

РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ У РОМСКИМ ЗАЈЕДНИЦАМА
И ОДГОВОР ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКАСнежана Радовановић,¹ Ивана Симић Вукомановић,¹ Светлана Радевић,¹ Сања Коцић,¹ Владимир Јањић²¹ Универзитет у Крагујевцу, Факултет медицинских наука, Катедра за социјалну медицину, Крагујевац, Србија² Универзитет у Крагујевцу, Факултет медицинских наука, Катедра за психијатрију, Крагујевац, СрбијаGENDER-BASED VIOLENCE IN ROMA COMMUNITIES
AND THE RESPONSE OF HEALTHCARE PROFESSIONALSSnežana Radovanović,¹ Ivana Simić Vukomanović,¹ Svetlana Radević,¹ Sanja Kocić,¹ Vladimir Janjić²¹ University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Department of Social Medicine, Kragujevac, Serbia² University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Department of Psychiatry, Kragujevac, Serbia

Сажетак

Насиље над женама је екстремна манифестација родне неједнакости у друштву и озбиљно кршење основних људских права. Иако се породично насиље јавља у свим друштвеним групама, жене из етничких мањина су у посебно рањивој ситуацији због своје честе изложености укрштаним осам дискриминације. За Ромкиње које доживљавају породично насиље здравствени радници су често једина тачка контакта са јавним службама која може да им понуди подршку и информације. Често комуникација и координација између жена изложених породичном насиљу и здравствених радника нису задовољавајуће. Циљ истраживања је откривање препрека у приступу здравственим услугама у случају породичног насиља над Ромкињама, из угла здравственог особља и из угла припадника ромских заједница са циљем да упореди обе перспективе. Истраживање је спроведено као део пројектних активности Српско-ромског удружења грађана „Интегративни Глобал Центар“ Крагујевац под називом „Изградимо поверење – заједно против насиља“ које је подржано покровитељством Кабинета министарке без портфеља задужене за координацију активности у области родне равноправности, спречавања насиља над женама и економског и политичког оснаживања жена Републике Србије. Истраживање је обављено путем анонимног анкетног истраживања 60 Ромкиња и 60 здравствених радника са територије Града Крагујевца, одабраних методом случајног узорковања, у периоду 15. децембра 2024. до 15. фебруара 2025. године. Породичном насиљу било је изложено 55% анкетираних Ромкиња, док је насиљу од партнера било изложено 33,3% Ромкиња. У највећем проценту (93,5%) здравствени радници нису прошли никакву обуку о вештинама комуникације са припадницама ромске заједнице и реаговања у случајевима изложености породичном насиљу, а 22,7% сматра да не постоји довољна свест о овом проблему. Превенција насиља над женама у различитим облицима треба да буде приоритет јавног здравља.

Кључне речи: родно засновано насиље, Ромкиње, здравствени радници, превенција насиља

Abstract

Violence against women is an extreme manifestation of gender inequality in society and a severe human rights violation. Although domestic violence occurs in all social groups, women from ethnic minorities are particularly vulnerable due to their frequent exposure to intersectional discrimination. For Roma women subjected to domestic violence, healthcare professionals are frequently the only point of contact with public services that could offer them support and information. Communication and coordination between the women exposed to domestic violence and healthcare professionals are often not satisfactory. The objective of this research was to identify barriers to healthcare services access in cases of domestic violence against Roma women, from the point of view of healthcare staff and from the point of view of Roma community members, with a view to compare the two perspectives. The study was conducted as a project activity of the Serbian-Roma citizens' association "Integrativni Global Centar" Kragujevac, entitled "Building trust – together against violence" which was supported by the Office of the Minister without Portfolio in charge of coordinating activities in the field of gender equality, preventing violence against women and economic and political empowerment of women in the Republic of Serbia. The study was performed using an anonymous survey of 60 Roma women and 60 healthcare workers from the City of Kragujevac, using random sampling, in the period from 15 December 2024 to 15 February 2025. Of the surveyed Roma women, 55% had been exposed to domestic violence, while 33.3% had suffered partner violence. The overwhelming majority of healthcare workers (93.5%) had not received any training on the skills of communicating with Roma community members and response in case of domestic violence, while 22.7% believe that there is not enough awareness of this issue. Prevention of violence against women in different forms should be a public health priority.

Keywords: gender-based violence, Roma women, healthcare workers, violence prevention

Увод

Насиље над женама је екстремна манифестација родне неједнакости у друштву и озбиљно кршење основних људских права [1].

Introduction

Violence against women is an extreme manifestation of gender inequality in the society and a severe human rights violation.[1].

Глобалне процене које је објавила Светска здравствена организација (СЗО) показују да је приближно свака трећа жена (35%) широм света искусила физичко и/или сексуално насиље од стране интимног партнера или непартнерско сексуално насиље током свог живота. Широм света скоро једна трећина жена (30%) које су биле у вези изјавила је да су током живота доживеле неки облик физичког и/или сексуалног насиља од стране свог интимног партнера. На глобалном нивоу, чак 38% убистава жена почини мушки интимни партнер. Међутим, неке националне „студије показују да је до 70% жена искусило физичко и/или сексуално насиље од стране интимног партнера током свог живота” [2].

Докази Светске здравствене организације показују да се насиље над женама често повећава током сваке врсте ванредних ситуација, а посебно током глобалних криза као што је пандемија COVID-19. Истраживања су показала пораст пријава о насиљу у породици откако су спроведене наредбе о останку код куће или о затварању у вези са COVID-19 [3].

Иако се породично насиље јавља у свим друштвеним групама, жене из етничких мањина су у посебно рањивој ситуацији због своје честе изложености укрштаним осама дискриминације. Превенција насиља над женама у различитим облицима, укључујући породично, данас је препозната као приоритет јавног здравља [4].

Здравствени радници и здравствене службе представљају важан ресурс за све жене које су изложене породичном насиљу, укључујући и оне које припадају мањинским етничким групама. Добро обучени здравствени радници могу побољшати превенцију и откривање породичног насиља и упућивање на друге релевантне установе, где се могу обезбедити интензивне интервенције [4].

