primárne heterosexuálnych vzťahoch, v ktorých dochádza k mocensky nerovnocennému postaveniu žien. Partnerské násillie na ženách patrí k najfrekvencovanejším typom násillia v blízkych vzťahoch na Slovensku (napr. Očenášová, 2021b; Filadelfiová, Gerbery, Vittek, 2017) a ženy s takouto skúsenosťou tvoria väčšinu klientok pomáhajúcich organizácií. Štúdia sa preto primárne zameriava na túto cieľovú skupinu.

sociálna izolácia vplyv aj na zhoršenie duševného zdravia žien a prežívanie samoty, ako aj na samotné poskytovanie služieb takýmto klientkam.

COVID-19 a partnerské násilie na ženách

V súčasnosti rôzne štúdie potvrdili, že pandémia COVID-19 naozaj spôsobila nárast partnerského a domáceho násillia (napr. UN WOMEN, 2021; Piquero et al., 2021; EIGE, 2021; Drieskens et al., 2022). Na Slovensku sa môžeme oprieť o dáta Národnej linky pre ženy zažívajúce násilie, podľa ktorej sa počet volaní v roku 2020 zvýšil o 49 % a v roku 2021 o 48 % v porovnaní s predpandemickým rokom 2019 (Víteková, 2022). Ženy sa ocitli „uväznené“ v domácnosti s násilníkom bez možnosti úniku a zároveň sa zvýšil čas, ktorý trávili spoločne (Holmes et al., 2020). Neustály spoločný pobyt neumožňoval ženám, ale ani násilníkom, čas na vydýchnutie a zmiernenie napätia, ktorý bežne predstavuje čas, ktorý trávajú oddelene, či už v práci alebo z iných dôvodov (Leigh, Pena, Anurudran, Pai, 2022). V tomto zmysle vytvorila spoločnosťou nariadená sociálna izolácia ideálne podmienky na páchanie násillia. Navyše, v časoch „zatvorenej spoločnosti“ sa celkovo znížila dostupnosť služieb. Hoci väčšina európskych štátov vrátane Slovenska vyhlásila služby pre ženy zažívajúce násilie za esenciálne a ich činnosť nebola prerušená (EIGE, 2021), rôzne hygienické opatrenia a nejasnosť v pravidlách a komunikácii v praxi znížili ich dostupnosť (Leigh et al., 2022). Na Slovensku sa to prejavilo najmä počas prvej vlny pandémie, kedy prísne hygienické opatrenia platiace pre všetky typy sociálnych služieb výrazne obmedzili možnosť bezpečných ženských domov a zariadení núdzového bývania prijímať klientky a ich deti. Podľa údajov od týchto poskytovateľov služieb ubytovali počas prvej vlny pandémie na celom Slovensku len 23 žien a ich deti, pričom záujem o ubytovacie služby bol nepomerne vyšší (Burajová, Očenášová, 2020). Neskôr už k takému drastickému obmedzeniu služieb nedošlo.

Zároveň sa potvrdzuje komplexnosť dopadov, ktoré pandémia na ženy zažívajúce partnerské násilie mala. Rôzne protipandemické opatrenia minimálne dočasne znížili možnosti žien vyhľadať odbornú pomoc alebo sociálnu podporu vo svojom okolí. Pandémia mala dopad aj na zvýšenú ekonomickú neistotu, úplnú alebo čiastočnú stratu príjmov a ohrozenie chudobou (Leigh et al., 2022; Carrington et al., 2021; Očenášová, 2021a). Ekonomická neistota a zníženie príjmu vytvára väčšiu finančnú závislosť na páchatelovi násillia, komplikuje odchod od neho a znižuje možnosť vytvorenia nového života v bezpečí (Spiranovic et al., 2021). Navyše, ženy boli okrem zvýšeného násillia a hrozby finančnej, niekedy až existenčnej, neistoty vystavené aj všetkým ostatným stresorom, ako strach z nákazy vírusom, potreba dodržiavať opatrenia, izolácia a zvýšené požiadavky na starostlivosť o deti, prípadne o ďalších príbuzných. Pandémia výrazne zvýšila časovú náročnosť starostlivosti o blízkych a o domácnosť, pričom toto zvýšenie zažívali častejšie ženy, vďaka čomu výrazne častejšie oproti mužom pociťovali vyčerpanosť a depresívne pocity (Kuruc, Valkovičová, Jablonická Zezulová, 2020). Leigh s kolegynami (2022) poukazuje na komplexnosť si-

