



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



Delovna skupina za
nenasilje v zdravstveni
in babiški negi

NASILJE NE

**Priročnik za obravnavo
nasilja v zdravstvenih
in socialnovarstvenih
zavodih**



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



Delovna skupina za
nenasilje v zdravstveni
in babiški negi

NASILJE NE



nenasilje@zbornica-zveza.si

NASILJE NE!

Priročnik za obravnavo nasilja v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih

Urednice:

Doroteja Lešnik Mugnaioni

Sonja Robnik

Darinka Klemenc

Irena Špela Cvetežar

Založnik:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije

Za založnika:

Monika Ažman

Recenzentki:

Prof. dr. Aleksandra Kanjua Mrčela

Katja Zabukovec Kerin

Lektoriranje:

Jelica Žalig Grce

Oblikovanje:

Barbara Kralj, Prelom d. o. o.

Tisk:

Prelom d. o. o.

Naklada:

200 izvodov

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2022

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2(035)
343.6:331.4(035)

NASILJE ne! : priročnik za obravnavo nasilja v zdravstvenih
in socialnovarstvenih zavodih / urednice Doroteja Lešnik
Mugnaioni ... [et al.]. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in
babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih
sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2022

ISBN 978-961-273-246-2
COBISS.SI-ID 123738115

NASILJE
NE

**Priročnik za
obravnavo nasilja
v zdravstvenih in
socialnovarstvenih
zavodih**

Urednice:

Doroteja Lešnik Mugnaioni

Sonja Robnik

Darinka Klemenc

Irena Špela Cvetežar



PRIROČNIKU NA POT ...

MONIKA AŽMAN,
predsednica Zbornice - Zveze

A handwritten signature in white cursive script, appearing to read 'Monika Ažman'.

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi deluje pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije od leta 2000. Nastala je, kot veliko drugih dejavnosti, na pobudo takratnih članic, ki so v delovni skupini nato ves čas delale prostovoljno. Za nastanek je bilo ključno njihovo zavedanje o prisotnosti in pojavnosti nasilja, njegovi tabuizaciji ter posledicah ne le v zdravstvenem in socialnem varstvu, ampak širše v družbi. Dve desetletji angažiranega dela, številnih aktivnosti, projektnega dela, raziskovanja pa tudi dokazovanja o pomembnosti profesionalnega obstoja takšne delovne skupine se naposled zrcalita tudi v tem priročniku.

Vsebina priročnika – tako po svoji raznovrstnosti kot po strukturi – predstavlja temeljna profesionalna okolja delovanja izvajalk in izvajalcev zdravstvene in babiške nege, različne oblike nasilja, s katerimi se srečujejo, pa tudi posebnosti pri obravnavi nasilja oziroma ustrezne strokovne pristope do različnih ranljivih skupin, ki najbolj pogosto doživljajo medosebno in sistemsko nasilje.

Priročnik med drugim v ospredje postavi tudi strokovnjaka, strokovnjakinjo s področja zdravstvenega oziroma socialnega varstva kot povzročitelja/povzročiteljico nasilja. Ta del vsebine priročnika odraža dodatno potrebo po sistemskem pristopu in ukrepanju za ničelno toleranco do nasilja na vseh ravneh in področjih zdravstvenega in socialnega varstva.

Zaradi sistematičnosti in vizualne preglednosti je priročnik primeren tudi kot učno gradivo v okviru formalnega izobraževalnega (predvsem študijskega) procesa na vseh zdravstvenih ter drugih smerih, ki izobražujejo za profesionalno delo v zdravstvu in socialnem varstvu. Hkrati je lahko uporabno gradivo vseživljenjskega učenja za vzdrževanje licence za samostojno opravljanje dela na področju zdravstvenega in socialnega varstva. Zato ga želim videti na policah strokovnih in drugih knjižnic.

Kot članica delovne skupine od prvega dne njenega delovanja in kot predsednica strokovne organizacije sem vsem avtoricam in avtorjem, še zlasti pa urednicam priročnika zelo hvaležna za odlično opravljeno delo. V tem priročniku so vsi združili izjemno znanje, dolgoletne izkušnje, veščine, multiprofesionalnost pa tudi prijateljske vezi, ki jih gojijo že več kot dve desetletji. Prav te vezi so pripomogle tudi k nastanku tega priročnika.

S spoštovanjem do avtoric in avtorjev, strokovnjakinj in strokovnjakov s področja zdravstvene in babiške nege, njihovih sodelavk in sodelavcev v ožjih in širših delovnih timih, predvsem pa do pacientk in pacientov ter stanovalk in stanovalcev v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih, želim, da priročnik čim prej zaživi v praksi.

Priročnik je namenjen vsem, ki ste se zavezali plemenitem poklicem v zdravstvenem in socialnem varstvu in je hkrati tudi priklon vašemu delu. Zapisana priporočila naj vam bodo v dodatno spodbudo za delo, s ciljem celostne obravnave in v pacienta usmerjenim odnosom, vedno z ničelno toleranco do nasilja. Naj bo na področju komunikacije reševanje konfliktov in preprečevanje nasilja standard vsake ambulante, oddelka, pisarne ... in vedno pri roki za nasvet in strokovno ter etično ukrepanje.

KAZALO

1.	Uvod v priročnik	8
	Doroteja Lešnik Mugnaioni	
2.	Obravnavo nasilja na delovnem mestu	14
	Uvod	16
	Sonja Robnik	
	Obravnavo nasilne komunikacije	17
	Doroteja Lešnik Mugnaioni in Aljoša Lapanja	
	Uporaba deeskalacijskih tehnik	23
	Aljoša Lapanja in Urban Bole	
	Obravnavo spolnega nadlegovanja in nadlegovanja zaradi spola	31
	Sonja Robnik	
	Obravnavo trpinčenja	44
	Sonja Robnik	
	Obravnavo spletnega nasilja	54
	Sonja Robnik	

3.	Obravnavna nasilja v družini	64
	Uvod	66
	Doroteja Lešnik Mugnaioni	
	Obravnavna nasilja nad otroki v družini	68
	Sonja Kovač in Doroteja Lešnik Mugnaioni	
	Obravnavna nasilja nad ženskami v družini in intimnopartnerskih odnosih	80
	Irena Špela Cvetežar, Doroteja Lešnik Mugnaioni in Vesna Sekelj Rangus	
	Obravnavna nasilja nad starejšimi v družini	94
	Darinka Klemenc in Doroteja Lešnik Mugnaioni	
4.	Obravnavna nasilja nad pacienti in stanovalci v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih	106
	Darinka Klemenc in Doroteja Lešnik Mugnaioni	
5.	Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi v skrbi za manj nasilja že dve desetletji.	116
	Darinka Klemenc in Irena Špela Cvetežar	
	Recenziji.	121
	Prof. dr. Aleksandra Kanjuo Mrčela Katja Zabukovec Kerin	

01

UVOD V
PRIROČNIK

DOROTEJA LEŠNIK MUGNAIONI



Nasilje ni dejanje, ampak pojav.
Dejanje ima začetek in konec. Nasilje
pa ima začetek, a se za žrtev nikoli ne
konča. Nasilje je časovno nedoločeno,
tako da mora preživeli z nasiljem živeti še
dolgo po tem, ko je dejanje že končano.

Vittorio Bufacchi

To ugotovitev filozofa Vittoria Bufacchija (Sardoč, 2019) je Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi vzela kot izhodišče **priročnika na temo obravnave in preprečevanja nasilja** v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Menimo, da nasilje vedno poškoduje in destruktivno deluje na vse vpletene, institucije in družbo, zato ga moramo aktivno in učinkovito preprečevati. Priročnik v prvi vrsti **namenjamo izvajalcem* zdravstvene in babiške nege**, a hkrati upamo, da bo našel pot tudi do zdravnikov in drugih izvajalcev zdravstvenega in socialnega varstva.

Že takoj na začetku se postavi **vprašanje opredelitve nasilja**, kajti ne poznamo njegove univerzalne definicije. Nasilje namreč vedno definiramo znotraj **kulturnega in družbenega konteksta** in zato se njegovo pojmovanje vseskozi spreminja. Ločujemo tudi med **individualnim občutenjem/definiranjem nasilja in opredelitvijo različnih strok** (pravo, psihologija, socialno delo, sociologija, medicina, antropologija ...) To, kar občutimo kot nedovoljen poseg v osebni prostor fizične, spolne, psihološko-čustvene in duhovne nedotakljivosti ter napad na naše dostojanstvo in integriteto, je lahko za pacienta, sodelavca, stanovalca ali vodstvo zavoda le konfliktna ali neprimerna komunikacija ali pa celo sestavni del poklica, ki ga opravljamo. V družbi torej ni soglasja o tem, kaj je nasilje, kje se konča konflikt in začne nasilje, ali je neka komunikacija še dopustna ali pa je že nasilna in nesprejemljiva.

*Izrazi, uporabljeni v moški slovnični obliki, so mišljeni kot nevtralni za moške in ženske ter obratno.

V zadnjih desetletjih smo priča širjenju definicije nasilja, saj v medosebnih odnosih in delovanju institucij prepoznavamo vse več ravnanj in oblik komunikacije, ki jih opredeljujemo kot nasilne. Tako se uveljavlja **opredelitev, da je tudi kršenje pravic nasilje**, predvsem osnovnih pravic, kot je pravica do življenja, varnosti, svobode. Posledično zato nekateri raziskovalci trdijo, da »širša, kot je določitev človekovih pravic, bolj vseprisotno in neizogibno postaja nasilje« (Kodelja, 2019).

V zadnjih desetletjih je prišlo tudi do pomembnega **premika k »perspektivi žrtve«**, ki postavlja v središče žrtev, njene potrebe in posledice nasilja zanj – v nasprotju s tradicionalno kulturo soočanja z nasiljem, ki žrtvi ni verjela, nalagala ji je (so)odgovornost za nasilje in jo stigmatizirala, nasilje minimalizirala in povzročitelja opravičevala. Nasilje je vse bolj prepoznano kot **trajno zaznamovanje in poškodovanje celovitosti žrtve in njene integritete** (Sardoč, 2019), kajti izkušnja z nasiljem (predvsem, če gre za hude oblike nasilja) in njene posledice postanejo integralni del človekove osebnosti.

Pri opredelitvi nasilja ne gre le za medosebno raven, saj poznamo tudi **sistemske nasilje**. V zdravstvu in socialnem varstvu je hierarhija moči, vlog in odnosov izrazito prisotna, kar vpliva na pojav sistemskega nasilja, kjer institucije s svojimi mehanizmi delovanja prisiljujejo, jemljejo svobodo, disciplinirajo, socializirajo, usmerjajo v konformizem ..., vse z namenom (re)produkcije obstoječih družbenih razmerij. **Za nekatere avtorje je sistemske nasilje ključno, saj s pogosto nevidnimi mehanizmi delovanja zagotavlja reprodukcijo nepravilnih družbenih odnosov in ohranjanje neenakosti v družbi** (Žižek, 2007). Ti mehanizmi so, čeprav prikriti, enako nasilni, kot to velja za vidno, neposredno, medosebno nasilje.

Ta **kompleksnost definiranja nasilja** je velik izziv za razvoj preventivnih modelov na področju preprečevanja nasilja v zdravstvu in socialnem varstvu. Pridružuje se mu v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni in babiški negi prepoznana **šibkost zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov pri zaznavi in obravnavi nasilja**.

V priročniku smo se poskušali spoprijeti z obema izzivoma. Problematiko predstavljamo zelo kompleksno – ukvarjamo se s številnimi, **raznolikimi vrstami nasilja v zdravstvu in socialnem varstvu**. Hkrati pa smo se odločili, da se **osredinimo na ukrepanje ob nasilju** in predstavimo priporočila za obravnavo različnih vrst nasilja. **Menimo, da je hitra, učinkovita in strokovna obravnavna nasilja najboljša preventiva**.

Skupno izhodišče oziroma sidrišče avtoric in avtorjev priročnika so **temeljna načela obravnave nasilja**, kot so se v zadnjih 30 letih uveljavila v doktrinah delovanja nevladnih in vladnih organizacij na področju preprečevanja nasilja v družini, na delovnem mestu, v zdravstvu, socialnem varstvu idr. (Lešnik Mugnaioni, 2012). Načela

obrnave nasilja avtorice in avtorji predstavljajo v okviru priporočil obravnave različnih vrst nasilja in s tem opozarjajo, da je za njihovo uspešno obravnavo v medosebnih odnosih **najbolj pomemben odnos do nasilja in empatija do žrtve, šele nato lahko temu učinkovito sledijo veščine, znanje in protokoli**.