За Ромкиње које доживљавају породично насиље здравствени радници су често једина тачка контакта са јавним службама која може да им понуди подршку и информације. Међутим, сведоци смо да врло често комуникација и координација између жена изложених породичном насиљу и здравствених радника нису задовољавајуће. Постоје бројне баријере које спречавају пружаоце здравствених услуга да адекватно одговоре на породично насиље: организационе препреке, временска ограничења, став окривљавања жена које су изложене породичном насиљу, недостатак обуке и недостатак ресурса заједнице, непоштовање законских прописа у случајевима породичног насиља и многе друге [5].

Global assessments published by World Health Organization (WHO) show that approximately one in three women (35%) world-wide has suffered physical and/or sexual violence by an intimate partner, or non-partner sexual violence, in the course of their lives. Almost one third of women globally (30%) who had been in an intimate relationship have reported having experienced some form of physical and/or sexual violence from their intimate partner. On a global level, as many as 38% of murders of women are committed by a male intimate partner. However, some national studies “show that 70% of women had experienced physical and/or sexual violence by intimate partners in their lifetime” [2].

Evidence of the World Health Organization show that violence against women often escalates during any kind of emergency situation, and particularly during global crises such as the COVID-19 pandemic. The research has shown an increase of domestic violence reports since shelter in place or lockdown commands had been issued, related to COVID-19 [3].

Although domestic violence occurs in all social groups, women from ethnic minorities are particularly vulnerable due to their frequent exposure to intersectional discrimination. Prevention of violence against women in different forms, including domestic violence, is now recognized as a public health priority [4].

Healthcare workers and healthcare services are a powerful resource for all women exposed to domestic violence, including those from minority ethnic groups. Well-trained healthcare workers can improve prevention and detection of domestic violence and referral to other relevant institutions, where intensive interventions can be provided [4].

For Roma women suffering domestic violence, healthcare professionals are frequently the only point of contact with public services that could offer them support and information. However, it can be noted that communication and coordination between the women exposed to domestic violence and healthcare professionals are often not satisfactory. There are numerous barriers preventing healthcare service providers from responding to domestic violence in an adequate manner: organisational obstacles, time restraints, victim-blaming attitudes towards women exposed to domestic violence, lack of training and lack of community resources, non-adherence to legislative provisions in the cases of domestic violence and many others [5].

In this context, this study was performed to identify barriers to healthcare services access in the case of domestic violence against Roma women, from the point of view of

У том контексту спроведено је истраживање чији је циљ био откривање препрека у приступу здравственим услугама у случају породичног насиља над Ромкињама, из угла здравственог особља и из угла припадника ромских заједница са циљем да упореди обе перспективе. Специфични циљеви су били следећи:

1. Испитивање искустава, ставова о насиљу и баријера у коришћењу услуга здравствене заштите у случају породичног насиља, као и испитивање разлога непријављивања породичног насиља у ромским заједницама.
2. Испитивање ставова и искустава здравствених радника о случајевима породичног насиља у ромским заједницама и подстицање антидискриминаторног приступа у раду са жртвама породичног насиља.

Истраживање је спроведено као део пројектних активности Српско-ромског удружења грађана „Интегративни Глобал Центар“ Крагујевац под називом „Изградимо поверење – заједно против насиља“ које је подржано покровитељством Кабинета министарке без портфеља задужене за координацију активности у области родне равноправности, спречавања насиља над женама и економског и политичког оснаживања жена Републике Србије. У оквиру пројектних активности стручну и методолошку помоћ пружили су професори Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу.

Метод

Истраживање је обављено путем анонимног анкетног истраживања 60 Ромкиња и 60 здравствених радника (лекара, медицинских сестара) са територије Града Крагујевца, одабраних методом случајног узорковања, у периоду 15. децембар 2024. до 15. фебруар 2025. године. Анкетни упитници за ромску заједницу и анкетни упитници за здравствене раднике креирани су специјално за потребе овог истраживања. Укључујући критеријуми за ромску популацију су били: особе женског пола, старости 20 и више година, припаднице ромске националности. Укључујући критеријуми за здравствене раднике су били: здравствени радник (лекар, медицинска сестра-техничар) оба пола, запослен на неодређено време у здравственој установи. Етички стандарди у истраживању усаглашени су са међународном Хелсиншком декларацијом (*Declaration of Helsinki*), као и законодавством Републике Србије. У циљу поштовања приватности субјеката истраживања и поверљивости информација прикупљених у њему, предузети су сви неопходни кораци у складу са Општом регулативом о заштити података личности (*General Data Protection Regulation – GDPR*), као и са националним Законом о

healthcare staff and from the point of view of Roma community members, with a view to compare the two perspectives. The specific objectives were the following:

1. To examine experiences, attitudes to violence and barriers to using healthcare services in case of domestic violence, as well as to examine the reasons for not reporting domestic violence in Roma communities.
2. To examine attitudes and experiences of healthcare professionals with regards to domestic violence in Roma communities, as well as to encourage an anti-discriminatory approach in working with domestic violence victims.

The study was conducted as a project activity of the Serbian-Roma citizens' association "Integrativni Global Centar" Kragujevac, entitled "Building trust – together against violence" which was supported by the Office of the Minister without Portfolio in charge of coordinating activities in the field of gender equality, preventing violence against women and economic and political empowerment of women in the Republic of Serbia. Within the project activities, professors of the Faculty of Medical Sciences of the University in Kragujevac provided expert and methodological support.

Method

The study was performed using an anonymous survey of 60 Roma women and 60 healthcare workers (doctors, nurses) from the City of Kragujevac, using random sampling, in the period from 15 December 2024 to 15 February 2025. The survey questionnaires for the Roma community and survey questionnaires for the healthcare professionals were designed specifically for the purposes of this research. Inclusion criteria for the Roma population were: female persons, aged 20 and above, members of the Roma ethnic group. Inclusion criteria for healthcare professionals were: healthcare professional (doctor, nurse) of both sexes, in full-time employment at a healthcare institution. Ethical standards in research were harmonised with the international Declaration of Helsinki, as well as with the Serbian legislation. To protect the privacy of the respondents and confidentiality of information collected in the research, all necessary steps were taken in line with the General Data Protection Regulation (GDPR) as well as with the National Law on the Protection of Personal Data. A signed informed consent for participation in the research was obtained from each respondent. After the survey, a database was created in SPSS 20.0 software package and data were processed using descriptive statistics. The results are shown in the tables below.