tuácie žien zažívajúcich partnerské násilie, ktorá bola naplnená potrebou prioritizácie medzi často navzájom si odporujúcimi potrebami, ako zabezpečenie základných potrieb a fungovania domácnosti, podpora detí, ochrana blízkych pred nákazou, ochrana seba a detí pred násilím a nemožnosťou odísť z násilných situácií. Vo výsledku prežívali ženy zažívajúce partnerské násilie viac stresu a cítili menšiu mieru odolnosti (Cannon, Ferreira, Buttell, First, 2021). Sociálna izolácia u žien so skúsenosťou s násilím nielen zvyšuje riziko násilia, ale aj zvýrazňuje prežívanie stresu s ním spojeného (Jose, Novaco, 2016). Naopak, miera sociálnej podpory okolia zvyšuje psychickú odolnosť žien a vplýva na uzdravenie z násilia (Pir et al., 2022). Podľa belgického výskumu skúsenosť s domácim násilím výrazne korelovala s pocitmi nedostatočných sociálnych vzťahov nielen počas obdobia domácej izolácie, ale aj po roku trvania pandémie (Driessens et al., 2022).

Metodológia

Príspevok vychádza zo širšie koncipovanej štúdie o dopadoch pandémie na ženy so skúsenosťou s partnerským násilím a na služby pre ne. Štúdia bola realizovaná ako kvalitatívny výskum založený na rozhovoroch s pracovníčkami špecializovaných poskytovateľov služieb, ktoré sa venujú špecificky tejto cieľovej skupine. O účasť na výskume bolo oslovených 12 takýchto poskytovateľov, pričom na výskume sa zúčastnilo 8 z nich z rôznych regiónov Slovenska. Celkovo bolo realizovaných 9 rozhovorov s pracovníčkami 4 poradenských centier a 4 bezpečných ženských domov, ktoré poskytujú okrem poradenských aj ubytovacie služby pre ženy zažívajúce partnerské násilie a ich deti. Umožnilo to postihnúť širšie spektrum skúseností služieb a sprostredkované aj žien zažívajúcich partnerské násilie. Je však nutné upozorniť, že ide len o sprostredkovanú skúsenosť žien prostredníctvom reflexie pracovníčkami služieb.

Rozhovory boli realizované počas trvania prvých dvoch vln pandémie, v mesiacoch jún 2020 – marec 2021 online formou. Rozhovory boli nahrávané a následne prepísané. Prepisy boli analyzované formou tematickej analýzy za použitia indukčných aj dedukčných postupov. Po prečítaní všetkých prepisov boli vytvorené počiatkové kódy, ktoré boli následne aplikované na každý prepis. Ak počas kódovania vznikli nové kódy, tieto boli opätovne použité v prepisoch. V druhej fáze sme jednotlivé kódy porovnávali a hľadali vzájomné podobnosti a vzťahy, na základe ktorých boli identifikované hlavné témy a opakujúce sa vzorce a významy odvodené z dát (Braun, Clarke, 2006). Príspevok sa venuje podrobnejšej analýze témy sociálnej izolácie, patriacej k témam, ktoré nepatrili medzi pôvodné kódy a vyplynula priamo z rozhovorov.

Téma sociálnej izolácie

Téma sociálnej izolácie sa vo výskume objavila v štyroch hlavných kontextoch, pričom tri sa týkali prežívania žien so skúsenosťou s násilím a jeden s poskytovaním

služieb pre ne. V prípade klientskych skúseností viedla pandémie k vyššej intenzite násilia, bola ženami vnímaná ako strata sociálnych kontaktov a podpornej siete a ako prekážka pri procese uzdravovania sa po odchode od násilného partnera. Zároveň mala sociálna izolácia ako protipandemické opatrenie aj vplyv na kvalitu a spôsob poskytovaných služieb.

