



pond

PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI  
V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

asist. **Saša Zorjan**, mag. psih., Msc cognitive and Clinical  
Neuroscience, Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU

# OBRAVNAVA NASILJA V DRUŽINAH V ZDRAVSTVU: »NE PRESOJAJTE AMPAK SODELUJTE!«

## **Namen raziskave “Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti”**

Prepoznavna potreb in pričakovanj žrtev nasilja v družini pri njihovi zdravstveni obravnavi

Prepoznavna pričakovanj in ovir zdravstvenih delavcev na področju obravnave žrtev nasilja v družini

Izhodišča pri pripravi izobraževalnih vsebin

# RAZISKAVA POND

- **2 kvantitativni raziskavi**

- namen: preveriti mnenja, stališča in izkušnje zdravstvenega osebja in žrtev NVD glede obravnave NVD v zdravstvu

## Vprašalnik za zdravstveno osebje

- **N= 448**
- 86,2 % žensk in 13,8 % moških; povprečna starost 42,7 let
- 54,0 % zdravnikov, 34,9 % osebje zdravstvene nege, 10,6 % drugi zaposleni v zdravstvu

## Vprašalnik za osebe z izkušnjo NVD

- **N=120**
- 90% žensk; 5% moških; povprečna starost 39,8 let

- **Kvalitativna raziskava**

- namen: pridobiti poglobljena mnenja, priporočila ter dobre in slabše izkušnje iz prakse izbranih sogovornikov glede NVD

30 polstrukturiranih ekspertnih intervjujev (strokovni/zdravstveni delavci)

