

Predlog strokovnih smernic za obravnavo nasilja v družini v patronažnem varstvu

Irena Špela Cvetežar, Doroteja Lešnik Mugnaioni

1. Vloga zdravstvenih delavk in delavcev pri preprečevanju nasilja v družini

Dejstvo, da je narava dela izvajalk in izvajalcev zdravstvene nege takšna, da so z bolniki in bolnicami neprekinjeno štiriindvajset ur na dan, vse dni v letu, pomeni, da imajo številne priložnosti za zaznavanje, obravnavanje in reševanje problematike nasilja nad ženskami (Cvetežar, 2007). Za nujnost večje angažiranosti pri preprečevanju nasilja v družini D. Lešnik Mugnaioni (2005) navaja več razlogov:

- zdravstvene ustanove so v primerjavi z drugimi institucijami, ki nudijo pomoč žrtvam nasilja, edini javni prostor, ki ni družbeno stigmatiziran, in so hkrati prostor, kjer je nadzor povzročitelja nasilja nad žrtvami nasilja v družini (ženskami, otroki, starejšimi, invalidkami in invalidi, uporabnicami in uporabniki psihiatrije) najmanjši;
- v zdravstvenih ustanovah lahko žrtve nasilja v družini najlažje in ob najmanjšem tveganju za lastno varnost pridejo v stik s strokovnjakinjami in strokovnjaki, ki lahko njihov položaj pravilno ocenijo in ukrepajo;
- zaposlene in zaposleni v zdravstvu so zaradi narave svojega dela in načel, po katerih delajo, opremljeni z visoko stopnjo senzibilnosti do pacientk in pacientov, žrtev nasilja, ter z veščinami, ki omogočajo ustrezno obravnavo nasilja. Obenem pa imajo zdravstvene delavke in delavci več priložnosti in možnosti za pomoč žrtvam nasilja v družini;
- žrtve najhujše posledice nasilja v družini utrpijo prav na lastnem duševnem in telesnem zdravju. Zato je skupni »strošek« nasilja v družini (psihosocialni, kadrovski, materialni) največji prav v zdravstvu.

Zavedati se moramo, da žrtve nasilja v partnerskih, sorodstvenih in družinskih odnosih vsakodnevno prihajajo v zdravstvene institucije po zdravstveno pomoč in praviloma o nasilju ne spregovorijo. To je med drugim pokazalo pilotsko anketiranje pacientk v ginekoloških ambulantah¹, ki je ugotavljalo pogostnost in dinamiko nasilja nad ženskami v partnerskih in družinskih odnosih. Hkrati z izvajanjem anketiranja pacientk je potekalo tudi senzibiliziranje zaposlenih, ki sodelujejo v zdravstveni obravnavi pacientk, za problematiko nasilja nad ženskami. Rezultati anketiranja² so pokazali, da se je kar 40.8 % anketirank že srečalo z nasiljem v družini: 40.3 % žensk, ki preživljajo nasilje je iz njihove ožje družine, 9.4 % iz kroga prijateljev, v 6.4 % pa doživlja nasilje sodelavka.

Na vprašanje, če je anketiranka tudi sama kdaj doživljala nasilje v družini, je pritrdilno odgovorilo 19.4 % anketirank, 3,4% ga je doživljala tudi v času anketiranja. Glede na pogostost preživljanja nasilja pa so bili odgovori sledeči: občasno jih nasilje doživlja 10.9 %, enkrat je nasilje doživelo 7.4 %, vsak teden 2.6 %, vsak dan pa jih nasilje doživlja 1.9 %. Kar 8.4 % anketirank je doživljalo nasilje od 5 do 10 let, dodatnih 1.9 % pa 20 let in več. Najpogosteje povzročajo nasilje partnerji (mož, bivši mož, izven zakonski partner, bivši izven zakonski partner). Pogosto so kot povzročitelji nasilja navedeni tudi starši, velik delež nasilja povzročajo pa tudi sodelavci ali sodelavke. Največkrat so anketiranke doživljale verbalno nasilje (v 39.2 %), fizično nasilje je doživelo 20.5 % , spolno 4.8 %, ekonomsko pa 9,1%.

Avtorice opozarjajo, da vzorec sicer ni reprezentativen in ga ni moč posplošiti, potrjuje pa oceno nevladnih organizacij iz leta 1999, da je vsaka peta ženska žrtev nasilja v partnerskih, sorodstvenih ali družinskih odnosih in novejših podatkov EU, da je vsaka četrta ali celo tretja ženska žrtev nasilja v družini in partnerskih odnosih in da se nasilje ne dogaja oddaljenim in abstraktnim ženskam, temveč materam in drugim sorodnicam, prijateljicam, sodelavkam.