Intenzita násilia

Už na začiatku pandémie varovali expertky, že zvýšená miera sociálnej izolácie môže viesť k nárastu násilia v partnerských vzťahoch (napr. Peterman et al., 2020; Campbell, 2020), čo sa potvrdilo aj v slovenskom výskume. Najmä v období prvej vlny pandémie a dlhého odporúčaného obdobia domácej izolácie potvrdzovali pracovníčky špecializovaných služieb nárast psychického násilia a kontroly: *Bolo tam viac takého toho pozorovania, takého toho tlaku, všetko vidím, som s tebou doma, zneužívania, aspoň vidím, doslova tak, že cítujem, aspoň vidím, že celé dni nič nerobíš, keď som ja v práci* (BŽD2). Násilní partneri tiež zakomponovali pandémiu a opatrenia z nej vyplývajúce do svojich násilných stratégií a zvyšovali stres partneriek napríklad tým, že nedodržiavali protipandemické opatrenia a vysmievali sa z nich, nenosili rúška alebo zakazovali deťom, aby ich nosili, prípadne brali deti na miesta, kde sa stretávali aj s inými ľuďmi. V iných prípadoch, naopak, pandémie slúžila na zvýšenú izoláciu žien, keď násilní partneri obmedzovali kontakty žien a ich pobyt mimo domácnosti a zvyšovanie stresu prebiehalo prostredníctvom neustálej kontroly dodržiavania hygienických opatrení ženami a deťmi. Pandémia teda posilňovala kontrolné správanie a ospravedlňovala ho snahou zabrániť infekcii vírusom. Do veľkej miery tak legitimizovala násilné stratégie a vytvárala podmienky na ich používanie, ako to zhrnula jedna z pracovníčok: *Ale vlastne stupňoval sa ten tlak, tá kontrola, lebo proste podmienky tej pandémie tomu priali. Bolo veľmi jednoduché to robiť a vlastne násilníci toho až tak veľa robiť nemuseli, lebo proste tá miera kontroly a tá miera prehlbenia izolácie bola obrovská* (poradňa1).

K vyššej intenzite násilia mohol prispieť aj fakt, že ženy boli v neustálom kontakte s násilníkmi. Nedostatok priestoru a času bez násilia zvyšoval psychickú záťaž žien a zároveň im chýbali možnosti, ako napätie a násilie zmierňovať: *A zase jedným takým nebezpečenstvom, čo sa stretávame my reálne, je zmena stratégií. To znamená, že stratégie prežitia, ktoré ženy mali, sú momentálne veľmi narušené, lebo tým, že on mohol odísť alebo ona mohla odísť, tak sa to napätie v tej rodine dalo ako keby do určitej miery regulovať, lebo žena vedela, ako ho regulovať* (poradňa4). Sociálna izolácia teda podľa očakávania zvýšila intenzitu násilia, najmä pokiaľ ide o psychické násilie a kontrolné správanie.

V jesennej vlne naopak pozorovali pracovníčky služieb už aj nárast fyzického a niekedy aj sexualizovaného násilia, čo môže byť spôsobené zmiernením protipandemických opatrení, väčším otvorením spoločnosti a nižšou ochotou dodržiavať opatrenia. Násilníci tak mohli mať vyššiu potrebu zmeniť násilné stratégie viac smerom k fyzickým prejavom, keďže „ideálna“ situácia pre kontrolu a psychické násilie

sa zmenila. Avšak aj reflexia druhej pandemickej vlny pracovníčkami hovorí o náraste intenzity násilia. Vyššia intenzita násilia a miera psychickej záťaže, ktorú ženy počas pandémie prežívali, však mohla viesť k ich vyššej motivácii obrátiť sa na služby a situáciu riešiť. Takto si nárast najmä nových klientok viditeľný u poskytovateľov služieb vysvetľuje jedna z nich: *Ale väčšinou nám volali viac také panie, hej, také, že boli viac v ohrození, panie, ktoré boli viac v akútnej situácii. A sa vyhrotila teda viac tá situácia doma. Väčšinou to bolo, že sa jednoducho vyhrotili tie konflikty, ktoré boli doma. A vtedy ako keby si uvedomovali, že nejde len o konflikt, ale už je to niečo viac. Niečo, čo ich obťažuje. Ako, nevedeli to presne pomenovať, že je to to násilie, že asi zažívajú násilie. Ale vlastne tá pandémia, tá izolácia, prispela k tomu, že okrem toho, že sa to vyhrotilo, tak ako keby zostal taký, že toto nie je v poriadku, že už to je na takej úrovni, že chcem to riešiť (BŽD3).* Nárast počtu nových klientok, teda žien, ktoré sa na služby obrátili po prvýkrát, v porovnaní s obdobím pred pandemiou, potvrdili viacerí poskytovatelia služieb.

