



VSAKA TRETJA OSEBA JE VSAJ ENKRAT V ŽIVLJENJU ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI

Žrtve (še) težko zaupajo zdravniku

Pomembno je postavljati človeška, empatična, odprta vprašanja, ki ne obsojajo – Zdravstveno osebje odslej bolje podkovoano – Žrtve se lažje odprejo pod plaščem anonimnosti

Meta Černoga

»Zakaj nekomu zlahka povemo, da smo imeli srčni infarkt ali da smo si zlomili nogo, ne moremo pa povedati, da smo bili žrtve nasilja? Zato, ker pri nas še vedno vlada stigma in strah pred povzročiteljem,« je dejala asist. dr. **Nena Kopčavar Guček** iz Zdravstvenega doma Ljubljana Vič - Rudnik. Medicinska sestra ali **zdravnik** je pogosto prvi, na katerega se žrtev nasilja obrne po pomoč, zato je potrebna velika senzibilnost in znanje, da jim žrtev lahko svojo stisko zaupa. Velikokrat se to ne zgodi prvič, včasih žrtve vztrajajo celo deset let, preden zberejo pogum. Prav zato, da bi pogovor lažje stekel in da bi žrtve vedele, da se lahko po pomoč obrnejo tudi na zdravstveno osebje, so v okviru **projekta POND** zaključili posebna predavanja in delavnice za zdravstvene delavce ter na to tematiko izobrazili več kot 2200 zdravstvenih delavcev.

Široka varovalna mreža

»Zdravstveni sistem je pogosto prvi, kamor se žrtve nasilja obrnejo po pomoč. **Nasilje v družini** se dogaja skrito, za štirimi stenami do-

ma, ki naj bi bil najvarnejše okolje. Posledice, ki jih pušča pri žrtvah nasilja, četudi so samo opazovalci, so kratkoročne, dolgoročne in vseživljenjske. Otroci, ki so žrtve ali samo priče nasilja, v odraslem življenju pogosto postanejo povzročitelji ali žrtve nasilja. Krog nasilja lahko prekinemo samo z ozaveščanjem, izobraževanjem in ničelno toleranco do nasilja. **Zdravniki družinske medicine** imamo pogoste in kontinuirane stike s svojimi bolniki, ki so izjemna priložnost za prepoznavanje in odkrivanje izpostavljenosti **nasilju v družini**,« dodaja Kopčavar-Gučkova, vendar kljub temu po evropskih statistikah malo žrtev poišče pomoč ali nasvet pri **zdravniku**.

»Zdravniki družinske medicine po evropski statistiki poznajo eno od dvajsetih žrtev nasilja. Opažajo, da se lažje odprejo pod plaščem anonimnosti, pokličejo po telefonu ... Vendar se lahko poti med različnimi institucijami, ki pomagajo žrtvam, srečajo, in prav zato je dobro, da spletemo čim širše varovalne mreže.

Seveda ni smiselno, da bi kar vsakega pacienta vprašali o tem, ali

doživlja nasilje. Dobro pa poznam vse paciente in njihove družine, tako da lahko iz okoliščin sklepam, za katere bi lahko obstajal takšen sum. Če je na primer mož alkoholik. Ali če gre za nekoga, ki se ne prestando oglašati zaradi nekaterih nespecifičnih zdravstvenih težav in kar čaka, da ga enkrat vprašamo: 'Je pri doma vas vse v redu?' Na travmatoloških oddelkih lahko o nasilju sklepajo tudi tedaj, ko se opis poškodbe ne sklada z mehanizmom; na primer, da ima pacient poškodbe na obeh straneh telesa, pa reče, da je padel. Ne more pasti na obe strani hkrati ... Dobro je, da se pripravimo na takšen pogovor, ki se vedno začne z neko prošnjo za dovoljenje. V okviru **projekta POND** smo se naučili povsem konkretnih odprtih stavek, s katerimi lahko pristopiš k domnevni žrtvi nasilja,« pripoveduje Kopčavar-Gučkova.

Potrebna je empatija

Dževada Popaja in **Natalija Gregorič** iz Zavoda Emma, kjer ponujajo strokovno psihosocialno pomoč v primerih nasilja, sta povedali, da je pomembna informacija za žrtve, da vedo, da se lahko po pomoč obrnejo tudi na svojega **zdravnika**, medicinsko sestro, patronažno delavko, saj je pogosto prisotna miselnost, da imajo ti premalo časa ali da preprosto niso dovolj usposobljeni, da bi reševali tudi te probleme.

»Pomembno je, da znajo postavljati človeška, empatična vprašanja, ki ne obsojajo. Pogovora z žrtvijo

ne začenjamo z 'zakaj', ampak z vprašanji odprtega tipa. Sploh ni nujno, da takšen pogovor traja dolgo, kot se bojijo nekateri, saj lahko že v nekajminutnem pogovoru s pravimi vprašanji odpreš pot do sočloveka,« je pojasnila Popajeva. **Lilijana Šprah** je ob tem dejala, da se lahko zdravstveno osebje v verigo akterjev na področju odkrivanja in preprečevanja **nasilja v družini** učinkoviteje vključi le opremljeno z dovolj znanja in komunikacijskimi veščinami, kar je osnovni pogoj za ustrezno ter pravočasno ukrepanje.