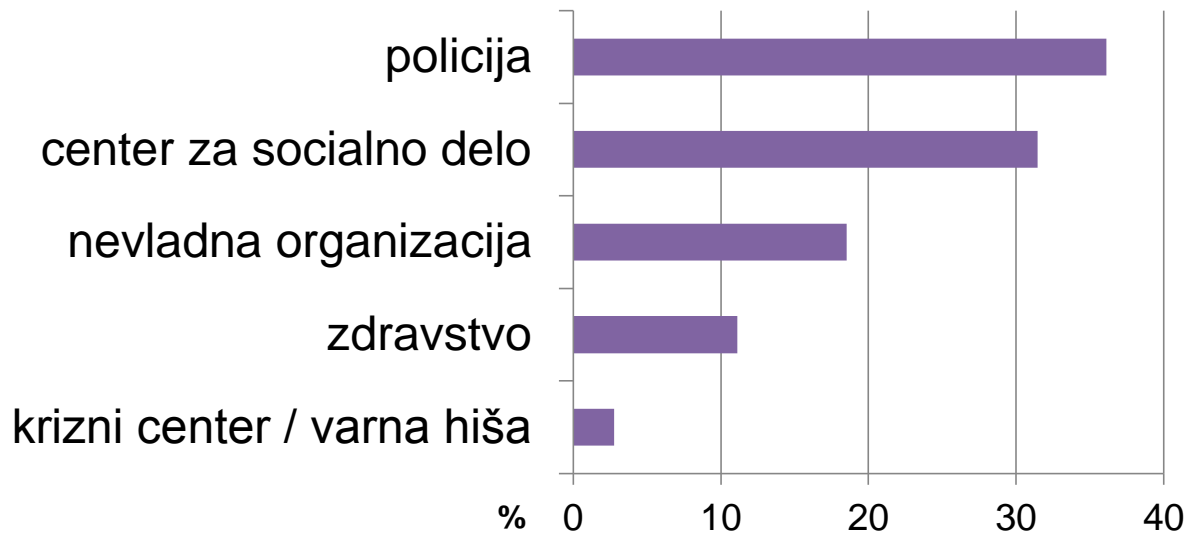
# Vidik žrtev nasilja v družini



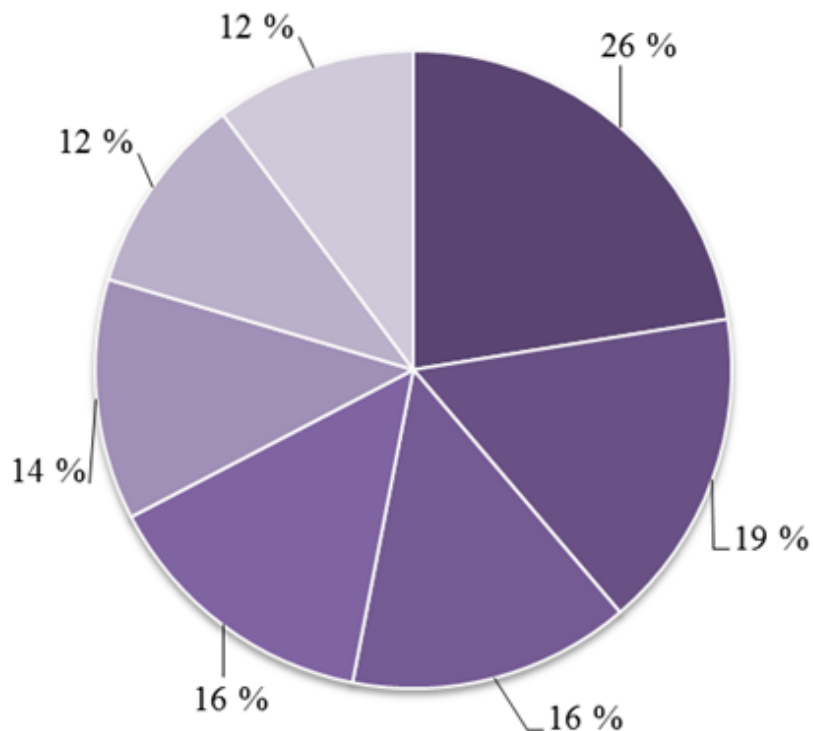
PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI  
V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

**64,2 %** žrtev NVD je bilo v stiku z ZO glede svoje izkušnje z NVD

## Prvi stik žrtev s pristojnimi institucijami na področju NVD



# ZAKAJ SE ŽRTVE NASILJA V DRUŽINI NE OBRNEJO NA ZDRAVSTVO?



- Menim, da mi ZO ne more pomagati.
- Menim, da NvD ni problem, o katerem bi lahko govorila z ZO.
- Menim, da ZO ne zanima NvD.
- Imam slabe izkušnje s komunikacijo z ZO.
- Menim, da ZO nima časa za pogovor o NvD.
- Menim, da mi v zdravstvenih ustanovah ni zagotovljena zasebnost.
- Povzročitelj nasilja mi je omejeval dostop do zdravstvene pomoči.

# NAJPOGOSTEJŠA PRIČAKOVANJA ŽRTEV NVD DO OBRAVNAVE V ZDRAVSTVU

Pričakujem, da:

... me zdravstveno osebje **ne bo obsojalo**.

... me bo zdravstveno osebje **poslušalo**.

... mi bo zdravstveno osebje **verjelo**.

... bo zdravstveno osebje **pazilo na način pogovora** o nasilju, ko bodo prisotni otroci.

... bo zdravstveno osebje **sodelovalo z drugimi pristojnimi institucijami** (npr. CSD, policija, tožilstvo, krizni center, varna hiša).

... bo zdravstveno osebje **spoštovalo mojo zasebnost**.

# IZKUŠNJE ŽRTEV, KI SO BILE V STIKU Z ZDRAVSTVOM

## Najpogostejše:

- Zdravstveno osebje me **ni obsojalo**.
- Zdravstveno osebje mi **je verjelo**.
- Zdravstveno osebje je **spoštovalo mojo zasebnost**.

## Najredkejše:

- Zdravstveno osebje je *sodelovalo z drugimi pristojnimi institucijami* (npr. CSD, policija, tožilstvo, krizni center, varna hiša).
- Zdravstveno osebje je *poskrbelo za mojo trenutno varnost*.
- Zdravstveno osebje mi je *ponudilo dovolj informacij o možnih virih pomoči* (npr. varne hiše, zatočišča, CSD).