Strata sociálnych kontaktov a podpornej siete

Sociálna izolácia počas pandémie jednak viedla k vyššej intenzite násilia a zároveň zabraňovala ženám využívať niektoré stratégie na jeho deeskaláciu. Ďalšou z takýchto stratégií je využívanie sociálnej podpornej siete. Ženy často v snahe zabrániť vystupňovaniu násilia odchádzajú na nejaký čas aj s deťmi z domácnosti k rodičom alebo známym. Pandémia, a to nielen počas období domácej izolácie, však túto stratégiu limitovala. Mnohé ženy sa obávali, že môžu nakaziť napríklad svojich starších rodičov a tak radšej zostávali v násilnej domácnosti. Z podobných dôvodov ženy nevyužívali ani možnosti praktickej pomoci, napríklad pri starostlivosti o deti a domácnosť. Sociálna podporná sieť však slúži aj na emočnú podporu, rozptýlenie a odbúrание stresu, ktorá bola tiež limitovaná: *Ale teraz, tým, že každý sa snažil obmedziť tie kontakty, tak možno toto, to obmedzenie sociálnych kontaktov. Často aj keď je rodina staršieho veku, nejaká matka, že predtým sa tam išli porozprávať, vyventilovať svoje emócie, takže teraz nemali ten prístup, pretože nechceli ohroziť tú svoju rodinu (poradňa2).*

Sociálne kontakty a podporná sieť zohrávajú významnú praktickú aj emocionálnu podporu pre ženy zažívajúce násilie. Strata alebo obmedzenie týchto kontaktov mali dopad nielen na bezpečnostné stratégie žien a prežívanie psychickej záťaže, ale aj na ich pocity samoty a bezvýchodiskovosti ich situácie. Vplyv sociálnej izolácie na ženy so skúsenosťou s násilím zhrnula jedna pracovníčka nasledovne: *Myslím, že tieto ženy, keď naozaj sú izolované od tých svojich rodín, rodičov, súrodencov, priateľov, tak myslím, že to v nich môže zanechať veľmi veľkú ranu. Sú vlastne, strácajú aj tú nejakú podpornú sieť, ktorú majú alebo s ňou majú menší kontakt a necítia tú podporu tak veľmi, ako by potrebovali. Ony, ich vlastne nepodporí nikto. Ony sú v tom samé a to je ten najväčší problém (BŽD2).* Pracovníčky poskytovateľov služieb tiež rozprávali o tom, ako ženy, ktoré ich kontaktovali, boli zaplavené emóciami, potrebovali ich vyventilovať a vyrozprávať sa, čo tiež svedčí o prežívanej samote a nedostatku sociálnych kontaktov.

Spomalenie procesu uzdravenia

Samotu a sociálnu izoláciu však nepocítovali len ženy, ktoré žili v násilnom vzťahu. Aj pre ženy, ktoré už boli po odchode od násilného partnera, bola sociálna izolácia výrazne záťažová. Na jednej strane im spoločensky nariadená sociálna izolácia pripomínala situáciu násilia, v ktorej žili, a napriek tomu, že už boli v bezpečí a mohli by slobodnejšie existovať, protipandemické nariadenia ich opäť uviedli do situácie izolácie a kontroly. Na strane druhej, je obmedzenie sociálnych kontaktov a aktivít zároveň dlhodobým dôsledkom násilia: *Čo znamená, že majú veľmi akoby limitovanú mieru, množstvo kontaktov a rôznych vecí, čo proste vyplýva z tej situácie násilia a dopadov. Je veľmi ťažké z tej izolácie vyjsť, to je taký akože dlhodobý dopad. Nejako nanovo budovať vzťahy a proste prelomiť, vyjsť z tej izolácie von a tým, že tá pandémia samotná bola výrazne sprevádzaná tak isto izoláciou (...). Tak v tomto zmysle to popisovali ženy, že sa cítia veľmi izolované, bez prístupu k nejakým kontaktom, podpore a tak (poradňa1).* Sociálna izolácia spôsobená pandémiou teda spomalila aj uzdravovací proces u žien po odchode z násilného vzťahu, keďže ich možnosť budovať a posilniť sociálne vzťahy bola limitovaná. Pracovníčky podporných služieb tiež hovorili o tom, že počas pandémie sa im ozývali aj klientky, s ktorými už nepracovali, keďže sociálna izolácia a pandemický stres spôsobili zhoršenie ich mentálneho zdravia a retraumatizovali ich. Sociálna izolácia teda nemala negatívne dopady len na ženy žijúce v násilných vzťahoch, ale aj na tie, ktoré zo vzťahu pred pandémiou odišli. V oboch prípadoch zvyšovala prežívanú psychickú záťaž a znižovala mieru ich schopností vyrovnávania sa s ňou.