NAČELA OBRAVNAVE NASILJA V MEDOSEBNIH ODNOSIH

- **Žrtvi verjamemo in jo spoštljivo ter etično obravnavamo.**
- **O nasilju se najprej pogovorimo z žrtvijo;** njena izpoved je izhodišče našega nadaljnjega ukrepanja. Šele nato naj svoje videnje predstavijo povzročitelj in opazovalci.
- **Žrtvine izkušnje z nasiljem ne omalovažujemo, minimaliziramo ali sodimo po svojih izkušnjah, čustvih, stališčih.** Nasilje vsak doživlja individualno in ima pravico do svojega občutenja in razumevanja nekega dogodka, komunikacije ali odnosa.
- **Pri obravnavi nasilja upoštevamo osebno, socialno, položajno in družbeno moč vpletenih.** Pozorni smo na neravnovesje v moči med žrtvijo in povzročiteljem, saj gre za ključni element razumevanja storjenega nasilnega dejanja. Nasilje vedno poruši ravnovesje v moči, saj žrtvi zniža notranjo psihološko moč, ji odvzame celovitost in integriteto. Nasilje žrtev poškoduje.
- **Nasilno vedenje je izbira. Zanj je v celoti odgovoren povzročitelj nasilja.** Vedno obstajajo različne možnosti odziva na neko neugodno interakcijo ali konflikt – izbira odziva je hkrati naša moč in tudi odgovornost. V tem je obravnava nasilja bistveno drugačna od reševanja konfliktov, kjer velja, da so vsi vpleteni v konflikt soodgovorni za njegov nastanek in tudi reševanje.
- **Žrtve in povzročitelja ne soočamo.** Pogovore z vpletenimi vedno opravimo ločeno, saj s tem zaščitimo žrtev in omogočimo, da spregovori o svoji izkušnji. Žrtev, ki je že sicer oškodovana, ranjena, ponižana, ustrahovana, v prisotnosti povzročitelja pogosto ne upa in ne zmore povedati, kaj se ji je zgodilo. Soočenje zato lahko postane zgolj še ena priložnost za povzročitelja, da s psihološkim nadzorom žrtev obvladuje ter druge prepriča v svojo »resnico« o dogajanju. Soočenje (nehote) žrtvi in povzročitelju daje tudi sporočilo, da sta oba enako odgovorna za storjeno nasilje in za iskanje rešitev oziroma popravo storjenega. Soočanje tako posredno relativizira nasilje in odgovornost zanj (Lešnik Mugnaioni, 2016).
- Zato **mediacija ali drugi pristopi za reševanje konfliktov niso primerne metode za obravnavo nasilja**, saj lahko žrtev sekundarno viktimizirajo in ji povzročijo dodatno škodo (Društvo za nenasilno komunikacijo, 2017). Pri nasilju gre za zlorabo moči, a je to dejstvo nemalokrat prikrito. Povzročiteljem namreč lahko uspe interpretirati dogajanje tako, da se zdi krivda porazdeljena na vse vpletene ali pa nimamo vseh informacij za uvid v to, kar se je zgodilo in površno ocenjujemo, da gre za konflikt. Vedno je treba poskušati dobiti več informacij, da lahko bolje raziščemo razmerja moči med vpletenimi oziroma morebitno zlorabo moči. V nasilnem odnosu namreč žrtev zaradi strahu, nemoči, sramu in občutka krivde izgublja notranjo moč, storilec pa jo pridobiva, še posebno, če mu uspe

žrtev ustrahovati, da o nasilju nikomur ne pove, prikriva, zanika ali celo opravičuje izkušnjo z nasiljem. V tem je neravnovesje v moči med žrtvijo in storilcem, ki onemogoča, da bi žrtev v soočanju lahko enakovredno zastopala in branila svojo resnico, izkušnje in dostojanstvo (Lešnik Mugnaioni, 2016).

- **Žrtev podpiramo pri izhodu iz nasilne situacije, pri prekinitvi nasilnega odnosa, pri iskanju poti za ustavitev nasilja.** Ne usmerjamo je v strategije preživetja nasilja, ki omogočajo nadaljevanje nasilnega odnosa, razen ko je treba pridobiti čas za pripravo varnega umika iz nasilja.
- **Ne prelagamo odgovornosti za ukrepanje na druge.** V skladu z zakonom/protokolom/internim aktom ukrepamo takoj, obvestimo pristojne, zaščitimo žrtev, poskrbimo za svojo varnost. Nesmotno in neetično je pričakovati, da bo žrtev sama ustavila nasilje, se mu učinkovito postavila po robu ter poskrbela zase in za svojo varnost. **Pri nasilju je zunanja intervencija nujna.**
- Pri obravnavi nasilja in načrtovanju preventive delujemo **timsko ter multiprofesionalno.** Obravnava nasilja vključuje številne aktivnosti, ukrepanje, razgovore, načrtovanje, dokumentiranje, evalviranje učinkovitosti ukrepov idr. V multiprofesionalnem timu bomo vse te vidike obravnave hitreje in bolj uspešno izvedli.

Vsebinski sklopi priročnika

Problematiko nasilja v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih smo v priročniku razdelili v tri večje sklope:

1. **nasilje na delovnem mestu**, kjer so zaposleni žrtve nasilnih ravnanj s strani pacientov, stanovalcev, svojcev, sodelavcev;
2. **nasilje v družini**, ki ga zaposleni obravnavajo v okviru zdravljenja in oskrbe pacientov in stanovalcev;
3. **nasilje nad pacienti in stanovalci**, ki ga povzročajo drugi pacienti, sostanovalci, svojci ali zaposleni.

V zadnjem delu priročnika pa je tudi prispevek o delovanju Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi, ki se s preprečevanjem nasilja ukvarja že od leta 2000.

Tem zelo raznolikim vsebinam, ki smo jih napisali članice in člani ter strokovni sodelavki Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi, se pridružuje tudi raznolikost v terminologiji in izrazoslovju. Čeprav smo se trudili, da bi imela poglavja enako strukturo in temeljna izhodišča, smo hkrati sprejeli tudi dejstvo naše osebne in avtorske raznolikosti kot še en vidik našega dolgoletnega prizadevanja za strpno in nenasilno kulturo.

Želimo si, da bi bil priročnik zaposlenim v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih v pomoč pri soočanju z nasiljem, hkrati pa tudi v spodbudo k bolj etičnemu in učinkovitemu preprečevanju nasilja.

VIRI:

Društvo za nenasilno komunikacijo. (2017). *Prepoved alternativnega reševanja sporov po ZPND*. Dostopno na: https://www.drustvo-dnk.si/images/pravna_mnenja/prepovedalternativnegaresevanjasporovpozpnd-enc.pdf

Kodelja, I. (2019). Nasilje – poskus opredelitve in upravičevanja. V: M. Sardoč & B. Japelj Pavešič (Eds.), *Nasilje, šola in družba I* (pp. 1-2, 29-46). Šolsko polje. Revija za teorijo in raziskave vzgoje in izobraževanja.

Konvencija Sveta Evrope o preprečevanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini ter o boju proti njima (2015). Uradni list RS, št. 1/2015, (5. 1. 2015). Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2015-02-0001?sop=2015-02-0001>

Lešnik Mugnaioni, D., Klemenčič, I., Filipčič, K., Rustja, E. & Novaković T. (Eds.) (2016). *Navodila s priročnikom za obravnavo medvrstniškega nasilja v vzgoji in izobraževanju*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo. <http://www.zrss.si/digitalnaknjiznjica/navodila-medvrstniško-nasilje-viz-2016>

Lešnik Mugnaioni, D. (2012). Kako obravnavati medosebno nasilje v zdravstveni negi? *Obzornik zdravstvene nege*, 46(2), 109-111.

Sardoč, M. (2019). Nasilje in družbena (ne)pravičnost. Intervju z Vittorinom Bufacchijem. V: M. Sardoč & B. Japelj Pavešič (Eds.), *Nasilje, šola in družba I*. Šolsko polje. *Revija za teorijo in raziskave vzgoje in izobraževanja*, 1-2, 47-62.

Žižek, S. (Ed) (2007). *Nasilje*. Ljubljana: Analecta.

OP OBRAVNAVA NASILJA NA DELOVNEM MESTU



NASILNA KOMUNIKACIJA

preprečevanje

NADLEGOVANJE diskriminacija

ZAKON O DELOVNIH RAZMERJIH SPOLNO NADLEGOVANJE

obravnavna nasilja

NASILJE NA DELOVNEM MESTU

človekove pravice SPLETNO NASILJE

ZAKON O VARNOSTI IN ZDRAVJU PRI DELU EKONOMSKO NASILJE

NADLEGOVANJE ZARADI SPOLA

tehnike deeskalacije

neenaka obravnavna SPOLNO NASILJE

VERBALNO NASILJE

ZAKON O VARSTVU PRED DISKRIMINACIJO FIZIČNO NASILJE

TRPINČENJE

Uvod

SONJA ROBNIK

Nasilje na delovnem mestu je v prvi vrsti družbeni pojav. Stopnja strpnosti do nasilja, opremljenost institucij za njegovo preprečevanje in obravnavo, pa tudi (ne)pojavljanje teme na politični agendi in v medijih ter način tega pojavljanja – vse to močno vpliva na odnos družbe do žrtev na eni in do tistih, ki nasilje povzročajo, na drugi strani.

Nasilje na delovnem mestu je tudi (in predvsem) organizacijski pojav.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu – EU-OSHA¹ ga umešča med **psihosocialna tveganja, povezana z delom**. Res je, da delodajalci ne morejo kakor veliki brat bdeti nad vsem, kar se dogaja v medosebnih odnosih, so pa tisti, ki so v prvi vrsti odgovorni za to, da delamo v **varnem in zdravju prijaznem delovnem okolju**.

K sprejemu ukrepov za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavk in delavcev, jih zavezuje tudi zakonodaja².

Vzroke za nasilje gre iskati tudi na individualni, torej osebni ravni.

Organizacije imajo v rokah veliko vzvodov za preprečevanje in obvladovanje nasilja – ne glede na to, kdo ga povzroča. Začne se s preventivnim vlaganjem v spoštljivo komunikacijo in reševanje konfliktov, ozaveščanjem vseh, ki vstopajo v organizacijo, o (ne) sprejemljivem vedenju, zaključiti z doslednim sankcioniranjem nasilja. Vmes pa je na razpolago še cela vrsta ukrepov. Z ustreznimi organizacijskimi odzivi namreč lahko vpletenim in javnosti pošljemo jasno sporočilo, da je nasilje nedopusten način reševanja medosebnih nesoglasij, izražanja nezadovoljstva s sistemom ali s čimerkoli drugim.

Nasilje na **delovnih mestih v zdravstveni in babiški negi** je zelo raznoliko: dogaja se tako med kot nad zaposlenimi, ima številne pojavne oblike (od fizičnega do psihičnega, verbalnega, spolnega, pa tudi ekonomskega), ki jih praviloma lahko umestimo pod posamezne vrste nasilja. Nekatere izmed njih so zakonsko opredeljene (npr. trpinčenje, spolno nadlegovanje, nadlegovanje, spletno nasilje, nasilje s strani tretjih oseb ipd.), druge ne. Ta raznolikost

nasilja in množstvo tistih, ki ga povzročajo (od sodelavk, sodelavcev, nadrejenih, podrejenih do pacientov, pacientk in njihovih bližnjih), včasih zamegli pogled, kako močno prisoten je ta pojav v resnici. A če si kot družba in kot delodajalci v zdravstvu želimo **kakovostna delovna okolja**, si ne smemo zatiskati oči pred tem, da so ta pogosto toksična in sovražna zaradi odnosov med zaposlenimi in da je zaposlene strah groženj, ustrahovanja, verbalnih ali fizičnih napadov tistih, ki v ta okolja vstopajo od zunaj.

¹<https://osha.europa.eu/sl/themes/psychosocial-risks-and-stress>

²Zakon o varnosti in zdravju pri delu <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537>; Zakon o delovnih razmerjih <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5944>

OBRAVNAVA NASILNE KOMUNIKACIJE

prijava dogodka *SISTEMSKO UKREPANJE*

aktivno poslušanje *PO E-POŠTI*

deeskalacija *PO DRUŽBENIH OMREŽJIH* **strpnost**

spoštovanje *PO TELEFONU* dokumentiranje

OSEBNI VERBALNI NAPADI zagotovitev varnosti

IZDELAVA VARNOSTNEGA NAČRTA **OGROŽAJOČE VEDENJE** *ORGANIZACIJA PSIHOLOŠKE POMOČI*

postavitev meje **ničelna toleranca**

FIZIČNI NAPAD obveščanje nadrejenih **GROŽNJE**

asertivnost profesionalni odnos

Uvod

Komunikacija v zdravstvenem in socialnem varstvu – med izvajalci, pacienti/stanovalci in bližnjimi – je v primerjavi z drugimi družbenimi podsistemi med najbolj zahtevnimi komunikacijami. **V njenem središču sta namreč človekovi najpomembnejši vrednoti – zdravje in posledično življenje.**

“ Čakalnica internistične prve pomoči je polna pacientov. Hčerka očeta, ki čaka že dve uri, postaja vse bolj nestrpna, se na glas pritožuje in k temu spodbuja še ostale. Medicinsko sestro, ki kliče paciente na pregled, vedno ogovori z ostrim tonom. Vzdušje v čakalnici postaja vse bolj napeto, številni se ji pridružijo v kritiki zdravstvenega osebja in zdravstvenega sistema, godrnjajo, da predolgo čakajo in da je to nedopustno. Ko medicinska sestra pride po naslednjega pacienta, jih več skoči proti njej in kriče od nje zahtevati takojšen pregled.

V nasprotju s tem pa se **v kriznih razmerah, ko smo soočeni z ogroženostjo in negotovostjo, izgubo nadzora, hitrimi in ekstremnimi spremembami (kar lahko zelo poveča stres in stisko), zmanjša tudi naša notranja psihološka moč.** To nas naredi dodatno ranljive, na preizkušnji sta naša psihološka prožnost in čvrstost, kar lahko vodi v (samo)destruktivnost, eskalacijo konfliktov ter agresivno vedenje.

Kako se odzvati na agresivno vedenje sogovorca; kako postaviti mejo neprimerni komunikaciji; kako jasno opozoriti na nespoštljive, žaljive besede; kako asertivno komunicirati ..., je le nekaj ključnih vprašanj, na katera moramo biti pozorni.

Pri tem izhajamo iz prepričanja, da je **sistematično preprečevanje in obravnava neprimerne in nasilne komunikacije v zdravstvenem in socialnem varstvu predvsem odgovornost organizacije ter njenega vodstva.**

Potrebe, interesi in čustva strahu, nemoči, žalosti, jeze, razočaranja ipd., ki pogosto spremljajo paciente oziroma stanovalce v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih in njihove bližnje med zdravljenjem ali oskrbo, vzpostavljajo specifične pogoje. Ti so lahko neugodni za uspešno komunikacijo in za konstruktivno reševanje konfliktov. Slednjim se v zdravstvenem in socialnem varstvu ni mogoče vedno izogniti, saj so **vloge, odgovornosti, znanje, stališča, želje in potrebe pacientov, njihovih bližnjih in izvajalcev praviloma različni.**

V dobro urejenih in delujočih sistemih, kjer se vsi počutijo varni in upoštevani in kjer so vrednote ter ključni interesi izvajalcev, uporabnikov ter njihovih bližnjih podobni, so **vir osebne tako psihološke kot socialne moči za konstruktivno medsebojno komunikacijo** močni. V takšnih okoliščinah praviloma zmoremo spoštljivo, strpno in asertivno komunicirati, aktivno poslušati drug drugega, upoštevati prostor osebne nedotakljivosti, iskati skupne imenovalce ob nesporazumih, uporabljati JAZ stavke, razumeti pozicijo drugega v konfliktu itd.