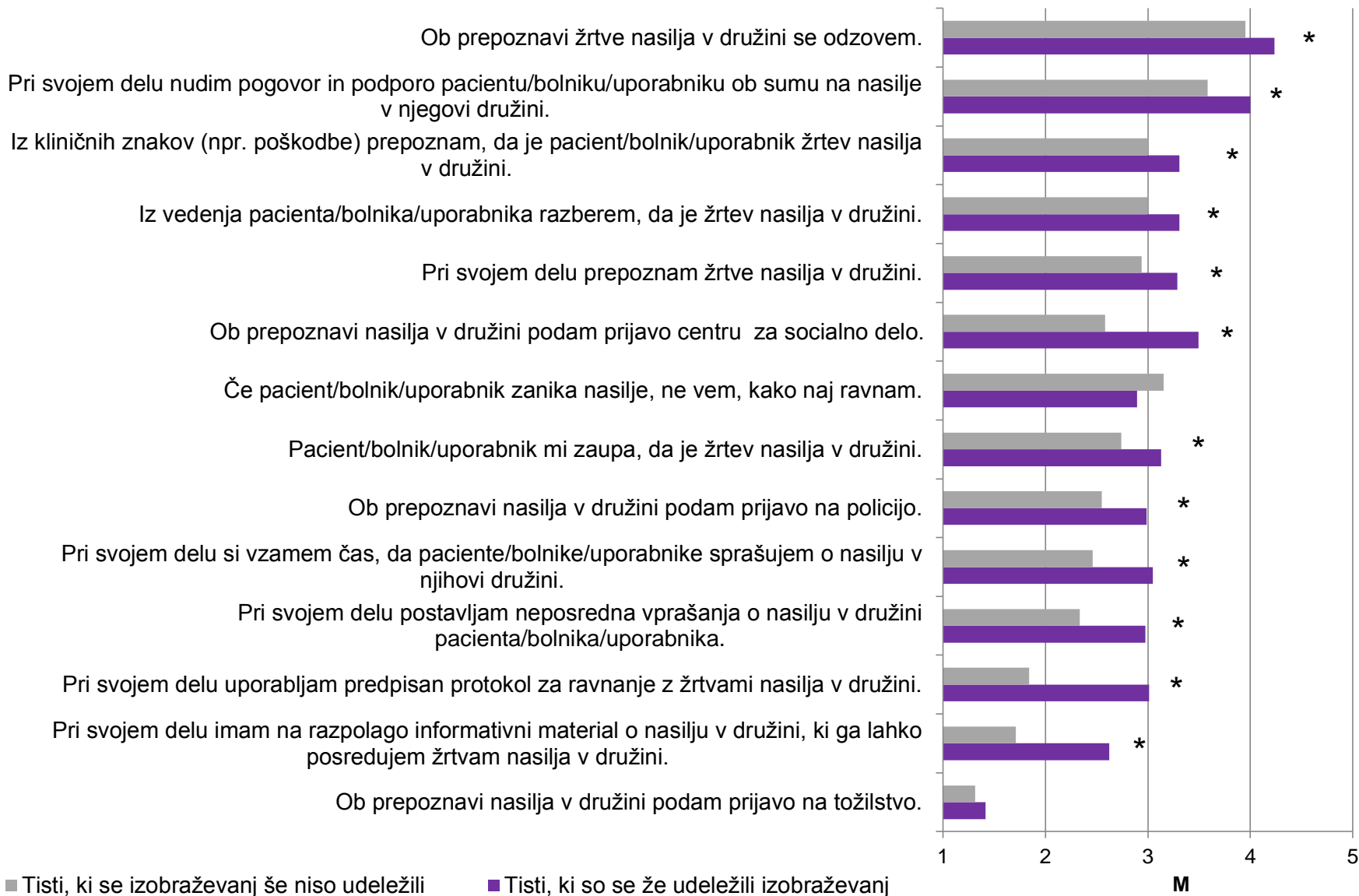


# Vidik zdravstvenega osebja

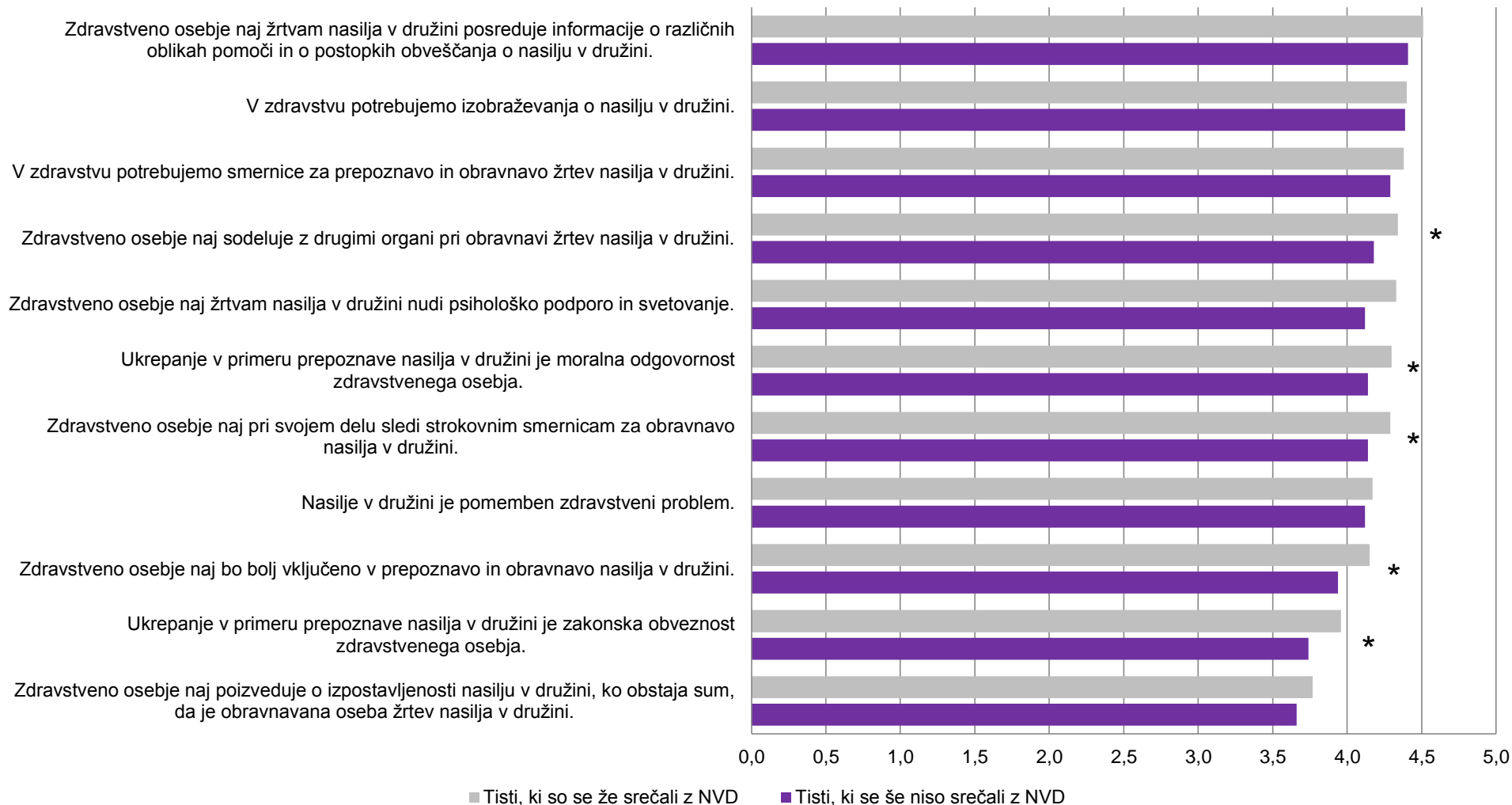


PREPOZNAVNA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI  
V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