заштити података о личности. Потписан информисани пристанак за учешће у истраживању добијен је од сваког испитаника. Након анкетног испитивања формирана је база података у статистичком програму SPSS, 20.0, а обрада података извршена је методама дескриптивне статистике. Резултати су приказани табеларно.

Резултати

Резултати анкетног истраживања Ромкиња на територији Града Крагујевца

Спроведеним истраживањем анкетирано је укупно 60 Ромкиња, чије су социодемографске карактеристике приказане у табели 1.

Табела 1. Социодемографске карактеристике анкетираних Ромкиња са територије Града Крагујевца

Варијабле / Variables	%
Старосно доба / Age	
20–29	18,3
30–39	25,0
40–49	31,7
50–59	21,7
60+	3,3
Образовни статус / Educational status	
Непотпуно основно образовање / Incomplete primary education	28,3
Основно образовање / Primary education	38,3
Средњошколско образовање / Secondary education	30,0
Више и високо образовање / Higher and high education	3,3
Број деце / Number of children	
Једно дете / One child	21,7
Два детета / Two children	40,0
Три и више / Three and above	38,3
Радни статус / Employment status	
Запослена / Employed	35,0
Незапослена / Unemployed	65,0

Породичном насиљу било је изложено преко половине свих анкетираних испитаница (55%). Да је била изложена насиљу од партнера позитивно се изјаснило 33,3% Ромкиња. На питање да ли су се и коме обраћале за помоћ у случају породичног насиља, већина (73,3%) је одговорила да то није чинила, што указује да још увек не постоји довољно слободе изјашњавања о насиљу. Да знају коме треба да се обрате за помоћ у случају породичног насиља позитивно је одговорило 95% анкетираних Ромкиња. На питање коме би се обратиле за помоћ у случају породичног насиља, најчешће би то било полицији (93,3%), полицији и здравственим радницима (5%), полицији и центру за социјални рад (1,7%). Да зна да породично насиље може да пријави

Results

Results of the survey of Roma women from the City of Kragujevac

The survey covered a total of 60 Roma women, whose socio-demographic characteristics are shown in Table 1.

Table 1. Socio-demographic characteristics of the surveyed Roma women from the City of Kragujevac

More than a half of all surveyed respondents had been exposed to domestic violence (55%). Among the respondents, 33.3% of the Roma women confirmed that they had been exposed to violence by their partner. In answering the question of whether and to whom they had turned for help in case of domestic violence, the majority (73.3%) responded that they had not reached out for help, indicating that there is still not enough freedom to report violence. Ninety-five percent (95%) of the responding Roma women stated that they knew who to reach out to for help in case of domestic violence. When asked whom they would turn to for help to in case of domestic violence, most women opted for police (93.3%), police and healthcare workers (5%), police and the Centre for Social Work (1.7%). Only

свом изабраном лекару потврдно се изјаснило само 21,7% испитаница. Само 16,7% њих је сматрало да им здравствени радник може помоћи у случају породичног насиља. Да имају поверења у изабраног лекара да му се повере о породичном насиљу изјаснило се позитивно 41,7% Ромкиња, свака четврта (23,3%) је рекла да нема поверење, а трећина није хтела ни да одговори на ово питање, табела 2.

21.7% of the respondents stated that they knew that they could also report domestic violence to their chosen primary care physician. A mere 16.7% felt that a healthcare worker could help them in case of domestic violence. Trusting their selected primary care physician enough to confide in them about domestic violence was reported by 41.7% of the Roma women, one in four (23.3%) reported a lack of trust, while one third refused even to answer the question, Table 2.

Табела 2. Дистрибуција одговора на питања из анкетног упитника за Ромкиње

Table 2. Distribution of answers from the survey questionnaire for Roma women

Питања из анкетног упитника за Ромкиње <i>Questions from the survey questionnaire for Roma women</i>		%
Да ли сте икада били изложени породичном насиљу? / Have you ever been exposed to domestic violence?		
Да / Yes		55,0
Не / No		40,0
Одбија да одговори / Refuses to answer		
Да ли сте били изложени насиљу од свог партнера? / Have you been exposed to violence by your partner?		
Да / Yes		33,3
Не / No		61,7
Одбија да одговори / Refuses to answer		
Да ли сте се и коме обраћали за помоћ у случају породичног насиља? Have you turned to someone for help in case of domestic violence and if yes, to whom?		
Да / Yes		18,3
Не / No		73,3
Одбија да одговори / Refuses to answer		
Знате ли коме треба да се обратите за помоћ у случају породичног насиља? Do you know whom to turn to in case of domestic violence?		
Да / Yes		95,0
Не / No		0
Одбија да одговори / Refuses to answer		
Коме бисте се обратили за помоћ у случају породичног насиља? Who would you turn to for help in case of domestic violence?		
Полицији / Police		93,3
Полицији и здравственим радницима / Police and healthcare workers		5,0
Полицији и центру за социјални рад / Police and Centre for Social Work		1,7
Да ли знате да породично насиље можете да пријавите свом изабраном лекару? Do you know that you can report domestic violence to your chosen primary care physician?		
Да / Yes		21,7
Не / No		78,3
Да ли мислите да Вам здравствени радници могу помоћи у случају породичног насиља? Do you think healthcare workers could help you in case of domestic violence?		
Да / Yes		16,7
Не / No		81,7
Одбија да одговори / Refuses to answer		
Да ли имате поверења у изабраног лекара да му се поверите о породичном насиљу? Do you trust your chosen primary care physician to confide domestic violence to them?		
Да / Yes		41,7
Не / No		23,3
Одбија да одговори / Refuses to answer		
Да ли бисте се пре поверили вашем гинекологу или изабраном лекару у случају породичног насиља? Would you rather confide in your gynaecologist or your chosen primary care physician in case of domestic violence?		
Гинеколог / Gynaecologist		47,1
Изабрани лекар / Chosen primary care physician		52,9

Резултати анкетног истраживања здравствених радника на територији Града Крагујевца

Анкетним истраживањем обухваћено је 60 здравствених радника. Међу анкетираним здравственим радницима било је 39,1% лекара, 50% медицинских сестара-техничара, 10,9% других профила, табела 3.