“ V specialistični ambulanti medicinska sestra sprejme telefonski klic. Kliče pacient z napotnico za pregled. Razloži mu postopek prijave in mu ob tem pove tudi, da je čakalna doba približno šest mesecev. O pregledu ga bodo uradno obvestili po pošti. Moški začne kričati, da je to navadna svinjarija, kajti če bi plačal, pa bi lahko prišel na vrsto v nekaj dneh. Medicinska sestra mu poskuša razložiti, da so javni zavod in plačljivih pregledov ne opravljajo. Žal je čakalna vrsta res dolga, a je enaka za vse. Moškega to še bolj razburi in zavpije, da »so vsi po vrsti mafijci«. Preden odloži slušalko, še zagrozi: »En dan se bo nekomu zaradi korupcije v zdravstvu utrgalo. Morda se bo pa meni! Takrat boste videli, s kom imate opravka!«

Vodstva zavodov se morajo na te pojave takoj odzvati in nemudoma sprejeti konkretna in natančna navodila, kako naj zaposleni ravnavajo ob nasilni komunikaciji. Cilj je povečati enotnost zaposlenih v odzivu na primere nasilja ter povečanje varnosti, pripadnosti in skupne odgovornosti vseh zaposlenih v zavodu. V skladu z delovnopopravno zakonodajo morajo ustrezno zaščititi svoje zaposlene.

Predlagamo, da se v vseh zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih v javnih prostorih (ob vhodu, v čakalnicah, na spletnih straneh) objavi kratko sporočilo o:

- zavezi k spoštljivi komunikaciji vseh, ki sodelujejo v zdravstveni obravnavi – pacientov, svojcev in zdravstvenih delavcev;
- nesprejemljivosti nasilne komunikacije do zdravstvenih delavcev in vseh zaposlenih, ter da v zavodu velja načelo ničelne tolerance do nasilja;
- da se bo vodstvo zavoda odločno odzvalo na vsak žaljiv verbalni napad, grožnjo ali fizično nasilje.

“ Na obisku pri pacientu so svojci, ki se medicinski sestri pritožijo, da že tri dni kličejo lečečega zdravnika za informacije in ga ne dobijo. Jezno in ostro zahtevajo pogovor z dežurnim zdravnikom. Ko jim medicinska sestra poskuša razložiti, da je dežurni zdravnik pri drugem pacientu in zato ne ve, kdaj bo na voljo, eden od svojcev začne nanjo kričati, da jih bo prijavil varuhu pacientovih pravic, še prej pa bo poklical medije.

S TAKŠNIM JAVNIM SPOROČILOM DELUJEMO PREVENTIVNO NA PACIENTE IN NJIHOVE SVOJCE IN HKRATI ODKRITO SPOROČAMO, DA NASILJA NE BOMO TOLERIRALI IN DA TAKŠNO ŠKODLJIVO IN NEDOPUSTNO VEDENJE V NAŠIH USTANOVAH NIMA MESTA.

“ V domu za starejše je uveljavljena praksa, da lahko svojci, ko gre za nenujne zadeve, vodjo zdravstvene nege ali socialno delavko pokličejo v za to določenem času. Ena od svojcev se tega navodila ne drži, saj ju kliče ob različnih urah, včasih tudi večkrat na dan. Če ju ne dobi, se jezi nad receptorko, da imajo v domu popoln nered, da je tak odnos do svojcev nesprejemljiv in da ima pravico do takojšnjih informacij o stanju svoje mame. Ko jo očitkov naveličana receptorka veže k neki drugi medicinski sestri, je svojka ponovno nezadovoljna, ker da 'ta oseba sploh nima ustreznih pooblastil, da bi ji dala informacije'. Ponovno zahteva vodjo, ki je nedosegljiv in krog nesporazumov se ponovno zavrti. Vodja se je z njo že večkrat pogovoril, opozoril jo je na navodila in jo prosil, naj se jih drži. Prav tako je z njo nekajkrat govorila socialna delavka, a vse zaman. Vsi, ki jih redno kliče, se otepajo komunikacije z njo, saj se počutijo nadlegovane, zaradi njenih nerazumnih zahtev pa so vse bolj jezni in v stresu.

KAKO UKREPATI OB NASILJU NAD ZAPOSLENIMI?

KO SE ZGODI ... KAJ STORIM?

POMOČ?

PODPISANA ŽALJIVA, AGRESIVNA KOMUNIKACIJA PO SPLETU, E-POŠTI, POŠTI

- Ne odgovarjam, ne komentiram, ne poskušam pojasnjevati trditev ali vsebin, ki niso neposredno povezane z mojim delom, četudi se z njimi ne strinjam ali so povsem nestrokovne.
- Komuniciram le o strokovnih zadevah (termin pregleda, pojasnilo glede zdravljenja, informacije o delu zavoda ...)
- Prekinem nadaljnjo komunikacijo, ki ni povezana z mojim delom, izvajanjem zdravstvenih storitev ali uveljavljanjem pacientovih pravic.
- Dogodek sporočim v sistem odklonov ali evidentiram kot odklon. Obvestim vodstvo.

- Neposredno nadrejena oseba.
- Vodstvo zavoda, če je tak interni dogovor.
- Individualni pogovor ali pogovor v timu, če občutim stisko, tesnobo, stres.
- Dogovor o ukrepanju, če znova pride do takšnega primera.

ANONIMNA ŽALJIVA, AGRESIVNA KOMUNIKACIJA PO SPLETU, E-POŠTI, POŠTI.

- Ne odgovarjam.
- Dokumentiram.
- Sporočim v sistem odklonov ali evidentiram kot odklon.
- Izbrišem sporočilo.

- Neposredno nadrejena oseba.
- Vodstvo zavoda, če je tak interni dogovor.
- Individualni pogovor ali pogovor v timu, če občutim stisko, tesnobo, stres.
- Dogovor o ukrepanju, če znova pride do takšnega primera.

KO SE ZGODI ... KAJ STORIM?

POMOČ?

NEPOSREDNI TELEFONSKI ALI OSEBNI VERBALNI NAPAD.

- Poskušam ohraniti mirnost in obvladati čustva.
- Držim se strokovnih vsebin, ne posegam v druge vsebine, ne komentiram, ne prepričujem.
- Informacije, ki jih moram sporočiti pacientu, oblikujem v kratka in jasna sporočila, ki jih po potrebi ponovim.
- Postavim mejo neprimerni, nasilni komunikaciji. Opozorim na ničelno toleranco do nasilja v zavodu.
- Če opozorilo ne zaleže, pokličem nadrejeno osebo ali prekinem komunikacijo.
- Dogodek zabeležim. Sporočim v sistem odklonov ali evidentiram kot odklon.
- Obvestim vodstvo.

- Neposredno nadrejena oseba.
- Vodstvo zavoda.
- Individualni pogovor ali pogovor v timu, če občutim stisko, tesnobo, stres.
- Dogovor o ukrepanju, če znova pride do takšnega primera.

OSEBNE GROŽNJE ALI GROŽNJE PO TELEFONU.

- Telefonski pogovor prekinem.
- Dogodek zabeležim. Sporočim v sistem odklonov ali evidentiram kot odklon.
- Obvestim vodstvo.
- Glede na naravo groženj vodstvo presodi, ali je potrebna dodatna interna zaščita (varnostna služba) oziroma prijava na policijo.

- Neposredno nadrejena oseba.
- Vodstvo zavoda.
- Individualni pogovor ali pogovor v timu.
- Dogovor o ukrepanju, če znova pride do takšnega primera.

OGROŽAJOČE VEDENJE, POŠKODOVANJE OPREME ALI PROSTOROV, GROŽNJE S FIZIČNIM NAPADOM.

- V timu poskušamo deeskalirati agitiranega, agresivnega pacienta.
- Poskrbimo za svojo varnost.
- Če je mogoče, pridobimo pomoč.
- Prijava na policijo.
- Dogodek zabeležimo. Sporočimo v sistem odklonov ali evidentiramo kot odklon.
- Obvestimo vodstvo.

- Sodelavci.
- Varnostna služba.
- Vodstvo zavoda.
- Strokovna psihološka pomoč.
- Individualni pogovor ali pogovor v timu.
- Varnostni načrt, če pride do ponovnega ogrožanja varnosti.

FIZIČNI NAPAD.

- Zaščita napadenega sodelavca.
- Zdravstvena oskrba.
- Varnostna služba.
- Prijava na policijo.
- Vključitev vodstva.
- Takojšnji ukrepi, da ne pride do ponovitve nasilja.
- Dogodek zabeležimo. Sporočimo v sistem odklonov ali evidentiramo kot odklon.

- Strokovna psihološka pomoč žrtvi nasilja.
- Sestanek v zavodu (po potrebi sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki): ocena ogroženosti, evalvacija varnostnega načrta.
- Ukrepi za zagotovitev varnosti zaposlenih.

KAJ VEM O NASILNI KOMUNIKACIJI?

1. Poveži ujemaajoče besedne pare, ki se nanašajo na nasilno komunikacijo.

OHRANJANJE	1	A	NASILNA KOMUNIKACIJA
BREZ IZJEME SE	2	B	POROČANJA IN DOKUMENTIRANJA
NIČELNA TOLERANCA	3	C	POSTAVI MEJA
OBVEZNOST	4	D	PROFESIONALNE DRŽE
ASERTIVNA	5	E	KOMUNIKACIJA

2. Pri neposrednem telefonskem napadu vedno najprej:

- a) prekinem komunikacijo,
- b) poskušam ohraniti mirnost in obvladati čustva,
- c) postavim mejo nasilni komunikaciji.

3. Pri izraženih verbalnih grožnjah mora vodstvo organizacije:

- a) stanje dokumentirati in samo spremljati razvoj dogodkov,
- b) presoditi, ali je treba sprejeti dodatne ukrepe za zaščito zaposlenih, vključiti varnostno službo oziroma podati prijavo na policijo,
- c) zaposlenega premestiti na drugo, bolj varno delovno mesto.

Rešitve: 1. (1-D, 2-C, 3-A, 4-B, 5-E), 2.b, 3.b

Namig: če se vam kateri od pravih odgovorov ne zdi smiseln, pobrskajte za dodatnimi pojasnili po vsebini tega poglavja.

UPORABA DEESKALACIJSKIH TEHNIK

OSEBNI PROSTOR

empatija PRIPOROČILA NE-PROVOKATIVNOST

komunikacija ton glasu **neverbalna komunikacija**
USKLAJENOST VERBALNE IN NEVERBALNE KOMUNIKACIJE

preprečevanje prepoznavanje želja in čustev

agresivnega vedenja ZAKON O DUŠEVNEM ZDRAVJU STRINJANJE

LESTVICE ZA OCENO TVEGANJA ZA AGRESIVNO VEDENJE AKTIVNO POSLUŠANJE

kratka verbalna komunikacija **samokontrola**

MIMIKA OBRAZA očesni stik TELESNA DRŽA

zagotovitev varnosti postaviti mejo

PONUJANJE IZBIRE VEDENJA

iskrenost

Uvod

Zagotavljanje varnosti tako pacientov kot zdravstvenega osebja je pomembna aktivnost, ki jo izvajalci zdravstvene in babiške nege in drugi člani zdravstvenega tima zagotavljajo preko nabora številnih intervencij: terapevtskega pogovora, uporabe deeskalacijskih tehnik, aplikacije predpisane medikamentozne terapije in aktivnosti zadnjega izbora – uporabe posebnega varovalnega ukrepa. V nujnih primerih je potrebno tudi sodelovanje policije.

Ko smo soočeni z agresivnim vedenjem pacientov, lahko zaposleni v zdravstvenem in socialnem varstvu uporabimo **tehnike terapevtske komunikacije in deeskalacijske tehnike**. Zadnje pomembno prispevajo k preprečevanju in zmanjševanju tveganja za pojav agresivnega vedenja.



Pacient je na intenzivnem psihiatričnem oddelku nezaupljiv in napet. Ves čas govori, da mu osebje

nekaj prikriva. Odkloni predpisano medikamentozno terapijo. Glasno govori in grozi, da zdravila ne bo vzel, da »ga hočemo zastrupiti ter da bomo že videli, kaj se bo zgodilo, če ga ne pustimo pri miru«. Z roko zamahne proti kozarcu, v katerem je zdravilo, in ga vrže po tleh.

Odločilno vlogo imata (ne)ustrezna komunikacija in odnos do pacienta z nevarnostjo avto – ali heteroagresivnega vedenja. Že napačen pogled ali ton glasu oziroma nespretno oblikovanje stavka medicinske sestre ali drugega člana zdravstvenega tima lahko popolnoma porušijo pacientovo zaupanje. Ključnega pomena je torej, da se **vsii člani zdravstvenega tima zavedamo moči pravilne komunikacije**. Uporaba elementov terapevtske komunikacije in deeskalacijskih tehnik komunikacije sta zato ključni pri obravnavi pacienta z agresivnim vedenjem. Pomembni dejavniki pri uporabi teh tehnik so osebnost posameznega člana zdravstvenega tima, njegovo strokovno znanje ter izkušnje.

Poznavanje tehnik deeskalacije nam omogoča poznavanje nabora možnih intervencij, pomembnih za učinkovitejšo **razreševanje situacij, ki vključujejo različne oblike agresivnega vedenja**. Obenem

pa pripomore k temu, da se ob soočenju s takimi situacijami počutimo bolj samozavestni in sproščeni ter lažje in uspešneje rešujemo zaplete v komunikaciji.

Priporočila za uporabo deeskalacijskih tehnik

Deeskalacija je zasnovana kot proces, ki vključuje sposobnost postopnega reševanja in obvladovanja agresivnega vedenja. Sestavljena je iz različnih korakov komunikacije, tako verbalnih kot neverbalnih, katerih cilj je preprečiti eskalacijo agresije v nasilno vedenje.

Namen deeskalacijskih tehnik je zmanjšati stopnjo vznemirjenosti, sovražnosti, jeze in potencialne agresivnosti pri pacientu. V strokovni literaturi se priporoča kot prva izbira pri obvladovanju agresije, saj omogoča pacientu in izvajalcu varnejšo, manj restriktivno, hitro alternativo tradicionalnim metodam obvladovanja agresivnega vedenja, kot sta uporaba posebnih varovalnih ukrepov in farmakološko oviranje.