Kvalita poskytovaných služieb

Posledným kontextom, ktorý ovplyvnila sociálna izolácia, bola kvalita a spôsob poskytovaných služieb. Počas pandémie sa poradenstvo pretransformovalo na dištančnú formu v podobe telefonického alebo online kontaktu. Napriek tomu, dištančné poradenstvo má isté limity pre klientky aj pre poradkyne. Klientky mali problém vytvoriť si dostatočné súkromie v situácii, keď je násilník alebo iní členovia rodiny prítomní v domácnosti, čo si vyžaduje dodatočné bezpečnostné stratégie, ako kontakt realizovať či obmedzený čas jeho trvania. Poradkyne zase pocítovali limity poskytovania psychologickej pomoci a emočnej podpory, nemohli dostatočne čítať neverbálne prejavy a nadviazať s klientkou potrebnú kvalitu terapeutického vzťahu. Ubytovacie zariadenia však boli v dôsledku hygienických nariadení nútené umiestniť ženu s deťmi po prijatí do zariadenia na nejaký čas do karanténnej izby, v ktorej mali obmedzený sociálny kontakt a komunikovali len s pracovníčkami zariadenia. Ženy s deťmi sa tak ocitli, hoci aj na obmedzený čas, v ešte väčšej sociálnej izolácii, ako v násilnom vzťahu. Tieto opatrenia sťažili v začiatkoch poskytovania služby budovanie kontaktu s klientkou a zároveň znižovali u klientky psychický pocit bezpečia a prijatia: *Je to podľa mňa také kontraproduktívne a v mnohých prípadoch až neprijateľné pre klientku, ktorá prišla zvonku, kde bola obeťou násilia. Ťažko sa jej vysvetlo-*

valo, keď bola zamykaná a obmedzovaná v pohybe a mala prísť do zariadenia, ktoré jej malo garantovať bezpečie a my sme ju opäť, obrazne povedané, zamkli do izby. Takže toto sa tak vo mne veľmi bilo a stále sa vo mne bije, že do akej miery komu tam garantujeme bezpečie (BŽD4).

Sprísnené hygienické opatrenia sa odrazili aj na iných činnostiach bezpečných ženských domov. Zariadenia pristúpili k prísnejším kontrolám pohybu klientok mimo zariadenia, obmedzovali ich pobyt v rámci zariadenia a aj skupinové aktivity. Vyššie uvedený citát poukazuje na to, že hygienické a protipandemické opatrenia, ktoré museli ubytovacie zariadenia prijať, sú v rozpore s princípmi a filozofiou poskytovania služby, ktorá je založená nielen na fyzickom, ale aj na psychickom bezpečí. Cieľom je, aby sa klientka cítila dostatočne slobodne a autenticky, aby mohla začať robiť každodenné aj životné rozhodnutia na základe vlastného zváženia, keďže v násilnom vzťahu boli tieto jej kompetencie obmedzované. V realite však hygienické nariadenia spôsobili, že aj zariadenia pomoci museli do istej miery aplikovať násilné stratégie izolácie a kontroly a hľadať citlivú rovnováhu medzi ochranou zdravia klientok a ich detí a základnými východiskami a kvalitatívnymi štandardmi poskytovania špecializovaných služieb pre ne.

Záver a diskusia

V súlade s výsledkami štúdií v iných štátoch (Carrington et al., 2021; Leigh et al., 2022; Drieskens et al., 2022) sa aj v slovenskom kontexte potvrdilo zvýšenie intenzity násillia počas obdobia nariadenej alebo odporúčanej sociálnej izolácie a to najmä pokiaľ ide o psychické násillie a kontrolné správanie. Násilní partneri zneužívali pandémiu v rámci svojich násilných stratégií na legitimizáciu izolácie žien, kontroly ich pohybu a aktivít alebo naopak vzbudzovaním strachu z možnej infekcie nedodržiavaním hygienických opatrení. Potvrdilo sa teda, že hoci samotná pandémia nevyhnutne nespôsobuje partnerské násillie na ženách, vytvára situáciu pre maximalizáciu jeho použitia (Usher et al., 2021). Významne však klesla aj miera sociálnej podpory zo strany blízkeho okolia, ktorá je pre ženy so skúsenosťou s partnerským násillím mimoriadne potrebná.

Ženy prišli tak o inštrumentálnu, ako aj o afektívnu podporu (Van der Poel, 1993). Z obavy, že nakazia svojich blízkych, ženy zriedkavo využívali ich praktickú pomoc napriek zvýšeným nárokom na starostlivosť o deti a domácnosť a taktiež modifikovali svoje bezpečnostné stratégie, ako napríklad odchod k rodine alebo známym. Dôležitá sa tiež ukázala aj emočná podpora, ktorá sa v dôsledku obmedzenia sociálnych kontaktov tiež znížila. Pracovníčky slovenských špecializovaných služieb identifikovali samotu ako jeden z výrazných dopadov pandémie na ženy so skúsenosťou s partnerským násillím a to nielen u žien žijúcich s násilným partnerom, ale aj u tých, ktoré už zo vzťahu odišli. V týchto prípadoch sociálna izolácia v dôsledku pandémie skomplikovala ich proces uzdravovania sa a v niektorých prípadoch viedla k retraumatizácii.