# IZKUŠNJE IN RAVNANJA ZDRAVSTVENEGA OSEBJA



# STALIŠČA ZDRAVSTVENEGA OSEBJA DO VLOGE ZDRAVSTVA



# VLOGA STALIŠČ O NASILJU V DRUŽINI PRI UKREPANJU ZDRAVSTVENEGA OSEBJA

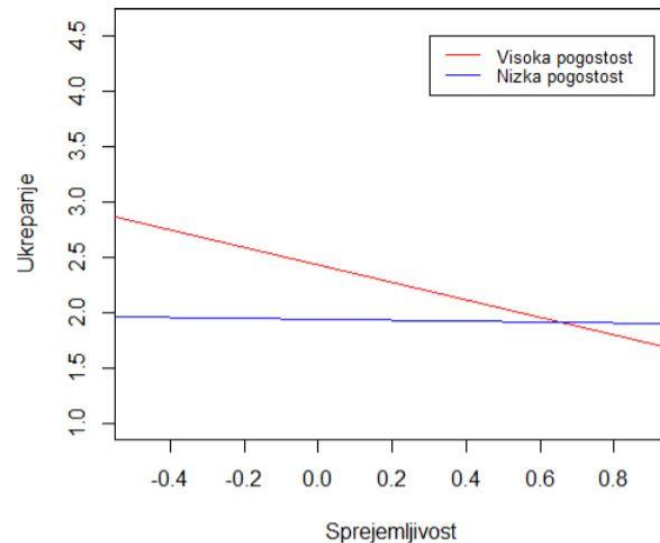
Stališča zdravstvenega osebja o sprejemljivosti nasilja v družini

Primer trditve na vprašalniku: “Nasilje v družini je običajen pojav”

# VLOGA STALIŠČ O NASILJU V DRUŽINI PRI UKREPANJU ZDRAVSTVENEGA OSEBJA

Ugotovitev raziskave:

Pri zdravstvenem osebju, ki se srečuje z nasiljem v družini, je vloga stališč pri ukrepanju zelo pomembna



# OVIRE PRI ZDRAVSTVENEM OSEBJU

## 1. Pomanjkanje izkušenj in znanja za ustrezno pomoč žrtvam

- Nizka samozavest in motivacija za ustrezno ukrepanje

*»Samozavest zdravnikov na tem polju je relativno nizka. . mogoče je glavni etični pomislek (zdravnikov, op.p) ta, da je pogovor o nasilju poseganje v intimo posameznika .. Te žrtve je treba aktivno iskati ali na podlagi tega, da ima posameznik dejavnike tveganja, iz katerih sklepamo, da je lahko izpostavljen, ali na podlagi tega, da je pogost gost v ambulanti z nekimi nespecifičnimi težavami. Ta neizpovednost je način za žrtve. Žrtve ne poročajo spontano. Raziskave pa so pokazale, da če bi pa jih zdravnik, vprašal pa ne bi zanikale. One si strašno želijo, da bi to opazil nekdo drug.«  
(Specialistka družinske medicine, POND 2015)*

# OVIRE PRI ZDRAVSTVENEM OSEBJU

## 1. Pomanjkanje izkušenj in znanja za ustrezno pomoč žrtvam

- Kdaj gre za nasilje v družini?

*»Starši pripeljejo na urgenco otroka, ki potrebuje nujno medicinsko pomoč (počen ušesni mešiček). Z močnim udarcem so ga poškodovali. Povedo, da so ga udarili »v afektu«, ker so želeli otroka zaščititi, da ne bi skočil na cesto pod avto.«*

(POND, 2015)

Zdravstveno osebje ukrepanja v primeru prepoznave nasilja v družini v veliki meri **ne prepoznavata kot svojo zakonsko obveznost** in tudi predpisanega protokola za ravnanje z žrtvami nasilja v družini ne uporablja pogosto.

## 2. Pomanjkanje sodelovanja z ostalimi pristojnimi inštitucijami in zdravstvenim osebjem

- ❖ **Pristojnosti** sodelujočih strokovnih služb v primerih nasilja v družini zdravstvenemu osebju niso dovolj jasne in poznane
- ❖ Ovire za udeležbo na MDT-jih
- ❖ Prakse medsebojnega sodelovanja



## PRIMER DOBRE PRAKSE

*»Imam zelo dobre izkušnje, sem bila celo presenečena, ko je osebna zdravnica klicala in je rekla, jaz imam pacientko, ki ne želi, da koga pokličem, ampak ona ima modrice in jaz to moram prijaviti, ker je bila pretepena, ampak ona ne želi več o tem govoriti in ne želi sodelovati. In to se meni zdi odlična praksa.«*