Deeskalacijske tehnike so tako eno izmed najmočnejših orodij za zmanjševanje pacientovega ali uporabnikovega agresivnega vedenja, omogočajo vzpostavitev terapevtskega odnosa in zahtevajo empatičen, profesionalen odnos ne glede na pacientovo oziroma uporabnikovo vedenje.

Pomembna faza pred uporabo deeskalacijskih tehnik je prepoznavanje agresivnega vedenja. V literaturi zasledimo različna orodja, ki omogočajo zaposlenim v zdravstveni negi hitrejšo prepoznavo agresivnega vedenja. Lestvico STAMP (Staring, Tone and volume of voice, Anxiety, Mumbling, and Pacing) najpogosteje uporabljajo na področju urgentne medicine, OAS (Overt Aggression Scalelestvica) se najpogosteje uporablja pri otrocih in mladostnikih, BVC (Broset Violence Checklistlestvico) uporabljajo predvsem v psihiatričnih bolnišnicah, BRACHA (Brief Rating of Aggression by Children and Adolescentsorodje), je uporabna na področju urgentne medicine za oceno agresivnega vedenja otrok in mladostnikov.³

Čeprav so si strokovnjaki enotni, da so deeskalacijske tehnike prva izbira obravnave agresivnega vedenja, pa je vpliv izida deeskalacije dokaj slabo raziskan. Nekatere raziskave⁴ so ugotovile, da se je po implementaciji programa deeskalacijskih tehnik TeamSTEPS, znižala uporaba posebnih varovalnih ukrepov. Ugotovljeno je bilo, da je bila deeskalacija uspešna v 60 %. Zanimiva ugotovitev pa je bila, da je bila deeskalacija manj učinkovita pri pacientih, ki so bili v preteklosti že agresivni oziroma nasilni. Po usposabljanju o uporabi deeskalacijskih tehnik so zaposleni poročali o višjem znanju komunikacijskih spretnosti in samozavesti pri obvladovanju agresivnega vedenja.

“ Pacient v alkoholnem opoju je pripeljan na pregled v urgentno psihiatrično ambulanto zaradi groženj s samomorom. Tam je nesramen, napet, odgovarja s protivprašanji in povzdiguje glas. Zanika grožnje s samomorom, obtožuje ženo, da si je vse samo izmislila z namenom, da ga spravi v bolnišnico. Pri tem je nemiren in hodi po ambulanti. Ves čas ponavlja, da ne želi ostati v bolnišnici. Obrazec za podpis soglasja strga in ga vrže na tla.

DEESKALACIJSKE TEHNIKE SO KOMUNIKACIJSKE TEHNIKE, KI SE JIH DA NAUČITI.

Delimo jih na znanje in veščine:

- **kdaj se soočiti s pacientom,**
- **kako ob tem zagotovimo varno okolje in**
- **katero deeskalacijsko strategijo pri tem uporabimo.**

³ Barzman DH, et al. "Brief rating of aggression by children and adolescents (BRACHA): Development of a tool for assessing risk of inpatients' aggressive behavior." J Am Acad Psychiatry Law 39 (2011): 170-9.

Calow N, et al. "Literature Synthesis: Patient Aggression Risk Assessment Tools in the Emergency Department." J Emerg Nurs 42, no. 1 (Jan 2016): 19-24. 6.

⁴ Nekaj raziskav na področju učinkovitosti deeskalacije:

Du M, Wang X, Yin S, Shu W, Hao R, Zhao S, Rao H, Yeung WL, Jayaram MB, Xia J. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Apr 3;4(4):CD009922. doi: 10.1002/14651858.CD009922.pub2. PMID: 28368091; PMCID: PMC6478306.

Haefner J, Dunn I, McFarland M. A Quality Improvement Project Using Verbal De-Escalation to Reduce Seclusion and Patient Aggression in an Inpatient Psychiatric Unit. Issues Ment Health Nurs. 2021 Feb;42(2):138-144. doi: 10.1080/01612840.2020.1789784. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32749904.

Lavelle M, Stewart D, James K, Richardson M, Renwick L, Brennan G, Bowers L. Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. J Clin Nurs. 2016 Aug;25(15-16):2180-8. doi: 10.1111/jocn.13239. Epub 2016 May 3. PMID: 27139882.

Spencer S, Johnson P, Smith IC. De-escalation techniques for managing non-psychosis induced aggression in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jul 18;7(7):CD012034. doi: 10.1002/14651858.CD012034.pub2. PMID: 30019748; PMCID: PMC6513023.

Komunikacija:

- čim zgodnejša prepoznavna in vzpostavitev odnosa s potencialno agresivnim pacientom,
- uporaba odprtih vprašanj,
- pacientu ponuditi izbiro ali alternativo,
- reševanje težav, oblikovanje sporazumov,
- ugotavljanje vzrokov in skupno iskanje rešitev,
- razumevanje pacientovih čustev in občutkov v nastali situaciji,
- izražanje lastnih čustev kot sredstva za razvoj odnosa,
- preusmerjanje pogovora, uporaba jasnega in kratkega govora,
- parafraziramo/povzamemo in s tem pokažemo razumevanje,
- uporaba humorja, ko je to primerno,
- biti previden pri obljubah, ki jih ne bomo mogli izpolniti,
- izogibanje pokroviteljskemu odnosu, provokativnosti,
- uporaba ustreznega tona glasu,
- zavedanje lastne govorice telesa, odprta, ne grozeča drža telesa,
- vzdrževanje očesnega kontakta, nevtralna mimika obraza,
- ujemanje verbalne in neverbalne komunikacije,
- zavedanje o kulturnih razlikah,
- empatičnost,
- uporaba tišine, da se omogoči procesiranje informacij.

Samokontrola:

- ne obsojamo vedenja,
- asertivnost, samozavest,
- agresivnosti ne doživljamo osebno,
- evalvacija (debriefing) po incidentu: kaj je šlo dobro, kaj bi še lahko izboljšali.

“ Pacienta v ambulanti službe nujne medicinske pomoči pregledajo zaradi zastrupitve s prepovedanimi drogami. V ambulanto so ga pripeljali v somnolentnem stanju (zaspan, motena zavest). Zdravstveno osebje ga je stabiliziralo, pacient se je zbudil in se začel razburjati. Zahteval je, naj ga takoj odpustijo, ker za pomoč ni prosil in je ne potrebuje. Začel je trgati cevke za infuzijo, zamahoval proti medicinski sestri.

⁵Hallett N, Dickens GL. De-escalation of aggressive behaviour in healthcare settings: Concept analysis. Int J Nurs Stud. 2017 Oct;75:10-20. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.07.003. Epub 2017 Jul 4. PMID: 28709012.

V PROCESU

VE

CI

Ocena tveganja:

- ocena pacienta,
- ocenjevanje tveganj, povezanih s samo deeskalacijo,
- opazovanje in prepoznavanje zgodnjih znakov agresivnega vedenja,
- znanje, kdaj uporabiti deeskalcijske tehnike.

“

V ambulanto družinskega zdravnika pride pacientka, ki že pri medicinski sestri kaže znake nemira. Pri zdravniku zahteva, da ji predpiše pomirjevala, ki ji jih je zmanjkalo. Zdravnik ji razloži, da ji jih ne more predpisati, ker jih je prejela že na urgenci pred petimi dnevi, lahko pa ji predpiše drugo zdravilo, ki ne povzroča odvisnosti. Pacientka pri tem postane glasna, kriči, žali, tolče po mizi in prevrne stol. Vse bolj grozi.

DEESKALACIJE⁵

Intervencije:

- pomoč pacientu pri premagovanju jeze in frustracij,
- postavljanje omejitev, ki temeljijo na spoštovanju, preusmerjanje pozornosti,
- poskrbeti za varno okolje,
- zmanjšati okoljske dejavnike, ki bi lahko vplivali na eskalacijo agresivnosti,
- uporaba individualnega načrta zdravljenja.

Zagotovitev varnosti in varnega okolja:

- previden pristop, ki pacienta ne preseneti,
- zavedanje možnosti za izhod iz situacije,
- zagotovitev podpore s strani sodelavcev ali drugih podpornih služb,
- odstranitev vseh nevarnih predmetov v prostoru,
- zagotoviti večji osebni prostor pacientom,
- evalvacija (debriefing).

STRUKTURIRAN PRIKAZ

Spoštujte osebni prostor.

Kadar se približujete agitiranemu pacientu, je potrebno ohraniti vsaj za dve dolžini rok prostora med vami in pacientom.

Dodatni prostor omogoča izvajalcu, da se ob napadu, udarcu, temu izogne, prav tako pa omogoča tako izvajalcu kot pacientu, da zapustita prostor.

Vzpostavite besedni kontakt.

Eno izmed glavnih načel deeskalacije je, da izvajalec nikoli ne izpodbija pacientovih besed.

Deeskalacijo naj vedno začne, vodi in konča ena oseba.

Kadar ena oseba izvaja deeskalacijo, je druga oseba dolžna zagotoviti obveščanje dodatnega osebja, če deeskalacija ne bi bila uspešna. Ob uporabi deeskalacijskih tehnik se je potrebno zavedati tudi okolice.

Potrebno je preprečiti, da nam v prostor ob izvajanju tehnik ne vstopajo drugi pacienti ter osebe, ki ne ve, kaj se v prostoru dogaja. Vse to lahko še dodatno vznemiri pacienta.

Večkrat ponovite, da pacientu ne boste škodili, da ste tukaj, da mu pomagate, da je v vaši ustanovi v varnem okolju.

Ne bodite provokativni.

Roke morajo biti vidne in ne stisnjene v pest, izvajalec deeskalacijskih tehnik mora z neverbalno komunikacijo pacientu sporočiti, da ga ne ogroža.

Neverbalna komunikacija se mora ujemati z verbalno, saj to da pacientu občutek, da je izvajalec iskren.

“

Na ulici so mimoidoči opazili starejšega moškega, ki je bil zmeden in vpil nanje. Ob prihodu reševalcev ni znal povedati, kje stanuje. Deloval je prestrašeno in zmeden. Postajal je tudi vse bolj nemiren in začel zavračati pomoč reševalcev ter jih odrivati z rokami.

Bodite kratki in jedrnat.

Preobširne informacije lahko še poslabšajo agitacijo pacienta. Uporabljajte kratke stavke, preproste besede.

Pacientu dajte čas za procesiranje podatkov, ponavljanje je ključ, da pacient razume, kaj mu želimo povedati.

Nikoli ne zahtevajte, vedno dajte na voljo izbiro.

DEESKALACIJSKIH PRISTOPOV, S POUĐARKOM NA VERBALNI DEESKALACIJI⁶

Prepoznajte želje in čustva.

Pacienta vprašajte po njegovih željah, empatična vprašanja omogočajo hitro zniževanje agitacije.

Bodite pozorni tudi na nepomembne stvari, o katerih govori pacient. Bodite pozorni na njegovo govorico telesa. To vam bo pomagalo prepoznati želje in potrebe pacienta.

Aktivno poslušajte.

Z verbalno in neverbalno komunikacijo je potrebno sporočati pacientu, da mu zagotavljamo pozornost.

Strinjajte se z resnico. Strinjajte se z načeli. Strinjajte se z možnostmi.

Zlato pravilo je: kadar se resnično ne morete strinjati s pacientom, se strinjajte, da se ne strinjate.

Postavite meje.

Pomembno je, da je pacient jasno informiran o nesprejemljivem vedenju. Povejte pacientu, da je v vaši ustanovi toleranca do nasilja ničelna.

Nekatera vedenja, kot je na primer udarjanje v steno ali udarec v inventar, ne pomenijo nujno indikacije za uporabo posebnega varovalnega ukrepa. Vendar je pacientu potrebno povedati, da poškodovanje drugih ali sebe ni sprejemljivo vedenje. Pojasnite tudi naslednje ukrepe, na primer asistenco policije, če je potrebno, vendar to povejte kot dejstvo, ne kot grožnjo.

Posledice razložite na spoštljiv način.

Pacientu ponudite izbiro.

Pacientu ponudite izbiro, ki je močno orodje za zmanjševanje agitacije.

Izbira je eden redkih virov za krepitev moči pacienta, ki je prepričan, da je nasilno dejanje njegov edini izhod.

Da bi se izognili nasilnemu dejanju, je potrebno brez oklevanja in samozavestno predlagati alternativo nasilju.

Na oddelkih pod posebnim nadzorom pacienti navadno postavljajo zahteve po kajenju ali telefonskem klicu, kar lahko zmanjša agitacijo. Vendar se je potrebno zavedati, da pacientu ne smemo obljubiti nečesa, česar ne moremo izpolniti.

⁶ Leta 2011 je Ameriško združenje za urgentno psihiatrijo v okviru projekta BETA objavilo strukturiran prikaz deeskalacijskih pristopov, s poudarkom na verbalni deeskalaciji (Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, et al. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. West J Emerg Med. 2012;13(1):17-25. doi:10.5811/westjem.2011.9.6864

POZNAM DEESKALACIJO?

1. Poveži ujemaajoče besedne pare, ki se nanašajo na tehnike deeskalacije.

ODPRTA	1	A	POVZEMANJE / PARAFRAZIRANJE
OSEBNI PROSTOR	2	B	MOŽNOST IZBIRE
TERAPEVTSKA KOMUNIKACIJA	3	C	DOLŽINA DVEH ROK
TON GLASU	4	D	JASEN, ODLOČEN IN PRIJAZEN
AKTIVNO VKLJUČEVANJE	5	E	DRŽA ROK IN TELESA

2. Ali je pri izvajanju deeskalacijskih tehnik ključnega pomena ujemanje verbalne in neverbalne komunikacije?

- a) DA, ker je za uspeh deeskalacije pomembno, da to, kar govorimo z besedami, izražamo oziroma potrjujemo tudi s telesno govorico.
- b) NE, ker je pacient osredotočen predvsem na to, kar mu sporočamo z verbalno komunikacijo.

3. Ali drži pravilo, da se s pacientom, ki ga deeskaliramo, pogovarjata vsaj dva člana zdravstvenega osebja?

- a) DA, ker je tako eden osredotočen na verbalno, drugi pa na neverbalno komunikacijo.
- b) NE, ker je osnovno pravilo deeskalacije, da jo vedno izvaja ena oseba, ki je v komunikaciji v celoti osredotočena na pacienta.