Leta 2009 je bila v Sloveniji izvedena nacionalna raziskava o obsegu nasilja v zasebni sferi in partnerskih odnosih, ki je pokazala, da je od dopolnjenega 15. leta starosti kar 56,6% žensk doživelo eno od oblik nasilja in sicer: psihično nasilje (49,3%), fizično nasilje (23%), premoženjsko (14,1%), omejevanja gibanja (13,9%) in spolno nasilje (6,5%)³.

Maja Plaz (2004, 48) opozarja, da imajo žrtve nasilja v partnerskih in sorodstvenih odnosih številne psihosocialne, zdravstvene, materialne, karijerne in druge škodljive posledice. Pri ženskah, žrtvah nasilja, je najbolj izrazito prav poslabšanje telesnega in duševnega zdravja, na primer: trajna invalidnost, kronične bolezni, psihosomatske bolezni, zlomi, poškodbe, rane, duševne bolezni, predvsem depresija, samomorilnost, odvisnosti od alkohola in drugih drog, motnje hranjenja, stres idr. Zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja pogosto poiščejo pomoč v zdravstvenih ustanovah.

Nasilje je v družini nemalokrat prikrito, njeni člani pa »zavezani k molčečnosti«. Čeprav si žrtev nasilja želi, da bi se nasilje ustavilo, pogosto nima moči, da bi naredila prvi korak - o nasilju spregovorila, opozorila ustrezne službe, nasilje prijavila. **V proces, ko žrtev prične strategije za preživetje v nasilju (minimalizacija nasilja, normalizacija in prilagoditev, zanikanje nasilja, izogibanje in preprečevanje eskalacij nasilja ...) spreminjati v strategije izhoda iz nasilnega odnosa, pogosto torej ne zmore stopiti sama. Pomoč osebne ter podporne socialne mreže, nevladnih organizacij, zdravstvenih delavk in delavcev, socialnih služb ... je zato nujna!**

Delovno okolje **patronažne medicinske sestre** je bolnikov dom in prav to ji daje možnost, da v avtentičnem okolju prepozna tudi socialno problematiko, ki je povezana z zdravstvenim problemom in bi bila v institucionalni obravnavi prezrta (Zavrl Džananović, 2010, 322). Odkrivanje nasilja v družini je večplastno. Patronažne medicinske sestre so lahko priča različnim oblikam nasilja tudi ob samem obisku, lahko pa ugotavljajo poškodbe in druge posledice nasilnih dejanj (Cvetežar, 2007).

Delo patronažne zdravstvene nege pri odkrivanju nasilja v družini je posebno pomembno takrat, ko posledice nasilja niso vidne, ko je socialno stanje družine urejeno, ko tudi v zdravstvenem kartonu ni preteklih poškodb, incidentov in ko žrtev sama ne spregovori ali celo zanika, da preživlja nasilje... **V primerih t.i. »nevidnih simptomov nasilja v družini in partnerskih odnosih« je potrebno videti, zaznati, začutiti več od tega, kar je očitno.**

Prostor, ambient in avtentičnost dela patronažne medicinske sestre znotraj družine ji omogoča, da prej kot vsi drugi zdravstveni delavci prepozna znake preživljanja nasilja. Kot rečeno, so ti pogosto nevidni, prikriti in na prvi pogled izražajo zdravstvene probleme, čeprav gre v resnici za posledico nasilja v družinskih ali partnerskih odnosih. Simptomi, kot so: glavoboli, prebavne motnje, motnje spanje, slaba koncentracija, izguba teka, vrtoglavica, utrujenost, želodčne težave, tresenje rok, strah, agresivnost, tesnoba, depresija, poskusi samomora ... so lahko pokazatelj prisotnosti nasilja (Priloga Utripa, 2011). Kadar naštetih simptome opazujemo znotraj institucionalne obravnave in žrtev o nasilju sama ne spregovori, jih bomo težje povezali z nasiljem, kadar pa jih postavimo v avtentično družinsko okolje,

bodo isti simptomi morda pridobili povsem drugačen pomen. Patronažna medicinska sestra lahko zazna prisotnost nasilja:

- s pozornim opazovanjem psiho-socialne dinamike odnosov v družini (kakovost odnosov in komunikacije, razmerje moči med družinskimi člani, čustvena pismenost družinskih članov, socialno in materialno stanje, finančna stiska, (ne)zaposlenost, prisotnost različnih oblik odvisnosti ...);
- s poznavanjem družinske zdravstvene in socialne preteklosti;
- s pogovori z družinskimi člani o počutju in zadovoljstvu v družini, kakovosti odnosov, družinskih dejavnostih, socialni mreži in vključenosti, aktualnih dogodkih, morebitnih težavah na delovnem mestu ...;
- s previdno interpretacijo simptomatike pacientov (predvsem pri sumljivih poškodbah, kroničnih ali psihosomatskih obolenjih).