Да су имали искуства са породичним насиљем у ромским заједницама потврдно је одговорило 13% анкетираних здравствених радника. Скоро трећина анкетираних здравствених радника се изјаснила да су њихове колеге имале искуства са породичним насиљем у ромским заједницама (31,1%). Забрињава податак да је само 8,7% анкетираних здравствених радника имало неку врсту обуке о насиљу у ромским заједницама и начинима како да реагују у таквој ситуацији. Укупно 9,1% здравствених радника се изјаснило да је имало проблема у комуникацији са Ромима изложеним породичном насиљу током пружања здравствених услуга. Највећи проценат анкетираних здравствених радника (91,1%) се изјаснио да није био сведок дискриминације над Ромима у било ком облику. Само 6,5% анкетираних здравствених радника је учествовало у истраживању неке НВО или локалне заједнице о проблемима породичног насиља у ромским заједницама. Само 2,2% здравствених радника се изјаснило да је прошло обуку о вештинама комуникације са припадницима ромске заједнице и реаговања у случајевима изложености породичном насиљу. Да постоји довољна свест међу здравственим радницима о проблемима породичног насиља у ромским заједницама изјаснила се већина испитаних здравствених радника 65,9%. Укупно 37,8% анкетираних сматра да не постоји адекватна институционална подршка Ромкињама изложеним породичном насиљу, док 28,6% њих сматра да не постоји активни ангажман здравствених установа у таквим иницијативама. Са протоколом о пријављивању насиља упознато је 68,9% здравствених радника. Нешто испод половине анкетираних здравствених радника (46,7%) сматра да се власти не баве довољно проблемима породичног насиља у ромским заједницама, табела 4.

Табела 3. Социодемографске карактеристике анкетираних здравствених радника са територије Града Крагујевца

Варијабле / Variables	%
Пол / Sex	
Женски / Female	93,5
Мушки / Male	6,5
Старосно доба / Age	
30–39	19,6
40–49	30,4
50–59	37,0
60+	13,0
Стручна спрема / Education level	
Лекар / Physician	39,1
Медицинска сестра-техничар / Nurse	50,0
Друго / Other	10,9

Results of the survey of healthcare workers from the City of Kragujevac

The survey encompassed 60 healthcare workers. Among the surveyed healthcare workers, there were 39.1% doctors, 50% nurses and 10.9% of other profiles, Table 3.

Of the surveyed healthcare workers, 13% confirmed having had experience with domestic violence in Roma communities. Almost a third of the surveyed healthcare workers stated that their colleagues had had experience with domestic violence in Roma communities (31.1%). A concerning finding is that only 8.7% of the surveyed healthcare workers had had any kind of training on violence in Roma communities and how to respond in such a situation. A total of 9.1% of the healthcare workers stated that they had had problems in communicating with Roma exposed to domestic violence while providing healthcare services. The majority of the responding healthcare workers (91.1%) said that they had not witnessed discrimination against Roma in any form. Only 6.5% of the surveyed healthcare workers took part in any NGO or local community research into the issues of domestic violence in Roma communities. As few as 2.2% of the healthcare workers said that they had received training on the skills of communication with members of the Roma community and response in case of domestic violence. The majority of the responding healthcare workers, 65.9%, stated that they believed that there was sufficient awareness among healthcare workers on the issues of domestic violence in Roma communities. A total of 37.8% of the respondents believed that there was no adequate institutional support for women exposed to domestic violence, while 28.6% believed that healthcare institutions took no active part in such initiatives. The protocol on reporting violence was known to 68.9% of the healthcare workers. A little under a half of the respondents (46.7%) believed that the authorities did not sufficiently engage with the issues of domestic violence in Roma communities, Table 4.

Table 3. Socio-demographic characteristics of the surveyed healthcare workers from the City of Kragujevac

Табела 4. Дистрибуција одговора на питања из анкетног упитника за здравствене раднике **Table 4.** Distribution of answers from the survey questionnaire for healthcare workers

Питања из анкетног упитника за здравствене раднике / Questions from the survey questionnaire for healthcare workers	%
Да ли сте имали искуства са породичним насиљем у ромским заједницама? <i>Have you had any experience with domestic violence in Roma communities?</i>	
Да / Yes	13,0
Не / No	87,0
Да ли су ваше колеге имале искуства са породичним насиљем у ромским заједницама? <i>Have your colleagues had any experience with domestic violence in Roma communities?</i>	
Да / Yes	31,1
Не / No	60,0
Без одговора / No response	8,9
Да ли сте имали неку врсту обуке о насиљу у ромским заједницама и начинима како да реагујете у таквој ситуацији? <i>Have you had any kind of training on violence in Roma communities and how to respond in such a situation?</i>	
Да / Yes	8,7
Не / No	91,3
Да ли сте имали проблема у комуникацији са Ромкињама изложеним породичном насиљу током пружања здравствених услуга? <i>Have you had any issues in communicating with Roma women exposed to domestic violence while providing healthcare services?</i>	
Да / Yes	9,1
Не / No	90,9
Да ли сте били сведок да неко од ваших колега није хтео да пружи здравствену заштиту пацијенту ромске националности који је био изложен породичном насиљу? <i>Did you ever witness one of your colleagues decline healthcare services to a patient from the Roma ethnic group exposed to domestic violence?</i>	
Да / Yes	4,3
Не / No	95,7
Да ли сте икада учествовали у истраживању неке НВО или локалне заједнице о проблемима породичног насиља у ромским заједницама? <i>Have you ever taken part in any NGO or local community research into the issues of domestic violence in Roma communities?</i>	
Да / Yes	6,5
Не / No	93,5
Да ли сте били сведок дискриминације над Ромима у било ком облику? / Have you ever witnessed discrimination of Roma in any form?	
Да / Yes	8,9
Не / No	91,1
Да ли сте икада прошли неку врсту обуке о вештинама комуникације са припадницима ромске заједнице и реаговања у случајевима изложености породичном насиљу? <i>Have you ever received training on the skills of communication with members of the Roma community and response in case of domestic violence?</i>	
Да / Yes	2,2
Не / No	93,5
Да ли постоји довољна свест међу здравственим радницима о проблемима породичног насиља у ромским заједницама? <i>Is there sufficient awareness among healthcare workers on the issues of domestic violence in Roma communities?</i>	
Да / Yes	65,9
Не / No	22,7
Без одговора / No response	11,4
Да ли сте упознати са протоколом о пријављивању насиља? / Are you familiar with the violence reporting protocol?	
Да / Yes	68,9
Не / No	28,9
Без одговора / No response	2,2
Да ли се по вашем мишљењу власти довољно баве проблемима породичног насиља у ромским заједницама? <i>In your opinion, do the authorities engage with the issues of domestic violence in Roma communities enough?</i>	
Да / Yes	42,2
Не / No	46,7
Без одговора / No response	11,1
Да ли постоји адекватна институционална подршка Ромкињама изложеним породичном насиљу? <i>Is there adequate institutional support to Roma women exposed to domestic violence?</i>	
Да / Yes	44,4
Не / No	37,8
Без одговора / No response	17,8
Да ли здравствене установе активно учествују у иницијативама које имају за циљ спречавање породичног насиља у ромским заједницама? <i>Do healthcare institutions take active part in initiatives aimed at preventing domestic violence in Roma communities?</i>	
Да / Yes	64,3
Не / No	28,6
Без одговора / No response	7,1