Rešitve: 1.(1-E, 2-C, 3-A, 4-D, 5-B), 2.a, 3.b

Namig: če se vam kateri od pravih odgovorov ne zdi smiseln, pobrsajte za dodatnimi pojasnili po vsebini tega poglavja.

OBRAVNAVA
SPOLNEGA
NADLEGOVANJA IN
NADLEGOVANJA
ZARADI SPOLA

SPOLNO NADLEGOVANJE

OBSCEN JEZIK

kazanje pornografskih slik *OBČUTEK NEMOČI*

STRES **žrtev** **VDOR V OSEBNI PROSTOR**

ZMEDENOST sporočila s spolno vsebino

ŽALJIVO SPOGLEDVANJE **zloraba moči**

nasilje *NELAGODJE* pohotni pogledi

nedobrodošlo osvajanje **STRMENJE V DELE TELESA**

NEŽELENA MASAŽA spreminjanje službenih tem v spolne

JOK **IZSILJENO OBJEMANJE** *SRAM*

DOTIKANJE razkazovanje spolnih organov

ZADREGA **OPOLZKI KOMENTARJI** *STRAH*

SPOLNI NAPAD

NADLEGOVANJE ZARADI SPOLA

zloraba moči PO E-POŠTI STRES

šale o plešastih moških ŠALE O BLONDINKAH NELAGODJE
nazivanje z 'mucek', 'srček', 'sestrica', 'medicinski bratec'

nasilje SOVRAŽNO DELOVNO OKOLJE **žrtev**

NAPADALNOST DO ŽENSK posmehovanje moškimi SRAM

STRAH zastraševanje žensk SOVRAŽNOST DO MOŠKIH

seksizem SOVRAŽNOST DO ŽENSK ZMEDENOST OPAZKE

NAPADALNOST DO MOŠKIH omalovaževanje moških

posmehovanje ženskam ZADREGA OBCUTEK NEMOČI

SEKSISTIČNE OPOMBE

Uvod

Spolno nadlegovanje in nadlegovanje zaradi spola sta ne le **v družbi, ampak tudi na delovnih mestih** mnogo bolj **razširjena pojava**, kakor se nam morda zdi na prvi pogled. Morda tiči eden od razlogov v tem, da sta pozornosti pogosto deležna šele, ko eskalirata, ko jima je izpostavljena slavna osebnost ali pa je storilec nekdo z veliko organizacijske/družbene moči. Razlogov za njuno manjšo vidnost v delovnem okolju je veliko. Pogosto gre za manko učinkovitih organizacijskih praks za njuno obvladovanje ali prepričanje, da bi morala spolna pozornost žrtvam v resnici laskati. Neredko tudi žrtve same minimalizirajo resnost svoje izkušnje, saj ne želijo dobiti oznake, da so brez smisla za humor, da povzročajo težave ali da so preveč občutljive.

Vse to priča o tem, da nas čaka še veliko dela, da bomo **pojava znali učinkovito obvladovati**. Spoštljiva medosebna komunikacija, spoštovanje raznolikosti delavk in delavcev, empatija, psihološka varnost, zlasti pa ničelna stopnja strpnosti do vsakršnega nasilja so nedvomno med prvimi koraki do delovnega okolja, v katerem se bomo vsi počutili dobro.

Tako spolno nadlegovanje kot nadlegovanje zaradi spola sodita v skupino psihosocialnih tveganj za varnost in zdravje pri delu. Posledice, ki jih puščata za sabo, lahko kaj hitro prerastejo od individualnih do organizacijskih – vsekakor dodaten argument, da delodajalci vlagajo v njuno obvladovanje. Poklici na področju zdravstvenega in socialnega varstva so že sami po sebi praviloma zelo stresni. Ne le zaradi odgovornosti, ki spremlja strokovno delo, svoje doda še neposredno delo z ljudmi. Zato ne bo odveč kritičen premislek, ali morda tudi mi s svojimi dejanji ne prispevamo k ustvarjanju zastraševalnega, sovražnega, ponižujočega, sramotilnega ali žaljivega okolja.

“Medicinska sestra Karla prosi za začasno premestitev na drugi oddelek, saj se na trenutnem ne počuti dobro. Na oddelku že nekaj mesecev leži pacient (tam bo še nekaj mesecev), ki jo nenehno sprašuje, ali bo poleti nosila kaj krajše krilo, ali ima fanta itd. Ker je pacient nepomičen, ga je treba obračati, umivati itd. Ko sta ga s sodelavko nazadnje obračali, je Karlo prijel za prsi. Najprej je mislila, da gre za naključje, a jo je kasneje – ko kolegica tega ni mogla slišati – vprašal, če ji je bilo to všeč. Karla se na njegova vprašanja in obnašanje sprva ni odzivala, čeprav ji je bilo nelagodno. Ko pa jo je začel otipavati, mu je povedala, naj se obnaša dostojno. O dogodku je povedala nadrejeni, ki pa ji je rekla, naj sama poskrbi, da se ji to ne bo dogajalo, njene kolegice z njim namreč nimajo težav, ona pa verjetno že kako izziva njegovo neprimerno vedenje.”

Priporočila za obravnavo spolnega nadlegovanja in nadlegovanja zaradi spola na delovnem mestu

Kaj je spolno nadlegovanje?

Spolno nadlegovanje na delovnem mestu je oblika nasilja in diskriminacije zaradi spola. Pogosteje so mu izpostavljeni ženske, kar pa ne pomeni, da so vsi nadlegovalci moški. Kakor pri drugih vrstah nasilja gre tudi pri spolnem nadlegovanju za nadzor in zlorabo moči. Delovno okolje je do spolnega nadlegovanja pogosto strpno in žrtev dobiva sporočila, da nima smisla za humor, da povzroča težave in da je problematična.

Kaj je nadlegovanje?

Nadlegovanje je oblika diskriminacije in temelji na osebni okoliščini. To pomeni, da so neželena vedenja usmerjena v nas, ker imamo eno ali več osebnih okoliščin. Te so npr. spol, narodnost, rasa ali etnično poreklo, nacionalno in socialno poreklo, barva kože, zdravstveno stanje, invalidnost, vera ali prepričanje, starost, spolna usmerjenost, družinsko stanje, članstvo v sindikatu, premoženjsko stanje ... Običajno gre za osebno okoliščino, ki nas v nekem okolju dela bolj vidne (smo npr. ženska v moškem kolektivu, moški v ženskem kolektivu, starejši med mladimi, pripadamo drugi rasi kot večina sodelavcev, smo istospolno usmerjeni itd.).

Nadlegovanje zaradi spola?

Pri **nadlegovanju zaradi spola** ne gre za izkazovanje neželene spolne pozornosti, ampak za dejanja, ki nam jih nekdo stori, ker smo ženska ali ker smo moški in prizadenejo naše dostojanstvo ali nam ustvarjajo zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje. Takšne so npr. šale, ki žalijo ženske – najbolj pogost primer so šale o blondinkah. Te so šolski primer seksističnih šal, ker temeljijo na prepričanju, da je moški spol boljši, pametnejši, bolj sposoben od ženskega. Seksizem so tudi različna neutemeljena prepričanja, npr. da so moški razumska, ženske pa čustvena bitja, da oče otroku ne more nuditi čustvene opore, da sodi ženska v kuhinjo, moški pa v gostilno ... Nadlegovanje zaradi spola je tudi podcenjevanje osebe zaradi njenega spola (npr. 'moški so boljši vodje kot ženske', 'ženske so preveč čustvene, da bi lahko sprejemale racionalne odločitve'), žaljive opazke ('ženska za volanom', 'moški v kuhinji'), imenovanje s podcenjujočimi imeni ('sestrica', 'medicinski bratec'), fizična napadnost ali zastraševanje osebe zaradi njenega spola ...

Prepovedano je spolno in drugo nadlegovanje.

Spolno nadlegovanje je kakršna koli oblika neželenega verbalnega, neverbalnega ali fizičnega ravnanja ali vedenja spolne narave z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe, zlasti kadar gre za ustvarjanje zastraševalnega, sovražnega, ponižujočega, sramotilnega ali žaljivega okolja.

Nadlegovanje je vsako neželeno vedenje, povezano s katero koli osebno okoliščino, z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe ali ustvariti zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje.

Zakon o delovnih razmerjih, 7. člen

Kako ločim spolno nadlegovanje od spogledovanja?

Pri **spolnem nadlegovanju** gre za zlorabo moči in nadzor, pri **spogledovanju** za obojestransko želeno izkazovanje pozornosti. Na delovnem mestu imamo z različnimi ljudmi različne odnose: z nekaterimi smo v prijateljskih, osebnih, z drugimi zgolj v formalnih, službenih. Seveda se ljudje spogledujejo in si dvorijo ter imajo ljubezenska razmerja tudi na delovnem mestu – s tem ni nič narobe, kadar gre za obojestransko želeno vedenje. Če pa je nekomu zaradi tega nelagodno in si takšne pozornosti ne želi, potem gre za nedopusten prestop meje prostora nedotakljivosti druge osebe.

“ *Matjaž je imel razmerje s sodelavko Saro. Za razmerje ni videl nihče. Tako je želela Sara, ki je bila poročena. Po dveh letih praznih obljub, da se bo ločila in začela živeti z njim, se je Matjaž odločil, da razmerja ne želi več in ga je končal. Sara je na konec razmerja reagirala zelo užaljeno, kljub temu pa je čez čas Matjaža po službi povabila na kavo. On je vabilo zavrnil. Sara ga je čez dva dni ponovno povabila, tokrat na večerjo v gostilno v nekem oddaljenem kraju. On je vabilo ponovno zavrnil. Nato ga je povabila v bližnji lokal na kavo med odmorom za malico. Tudi to vabilo je zavrnil.*

Gibanje #MeToo je odstrlo razširjenost tega pojava. Ta je prisoten povsod po svetu ter v vseh poklicih in dejavnostih – pravimo, da gre za pojav, ki je vpet v samo strukturo družbe ter posledično delovnih okolij. Neredko slišimo, da zaradi gibanja #MeToo moški ženskam ne upajo več dajati komplimentov in da so delovna okolja postala pusta ter dolgočasna. Takšno razmišljanje pravzaprav zgolj odvrta pozornost od srži problema. Če nekdo meni, da je spolno nadlegovanje zgolj 'nedolžna šala', 'zabavna popestritev' ali 'komentiranje vsega in vseh', potem ni dojel bistva: spolno nadlegovanje so ravnanja ali vedenja, ki so neželena in ustvarjajo zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje. Niso torej vsi komplimenti sami po sebi že spolno nadlegovanje, če pa se zaradi naše neobčutljivosti sodelavka ali sodelavec na delovnem mestu ne počuti dobro, če je kompliment izrečen na pokroviteljski način, če se sodelavko ocenjuje na podlagi njenega

videza in ne dosežkov, če so naše šale žaljive, če v delovna okolja vnašamo prostaško besedišče, potem se moramo vprašati, ali smo res spoštljivi do tistih, s katerimi na delovnem mestu preživljamo veliko časa. Če bomo iskreni, bo naš odgovor, da nismo. Pri prepovedi spolnega nadlegovanja v resnici nikoli ni šlo za to, da bi iz delovnih okolij želeli pregnati vso zabavo – gre za to, da želimo, da to, kar je za nekoga zabava, šala ali kompliment, drugemu ne povzroča sramu, nelagodja ali celo sovražnega delovnega okolja.

Če je spolno nadlegovanje dolgotrajno, lahko preraste v **trpinčenje**, torej v sistematično ali ponavljajoče se graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim zaposlenim.

“ *V čakalnici neki pacient zelo rad na glas deli svoje mnenje o vsem, tudi o tem, kako bi po njegovem morala delovati ambulanta in osebje. Med drugim ga moti tudi to, da moški delajo kot zdravstveni tehniki – 'bratci', kakor jim omalovažujoče pravi.*

“ *Medicinska sestra Anja je uspešno zaključila magistrski študij, kar praznuje tudi v službi.*

Sodelavec Marko nagovor v imenu kolektiva 'začini' z besedami: »... kdo bi si mislil, da je naša blond Anja tudi pametna ...«

DOGAJA SE MI - KAJ STORITI?

Žrtev spolnega nadlegovanja lahko postane vsakdo. Se pa mnogo pogosteje dogaja ženskam. Med najpogostejše žrtve **spolnega nadlegovanja** sodijo iskalke prve zaposlitve, tiste v začasnih in nerednih delovnih razmerjih in na netradicionalnih delovnih mestih (kjer so ženske v veliki manjšini), istospolno usmerjene, pripadnice etničnih manjšin, ločene ...

Med najpogostejše žrtve **nadlegovanja zaradi spola** pa sodijo visoko izobražene, uspešne v karieri in z dolgim delovnim stažem – povedano poenostavljeno: tiste, ki zaradi uspešnosti nekemu postanejo trn v peti.

Med žrtvami pa obstaja pomembna razlika. Žrtev z malo znanja bo težko ukrepala, krivdo za nastali položaj bo praviloma iskala pri sebi. Nekdo z več znanja pa bo dogajanje verjetno hitreje prepoznal, ga poimenoval in prej začel iskati izhod iz nastalega položaja.

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

DOGAJANJE POIMENUJEM S PRAVIM IMENOM.

- Ne delam se, da se mi nič ne dogaja. Dogajanja ne zanikam ali se prepričujem, da ni pomembno.
- Na dogajanje se ne odzivam s humorjem – storilec tako dobi samo sporočilo, da z njegovim ravnanjem ni nič narobe.
- Vem, da imam pravico do dostojanstva.
- Vem, da je spolno nadlegovanje oblika nasilja in diskriminacije. Enako velja za nadlegovanje zaradi spola.
- Ni treba, da se ponavljata – oboje je lahko že enkratno dogodek.
- Šele ko si priznam, da sem žrtev, lahko začnem konstruktivno ukrepati.

KAKO PREPOZNAM SPOLNO NADLEGOVANJE IN NADLEGOVANJE ZARADI SPOLA?

- Doživljam izpostavljenost ravnanjem spolne narave, ki so zame ponižujoča, me sramotijo, žalijo ali pa celo ustvarjajo zastraševalno, sovražno delovno okolje.
 - Zaradi svojega spola doživljam ravnanja, ki prizadenejo moje dostojanstvo ali mi ustvarjajo zastraševalno, sovražno delovno okolje.
 - Čeprav se na neželena ravnanja odzivam z navideznim humorjem, se umikam. Storilcu in ponovitvam se skušam izogibati, mi je nelagodno, me je morda sram, sem pod stresom.
 - Dogodek me obremenjuje in o njem razmišljam še dolgo po tem, ko se je zgodil.
-

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

KAKŠNA VPRAŠANJA IN DILEME SE MI LAHKO PORAJAJO?