Za uspešno prepoznavanje »simptomov nasilja« v družinskem okolju, bi bilo koristno, da bi patronažna medicinska sestra:

- o znakih, ki jih kažejo žrtve nasilja v družini, imela ustrezna znanja;
- pridobila večšine vodenja zaupnega pogovora z domnevno žrtvijo nasilja - posebno to velja za pogovor z otrokom, ki je zlorabljen (Horvat, 2004 in 2011);
- razvila pozorno opazovanje psiho-socialne dinamike v družini;
- povezovala različna dejstva in dejavnike v družinskem okolju v celovito zaznavo zdravja in psiho-socialnega stanja družine.

2. Zakonodajno področje

Država mora svojim državljanom in državljanom zagotoviti zaščito pred nasiljem na vseh področjih, tudi na zakonodajnem. Zakonodajca določa, katere oblike nasilja država prepozna, priznava in kaznuje, dejanja, ki so določena kot nasilje in ukrepe za zaščito pred nasiljem (Veselič, 149).

Poznavanje zakonodaje na področju preprečevanja in obravnave nasilja je pomembno zlasti za osebe, ki so profesionalno v stiku z žrtvami nasilja in zato od njih družba pričakuje ukrepanje. Pravni okvir, poleg pravic in dolžnosti subjektov, zagotavlja namreč tudi okvir delovanja, oblike ukrepanja in postopke za različne pristojne institucije, tudi za zdravstvene organizacije. S temi pravnimi mehanizmi vzpostavlja situacijo, ki je za vse vpletene: na primer pacientko kot žrtev nasilja ali pa medicinsko sestro, ki jo sprejme v zdravstveno obravnavo, bolj predvidljiva, kar omogoča hitrejša in suverena ukrepanja. Poleg tega pravni okvir zaposlenim v zdravstvu zagotavlja tudi večjo psihološko varnost, saj poznajo svoje obveznosti in postopke, od organizacije pa morejo pričakovati tudi zaščito pred povzročitelji nasilja v družini. V nadaljevanju je naštetih nekaj zakonov oziroma pravilnikov, ki določajo, kako preprečevati in obravnavati nasilje v družini v Sloveniji, s poudarkom na vlogi zdravstvenih delavk in delavcev.

2.1. Zakon o preprečevanju nasilja v družini

Leta 2008 je bil v Sloveniji sprejet Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND), ki sistemsko obravnava nasilje v družini. Glavne vsebine ZPND so: opredelitev nasilja v družini: ZPND je prvi zakon, ki opredeljuje nasilje v družini kot poseben družben pojav,

potreben specifične obravnave, opredeli nasilje v družini in njegove posamezne oblike ter na ta način zmanjšuje možnost različnih interpretacij;

- nalaganje dolžnosti prijave nasilja v družini ter nudenja pomoči žrtvi: ZPND nalaga vsem organom in organizacijam dolžnost, da pomagajo žrtvam nasilja v družini z izvedbo vseh postopkov in ukrepov, ki so potrebni za njeno zaščito;
- zagotavljanje strokovne obravnave žrtvam in povzročiteljem nasilja: z obvezo sprejema protokolov delovanja in izobraževanja vseh strokovnih delavcev, ki obravnavajo nasilje v družini;
- določanje sodelovanja med institucijami: ZPND določa multiinstitucionalni in multidisciplinarni pristop;
- zagotavljanje dolgoročne varnosti žrtvam: preko naloge izdelave načrta pomoči žrtvi;
- uvajanje brezplačne pravne pomoči za določene postopke: ZPND uvaja brezplačno pravno pomoč žrtvi v tistih sodnih postopkih, ki tečejo na njen predlog zaradi predlaganega izreka ukrepov prepoved nasilnih ravnanj in ureditev stanovanjskih razmer;
- opozarjanje na pomen dela s povzročitelji nasilja: preko določbe, da CSD lahko napotijo povzročitelja nasilja na ustrezne programe, ZPND spodbuja oblikovanje takšnih programov;
- nalaganje zbiranja podatkov o nasilju v družini ter analiziranje pojava: ZPND nalaga CSD vodenje podatkov o obravnavanih primerih;
- ustanavljanje regijske službe za koordinacijo in pomoč žrtvam: naloge regijske službe za koordinacijo so operativne (npr. izvajanje interventne službe) in analitične (spremljanje in analiziranje pojavov nasilja na območju regije).