На питања како се може побољшати приступ здравственој заштити припадницама ромске заједнице изложеним породичном насиљу да би добиле исти третман као припаднице опште популације и да би се могло више пажње посветити проблемима породичног насиља у ромским заједницама, здравствени радници су навели следеће:

- додатне едукације здравствених радника, а посебно младих који се школују за занимања здравствене струке (студенти медицине, стоматологије, фармације, медицински техничари) за рад са вулнерабилним групацијама становништва
- додатне едукације у ромским заједницама ради подизања њиховог образовања и здравствене просвећености, како би се утицало на њихову свест о проблему насиља, начинима тражења помоћи и ресурсима који су им на располагању у случајевима изложености насиљу и о значају економског оснаживања жена Ромкиња.

Такође, здравствени радници су навели да су по њиховом мишљењу главни разлози непријављивања породичног насиља од стране припадница ромских заједница следећи: недовољна образованост, стид, културолошке разлике, лош социјални статус, недовољна информисаност, морална питања, њихов начин живљења, незаинтересованост, предрасуде, неписменост, страх који је присутан због даљег процеса са којим би могле да се срећу у наставку живота са том особом, недовољна обавештеност о проблему насиља и могућностима за реаговање у тим ситуацијама, неповерење у институције, модел понашања, схватање да је насиље у њиховим заједницама нормално понашање. Као и код опште популације разлози немају никакве везе са припадношћу ромској заједници (страх од последица, незнање, недовољна едукованост).

Дискусија

Насиље над женама и девојчицама има велики утицај на животе милиона жена и девојака, као и на напредак ка свеобухватној сигурности за све. ОЕБС, као највећа регионална организација за безбедност на свету, истиче да насиље над женама и девојчицама не утиче само на личну и општу безбедност жена, већ их такође спречава да учествују у друштвеном животу или да користе своје вештине и знање у потпуности [6].

Данас се процењује да је 35% жена широм света доживело физичко и/или сексуално насиље од интимног партнера или сексуално насиље од стране непартнера у неком тренутку свог живота. Истраживања показују да је једна од три жене у Европској унији (62 милиона жена) од своје 15. године доживела физичко и/или сексуално насиље, као и да је свака друга доживела сексуално уз-

When asked how access to healthcare could be facilitated to the members of Roma community exposed to domestic violence, so that they would be given the same treatment as the members of the general population, and so that more attention could be paid to the issues of domestic violence in Roma communities, the healthcare workers stated the following:

- additional training for healthcare workers, and in particular the young people currently in training to become healthcare professionals (medical students, dental students, students of pharmacy and nursing students) to work with vulnerable populations;
- additional training for Roma communities to increase their health education and awareness levels, so they would become more aware of the problem of violence, methods of seeking help and resources available to them if they are exposed to violence, as well as on the significance of economic empowerment of Roma women.

In addition, healthcare workers listed the reasons they thought prevailed for Roma women not reporting domestic violence: insufficient education, embarrassment, cultural differences, poor social status, insufficient awareness, moral issues, their way of life, lack of interest, prejudice, illiteracy, fear of the ensuing process that they could encounter as they continue living with the person in question, insufficient information on the issue of violence and response options in these situations, lack of trust in institutions, models of behaviour, seeing violence as normal behaviour in their communities. As in the general population, the reasons have nothing to do with belonging to the Roma population (fear of consequences, ignorance, insufficient education).

Discussion

Violence against women and girls impacts millions of lives of women and girls, as well as the progress towards comprehensive safety for all people. OSCE, as the largest regional security organisation in the world emphasizes that violence against women and girls does not just affect personal and general safety of women, but it also prevents them from taking part in social life or using their skills and knowledge to the fullest [6].

Present estimates indicate that 35% of women world-wide have experienced physical and/or sexual violence from an intimate partner, or sexual violence committed by a non-partner at some point in their lives. Research shows that one out of three women in the European Union (62 million women) have experienced physical and/or sexual violence, starting from age 15, as well as that every other woman has experienced sexual harassment [7].

немиравање [7].

Према међународним документима, насиље над женама укључује физичко, психичко и сексуално насиље, које може да се деси како унутар породице тако и у широј друштвеној заједници. Такође се наглашава да су неке групе жена изложене већем ризику од виктимизације, као што су жене из мањинских група, Ромкиње, жене избеглице, жене мигранткиње, жене које живе у сиромаштву у сеоским и удаљеним подручјима, жене у институцијама или у притвору, женска деца, жене са инвалидитетом, жене различите сексуалне оријентације, старије жене, жене расељена лица, жене повратнице, жене у ситуацијама оружаних сукоба и друге [8].