V tomto kontexte je dôležité spomenúť limity štúdie, ktorá vychádza z reflexií pracovníčok poskytovateľov služieb. Hoci ide o ich expertné vnímanie vplyvu sociálnej izolácie na ženy so skúsenosťou s partnerským násilím, je pravdepodobné, že skutočné skúsenosti žien boli rôznorodejšie a na ich hlbšie pochopenie by bolo vhodné realizovať samostatnú štúdiu zameranú na prežívanie a vnímanie sociálnej izolácie priamo so ženami s takouto skúsenosťou. Navyše, pracovníčky referovali len o skúsenostiach tých žien, ktoré sa na služby počas pandémie obrátili. Avšak niektoré skupiny žien ohrozených násilím nemali možnosť služby vyhľadať z dôvodu extenzívnej kontroly partnerom, zníženému prístupu k informáciám najmä u zraniteľných skupín žien alebo kvôli nedostatočnému prístupu k technológiám, na ktorých bolo v pandemickom období poradenstvo primárne založené. Je pravdepodobné, že skúsenosti takýchto žien by mohli poukázať na ešte hlbšie dopady a ďalšie možné aspekty sociálnej izolácie.

Sociálna izolácia ako opatrenie zabraňujúce šíreniu vírusu COVID-19 však nemala dopad len na ženy so skúsenosťou s partnerským násilím, ale aj na zariadenia poskytujúce im pomoc. Poskytovatelia služieb čelili okrem zvýšených nárokov na organizáciu práce, hygienické opatrenia a na potrebu rýchlo prispôbovať svoje služby meniacim sa opatreniam (Lapierre et al., 2022; Carrington et al., 2021; Očenášová, 2021a) aj výzvam, ako balansovať medzi protirečiacimi si potrebami ochrany zdravia klientely a pracovníčok a filozofiou a štandardmi služieb pre ženy zažívajúce násilie. Hygienické opatrenia nútili najmä ubytovacie zariadenia uplatňovať istú mieru kontroly a izolácie klientok a ich detí a tým čiastočne replikovať násilné stratégie. Aj v tomto prípade pandémie do istej miery legitimizovala tieto stratégie, podobne ako u násilných partnerov. Zároveň je to tiež v rozpore s princípmi služieb ako posilnenie autonómie žien a ich rozhodovacích kompetencií. Tento aspekt dopadu pandémie na poskytovanie služieb pre ženy zažívajúce násilie je v literatúre zatiaľ reflektovaný len výnimočne (Nnawulezi, Hacskaľo, 2021; Lapierre et al., 2022), avšak skúmanie stratégií, ako sa s touto situáciou služby a ich klientky vyrovnávali, môže otvoriť užitočnú diskusiu o dôležitosti týchto princípov pri poskytovaní špecializovaných služieb.

Takáto diskusia by mohla nastoliť aj témy pre „nový normál“ pri poskytovaní služieb a vytváraní citlivej rovnováhy medzi potrebami pravidiel v zariadení a autonómie žien. Rovnako citlivo by mali zariadenia vyvažovať fyzické a psychické bezpečie pre ženy a ich deti, napríklad ako potreba fyzického bezpečia realizovaná v rámci rôznych bezpečnostných opatrení zariadenia (napr. utajenie adresy, zákaz návštev, obmedzené používanie internetu) môže byť v konflikte s psychickými potrebami žien a ich detí na budovanie a udržiavanie sociálnych kontaktov. Práve upevňovanie sociálnych kontaktov a aktivít je dôležitým aspektom procesu uzdravovania sa z násilia a služby by mali vytvárať podmienky pre takéto vzťahy. Zároveň by štát mal uznať osobitosť postavenia takýchto služieb medzi poskytovateľmi sociálnych služieb a potrebu špecifických regulácií pre ne a to nielen v krízových časoch, keď spôsobujú všeobecné opatrenia najviac komplikácií, ale aj v období „normálu“. Služby pre ženy zažívajúce násilie sa totiž od ostatných sociálnych služieb líšia nielen špeci-