V 3. členu zakon opredeljuje *nasilje v družini kot vsako uporabo fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja enega družinskega člana proti drugemu družinskemu članu oziroma zanemarjanje družinskega člana – žrtve, ne glede na starost, spol ali katerokoli drugo osebno okoliščino žrtve ali povzročiteljice oziroma povzročitelja nasilja. Določa še, da je otrok žrtev nasilja tudi, če je prisoten pri izvajanju nasilja nad drugim družinskim članom ali živi v okolju, kjer se nasilje izvaja.*

Posebno varstvo in skrb namenja otrokom v 4. členu. **Zakon ZPND** določa tudi dolžnost prijave nasilja v družini, saj pravi da *»Vsakdo, zlasti pa strokovni delavci oziroma delavke v zdravstvu ter osebje vzgojno varstvenih in vzgojno-izobraževalnih zavodov, mora ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti takoj obvestiti center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo, kadar sumi, da je otrok žrtev nasilja.«*

Vladne in nevladne organizacije imajo predpisane naloge in pooblastila za prednostno obravnavanje primerov nasilja, morajo se medsebojno obveščati in nuditi pomoč z namenom preprečevanja in odkrivanja nasilja, odpravljanja vzrokov ter nudenja pomoči žrtvi pri vzpostavitvi pogojev za varno življenje. Po 10. členu ZPND ministri, pristojni za delovanje policije, zdravstvenih organizacij, socialno-varstvenih in vzgojno-izobraževalnih zavodov, določijo v soglasju z ministrom pristojnim za delo, družino in socialne zadeve, pravila in postopke, ki zagotavljajo usklajeno delovanje organov in organizacij.

2.2. Kazenski zakonik

V Kazenski zakoniku Republike Slovenije, ki je stopil v veljavo leta 2008 (KZ-1) je nasilje v družini kaznivo dejanje (člen 191), prav tako je kaznivo tudi opustitev ovadbe kaznivega dejanja (člen 81).

*»Kdor v družinski skupnosti z drugim grdo ravna, ga pretepa ali drugače boleče ali ponižujoče ravna, ga z grožnjo z neposrednim napadom na življenje ali telo preganja iz skupnega prebivališča ali mu omejuje svobodo gibanja, ga zalezuje, ga prisiljuje k delu ali opuščanju dela ali ga kako drugače z nasilnim omejevanjem njegovih enakih pravic spravlja v skupnosti v podrejen položaj, se kaznuje z zaporom do petih let.
Enako se kaznuje, kdor stori dejanje iz prejšnjega odstavka v kakšni drugi trajnejši življenjski skupnosti.*

Če je dejanje iz prvega odstavka storjeno proti osebi, s katero je storilec živel v družinski ali drugi trajnejši skupnosti, ki je razpadla, je pa dejanje s to skupnostjo povezano, se storilec kaznuje z zaporom do treh let«.

Opustitev ovadbe kaznivega dejanja ali storilca, opredeljuje dolžnost prijavljanja glede na vrsto kaznivega dejanja (KD) in osebo, ki naj bi KD prijavila: *»(1) Kdor ve za storilca kaznivega dejanja, za katero je z zakonom predpisana kazen najmanj petnajstih let zavora ali dosmrtnega zavora, ali kdor samo ve, da je bilo tako dejanje storjeno, pa tega ne naznani, čeprav je od take ovadbe odvisno, da se storilec ali dejanje pravočasno odkrije, se kaznuje z zaporom do treh let.*

Uradna oseba, ki zavestno opusti ovadbo kaznivega dejanja, za katero zve pri opravljanju svoje službe, če je zanj z zakonom predpisana kazen treh ali več let zavora, storilec pa se preganja po uradni dolžnosti, se kaznuje z zaporom do treh let.

2.3. Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti

Pravilnik ureja pravila, postopke in način obveščanja za usklajeno delovanje zdravstvenih delavcev pri izvajanju zdravstvene dejavnosti v zvezi z obravnavanjem žrtev nasilja v družini. Nanaša se na prepoznavanje nasilja v družini, postopke in obravnavo žrtev ter izobraževanje zdravstvenih delavcev na tem področju.

Nasilje v družini priznava kot zdravstveni problem, pri katerem žrtve nasilja utrpijo kratkotrajne in dolgotrajne posledice na zdravju. Zdravstveni delavci morajo z žrtvami ravnati spoštljivo in sočutno, brez obsojanja. Njihovo zdravje in varnost sta v zdravstveni obravnavi prioritetni, pri čemer obravnava vključuje »psihološko podporo, svetovanje, posredovanje informacij o drugih oblikah pomoči žrtvam nasilja in postopke obveščanja o nasilju v družini.« Zdravstveni delavci v skladu s pravilnikom poizvedujejo o morebitnem nasilju v družini v primerih, ko obstaja sum, da je pacient ali pacientka žrtev nasilja.