- *Sem preveč občutljiva?* Imam pravico do dostojanstva in nihče nima pravice do vedenja, ki žali moje dostojanstvo.
- *Motim se, ni tako mislil.* Če čutim, da je nekaj narobe, to vzamem resno.
- *Saj nisem prva, tudi druge so to doživele.* Verjetno res, a to še ne pomeni, da je storilčevo vedenje kaj manj sporno. Ravno obratno, če se je to zgodilo še komu in tega ni nihče ustavil, je v tej organizaciji res nekaj narobe.
- *Označili me bodo za tisto brez smisla za humor in povzročevalko težav.* Morda res. A takšna dejanja govorijo predvsem o tistih, ki lepijo takšne oznake.
- *Moja družina, prijateljice, prijatelji, kolektiv ... skratka vsi bodo mnenja, da sem že morala storiti kaj takega, da se mi je to zgodilo.* Vedeti moram dvoje: prvič, ljudje o spolnem nadlegovanju vedo zelo malo in ga pogosto niti ne prepoznajo, ter drugič, zaslužim si podporo in vem, da je za nadlegovanje odgovoren storilec in ne jaz.
- *Mislím, da bi bile posledice za nadlegovalca prehude, če se pritožim.* Odgovornost nosi zgolj in izključno tisti, ki nadleguje. Če bi se obnašal spoštljivo, ne bi bil izpostavljen negativnim posledicam.
- *Če mi moški da kompliment, mi mora to vendar laskati.* Ženske smo praviloma vzgojene tako, da to res verjamemo. In tudi moški so praviloma vzgojeni tako, da menijo, da je komentiranje videza in ravnanja žensk njihova naloga. Niso pa nas vedno naučili, da utegne biti tovrstna pozornost tudi ponižujoča in žaljiva.
- *Sem moški – nihče ne bo verjel, da sem bil spolno nadlegovan.* To ne pomeni, da se mi ni zgodilo – dogodek me je prizadel, me obremenjuje in vem, da mora delodajalec vsem, ne glede na spol, zagotoviti delovno okolje brez spolnega in drugega nadlegovanja.

ČE SE PONAVALJA, PIŠEM DNEVNIK DOGAJANJA IN HRANIM DOKAZE.

- Kronološko zapisujem: kdo je storilec, kdaj in kje se je zgodilo, kaj se je zgodilo, so bile kakšne priče, je kdo (od mene) za dogodek izvedel kasneje, kakšno je bilo moje počutje, zaznavam kakšne druge posledice, ali ukrepam in kako. Zapišem tudi, če me je dogodek tako vznemiril, da moram zaradi tega vzeti zdravilo.
- Ko se pojavijo zdravstvene posledice, jih ne pometem pod preprogo. Dogajanje v službi naj bo zapisano v kartoteki (dokaz).
- Dnevnik in zdravstveno dokumentacijo hranim doma, ne na službenem računalniku.

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

PREVERIM, KAKŠNE UKREPE IMA SPREJETE MOJ DELODAJALEC.

- Delodajalcem zakon nalaga sprejem ukrepov za zaščito zaposlenih pred spolnim in drugim nadlegovanjem.
- Preverim, ali imamo sprejet pravilnik z opredeljenimi postopki pritožbe in obravnave.
- Preverim, ali imamo imenovano zaupno osebo, svetovalko, svetovalca, ki mi lahko stoji ob strani – razmislim, ali ji zaupam, je kompetentna?
- Če se da, preverim, kako ukrepe izvajamo v praksi.
- Če obstajajo tudi druge (nekdanje) žrtve, se skušam povezati z njimi.
- Osebi, ki pripoveduje seksistične ali šale s spolno vsebino, daje neprimerne opazke o videzu, spreminja službene teme v spolne, morda lahko povem, da je to moteče.
- Morda se lahko pri tem obrnem na vodjo ali koga, ki ga kolektiv ceni, da skupaj dorečemo (ne)sprejemljiva pravila obnašanja.
- Zavedam se, da moj delodajalec morda sodi med tiste, ki spolnega nadlegovanja ne jemljejo resno. Kar pa še ne pomeni, da se moram temu prilagoditi: dolžnost delodajalca je, da poskrbi, da je varovano dostojanstvo vseh zaposlenih.

POSKRIBIM ZASE.

- Zavedam se, da ni problem v meni.
 - Zavedam se, da nisem preveč občutljiva, da ne pretiravam.
 - Zavedam se, da gre za nadzor in zlorabo moči in da je to, kar se mi dogaja, nesprejemljivo.
 - Vsako nasilje ima posledice. Te so lahko psihološke (depresija, zaskrbljenost, šok, jeza, strah, razočaranje, razdražljivost, zadrega, zmedenost, občutek nemoči, sram, samoobtoževanje, osamitev ...), telesne (glavoboli, prebavne motnje, motnje spanja, napadi panike, poslabšanje kroničnih bolezni ...) in tudi karijerne (slabše zadovoljstvo z delom, upad storilnosti, motivacije, izguba službe, onemogočeno napredovanje, slabša plača ...) ter socialne (slabši odnosi na delovnem mestu, nezaupanje v ljudi ...)
 - O dogajanju spregovorim. Morda se je zgodilo še komu. Veliko storilcev se ne ustavi pri eni sami žrtvi – ali lahko skupaj premislimo, kako ukrepati? Se lahko zaupam prijateljici, prijatelju, komu v družini? Dogodek se morda komu ne bo zdel pomemben, a to ne zmanjšuje teže, ki jo ima zame. Kar se mi je zgodilo, me bremeni in do takšnih občutkov imam vso pravico.
 - Če se dogodki ponavljajo ali zaradi enega dogodka čutim veliko stisko, poiščem pomoč (psihosocialno, pravno, zdravstveno ...) Lažje mi bo, če mi bo kdo pomagal.
 - Poiščem nekaj, kar me veseli in mi bo pomagalo 'napolniti baterije': hobi, glasba, šport, sproščanje ...
 - Vzdržujem in krepim socialno mrežo in se ne zapiram vase.
-

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

PRETEHTAM MOŽNOSTI IN SPREJEMAM INFORMIRANE ODLOČITVE.

- Ne odzivam se v afektu. Pridobim informacije, pretehtam prednosti in slabosti, šele nato sprejem odločitev.
- Za vsako ukrepanje premislim: kakšne bi bile kratkoročne in kakšne dolgoročne posledice ukrepanja, ali je ta scenarij res hujši od tega, da še naprej trpim zaradi dogajanja?
- Premislim, ali se lahko pogovorim s storilcem, storilko: ali to zmorem, menim, da obstaja možnost pozitivnega izida? Uporabljam jaz sporočila (npr. *Ko mi rečeš sestrice, se počutim prizadeto, ker želim biti obravnavana spoštljivo.*) ali neposredne zahteve (npr. *Prosim, ne pripoveduj takšnih šal!*)
- Premislim, ali se lahko pogovorim s kom od vodstva: mi bo prisluhnilo, obstaja možnost, da se nadlegovanje ustavi?
- Povežem se s svojim sindikatom, tam lahko pridobim tudi brezplačno pravno pomoč.
- Če se odločim za pritožbo delodajalcu, preverim roke, način vložitve pritožbe, postopek ... Zavedam se, da rezultat zame morda ne bo ugoden (delodajalec se ne zavzame zame, kolektiv ne dojame resnosti težave zame, komisija ni usposobljena).
- Zavedam se, da bodo postopki zame težki – naredim strategijo, kako jih preživeti s kar najmanj negativnimi posledicami (poskrbim zase).
- Če se odločim za tožbo, preverim, kakšne izkušnje ima izbrana odvetniška pisarna s tovrstnimi tožbami. Zavedam se, da me sodišče morda ne bo prepoznalo kot žrtev.
- Če se odločim, da ne storim nič: zavedam se, da spolno nadlegovanje ali nadlegovanje zaradi spola zelo verjetno ne bo prenehalo samo po sebi.

PREBOLEVAM.

- Zgodilo se mi je nekaj tako hudega, da doživljam številne posledice (od psiholoških, zdravstvenih do tistih, ki vplivajo na moje zasebno življenje ali karierni razvoj).
 - Zavedam se, da mi bo lažje, če mi v tem procesu kdo stoji ob strani. Vem, da prositi za pomoč ni znak šibkosti, ampak znak odgovorne skrbi zase.
 - Prebolevanje je dolgotrajen proces. Jeza, obup, tudi agresija, razočaranje, občutki ničvrednosti, krivde, osamljenosti, nezaupanja v druge ljudi ... so njegovi običajni spremljevalci. V tem času bodo dnevi, ko bo svet videti črn, in bodo dnevi, ko bo življenje spet za odtenek lepše.
 - Pomembno je, da najdem nekaj, kar me veseli, razbremeni težke misli in mi daje energijo. Vzdržujem in krepim stike z bližnjimi.
-

Dogaja se sodelavki, sodelavcu – kaj storiti?

Delate v kolektivu, kjer je podcenjevanje nekoga samo zato, ker je ženska ali moški sprejemljivo? Kjer krožijo šale, ki žalijo ženske? Takšne, ki žalijo moške? Kjer se službene teme nenehno spreminjajo v spolne? Kjer prihaja do vdora v osebni prostor, kjer nekdo izsiljuje objeme, poljube, dotike? Delate v kolektivu, kjer opazate, da se vaša sodelavka ali sodelavec začanja zapirati vase, da se morda umika, tej osebi določeni pogovori vzbujajo nelagodje, se komu iz kolektiva celo izogiba? Vse to, seveda, še ne pomeni, da doživlja spolno nadlegovanje ali nadlegovanje zaradi spola, je pa zagotovo znak, da nekaj ni tako, kot je treba. Pristopite, vprašajte in ponudite človeško podporo!

Delate v kolektivu, kjer je vaša sodelavka ali sodelavec izpostavljen spolnemu nadlegovanju ali nadlegovanju zaradi spola? Kakšni bi bili vaši odgovori na naslednja vprašanja:

- Ali nemo opazujem, ko vidim, kaj se dogaja?
- Ali zasmehujem žrtev in izražam dvom v njeno zgodbo? Njeno zgodbo minimaliziram ('Saj ni tako mislil', 'Si samo preveč občutljiva', 'Ah, nasmej se in bo odnehal' ...)?
- Ali jasno in odločno povem, da komuniciramo neprimerno, da kršimo osebni prostor in ustvarjamo sovražno delovno okolje?
- Ali slabo ravnanje celo podpihujem (tudi tako, da omalovažujem njegovo resnost)?
- Ali vprašam žrtev, kakšno podporo in pomoč potrebuje?

Zavedati se moramo, da spolno nadlegovanje in nadlegovanje brez (tihe) podpore kolektivov ne moreta obstajati. UKREPAJMO IN PODPRIMO ŽRTEV!

Nekaj nasvetov najdete pod naslovom Dogaja se mi – kaj storiti?

“Mara je medicinska sestra v zdravstvenem domu. Ta je to popoldne skorajda prazen, obratuje le ena ambulanta. Mara sprejme direktorjev klic – želi namreč govoriti z zdravnico. Ker je ta zasedena, med čakanjem Mara in direktor spregovorita nekaj vljudnostnih fraz, nato pa ji direktor reče, da bi rad z njo po službi govoril o možnosti dela v dveh ambulantah. Naroči ji, da se po končanem delu zgleda v njegovi pisarni. Ko Mara kasneje potrka na vrata direktorjeve pisarne, ta ravno telefonira. Mara želi počakati zunaj, pa ji direktor pomigne, naj vstopi in se usede na enega od foteljev. Mara ne ve, s kom direktor govori, a hočeš nočeš sliši njegov pogovor. Razbere, da nekomu na drugi strani telefonske linije razlaga o nekem svojem spolnem podvigu. Mari je nelagodno, začne se presedati, oditi si ne upa, preslišati ne more. Ko direktor konča telefonski razgovor, ji je izjemno neprijetno. Direktor pa se usede na rob njenega fotelja in jo vpraša, ali želi slišati, kaj bi on zdajle počel z njo. Mara otrpne.

Da v našem kolektivu ne bo spolnega in drugega nadlegovanja

- Se bomo vsi potrudili spoštljivo komunicirati.
- Se zavedamo, da ljudje ne zaznavamo zgolj besed, ampak tudi govorico telesa, ton glasu in obrazne izraze – tudi ti naj bodo spoštljivi.
- Bomo premislili, kakšen vpliv bi lahko neka naša beseda ali dejanje imeli na sodelavko ali sodelavca.
- Bomo dajali zgolj komplimente, ki se nanašajo na delo ali zaradi katerih se bo nekdo dobro počutil. Komentarji in komplimenti, ki spravljajo v zadrego, podcenjujejo ali žalijo, pa so neprimerni in nedopustni.
- Ne bomo razširjali govoric – govorice prizadenejo in škodijo.
- Se bomo – preden storimo nekaj, kar utegne prizadeti sodelavko – vprašali, kako bi se počutili, če bi bila enakemu vedenju izpostavljena naša mama, žena, sestra ali hči.
- Za moške: če smo prepričani, da naše šale, dovtipi in ravnanja prispevajo k dobremu vzdušju v kolektivu, se vprašajmo, ali bi to naredili svoji ženi, partnerici, hčerki ali mami.
- Za ženske: če smo prepričane, da si vsi moški želijo spolne pozornosti, premislimo, kako bi se počutile, če bi bile same izpostavljene enakemu vedenju sodelavca.
- Ne bomo omalovaževali čustev in občutkov drugih – nikoli ne vemo, kako hudo je nekaj za nekoga drugega, saj nismo v njegovi koži.
- Do kakršnegakoli nasilja ne bomo strpni in ne bomo (molče) podpirali slabega ravnanja s sodelavko ali sodelavcem.



KAJ MORAM VEDETI?