Насиље према женама у партнерским односима, као један од облика насиља над женама, било је присутно на различите начине током целе историје цивилизације. Све до шездесетих и седамдесетих година 20. века, преовладавао је став да је „дом човека тврђава” и да је насиље над женама које се дешава унутар породице приватна ствар. Конфликте, осим у случају наношења тежих повреда или угрожавања живота, требало је решавати искључиво између брачних партнера. У том периоду сматрало се да не постоји потреба за спољном интервенцијом државних органа и институција, те да правна заштита треба бити пружена само ако унутар породице није могуће решити ситуацију. Право на приватност, као једно од универзалних људских права, искључивало је деловање државних институција у случајевима насиља унутар породице [9].

Међутим, захваљујући акцијама женских покрета отпора током седамдесетих година, као и развоју заступања и залагања за права жртава злочина, посебно жртава силовања и насиља у породици, данас преовлађује схватање да је насиље у породици кривично дело. То што се насиље дешава унутар домаћинства не умањује друштвену опасност овог кривичног дела, а породица у којој постоји насиље не може бити изузета од заштите која је потребна у оквиру јавног права и институција [10].

Организација за европску безбедност и сарадњу (ОЕБС), највећа светска регионална организација за безбедност, 2018. године је спровела истраживање о насиљу на репрезентативном узорку жена старосне доби од 18 до 74 године које живе у Србији. Након 15. године живота, 62% жена је доживело неки вид насиља, а 12 месеци пре овог истраживања 25% жена. Жене које су учествовале у истраживању су изразиле уверење да је распрострањеност насиља над женама и толеранција у друштву укоренења у традиционалним, патријархалним структурама и ставовима већине у земљи који мушкарце представљају као доминантне, а жене као подређене.

According to international documents, violence against women includes physical, psychological and sexual violence, which can occur within the family, as well as in the broader community. It is also emphasized that some groups of women are at greater risk of being victimized, such as women from minority groups, Roma women, women refugees, women migrants, women living in poverty in rural and remote areas, women in institutions or incarcerated women, female children, women with disabilities, women with a different sexual orientation, older women, displaced women, returnee women, women in armed conflicts and others [8].

Violence against women in partner relationships, as one form of violence against women, has been present in different forms throughout the history of civilisation. Until nineteen-sixties and seventies, the dominant view was that “a man’s home was his castle” and that violence against women taking place within the family was a private matter. Conflicts, except for severe injuries or threat to life, were to be resolved exclusively between the partners. At the time, it was considered that there was no need for an outside intervention from government bodies and institutions and that legal protection should only be provided if it was impossible to resolve the situation within the family. The right to privacy, as one of universal human rights, precluded state institution intervention in cases of domestic violence [9].

However, thanks to activities from women’s resistance groups in the nineteen-seventies, and the development of representation and advocacy for the rights of the victims, especially victims of rape and domestic violence, domestic violence is now predominantly considered a criminal act. The fact that this violence takes place in households does not diminish the social risks of this criminal act, and the family in which violence occurs cannot be exempt from the necessary protection within the public law and institutions [10].

The Organisation for Security and Cooperation in Europe (OSCE), the world’s largest regional security organisation, conducted a study in 2018 on violence, on a representative sample of women 18 to 74 years of age, living in Serbia. After age 15, 62% of women had experienced some kind of violence, and in the 12 months preceding the study, violence was experienced by 25% of the women. Women who had taken part in the study expressed the belief that prevalence of violence against women and the society’s tolerance for it were rooted in traditional, patriarchal structures and attitudes of the majority of the country’s population, who view men as dominant and women as subordinate. The respondents said that the rigidity of these positions stemmed from the lack of awareness and education on violence against women, including its causes and the consequences that violence can have for women and families [6].

Испитанице су рекле да је тврдокорност ових ставова последица недостатка свести и образовања о насиљу над женама, укључујући узроке и последице које насиље може имати на жене и породице [6].

Када је у питању ромска популација подаци говоре да су Роми трећа по бројности национална мањина у Републици Србији. Роми и Ромкиње чине око 2% становништва у Србији и препознати су као једна од најугроженијих група по степену друштвене искључености и стопе сиромаштва. Према методолошки верификованим извештајима и показатељима, већина Рома и Ромкиња се суочава са друштвеном искљученошћу и сиромаштвом и изложена је отвореној, а још чешће прикривеној дискриминацији [11].

Основно обележје друштвено-економског положаја већине Рома представља низак степен економске активности, висока незапосленост и готово стопостотна искљученост Рома из јавних институција [12].

Низак здравствени статус Рома углавном је последица друштвених детерминанти здравља које утичу на припаднике свих осетљивих група. Поред свих наведених изазова са којима се сусреће ромска заједница, један од веома значајних проблема је присуство насиља према Ромкињама [13].

Насиље према Ромкињама у породици и партнерским односима је озбиљан друштвени проблем. Искуство са терена показује да је 90% ромских жена изложено неком облику родно заснованог насиља. Према постојећим истраживачким подацима, чак 94,4% одраслих Ромкиња доживело је психичко насиље током живота, док је њих 89,2% доживело физичко насиље. Једна од четири Ромкиње доживела је сексуално насиље после осамнаесте године [13]. Резултати нашег истраживања говоре да је породичном насиљу било изложено 55% испитаница, док је насиљу од партнера било изложено 33,3% Ромкиња. На питање да ли су се и коме обраћале за помоћ у случају породичног насиља, већина је одговорила да то није чинила, односно 73,3%, док се за помоћ обраћала свака шеста Ромкиња.