Pravilnik predvideva naslednji postopek:

- *Zdravstveni delavec, ki pri svojem delu izve za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje v družini, o tem najpozneje v 24 urah obvesti pristojni center za socialno delo, razen če žrtev nasilja temu izrecno nasprotuje in ne gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti. Obvestilo se posreduje pisno, v elektronski obliki ali po telefonu.*

- *V nujnih primerih, ko je ogroženo življenje žrtve nasilja ali njenih otrok, zdravstveni delavec takoj obvesti policijo na telefonsko številko 113 ali pristojni center za socialno delo.*
- *V primeru nasilja v družini nad otroci, zdravstveni delavec najpozneje v 24 urah o tem obvesti pristojni center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo. Obvestilo se posreduje pisno, v elektronski obliki ali po telefonu.*
- *Obvestilo po telefonu iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena, zdravstveni delavec najpozneje v treh dneh od obvestila posreduje tudi pisno.*
- *Obvestilo iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena zdravstveni delavec najpozneje v treh dneh od obvestila v vednost pošlje tudi izbranemu zdravniku oziroma pediatru osebe, ki naj bi bila žrtev nasilja.*
- *Pisno obvestilo iz tega člena se posreduje na obrazcu iz Priloge, ki je sestavni del tega pravilnika.*

Pravilnik še določa, da se izbrani zdravnik oziroma pediater ali drug zdravstveni delavec vključi v obravnavo žrtev nasilja ter sodeluje v multidisciplinarnem timu za obravnavanje nasilja v družini pri pristojnem centru za socialno delo.

Zdravstveni delavec sum nasilja oz. zdravstvenega stanja žrtve evidentira v zdravstveni dokumentaciji obravnavane osebe.

Prav tako je določeno, da se za prepoznavanje nasilja v družini izvaja izobraževanje zdravstvenih delavcev, posebno pa je takšno izobraževanje obvezno za zdravstvene delavce na področju splošne oziroma družinske medicine, pediatrije, ginekologije, psihiatrije in patronažne službe, v urgentnih oziroma travmatoloških ambulantah in oddelkih bolnišnic, v svetovalnih službah.

2. 4. Novela zakona o policiji⁴

Prepoved približevanja je ukrep represivnih organov, ki takoj, ob zaznavi ogrožujočega nasilja, zaščititi žrtev, saj se mora povzročitelj takoj odstraniti iz stanovanja, kjer je ogrožal druge družinske člane. Za zdravstvene delavke in delavce je poznavanje ukrepa prepovedi približevanja pomembno zato, ker se povzročitelj nasilja žrtvi ne sme nikjer približati, tudi ne v zdravstveni organizaciji.

Policija lahko izreče ob intervenciji oz. zaznavi nasilja v družini prepoved približevanja povzročitelju nasilja za 48 ur.

- Na predlog policije lahko preiskovalni sodnik prepoved približevanja podaljša za 10 dni.
- Na predlog žrtve pa lahko preiskovalni sodnik podaljša prepoved približevanja za 60 dni.

Sankcija za kršitev prepovedi približevanja je denarna.

Možni so še drugi izreki prepovedi približevanja (Kazenski zakonik, Zakon o preprečevanju nasilja v družini).

3. Predlog strokovnih smernic za obravnavo žrtev nasilja v družini v patronažnem varstvu

Pravilnik in pristojna zakonodaja torej določata pravni okvir delovanja zdravstvenih organizacij, ki vključuje: obravnavo zaznanega nasilja v družini, ukrepanje in pomoč žrtvam, prijavo nasilja pristojnim organom ter sodelovanje z njimi. Posamezna področja v zdravstvu pa imajo specifične oblike dela in različno vstopajo v stik s pacienti, zato je smiselno predpisani postopek nadgraditi in prilagoditi posamezni dejavnosti. Še posebno to velja za patronažno varstvo, saj edino neposredno vstopa in deluje v družinskem okolju. Da bi znotraj patronažnega varstva lažje oblikovali dodatne, bolj natančne protokole ukrepanja ob zaznanem nasilju v družini, navajava nekaj možnih smernic oziroma razmišljanj.

3.1. Nekatere vrste in oblike nasilja v družini

Patronažne medicinske sestre lahko zaznajo različne vrste medosebnega nasilja v družini:

- nasilje družinskih članov nad pacientom/varovancem,
- nasilje nad otrokom v družini ali njegovo zanemarjanje,
- nasilje v partnerskem odnosu,
- nasilje nad starostnikom,
- nasilje nad osebo z invalidnostjo ali posebnimi potrebami.

Oblike nasilja se pri naštetih vrstah medosebnih odnosov v družini običajno prepletajo. Značilno je tudi, da se nasilje pogosto stopnjuje: prične se s psihičnim in verbalnim nasiljem, nadaljuje pa s fizičnim nasiljem.

Čeprav je vsaka od naštetih oblik nasilja tudi psihična zloraba, poskušamo ločevati posamezne oblike nasilja, da bi jih lažje prepoznavali in razumeli njihov destruktivni učinek na žrtev.

Psihično nasilje

- sovražno vedenje do družinskih članov
- omalovaževanje, zasmehovanje, stalno kritiziranje
- grožnje, poniževanje, ustvarjanje strahu, terorja
- ignoriranje, socialno izoliranje v družini
- manipuliranje
- širjenje govoric, škodovanje ugledu
- zaklepanje vrat, skrivanje ključev, zapiranje
- prepovedovanje stikov, onemogočanje stikov
- grožnje z odvzemom otrok, podpore, pomoči
- ljubosumje in nadzor nad partnerjem / partnerko
- molk kot sredstvo pritiska ...