*(socialna delavka, POND, 2015)*

### 3. Občutek lastne nemoči za reševanje situacij v primeru NVD

*»Kar je sigurno treba izpostaviti, je ta negotovost . Se čutijo na tem področju nekompetentni, da bi odreagirali češ, da naj bi še več škode na nek način povzročili. Potem včasih se tudi pojavi to nezaupanje v institucije. Saj če bomo prijavili pa ne bo nič drugače, ne bo boljše.«*

*(socialna delavka, POND 2015)*

### 4. Žrtev ne soglaša s prijavo NVD

## 5. Preobremenjenost z delom

*»To na tak način recimo se srečujemo, ampak to je pravzaprav odvisno od primera, kako daleč ti greš z anamnezo, da prideš v nek problem družine. Ker tukaj pravzaprav vedno imamo pomanjkanje časa, da greš v neko globino.«*

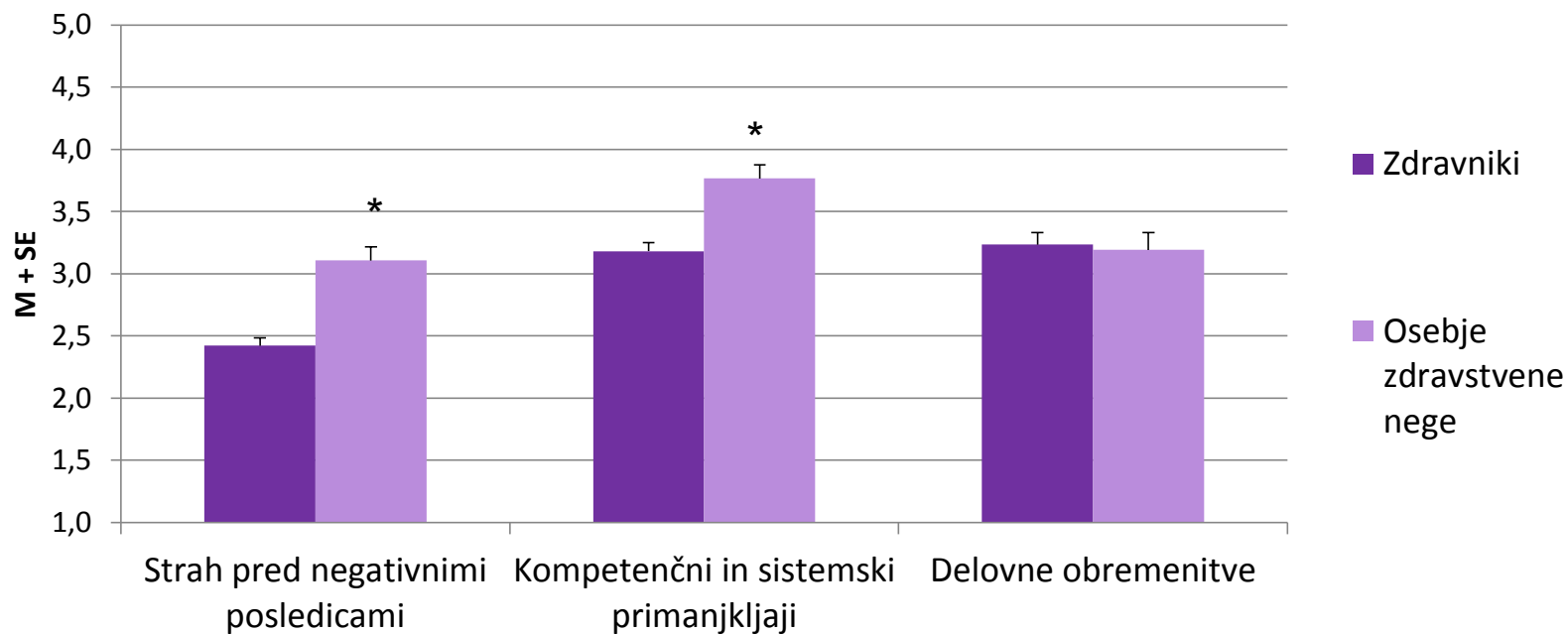
*(Pediatriinja, POND 2015)*

## 6. Strah pred povzročiteljem nasilja

*»Verjetno tudi zdravniki, zdravnice dostikrat bi znale izpostaviti strah pred maščevanjem storilca. To je pa pač nekaj, s čemer smo soočeni vsi, ki prijavljamo nasilje. Ampak a veste, sedaj spet po drugi strani tudi če storilec recimo potem, ne vem, se maščuje, grozi, je tu pač policija, se prijavi policiji. «*