fickými potrebami klientely, ako napríklad ohrozenie bezpečia alebo práca s matkami aj deťmi, ale aj potrebou poskytovania komplexných služieb vrátane psychologického a právneho poradenstva a zastupovania, čo súčasná legislatíva nereflektuje a spôsobuje to problémy pri financovaní takýchto služieb. V neposlednom rade, uvedomenie si dôležitosti prelomenia sociálnej izolácie môže slúžiť všetkým v okolí žien so skúsenosťou s partnerským násilím ako návod na ich podporu. Nadväzovanie a udržiavanie sociálnych vzťahov s týmito ženami im môže významne pomôcť pri zvládaní násilia, ako aj obdobia po odchode z násilného vzťahu. Nemali by sme sa preto nechať odradiť ich počiatočnou neochotou alebo váhaním, ale opakovane ponúkať tak praktickú ako aj emočnú podporu, ktorá nemusí byť priamo zameraná na násilie, ale na poskytnutie pocitu spolupatričnosti a prelomenia sociálnej izolácie.

LITERATÚRA

- Ako sa máte Slovensko? Duševné zdravie* (2022). Dostupné na: <https://www.akosamateslovensko.sk/tema/dusevne-zdravie/>
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395, 912–920. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burajová, B., Očenášová, Z. (2020). *Dopad karanténnych opatrení na dospelé osoby zažívajúce násilie a ich realizácia (marec – jún 2020)*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- Caetano, R., Nelson, S., Cunradi, C. (2001). Intimate Partner Violence, Dependence Symptoms and Social Consequences from Drinking among White, Black and Hispanic Couples in the United States. *The American Journal of Addictions*, 10(1), 60–69. <https://doi.org/10.1080/10550490150504146>
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the COVID-19 pandemic: Strengthening community collaboration to save lives. *Forensic Science International: Reports* 2(2020). <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Cannon, C. E. B., Ferreira, R., Buttell, F., First, J. (2021). COVID-19, Intimate Partner Violence, and Communication Ecologies. *American Behavioral Scientist*, 65(7), 992–1013. <https://doi.org/10.1177/0002764221992826>
- Carrington, K., Morley, C., Warren, S., Ryan, V., Ball, M., Clarke, J., Vitis, L. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic on Australian Domestic and Family Violence Services and Their Clients. *Australian Journal of Social Issues*, 56(4), 539–558. <https://doi.org/10.1002/ajs4.183>
- Cibin, R., Stöckelová, T., Linková, M. (2021). *RESISTIRE D2.1 - Summary Report mapping cycle 1*. Available at: <https://zenodo.org/record/6325633#.YrquAOzPIEZ>.
- Dalgard, O. S., Bjørk, S., Tambs, K. (1995). Social support, negative life event and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 166(1), 29–34. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.1.29>
- Drieskens, S., Braekman, E., De Ridder, K., Gisle, L., Charafeddine, R., Hermans, L., Demarest, S. (2021). Domestic Violence during the COVID-19 Confinement: Do Victims Feel More Socially Isolated? *Archives of Public Health*, 80(1), article no. 39. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00765-3>

- EIGE (2021). *COVID-19 Pandemic and Intimate Partner Violence against Women in the EU*. Dostupné na: <https://eige.europa.eu/publications/covid-19-pandemic-and-intimate-partner-violence-against-women-eu>
- Filadelfiová, J., Gerbery, D., Vittek, J. (2017). *Reprezentatívny výskum domáceho násillia na Slovensku (pramenná publikácia)*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na: https://www.zastavmenasilie.gov.sk/resources/data/VySKUM_Pramenna-publikacia_Reprezentativny-vyskum-o-DN.pdf
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Jose, R., Novaco, R. W. (2016). Intimate partner violence victims seeking a temporary restraining order: Social support and resilience attenuating psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(20), 3352–3376. <https://doi.org/10.1177/0886260515584352>
- Kaukinen, C. (2020). When Stay-at-Home Orders Leave Victims Unsafe at Home: Exploring the Risks and Consequences of Intimate Partner Violence during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Criminal Justice*, 45(4), 668–679. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09533-5>
- Kuruc, A., Valkovičová, V., Jablonická Zezulová, J. (2020). *Prieskum životnej situácie počas pandémie COVID-19*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na: https://www.totojerovnost.eu/downloads/Prieskum_zivotnej_situacie_pocas_pandemie_COVID19.pdf
- Lapierre, S., Vincent, A., Brunet, M., Frenette, M., Côté, I. (2022). 'We have tried to remain warm despite the rules'. Domestic violence and COVID-19: implications for shelters' policies and practices, *Journal of Gender-Based Violence*, 6(2), 331–347. <https://doi.org/10.1332/239868021X16432014139971>
- Leigh, J. K., Pena, L. D., Anurudran, A., Pai, A. (2022). "Are You Safe to Talk?": Perspectives of Service Providers on Experiences of Domestic Violence during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 2022 Jan 14:1–11. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00359-9>
- Machielse, A. (2006). Social Isolation: formal and informal support. In: R. Hortulanus, A. Machielse, L. Meeuwesen: *Social Isolation in Modern Society* (s. 115–136). London: Routledge.
- Nnawulezi, N., HacsKaylo, M. (2021). Identifying and responding to the complex needs of domestic violence housing practitioners at the onset of the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*, 37(6), 915–925, <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00231-8>
- Očenášová, Z. (2021a). *COVID-19 ako dokonalá búrka pre partnerské násillie na ženách*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na: https://www.zastavmenasilie.gov.sk/resources/data/COVID19_AkoDokonalBurkaPrepartnerskeNasilieNaZenach_ZuzanaOcnasova_2021.pdf
- Očenášová, Z. (2021b). *Analýza policajných a justičných dát v prípadoch partnerského a domáceho násillia za rok 2020*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na: https://www.zastavmenasilie.gov.sk/resources/data/analiza_polic_a_justic_dat_v_pripadoch_partner_nasilia_ocnasova_2021-1.pdf
- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., Riva, P. (2021). Forced Social Isolation and Mental Health: A Study on 1,006 Italians Under COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12:66379. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663799>