Verbalno nasilje

- žaljenje, norčevanje
- kričanje, zmerjanje
- grobe, vulgarne besede
- vzdevki ...

Fizično nasilje

- grožnje z uporabo sile

- surove kretnje
- prerivanje, brcanje, pretepanje, suvanje,
- ščipanje, lasanje
- klofute, udarci
- porivanje
- davljenje
- poškodbe z različnimi predmeti ...

Zanemarjanje

- svojci ali skrbniki ne dovolijo izvajati intervencij zdravstvene nege, ne dovolijo npr. segreti vode, ki je potrebna za zdravstveno nego
- mrzli, ne ogreti prostori
- neustrezna obleka in obutev
- osnovne življenjske potrebe družinskega člana niso zadovoljene: premalo hrane, ne dobi dovolj tekočine, hrano in pijačo postavijo zunaj njegovega dosega, nezadostna menjava pleničnih predlog pri inkontinentnem pacientu, neustrezna lega v postelji, neustrezni higienski pripomočki
- neustrezna prehrana, nega, skrb za otroka, invalidno osebo ali intelektualno prikrajšano osebo
- čustveno zanemarjanje otroka
- pomanjkljiva higiena
- neustrezna nega nepokretnih pacientov ...

Premoženjsko nasilje

- svojci ali skrbniki vzamejo starostniku ali osebi s posebnimi potrebami oziroma invalidnostjo denarna in materialna sredstva
- siljenje starostnika, da svojcem odstopi svoje premoženje (nepremičnine, vredne predmete, premičnine, denar)
- prekomerno zaračunavanje uslug, ki jih pacient potrebuje
- materialno izkoriščanje
- prisiljevanje starostnikov v materialno vzdrževanje svojih odraslih otrok in njihovih družin
- prepoved trošenja dohodka, odvzem dohodka
- nespoštljivo ravnanje, uničevanje osebnih stvari družinskih članov
- poškodovanje lastnine družinskega člana
- neprispevanje v družinski proračun
- neustrezno trošenje družinskega denarja, kar ogrozi eksistenco družine ...

Spolno nasilje

- zahteva po spolnih odnosih proti volji partnerke/partnerja
- izsiljen spolni odnos ali posilstvo v zakonski in partnerski zvezi
- zahteva po spolnih odnosih od bolne partnerke / bolnega partnerja
- namigovanje na spolno nemoč, s čemer se žali dostojanstvo partnerja / partnerke
- namigovanje na spolnost, opolzko govorjenje in gestikuliranje proti volji družinskih članov
- otipavanje
- spolna zloraba otrok

- spolna zloraba oseb s posebnimi potrebami ali invalidnostjo
- incest ...

Indikatorji resne ogroženosti žrtve so predvsem grožnje z umorom ali samomorom, posedovanje ali dostop do orožja, izrazita ljubosumnost, popolno nadzorovanje družinske članice, člana, telesni napadi, grožnje in zasledovanje med procesom ločitve, spolni napad, prejšnji nasilni incidenti z resno poškodbo, prisotnost psihopatologije ali zlorabe psihotropnih substanc.

3.2. Nekateri znaki, ob katerih lahko posumimo na nasilje v družini

O tem, da v družini prevladuje nasilna komunikacija in da obstaja nasilna dinamika v odnosih, pričajo različni znaki. Dlje kot traja nasilje in bolj ko postajajo nasilna dejanja pogosta, bolj izraziti postajajo in vse težje jih je prikrivati.

Lahko bi jih razdelili v različne skupine:

- **zdravstvene posledice nasilja v družini;**

Te so lahko v očitni povezanosti z nasilnim vedenjem (vidne poškodbe pri žrtvi) ali pa gre za simptome, ki jih v zdravstveni obravnavi pogosto ne povezujemo z nasiljem, ampak jih pripisujemo drugim razlogom⁵. Takšne najbolj pogoste posledice nasilja so: glavoboli, želodčne težave, napadi panike, motnje hranjenja, depresija, odvisnost od alkohola ali drugih psihotropnih substanc, različna psihosomatska obolenja, samopoškodbe, kronična obolenja idr.

- **spremembe v vedenju žrtve nasilja v družini;**

Vedenje žrtve se praviloma sčasoma spremeni, saj postane (posebno ob hudem, ogrožajočem nasilju) njeno celotno psiho-socialno funkcioniranje podvrženo strategijam preživetja v nasilju. Pogosto izgubijo socialno mrežo in postanejo socialno izolirane, manj uspešne so pri delu, njihov karierni razvoj je ogrožen, zanemarjajo svoj videz in skrb zase, morebitne motnje ali posebne potrebe postanejo v njihovem funkcioniranju bolj izrazite, v komunikaciji pa postajajo zaprte, izogibajo se stikov, ne zaupajo drugim, delujejo prestrašeno, nemirno, apatično ...