- Spolno nadlegovanje in nadlegovanje zaradi spola na delovnem mestu je prepovedano.
- Delodajalec je dolžan zagotavljati delovno okolje, v katerem je varovano dostojanstvo zaposlenih. Sprejeti mora ustrezne ukrepe za zaščito zaposlenih pred spolnim in drugim nadlegovanjem na delovnem mestu.
- Pometanje spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi spola pod preprogo lahko hitro preraste v sovražno in strupeno delovno okolje, kjer trpijo vsi.
- Žrtev ne more biti (delno) odgovorna za nasilje – odgovornost nosi zgolj in izključno oseba, ki ga izvaja.
- Sodelavke in sodelavci smo soodgovorni za dobro počutje na delovnem mestu. Tudi tako, da ne dopuščamo nespoštljive komunikacije in vedenja.

VIRI:

European Institute for Gender Equality. (2020). Sexism at work: how can we stop it? Handbook for the EU institutions and agencies. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/sexism-work-how-can-we-stop-it-handbook-eu-institutions-and-agencies>

Jogan, M. (Ed). (2014). *Sociologija in seksizem*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.

Robnik, S. (Ed). (2009). *(Ne)razumljeni ne?! Spolno nadlegovanje in nadlegovanje zaradi spola na delovnem mestu*. Ljubljana: i2.

Robnik, Sonja (2019). *Spolno nadlegovanje na delovnem mestu v Sloveniji: so delovna okolja zdrava?* Dostopno na http://www.osha.mdds.gov.si/resources/files/07_DrRobnik.pdf

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1). (Uradni list RS, št. 21/13 in dopolnitve) (12. 4. 2013). Dostopno na <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5944>

KAJ VEM?

1. Meni se ne more zgoditi, da bi me kdo spolno nadlegoval.

- a) Tako je, meni se to ne more zgoditi.
- b) To, ali smo izpostavljeni spolnemu nadlegovanju ali ne, je izbira povzročitelja in ne nas.
- c) Spolnega nadlegovanja v Sloveniji sploh ni.

2. Spolno nadlegovanje doživljajo samo mlade in privlačne ženske.

- a) Tako je. Zlasti moški ne morejo biti žrtve spolnega nadlegovanja.
- b) Tako je in same so krive, ker se oblačijo izzivalno.
- c) Ni res – doživljajo ga lahko tako moški kot ženske. Pri spolnem nadlegovanju gre za zlorabo moči (družbene, organizacijske, psihološke), zato starost in videz ne igrata ključne vloge.

3. Nič ni narobe, če moškim v zdravstveni negi pravimo 'bratci' in ženskam 'sestrice'.

- a) Takšen jezik je seksističen – praviloma omalovažujoč in podcenjujoč do poklicne skupine. Govorimo lahko o nadlegovanju zaradi spola.
- b) Kako pa naj bi rekli drugače – le kdo ima čas uporabljati tiste dolge poklicne nazive?!
- c) Če je kdo občutljiv na to, naj poišče službo drugje.

4. Spolno nadlegovanje ni stvar delodajalca.

- a) Ni res. Delodajalec je dolžan zagotavljati delovno okolje brez spolnega nadlegovanja, sprejeti mora tudi ukrepe za njegovo preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje.
- b) Seveda, delodajalec se pa res ne more vtikati v medosebne odnose.
- c) Tako je, naj vpletena kar sama razčistita.

5. Če prijavim spolno nadlegovanje, bodo vsi rekli, da sem preveč občutljiva.

- a) Če dobro pomislim, je storilec imel slab dan, jaz sem bila pa res nekoliko preveč občutljiva.
- b) Raje bom kar tiho, tako ali tako se ne da storiti nič.
- c) Mogoče bo res kdo to rekel ali mislil – a nihče nima pravice posegati v moje dostojanstvo. Spolno nadlegovanje je nesprejemljivo in pravico imam, da ga prijavim, če se odločim za to.

6. Samo če se ponavlja, lahko vedenju rečemo spolno nadlegovanje.

- a) Seveda, eno samo izsiljeno objemanje pa res še ni nič.
- b) Ni res – spolno nadlegovanje so lahko že enkratna neželena verbalna, neverbalna ali fizična ravnanja ali vedenja spolne narave.
- c) Danes so vsi preveč občutljivi, šele če bi trajalo pol leta, bi temu lahko rekli spolno nadlegovanje.

Rešitve: 1.b, 2.c, 3.a, 4.a, 5.c, 6.b

Namig: če se vam kateri od pravih odgovorov ne zdi smiseln, pobrskajte za dodatnimi pojasnili po vsebini tega poglavja.

OBRAVNAVA TRPINCENJA NA DELOVNEM MESTU


dostojanstvo
obtožbe **DEPRESIJA** vedenje **STRES**
postopki **žrtev** **AGRESIJA** govornice
delodajalec **SAMOMOR** **zloraba moči**
SOVRAŽNO DELOVNO OKOLJE nadzor
moč **nasilje** nerešeni konflikti **ZLORABA**
ignoranca **MOBBING** **osamitev žrtve**
BULLYING travma **KOLEKTIV**
napadalnost

Uvod

Trpinčenje je organizacijski pojav – nastaja v delovnih okoljih, številni vzroki za njegov nastanek pa tičijo v slabih organizacijskih praksah vodenja, organizacije delovnih procesov in neprimerne reševanja konfliktov.

Pri obravnavi trpinčenja **lahko delodajalci naredijo veliko napak** – najočitnejši sta pometa nje nesoglasij pod preprogo in upanje, da bo minilo samo od sebe. Potem je tukaj še soočenje žrtve in storilke ali storilca, ki praviloma vodi v še večjo stisko žrtev, kolektivu pa pošlje napačno sporočilo, da je odgovornost za nasilje porazdeljena med vpletene. Neredko je tudi prepričanje, da je storilka/storilec (zlasti, če ima položajno moč) za organizacijo nepogrešljiv, zato naj se mu »pač pogleda skozi prste«. Pogosta napaka je tudi prepričanje, da bo v kolektivu spet vse v redu, ko bo žrtev odšla – izkušnje kažejo, da si isti storilec/storilka običajno najde novo žrtev in krog nasilja se ponovi. Zmotno je tudi prepričanje, da se ni zgodilo nič, če kolektiv dogajanje dojema drugače kakor žrtev. Zaradi nepoznavanja dinamike tega nasilnega odnosa (ali zaradi ignorance) oznako 'problematična' pogosto dobi žrtev, kolektiv pa se bolj ali manj odkrito postavi na stran močnejšega v tem odnosu.

Delodajalci, ki jim je **mar za dobro počutje delavk in delavcev**, bodo zagotavljali delovna okolja, v katerih je varovano dostojanstvo delavk in delavcev, torej takšna brez trpinčenja. Čeprav to na prvi pogled zahteva veliko vlaganj v medosebno komunikacijo, usposabljanje vodij, pretresanje organizacijskih praks, morda tudi spremembo organizacijske kulture, pa je to strategija, ki se bo obrestovala. Bolj zadovoljni, motivirani, ustvarjalni zaposleni so tudi bolj predani in učinkoviti. S tem organizacija zmanjšuje stroške fluktuacije kadra, bolniških odsotnosti, tudi sodnih postopkov, dober ugled v času pomanjkanja kadra pa lahko pomeni veliko konkurenčno prednost. Vsekakor veliko razlogov za vlaganje v dobre medosebne odnose. Zanje smo soodgovorni tudi sodelavke in sodelavci – poskrbimo, da naše besede ne bodo ranile in naša dejanja ne bodo škodila.



Jožica je v manjšem kolektivu prepoznana kot vestna, zanesljiva, marljiva in spoštljiva do vseh. Pogosto tudi priskoči na pomoč ali pa prevzema naloge drugih. V kolektivu velja nenapisano pravilo, da bo 'že naša Joži vse poštimala', če se kje kaj zalomi ali zmanjka časa. Potem resno zboli in odide na daljši bolniški dopust. To pomeni, da morajo zdaj drugi prevzeti njene naloge, posledično so njihovi dopusti pod vprašajem. V zraku je čutiti nejevoljo, napetost. Četudi tega nihče ne izreče na glas, kolektiv za stanje krivi Jožico. Ta se po več mesecih odsotnosti vrne, a še vedno ni zdrava, zato dela polovični delovni čas. Kolektiv pričakuje vrnitev v stare tirnice, torej sodelavko, ki dela za dva. Ker se to ne zgodi, Jožico najprej gledajo postrani, potem začnejo za njenim hrbtom šušljati vse mogoče, sprožajo se govornice, da je simulantka, da se ji ne ljubi delati, da je lena, nezanesljiva. Sčasoma se je začnejo izogibati, 'pozabijo' ji povedati za skupno kavo, dobi posmehljiv vzdevek 'tapridna', do nje so nestrpni, nespoštljivi, postane črna ovca kolektiva. Če bi Jožica morala komu opisati dogajanje, ga ne bi znala, saj je vse neotipljivo, nedorečeno. Seveda čuti, da je vzdušje drugačno, ne počuti se prijetno. Če koga vpraša, kaj se dogaja, običajno dobi odgovor, da je preobčutljiva ali da ima bujno domišljijo.

Priporočila za obravnavo trpinčenja na delovnem mestu

Kaj je trpinčenje?

Trpinčenje je psihološka zloraba, ki se kaže v napadih na žrtvino dostojanstvo, osebnost, njeno delo in položaj na delovnem mestu, ugled ali celo v (čeprav redkeje) fizičnih napadih. Gre za niz dlje časa trajajočih in usmerjenih napadov, ki žrtvi onemogočajo dobro opravljanje dela. Delovno okolje je do žrtve sovražno, žrtev dobiva sporočila, da je problematična in moteča,

praviloma jo kolektiv socialno izolira, žrtev pa je prej ali kasneje prisiljena zapustiti delovno okolje.

Prepovedano je trpinčenje na delovnem mestu.

*Trpinčenje na delovnem mestu je vsako **ponavljajoče se ali sistematično**, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom.*

Zakon o delovnih razmerjih, 7. člen

Delodajalec je dolžan zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev. V ta namen mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe za zaščito delavcev pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali pred trpinčenjem na delovnem mestu.

Zakon o delovnih razmerjih, 47. člen

Kako ločim trpinčenje od konflikta?

Konflikti so sestavni del našega vsakdana. Nastanejo zato, ker imamo ljudje različne vrednote, prepričanja, stališča, se različno odzivamo na spremembe, smo osebnostno raznoliki in različno ravnamo z močjo, pripadamo pa tudi različnim poklicnim in družbenim skupinam. **V konfliktni dinamiki je med vpletenimi osebami moč približno uravnotežena in njihova dejanja so vzajemna** – ko smo z nekom v konfliktu, smo sočasno prejemniki in oddajniki sporočil. Zato je odgovornost za konflikt in za njegovo reševanje porazdeljena na vse vpletene. Vsak konflikt je rešljiv in obvladljiv, če si ga prizadevajo rešiti vse vpletene strani. Vendarle pa je odgovornost za iskanje rešitev v konfliktu vedno na strani osebnostno, položajno ali družbeno močnejše udeleženke oziroma udeleženca. Konflikte je mogoče **trajno rešiti** praviloma le takrat, ko vpletene osebe pri reševanju dejavno sodelujejo (dialog, iskanje kompromisa, timsko reševanje, posredovanje tretje osebe, mediacija idr.). Vpletene osebe pri tem spremenijo medsebojni odnos, da postane bolj spoštljiv ter strpen in najdejo sprejemljivo rešitev za ključne interese ter potrebe vseh.

Trpinčenje je nasilje in pomeni, da je med vpletenimi osebami prišlo do neravnovesja v moči – do zlorabe moči. Običajno se razvije iz nerešenega konflikta, ki razvije lastno, destruktivno dinamiko in vodi v nasilje. V procesu trpinčenja, ki lahko traja tudi več let, je ta izhodiščni vzrok za nakopičena negativna in sovražna čustva običajno pozabljen. Žrtve v procesu trpinčenja nič

ne pridobijo, praviloma pa veliko izgubijo. Posledice trpinčenja so lahko dosmrtno. Rešitev ni v sklepanju kompromisa, saj je žrtev dala že vse: svoje dostojanstvo, zdravje, dobro ime, lahko tudi kariero. Rešitev je izključno v tem, da storilka ali storilec prevzame polno odgovornost za nasilje. Odgovornost morajo prevzeti tudi kolektivi in vodstva organizacij, ki so takšno nedopustno ravnanje molče opazovali ali celo podpirali.

DOGAJA SE MI - KAJ STORITI?

Žrtev trpinčenja lahko postane vsakdo. Stereotipna žrtev ne obstaja, saj so vzroki za nastanek trpinčenja različni: lahko se zgodi etičnim, delovnim in pravičnim ljudem, lahko prijaznim in sodelujočim, visoko usposobljenim, inteligentnim, lahko ljudem, ki so zaradi preteklih travmatičnih izkušenj bolj ranljivi ali pa imajo oznako črne ovce kolektiva ... Lahko se zgodi tudi komurkoli, ki je v napačnem trenutku na napačnem mestu.

Med žrtvami obstaja pomembna razlika v znanju o dinamiki ter posledicah trpinčenja, zmožnostih zaznave nasilne komunikacije, odzivu na nasilje in iskanju rešitev. Prej kot bodo žrtve trpinčenje prepoznale, prej bodo lahko začele iskati izhod iz nastalega položaja.

“ Miha je Jasno, vodjo patronažne službe, nadomeščal med njenim starševskim dopustom. Po njeni vrnitvi se je še vedno videl na tem delovnem mestu. Nikakor se ne more sprijazniti z izgubo položaja, zato začne pri Jasninem delu iskati napake. Ko jih ne najde, ubere drugo taktiko: vsakomur, ki ga je pripravljen poslušati, pripoveduje, kako je Jasna strokovno nekompetentna, na položaj da je prišla prek zvez, da je povzpetniška in da mora on opravljati njeno delo, saj je ona kot vodja nesposobna. Ko mu Jasna naloži kakšno delo, ga ne opravi ali pa ga opravi v nasprotju z navodili – ko ga s tem sooči, ji očita, da mu ni dala pravih navodil. Jasna mu zato vse naloge delegira pisno. Ker ji kolektiv pove za govorice, ki jih Miha širi o njej, ga pokliče na pogovor, kjer mu pove, da je njegovo ravnanje nesprejemljivo in da bo, če bo še naprej širil govorice, sprožila ustrezne postopke. Miha po tem sestanku vloži pritožbo zoper Jasno, v kateri zapiše, da nad njim izvaja trpinčenje, ker da mu je grozila in ker ga obravnava neenako, saj je edini, ki mu naloge delegira pisno.