С друге стране, у нашој земљи не постоји организована и систематска обука запослених у јавним институцијама које пружају услуге подршке женама из маргинализованих група које су преживеле родно засновано насиље. Незнање о специфичним животним контекстима, изазовима и проблемима са којима се суочавају маргинализоване жене практично онемогућава пружање адекватне институционалне подршке Ромкињама које су преживеле насиље. То потврђују и подаци нашег истраживања где су здравствени радници у 93,5% исказали недоста-

When it comes to the Roma population, records show that the Roma are the third most numerous ethnic minority in Serbia. Roma men and women make up about 2% of the Serbian population and have been recognized as one of the most vulnerable groups in terms of social exclusion and poverty. According to the methodologically verified reports and indicators, most Roma men and women face social exclusion and poverty and are exposed to overt, but even more frequently, covert discrimination [11].

The main characteristic of the social-economic position of most Roma is their low economic activity, high unemployment and almost complete exclusion from public institutions [12].

The low health status of the Roma mostly ensues from the social determinants of health that affect all members of vulnerable groups. In addition to the above challenges faced by the Roma community, one of the very important problems is violence against Roma women [13].

Violence against Roma women in the family and within partner relationships is a serious social problem. The experience from the field shows that 90% of Roma women have been exposed to some form of gender-based violence. According to the existing research, as many as 94.4% of adult Roma women have experienced psychological violence in their lifetime, whereas 89.2% have experienced physical violence. One of four Roma women has suffered sexual violence after the age of eighteen [13]. The results of our study showed that 55% of the respondents had been exposed to domestic violence, while 33.3% of the Roma women had suffered violence by their partners. When asked whether and to whom they reached out to for help in case of domestic violence, the majority, i.e., 73.3%, responded that they had not done so, while one in six Roma women had sought assistance.

On the other hand, there is no organised and systemic training of public institution employees providing services to women from marginalized groups who had suffered gender-based violence. Ignorance of specific life contexts, challenges and problems faced by marginalized women prevents the provision of an adequate institutional support to Roma women who had suffered violence. This is corroborated by the findings of our study where 93.5% of healthcare workers have expressed a lack of training on providing support in cases of domestic violence.

Bearing in mind the multifaceted role played by the health-care system in prevention of gender-based violence and domestic violence, the analysis of the existing resources and capacities is crucial for the improvement of services that need to be provided to this vulnerable population group. In

так едукација о пружању подршке у случају породичног насиља.

Имајући у виду вишеструку улогу коју здравствени систем има у превенцији и заштити од родно заснованог насиља и насиља у породици, анализа постојећих ресурса и капацитета је од кључног значаја за унапређење услуга које је неопходно пружити овој вулнерабилној групацији становништва. Поред базичне улоге пружања здравствене заштите жртвама насиља, здравствени систем учествује у процесу препознавања, документовања, пријављивања, процењивања, планирања, као и пружања услуга усмерених на опоравак, рехабилитацију и реинтеграцију жртве. Препознавање насиља представља први корак у пружању заштите од насиља у породици.

Поред тога, мултисекторски приступ има пресудан значај у превенцији породичног и родно заснованог насиља. Мултидисциплинарни приступ обухвата широки спектар стручњака у јавном здрављу, са различитим знањима, квалификацијама и вештинама, који су окупљени како би свако са свог аспекта дао допринос у превенирању било ког облика насиља [15, 16].

Мрежа института/завода за јавно здравље Републике Србије, тачније центри за промоцију здравља као мултидисциплинарне организационе јединице и као координатори превентивних и здравственоваспитних активности могу бити кључни актери у успостављању мултисекторске сарадње за реализацију кампањских активности, чији би крајњи циљ био укључивање читаве заједнице у решавање јавноздравствених изазова, са посебним освртом на родно засновано насиље као један од великих изазова нашег друштва.

Закључак

Безбедност жена је озбиљан јавноздравствени проблем високог приоритета. Родно засновано насиље дешава се у свим социоекономским групама и готово свим културама, али евидентно је да су насиљу више изложене жене које већ припадају вулнерабилним групама. Здравствени сектор је често прва и једина инстанца којој се јављају жене изложене родном насиљу. Разумевањем и прихватањем своје улоге, здравствени радници доприносе решавању проблема насиља над женама. Од суштинске је важности имати свест и преузети одговорност у откривању, документовању и реаговању на родно засновано насиље.

Како би се све то постигло неопходна су истраживања овог типа којима ће се кроз испитивање личних искустава, ставова и баријера у коришћењу услуга здравствене

addition to the basic role in provision of healthcare to the victims of violence, the healthcare system participates in identifying, documenting, reporting, assessing, planning and providing services aimed at recovery, rehabilitation and reintegration of the victim. Identifying violence is the first step in providing protection against domestic violence.

In addition, the multi-sector approach plays a crucial role in preventing domestic and gender-based violence. A multidisciplinary approach encompasses a wide group of experts in public health, with different knowledge, qualifications and skills, gathered to provide their contribution from their area of expertise in prevention of any form of violence [15, 16].

The network of Institutes of Public Health in the Republic of Serbia, i.e., centres for health promotion as multidisciplinary organisational units and coordinators of preventative and public health activities, can be key stakeholders in setting up cooperation between the different sectors to implement campaigns, which would be aimed at getting the entire community involved in resolving public health challenges, with a particular focus on gender-based violence as one of the major challenges of our society.

Conclusion

The safety of women is a serious, high priority public health issue. Gender-based violence occurs in all social-economic groups and almost all cultures, but it is evident that women from more vulnerable groups are more exposed. The healthcare sector is often the first and only instance to which women exposed to gender-based violence turn to. By understanding and accepting their role, healthcare workers contribute to resolving the issue of violence against women. Raising awareness and taking responsibility in identifying, documenting and responding to gender-based violence are of key importance.

To achieve all this, research such as this is necessary: by exploring personal experiences, positions and barriers to using healthcare in case of domestic violence in Roma communities, and reasons for non-reporting, it will be possible to design interventions aimed at improving healthcare access and building trust in healthcare professionals as resources, when seeking help in case of domestic violence.

On the other hand, exploring the positions and experiences of healthcare workers on the cases of domestic violence in Roma communities also plays an important role in intensifying activities aimed at an anti-discriminatory approach when working with victims of domestic violence, on building sensibility and acquiring knowledge and skills to work with vulnerable and marginalized population groups and on promoting actions for early identification, response and res-

заштите у случају породичног насиља у ромским заједницама и разлога непријављивања истог радити на креирању интервенција које ће бити усмерене ка побољшању приступа услугама здравствене заштите и подизању поверења према професионалцима здравствене заштите као ресурсима за тражење помоћи у случајевима породичног насиља.