Na predavanjih in delavnicah **projekta POND** se je izkazalo, da so vzroki za dokaj nizko število prijav suma nasilja v družini s strani zdravstvenih delavcev, kot tudi za njihovo skromno udeležbo na multidisciplinarnih timih, tako na osebni ravni kot v delovnem okolju in pomanjkljivih sistemskih rešitvah. »Nujno je, da vsaka posamezna institucija v zdravstvu izde-la strategijo ravnanja v takšnih primerih, ki mora biti usklajena z aktualno zakonodajo. Vse zaposlene v zdravstvu je treba čim prej seznaniti z njihovimi zakonskimi obveznostmi in odgovornostmi. Multidisciplinarno sodelovanje različnih institucij je izhodišče za zaščito najšibkejših članov naše družbe pred nasiljem in posledično za zniževanje tolerance do nasilja,« opozarjajo.

Adil Huselja iz Sindikata policistov Slovenije je pojasnil, da je (tudi) zdravstveno osebje dolžno prijavljati nasilje. »Zdravstveno osebje mora prijavljati nasilje v vseh primerih, razen kadar gre za enkratno dejanje in ne nastanejo telesne poškodbe - tedaj ni obvezno. Vsa druga kazniva dejanja pa je treba prijaviti pristojni instituciji.« Dodal pa je, da samo ena instituci-

ja ne more zajezi nasilja. Treba je stopiti skupaj. »Posredovanje policije pomaga, vendar ni edini in učinkovit način, potreben je multifunkcionalen pristop. V javnosti se ustvarja občutek, da je nasilja v družinah več kot v preteklih letih, vendar ga je, če pogledamo podatke, iz leta v leto manj, a je naša senzibilnost večja. Kljub vsem naporom pa je nasilja še vedno preveč. Če pogledamo le številke od leta 2008 do konca leta 2014, smo lahko zaskrbljeni: 11.754 kaznivih dejanj **nasilja v družini**, 26.518 prekrškov **nasilja v družini**, med vsemi

tudi 2621 lahkih telesnih poškodb, 221 hudih telesnih poškodb, 57 ubojev, 39 umorov, 161 posilstev, 77 primerov spolnega nasilja, 386 spolnih napadov na osebe, mlajše od 15 let, 1720 primerov kaznivega dejanja nasilništva. To kaže, da je vsem prizadevanjem navkljub treba še naprej delovati in ozaveščati o nenasilju.«

Pri tem imajo veliko vlogo tudi zdravstveni delavci, ki lahko s pravilno tehniko vprašanj žrtvi pomagajo spregovoriti. »Zgodi se, da rečejo: 'Veste, zadnjič, ko sem prišla zaradi zvitega gležnja, ste me vprašali, ali me je strah iti domov.' Prvič o svoji stiski še niso bili pripravljeni spregovoriti, drugič morda bodo. Dostikrat je žrtev zadovoljna že s tem, da se je nekdo pripravljen pogovarjati. Tipičen je primer zdravnice, katere pacientka je po dolgih letih končno spregovorila o tem, da je žrtev nasilja svojega odraslega sina, ki živi z njo. Ko enkrat s pacientom prodreš v to polje zaupanja, je ta globina ohranjena in s postopnimi koraki mu lahko pomagaš reševati težave naprej,« je prepričana dr. Nena Kopčavar Guček. ■

Nasilje nad starejšimi

Starejše osebe so pogosto žrtve različnih oblik nasilja v družini. Nasilje lahko doživljajo v medpartnerskem odnosu ali od otrok, vnukov ter drugih članov družine. Poleg fizičnega, psihičnega, spolnega in ekonomskega nasilja so starejši pogosto tudi žrtve zanemarjanja, kar se kaže kot neprimerno prehranjevanje, opuščanje skrbi za osebno higieno, opuščanje predpisane rabe zdravil ali njihova čezmerna uporaba, neseznanjanje strokovnih služb o njihovih zdravstvenih težavah in tako dalje. Zaradi pogostejših zdravstvenih težav pogosto vstopajo v zdravstveni sistem, zato imajo zdravstveni delavci pri preprečevanju, prepoznavi ter obravnavi **nasilja v družini** med to skupino prebivalstva izjemno pomembno vlogo.

► **Asist. dr. Nena
Kopčavar Guček,**
DRUŽINSKA ZDRAVNICA

»Dobro poznam vse paciente in njihove družine, tako da lahko iz okoliščin sklepam, za katere bi lahko obstajal sum **nasilja v družini**. Če je na primer mož alkoholik. Ali če gre za nekoga, ki se neprestano oglašja zaradi nekih nespecifičnih zdravstvenih težav in kar čaka, da ga enkrat vprašamo: 'Je pri vas doma vse v redu?'«