- Peplau, L. A., Perlman, D. (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Joh Wiley & Sons.
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnel, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., van Gelder, N. (2020). *Pandemics and violence against women and children. Working Paper 528*. Center for Global Development: Washington, DC. Dostupné na: <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., Knaul, F. M. (2021). Domestic Violence during the COVID-19 Pandemic – Evidence from a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>
- Pir, S., Hashemi, L., Gulliver, P., McIntosh, T., Fanslow, J. (2022). Which Aspects of Social Support Enhance Positive Mental Health in the Context of Intimate Partner Violence? *Violence Against Women*, 2022 Aug 22. <https://doi.org/10.1177/10778012221114919>.
- Spiranovic, C., Hudson, N., Winter, R., Stanford, S., Norris, K., Bartkowiak-Theron, I., Cashman, K. (2021). Navigating risk and protective factors for family violence during and after the COVID-19 “perfect storm”. *Current Issues in Criminal Justice*, 33(1), 5–18. <https://doi.org/10.1080/10345329.2020.1849933>
- Stark, E. (2013). Coercive control. In: N. Lombard, L. McMillan (Eds.), *Violence against Women. Current Theory and Practice in Domestic Abuse, Sexual Violence and Exploitation* (s. 17–34). Jessica Kingsley Publishers.
- UN Women (2021). *Measuring the shadow pandemic: Violence against women during COVID-19 pandemic*. Dostupné na: <https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/Publications/Measuring-shadow-pandemic.pdf>
- Usher, K., Bradbury Jones, C., Bhullar, N., Durikin, J., Gyamfi, N., Riyad Fatema, S., Jackson, D. (2021). COVID-19 and family violence: Is this a perfect storm? *International Journal of Mental Health Nursing*, 2021 Aug; 30(4), 1022–1032. <https://doi.org/10.1111/inm.12876>
- Van der Poel, M. G. (1993). Delineating personal support networks. *Social Networks*, 15(1), 49–70. [https://doi.org/10.1016/0378-8733\(93\)90021-C](https://doi.org/10.1016/0378-8733(93)90021-C)
- Víteková, M. (2022). Národná linka pre ženy zažívajúce násilie. Správa o činnosti za rok 2021. *Bulletin IVPR* 3(1). Dostupné na: <https://ivpr.gov.sk/bulletin-ivpr-1-2022-narodna-linka-pre-zeny-zazivajuce-nasilie-sprava-o-cinnosti-za-rok-2021/>

O AUTORKE

ZUZANA OČENÁŠOVÁ (ORCID: 0000-0002-1115-5249) – pracuje ako vedecká pracovníčka v Ústave výskumu sociálnej komunikácie SAV, v. v. i. v Bratislave. Externe vyučuje na Fakulte spoločenských a ekonomických vied Univerzity Komenského predmet Politiky rodovej rovnosti. Výskumne sa venuje témam rodiny a rodičovstva, rodovej rovnosti a rodovo podmienenému násiliu. Je autorkou a spoluautorkou viacerých štúdií a vedeckých článkov o sexualizovanom a partnerskom násilí na ženách.