- **vedenje povzročitelja nasilja v družini;**

Tudi povzročitelj nasilja v družini se prilagaja »normalizaciji nasilja« in sicer tako, da jo poskuša prikriti, opravičevati, zanikati ali pa, v redkejših primerih, postaja tudi do širšega socialnega okolja vse bolj agresiven in socialno patološki.

Nemalokrat pa poskušajo povzročitelji do zunanjega sveta delovati naklonjeno, urejeno, odgovorno, še posebno, če so družbeno in položajno močni posamezniki ali posameznice. Veliko energije so pripravljene vložiti v to, da jih zunanje okolje spoštuje in da ostaja nasilje skrito za stenami stanovanja. Pri tem poskušajo manipulirati in zlorabljeni svojo moč tudi v stiku z institucijami, ki morebiti pričnejo posegati v družino zaradi nasilja.

- **vedenje drugih članov družine;**

Posledice pri dolgotrajnih in nemočnih opazovalcih nasilja (predvsem gre za otroke) so zelo podobne posledicam, ki jih imajo žrtve. Prav zato otroke, ki so nemočne priče nasilju, slovenska zakonodaja šteje za žrtve nasilja v družini. Tudi opazovalci razvijejo strategije preživetja, ki so lahko v psihičnem odmiku od dogajanja in umiku v motnje duševnega zdravja, zanikanju in opravičevanju nasilja, begu od družine, razvoju motenj hranjenja in različnih oblik odvisnosti, avto destruktivnosti, agresivnosti do povzročitelja ...

Najbolj ogroženi so tisti družinski člani, ki imajo najmanj osebne in družbene moči: otroci, starostniki, osebe z invalidnostjo in posebnimi potrebami, osebe z motnjami v duševnem zdravju, ženske, posebno nosečnice. Še posebej ključna je vloga patronažne medicinske sestre pri zaznavi nasilja nad tistimi družinskimi člani, ki niso mobilni, ki so intelektualno prikrajšani ali jim kaka druga prikrajšanost oziroma motnja onemogoča socialno vključenost, katerih socialna mreža je zelo omejena in ki imajo malo informacij o možnih oblikah pomoči ter svojih pravicah. Pogosto tovrstnega nasilja v družini druge pristojne službe, ki ne posegajo v družinsko okolje, če ne gre za prijavo oziroma že ugotovljene probleme, ne zaznajo.

Kadar zdravstveni delavci in delavke zaznajo znake, ki kažejo na sum nasilja v družini, se je potrebno z domnevno žrtvijo pogovoriti. Zavedati se je treba, da se z vprašanji o morebitnih izkušnjah z nasiljem posega v čustveno in intimno življenje pacientov oziroma pacientk. Zato je potrebno upoštevati nekaj osnovnih načel:

- zagotovimo ustrezen prostor (situacijo), ki bo zagotavljal zaupnost, varnost in intimnost pogovora;
- pacienta ali pacientko prijazno in previdno povabimo k razkritju svoje stiske;
- govorimo mirno, smo naklonjeni, sočutni in empatični;
- izpoved poslušamo pozorno ter poskušamo delovati pomirjujoče;
- postavimo podvprašanja, če se nam zdi to potrebno za razjasnitev dogajanja v družini;
- ne obsojamo, ne sodimo po svojih izkušnjah, ne minimaliziramo izpovedi in stiske;
- izražamo podporo in spodbujamo k ukrepanju;
- ne obljublamo, česar ne moremo sami zagotoviti oziroma storiti;
- spoštujemo odločitev žrtve, četudi se z njo ne strinjamo;
- če smo obvezni nasilje prijaviti, to žrtvi tudi povemo.

Nemalokrat žrtve nasilja zanikajo, da je v družini prisotno nasilje. Zato presodimo skladnost pridobljenih informacij v pogovoru z našimi drugimi opažanji: kakšni so komunikacija in odnosi med družinskimi člani in kakšno je socialno-materialno stanje v družinskem okolju. Prav tako informacije primerjamo s preteklim in trenutnim zdravstvenim stanjem pacientke ali pacienta, morebitnih ugotovljenih odvisnosti, ponavljajočih poškodb, kroničnih obolenj ipd.