С друге стране, испитивање ставова и искустава здравствених радника о случајевима породичног насиља у ромским заједницама је такође веома значајно како би се интензивирале активности усмерене на подстицање антидискриминаторног приступа у раду са жртвама породичног насиља, на повећање сензибилности и стицање знања и вештина за рад са вулнерабилним и маргинализованим групама становништва и промовисање акције за рано препознавање, реаговање и решавање изазова у вези са породичним насиљем кроз приступ здравствене правичности међу здравственим радницима и ромским заједницама.

Изјава захвалности

Посебну захвалност дугујемо Кабинету министарке без портфеља задужене за координацију активности у области родне равноправности, спречавања насиља над женама и економског и политичког оснаживања жена Републике Србије који је подржао ово истраживање.

olution of challenges related to domestic violence, with an equitable approach to healthcare, both among healthcare workers and Roma communities.

Acknowledgment

We owe a particular gratitude to the Office of the Minister without Portfolio charged with coordinating activities in gender equality, prevention of violence against women and economic and political empowerment of women of the Republic of Serbia, which has supported this research.

Литература / References

1. Zakon o potvrđivanju Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici [Law on confirming of the The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence]. Službeni glasnik Republike Srbije – Međunarodni ugovori, br. 012/13 [Official Gazette of the Republic of Serbia – International contracts, No. 012/13]. Serbian
2. World Health Organization. Violence against women Prevalence Estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. Geneva: WHO; 2021. 16 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>
3. World Health Organization. Violence against women [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Mar 25. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
4. Strategija za sprečavanje i borbu protiv rodno zasnovanog nasilja prema ženama i nasilja u porodici za period 2021–2025. godine [Strategy for preventing and combating gender based violence against women and domestic violence for the period 2021–2025]. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 47/2021 [Official Gazette of the Republic of Serbia No 47/2021]. Serbian
5. Republički zavod za statistiku [Statistical office of the Republic of Serbia]; United Nations Children's Fund (UNICEF). Srbija – Istraživanje višestrukih pokazatelja 2019 i Srbija – romska naselja Istraživanje višestrukih pokazatelja 2019 [Serbia - Multiple Indicator Cluster Survey 2019 and Serbia – Roma settlements Multiple Indicator Cluster Survey 2019]. Belgrade: Statistical office of the Republic of Serbia; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/serbia/publikacije/mics6-istrazivanje-visestrukih-pokazatelja-za-2019-godinu>. Joint publication with UNICEF. Serbian

6. Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE). Anketa o nasilju prema ženama: Dobrobit i bezbednost žena; Srbija – osnovni izveštaj [OSCE-led survey on violence against women: Well-being and safety of women; Serbia – results report]. [place unknown]: OEBS; 2019. Available from: <https://www.osce.org/sr/secretariat/419756>. Serbian.
7. United Nations, Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the second periodic report of Serbia. Geneva: UN; 2014 Jul 10. 12 p. Report No: E/C.12/SRB/CO/2. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/782312?ln=en&v=pdf#files>. Adopted by the Committee at its 52nd session (28 April-23 May 2014).
8. Babović M, Ginić K, Vuković O. Mapiranje porodičnog nasilja prema ženama u Centralnoj Srbiji [Mapping domestic violence against women in Central Serbia]. Beograd : SeConS.; 2010. Available from: <https://www.undp.org/sr/serbia/publications/mapiranje-porodicnog-nasilja-nad-zenama>. Copublication with Uprava za rodnu ravnopravnost Ministarstva rada i socijalne politike Republike Srbije [Directorate for gender equality, Ministry of work and social affairs of the Republic of Serbia].
9. Zakon o zdravstvenoj zaštiti [Law on health protection]. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 25/2019 [Official Gazette of the Republic of Serbia No. 25/2019]. Serbian.
10. Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2016. do 2020. godine sa akcionim planom za period od 2016. do 2018. godine [National strategy for gender equality 2016–2020 with action plan for 2016–2020]. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 4/2016 [Official Gazette of the Republic of Serbia, No 4/2016]. Serbian
11. Zaštitnik građana [Ombudsman]. Poseban izveštaj Zaštitnika građana o sprovođenju Strategije za socijalno uključivanje Roma i Romkinja [Special report of the ombudsman on social inclusion of Roma]. Belgrade: Zaštitnik građana; 2019 [cited 2021 Nov 19]. 78p. Available from:
12. <https://www.ombudsman.rs/attachments/article/6359/Zastitnik%20socialno%20ukljucivanje%20roma%2020191129c.pdf>
13. Strategija za socijalno uključivanje Roma i Romkinja u Republici Srbiji za period 2022–2030. godine [Strategy for social inclusion of Roma in the Republic of Serbia for the period 2022–2030]. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 23/2022 [Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 23/2022]. Serbian
14. United Nations Development Programme (UNDP). Regional Roma Survey 2017: Country fact sheet. [place unknown]: UNDP; 2018. Available from: <https://www.undp.org/serbia/publications/regional-roma-survey-2017-country-fact-sheets>. Copublished with World Bank and European Commission.
15. Zakon o sprečavanju nasilja u porodici [Law on prevention of domestic violence]. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 94/2016 [Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 23/2022].
16. Leach B, Morgan P, Strand de Oliveira J, Hull S, Østbye T, Everett C. Primary care multidisciplinary teams in practice: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2017; 18(1):115. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0701-6>.
17. Armstrong R, Doyle J, Lamb C, Waters E. Multi-sectoral health promotion and public health: the role of evidence. J Public Health (Oxf). 2006; 28(2):168–72. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdl013>.



Примљено / Received

27. 2. 2025.

Ревидирано / Revised

13. 3. 2025.

Прихваћено / Accepted

14. 3. 2025.

Кореспонденција / Correspondence

Снежана Радовановић – Snežana Radovanović
jovanarad@yahoo.com