*(Strokovna delavka v nevladni organizaciji, POND 2015)*

# OVIRE PRI ZDRAVSTVENEM OSEBJU



# ZMOTNA PREPRIČANJA

## **1. Zaradi večje pogostosti določenega profila žrtve se podceni prisotnost manj pogostih profilov**

Primer: Žrtve nasilja v družini so ženske in otroci, povzročitelji pa moški

## **2. Dejavnike tveganja za nasilje v družini se posploši na določeno skupino prebivalstva**

Primer: Nasilje v družini je značilno za podeželsko prebivalstvo

### **3. Dejavnik tveganja za nasilje v družini se prevaja v vzročno zvezo**

Primer: Alkoholizem je vzrok za nasilje v družini

### **4. Prepričanje o “porazdeljeni odgovornosti”**

Primer: Slika ni nikoli črno-bela. Za nasilje v družini sta odgovorna oba: povzročitelj in žrtev.

## **5. Prepričanje o krivdi žrtve za nadaljevanje nasilja, ker ne zapusti povzročitelja**

Primer: Saj si je sama kriva, zakaj pa ne odide

## **6. Pripisovanje “naravne nasilnosti” nekaterim etničnim skupinam**

Primer: Romi živijo v večgeneracijskih družinah in so “po naravi” bolj nasilni

*»Vsa ta vprašanja se znova in znova tudi med socialnimi delavkami in delavci na centrih vsakič pojavljajo v smislu stereotipnosti: saj si je sama kriva, pa zakaj se je vrnila, pa kako lahko, saj ji je pa zdaj že toliko jasno pa je šla pa je prišla nazaj.«*

*(Socialna delavka, POND 2015)*



Ključna vloga izobraževanj in sodelovanja z drugimi  
pristojnimi institucijami



# LITERATURA

[www.prepoznajnasilje.si](http://www.prepoznajnasilje.si)

Šimenc, J. (2015). *Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini. Priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije.

Smrke, U., & Šprah, L. (2015). *Vloga izobraževanja zdravstvenih delavcev pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti*. Mednarodna znanstvena konferenca "Izzivi in težave sodobne družbe". Rakičan, Slovenija.

Modic, K. U., & Šprah, L. (2016). Izkušnje žrtev z obravnavo nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti. V Cukut Krilič, S. & Knežević Hočevar, D. (ur.), *Zdravstvo – pomemben člen pri preprečevanju nasilja v družini. Zbornik zaključne konference* (str. 57–65).

Modic, K. U., & Šprah, L. (2016). Zakaj se žrtve glede svoje izkušnje nasilja v družini ne zaupajo zdravstvenemu osebju. V Cukut Krilič, S. & Knežević Hočevar, D. (ur.), *Zdravstvo – pomemben člen pri preprečevanju nasilja v družini. Zbornik zaključne konference* (str. 66–72).

Smrke, U., & Zorjan, S. (2016). Stališča, ravnanja in ovire pri prepoznavi ter obravnavi nasilja v družini: primerjava med zdravniki in osebjem zdravstvene nege. V Cukut Krilič, S. & Knežević Hočevar, D. (ur.), *Zdravstvo – pomemben člen pri preprečevanju nasilja v družini. Zbornik zaključne konference* (str. 49–56).

Zorjan, S., Smrke, U., & Šprah, L. (2016). *Odnos med ovirami, prepoznavo in ukrepanjem zdravstvenega osebja v primeru suma na nasilje v družini*. 4. Mednarodna znanstvena konferenca "Za človeka gre: Družba in znanost v celostni oskrbi za človeka". Maribor, Slovenija.





PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI  
V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

# HVALA ZA VAŠO POZORNOST!



Center za socialno delo  
Maribor