Ob zaznavi dejavnikov tveganja za nasilje v družini, ni pa očitnih znakov, ki bi kazali na nasilje, patronažna medicinska sestra poskuša:

- opraviti dodatne obiske v družini;
- pozorno opazovati medosebne odnose v družini, vedenja družinskih članov in družinsko socialno stanje;
- o zaznani situaciji vsakokrat narediti zapis;
- z domnevno žrtvijo vzpostaviti zaupni odnos in se pogovoriti o odnosih in stanju v družini;
- s svojim zdravstveno vzgojnim delovanjem v družini in z vključevanjem drugih sodelavcev in sodelavk, izboljšati razmere, ki so tudi dejavnik tveganja za nasilje;

- pomoč in nasvete po potrebi poiskati tudi pri drugih strokovnjakih in strokovnjakinjah, nevladnih organizacijah, CSD, policiji;
- vseskozi ohranjevati zaupanje pacientke ali pacienta pa tudi drugih družinskih članov;
- družinske člane, posebno domnevne žrtve nasilja, informira o pravicah, možnih oblikah ukrepanja in pomoči v primeru nasilnih dejanj.

Pri obravnavi nasilja v družini naj se patronažna medicinska sestra ne izpostavlja nevarnosti, kadar pride do eskalacije nasilja v družini, groženj, verbalnega napada nanjo ipd. V primeru ogroženosti naj takoj pokliče policijo in na svojo ogroženost opozori tudi nadrejene v zdravstveni instituciji.

Priporočljivo bi bilo, da bi patronažno varstvo pripravilo v skladu z zakonodajo podrobnejša navodila za učinkovito zaznavo nasilja v družini, ravnanje ob zaznavi ter ukrepanje. Prav tako bi bilo potrebno ta navodila smiselno prilagoditi obravnavi različnih družbenih skupin, ki so najbolj ranljive in izpostavljene nasilju v družini, na primer: otrokom, starostnikom, ženskam, osebam z invalidnostjo oziroma hendikepom.

Da pa bi patronažne medicinske sestre zmogle aktivno in učinkovito sodelovati pri preprečevanju nasilja v družini, jim morajo zdravstvene organizacije zagotoviti dobre pogoje dela ter jih zaščititi pred ogroženostjo, do katere lahko pride zaradi posega v nasilno družinsko okolje. Navodila o varnostnem ukrepanju v primeru ogroženosti patronažnih medicinskih sester morajo biti sestavni del obstoječih določil za preprečevanja nasilja v družini.

¹ Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – ZSDMSBZTS je v sodelovanju z Društvom SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja leta 2007 izvedla pilotsko anketo med pacientkami ginekoloških ambulant UKC Ljubljana in Splošne bolnišnice Jesenice.

² Razdeljenih je bilo 1000 vprašalnikov; v vsaki ginekološki ambulanti po 500

³ Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti: Nacionalna raziskava o obsegu nasilja v zasebni sferi in partnerskih odnosih (www.uem.gov.si)

⁴ Novela zakona o policiji je bila sprejeta v DZ 15.7.2003.

⁵ Nekateri nevidni znaki nasilja sva omenili v 1. točki prispevka.

Viri:

- Cvetežar, I. Š. (2007). Vloga zdravstvenih institucij pri celostnem obravnavanju žrtev nasilja v družini. V Na poti iz nasilja. Prakse dela proti nasilju nad ženskami. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja (130 – 136).
- Filipčič, K., Klemenčič, I. (2011). Obravnavanje nasilja v družini. Priročnik za zaposlene v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- Horvat, D. (2004). Svetovalni telefonski pogovor z žrtvijo nasilja. V Psihosocialna pomoč ženskam in otrokom, ki preživljajo nasilje. Ur. Horvat, D., Lešnik Mugnaioni, D, Plaz, M. Ljubljana: Društvo SOS telefon (108 – 121).
- Horvat, D. (2011). Zaupni pogovor z žensko, ki doživlja nasilje. Priloga. Ponovno skupaj proti nasilju nad ženskami. Utrip, Št. 11, 2011 (47).

- Lešnik Mugnaioni, D. (2005). Vloga zdravstvenih ustanov pri odkrivanju, obravnavanju in preprečevanju nasilja v družini. V Zbornik predavanj: Spoštujmo različnost – komunicirajmo uspešno in nasilje v zdravstveni negi., Čatež: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini (21–25).
- Plaz, M. (2004). Nasilje proti ženskam: oblike, stereotipi in dejstva, posledice, dinamika in normalizacija nasilja, zakaj ženske vztrajajo v nasilju. V Psihosocialna pomoč ženskam in otrokom, ki preživljajo nasilje. Ur. Horvat, D., Lešnik Mugnaioni, D., Plaz, M. Ljubljana: Društvo SOS telefon (42-63).
- Priloga Utripa (2011). Ponovno skupaj proti nasilju nad ženskami. Utrip. Št. 11, 2011 (45-52).
- Veselič, Š. (2007). Nacionalni načrt dela proti nasilju nad ženskami. V Na poti iz nasilja. Prakse dela proti nasilju nad ženskami. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja (146 – 188).

Pravni dokumenti:

- Kazenski zakonik Republike Slovenije. Ur. l. 55/2008, 4. 6. 2008.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini. Ur.l. 16/2008, 15.2. 2008.
- Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti. Ur.l. 38/11, 24.5.2011.