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

DOGAJANJE POIMENUJEM S PRAVIM IMENOM.

- Ne delam se, da se mi nič ne dogaja ali da ni tako hudo.
- Šele, ko si priznam, da sem žrtev, lahko začnem konstruktivno ukrepati.

KAKO PREPOZNAM TRPINČENJE?

- Nenehno se sprašujem, kaj je narobe z mano; čeprav se zelo trudim, čutim, da nekaj ni prav; če se hočem o tem pogovoriti, je druga stran jezna ali pa 'ne ve, o čem govorim'; dobivam sporočila, da je težava v meni in da bi bilo za vse bolje, če odidem.
- Sodelavke in sodelavci, tudi tisti, s katerimi smo bili v prijateljskih odnosih, se odmikajo od mene. Počutim se izolirano, osamljeno.
- Čutim, da pri drugih že s tem, ko se pojavim, vzbujam jezo, sovražnost.
- Moram se prisiliti, da grem v službo, slabo spim, v želodcu imam kepo, težko se zberem, nenehno razmišljam o dogajanju, sram in strah me je

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

PIŠEM DNEVNIK DOGAJANJA IN HRANIM DOKAZE.

- Kronološko zapisujem: kdo je izvedel napad, kdaj in kje se je zgodilo, kaj točno se je zgodilo, so bile kakšne priče, ali komu povem, kakšno je bilo moje počutje, zaznavam kakšne druge posledice ali ukrepam in kako. Zapišem tudi, če me je napad tako razburil, da moram zaradi tega vzeti pomirjevalo ali drugo zdravilo.
- Ko se pojavijo zdravstvene posledice (stres, depresija, nespečnost, tesnoba, padec imunskega sistema, glavoboli, razbijanje srca, težave z želodcem ...), jih ne pometem pod preprogo. Osebni zdravnici ali zdravniku povem za dogajanje v službi, ki je pripeljalo do slab(š)ega zdravja.
- Med dokaze štejemo tudi zapise o zdravstvenih posledicah. Občasno naredim kopijo kartoteke.
- Dnevnik in zdravstveno dokumentacijo hranim doma, ne v službi ali na službenem računalniku.

PREVERIM, KAKŠNE UKREPE IMA SPREJETE MOJ DELODAJALEC.

- **Delodajalcem zakon nalaga** sprejem ukrepov za zaščito zaposlenih pred trpinčenjem.
- Preverim, ali imamo sprejet **pravilnik** z opredeljenimi postopki pritožbe in obravnave.
- Preverim, ali imamo imenovano **svetovalko, svetovalca**, pooblaščenko ali pooblaščenca, ki mi lahko stoji ob strani – razmislim, ali tej osebi zaupam, je kompetentna?
- Če se da, preverim, kako **ukrepe** izvajamo v praksi.
- Če obstajajo tudi **druge (pretekle) žrtve**, se skušam povezati z njimi.

POSKRIBIM ZASE.

- Zavedam se, da gre za nadzor in zlorabo moči in ne za to, kako dobro in veliko delam. Zato si postavim meje in se jih držim: v službi ne ostajam dlje, kot je treba. Energijo raje usmerjam v to, da se okrepim.
 - Zavedam se, da nisem vir težave.
 - Poiščem pomoč (psihosocialno, pravno, zdravniško ...) – zavedam se, da za rešitev težave potrebujem celovito pomoč.
 - Najdem nekaj, kar me veseli in mi bo pomagalo 'napolniti baterije' in omejevati stres: nov hobi, domača žival, delo v humanitarni organizaciji, glasba, gibanje, šport, sprostitvene dejavnosti ...
 - Vzdržujem in krepim socialno mrežo: čeprav bo včasih težko, se ne zapiram vase.
-

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

PRETEHTAM MOŽNOSTI IN SPREJEMAM PREMIŠLJENE ODLOČITVE.

- **Ne odzivam se v afektu.** Pridobim dostopne informacije, pretehtam prednosti in slabosti, šele nato sprejemem odločitev.
 - Za vsako moje ukrepanje **razmislim**: kakšne bi bile kratko- in kakšne dolgoročne posledice ukrepanja, ali je ta scenarij res hujši od tega, da še naprej trpim zaradi te zlorabe?
 - Premislim, ali se lahko **pogovorim s storilcem, storilko**: ali to zmorem, menim, da obstaja možnost pozitivnega izida?
 - Premislim, ali se lahko **pogovorim z vodstvom**: mi bo prisluhnilo, obstaja možnost, da se nasilje ustavi?
 - Mi lahko pomaga sindikalna zaupnica ali zaupnik, pravna služba **sindikata**?
 - Če se odločim za **pritožbo delodajalcu**, preverim roke, način vložitve pritožbe, postopek ... Zavedam se, da rezultat zame morda ne bo ugoden (delodajalec se ne zavzame zame, nihče noče pričati v mojo korist, nimam dovolj trdnih dokazov, ker se je vse odvijalo na štiri oči ...)
 - Zavedam se, da bodo **postopki zame težki** – naredim strategijo, kako preživeti to živčno vojno.
 - Če se odločim **ostati na delovnem mestu**, naredim načrt: postavim si meje in se jih držim, dokumentiram vse potrebno, poiščem podporo.
 - Če se odločim **oditi z delovnega mesta**, poskrbim, da ima moj odhod zame kar najmanj negativnih posledic: odpovedi ne napišem v afektu, premislim, ali lahko najdem novo službo, se lahko dogovorim za takšno odpoved, da mi bo pripadlo nadomestilo za brezposelne, imam dovolj sredstev za preživljanje, če nove službe ne dobim ...
 - Zavedam se, da moj odhod trpinčenja morda ne bo ustavil (stari delodajalec lahko novemu npr. pošlje dosje izmišljotin o meni).
 - Če se **odločim za tožbo**, preverim, kakšne izkušnje ima pravna služba sindikata ali izbrana odvetniška pisarna s tovrstnimi tožbami. Zavedam se, da me sodišče morda ne bo prepoznalo kot žrtev (pomanjkanje dokazov, priče se postavijo na drugo stran, priče se bojijo pričati v mojo korist ...)
 - Če se odločim, da **ne storim nič**: zavedam se, da nasilje ne bo prenehalo samo po sebi, ampak se bo najverjetneje še stopnjevalo, sčasoma bodo posledice vse hujše.
 - Če **odidem brez pritožbe**: ali lahko vse skupaj pustim za sabo, čeprav vem, da me bodo v nekdanjem kolektivu videli kot problematičnega človeka, ki si je slabo ravnanje zaslužil?
-

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

PREBOLEVAM TRAVMATIČNO IZKUŠNJO.

- Zgodilo se mi je nekaj izjemno hudega, doživljam številne posledice (psihološke, zdravstvene, finančne, socialne in tiste, ki vplivajo na moje zasebno življenje).
- Zavedam se, da mi bo lažje, če mi v tem procesu kdo stoji ob strani. Vem, da prositi za pomoč ni znak šibkosti, ampak znak odgovorne skrbi zase.
- Prebolevanje je dolgotrajen proces. Jeza, obup, tudi agresija, razočaranje, sram, občutki ničvrednosti, osamljenosti, nezaupanja v druge ljudi ... so njegovi običajni spremljevalci. V tem času bodo dnevi, ko bo svet videti črn, in bodo dnevi, ko bo življenje spet za odtенок lepše.
- Zavedam se, da sta spanje in počitek nujna za moje okrevanje.
- Pomembno je, da najdem nekaj, kar me veseli, razbremeni težke misli in mi daje energijo. Vzdržujem in krepim stike s prijateljicami, prijatelji.

“ Nova vodja zdravstvene nege nima neposrednih izkušenj z vodenjem ali delom v bolnišnici, prej je delala v zdravstvenem domu. Pokaže se, da občasno povzdigne glas, v stresnih situacijah zganja paniko in vse to prenaša tudi na kolektiv. Starejša kolegica Marija ji ob neki priložnosti na štiri oči prijazno in zelo olepšano pove, da sta morala in motivacija padli in da je nekatere kolegice strah, ko nad njimi povzdigne glas. Vodja to sprejme z molkom in Marija (danes ve, da napačno) meni, da tišina pomeni samorefleksijo. Kmalu za tem vodja naredi strokovno napako, ki jo Marija opazi in jo – ker se je mudilo in v tistem hipu ni bilo nikogar od nadrejenih, da bi odobril postopek – odpravi na svojo roko. Vodja Mariji ne odpusti, da je opozorila na napako. Njeno delo vzame pod drobnogled in o izsledkih vodi natančne zapiske – večinoma gre za povsem nepomembne stvari, ki bi jih Marija lahko upravičila, če bi imela priložnost. Potem nekega dne Marija naleti na starejšega pacienta, ki brska po tuji omarici v drugi sobi – pokliče varnostno službo. Pacientov sin se zoper njeno ravnanje pritoži, zgodbi pa doda še nekaj 'olepšav'. Vodja se odkrito postavi na pacientovo stran, Marijine plati zgodbe niti ne posluša, ampak zoper njo uvede strokovni nadzor. Psihološki učinek na Marijo je zastrašujoč, trese se, postaja raztresena, negotova vase in v svoje delo. Na sestanku oddelka na ves glas razpravlja o 'težavni sodelavki, ki da pacientom greni življenje v bolnišnici'. Glavna medicinska sestra ne ostane ravnodušna, ampak 'kupi' zgodbo vodje, saj tudi njej ni v interesu, da dobiva pritožbe zoper zaposlene. Marija je pod neznanskim pritiskom in zaradi nadzora kmalu res naredi napako. Vodja jo zdaj javno obtoži nestrokovnosti in da ostalim članicam tima med vrsticami vedeti, da je Marija črna ovca in da ne želi, da se z njo kdorkoli pogovarja ali ji pomaga. Članice tima so tako ali tako večinoma prestrašene že zaradi povzdigovanja glasu, zdaj pa jih je strah še, da bi bile naslednja žrtev. Marija med daljšo bolniško odsotnostjo prejme nezakonito odpoved delovnega razmerja. Nima moči, da bi se zoperstavila – po koncu bolniškega dopusta pa ji uspe najti novo službo v zdravstvenem domu. Vodja izve za to in novemu delodajalcu o Mariji pošlje izčrpno poročilo.

Dogaja se sodelavki, sodelavcu – kaj storiti?

Delate v kolektivu, kjer opazate, da se vaš sodelavec ali sodelavka začne zapirati vase, postaja vedno tišja, jo je strah, je nezaupljiva, ima napade joka, skuša skrivati čustva, se težko koncentrira, pozablja, je bolj počasna, je nagnjena k poškodbam, razvija kompulzivna vedenja, zanemari svoj videz, na povsem običajne situacije se ne odziva racionalno in primerno, ampak morda celo agresivno, nima več volje do življenja ... Vse to, seveda, še ne pomeni, da doživlja trpinčenje, je pa zagotovo znak, da je nekaj narobe. Pristopite, vprašajte in ponudite človeško podporo!

Delate v kolektivu, kjer se slabo ravna z vašo sodelavko ali sodelavcem? Kakšni bi bili vaši odgovori na naslednja vprašanja:

- Ali nemo opazujem, ko vidim slabo ravnanje s sodelavko, sodelavcem?
- Ali jasno in odločno povem, da pri tem ne bom sodeloval/-a?
- Ali slabo ravnanje celo podpihujem?
- Ali vprašam žrtev, kakšno podporo in pomoč potrebuje?

Zavedati se moramo, da trpinčenje brez (tihe) podpore kolektivov ne more nastati. Ukrepajmo in podprimo žrtev! Nekaj nasvetov najdete pod naslovom Dogaja se mi – kaj storiti?

28. april

je Mednarodna
organizacija
dela razglasila
za svetovni dan
varnosti in zdravja
pri delu.

Da v našem kolektivu ne bo trpinčenja

- Se bomo vsi potrudili spoštljivo komunicirati.
- Konflikti so del našega življenja, tako v službi kot doma. Reševali jih bomo s konstruktivnim pogovorom in pripravljenostjo na sklepanje kompromisov.
- Se bomo usposabljali na temo reševanja konfliktov, asertivne komunikacije in preprečevanja nasilja.
- Ne bomo razširjali govoric – govorice prizadenejo in škodijo.
- Ne bomo omalovaževali čustev in občutkov drugih – nikoli ne vemo, kako hudo je nekaj za nekoga drugega, saj nismo v njegovi koži.
- Do kakršnega koli nasilja ne bomo strpni in ne bomo (molče) podpirali slabega ravnanja s sodelavko ali sodelavcem.



Leon, ravnokar diplomirani zdravstvenik, se zaposli v bolnišnici. Radi ga imajo tako pacientke in pacienti kot kolektiv, saj je sproščen, pozitiven, ne izogiba se delu, opisujejo ga kot nekoga, ki 'kar srka znanje', je poln energije in idej. Oddelčni vodji zdravstvene nege močno priraste k srcu. Na začetku je odnos po njenih merilih odličen: ona mu daje nasvete – ne le službenih, tudi zasebne – on jih brezpogojno upošteva. Potem pa sčasoma ne izpolnjuje več njenih tovrstnih pričakovanj. Ona na to najprej reagira z razočaranjem, kasneje z jezo, začne ga doživljati kot osebni neuspeh in ga vzame 'na piko'. Pri delu mu začne gledati pod prste, ne odobri mu izobraževanj (ki jih drugim odobri brez težav), razporeja ga v zanj manj ugodne izmene, o 'težavnem in problematičnem sodelavcu Leonu' ji kakšna opazka 'uide' tudi pred zdravstvenim osebjem. Do njega je odkrito sovražna in kolektiv se sčasoma razdeli na dva tabora. Na tiste, ki Leona potihoma podpirajo, in na tiste, ki se odkrito postavijo na stran vodje. Leon postaja vedno bolj zaprt vase, izgubi veselje do dela, skoraj paranoično čaka, od kje bo priletel naslednji 'udarec'.



KAJ MORAM VEDETI?

- Trpinčenje na delovnem mestu je prepovedano.
- Delodajalec je dolžan zagotavljati delovno okolje, v katerem je varovano dostojanstvo zaposlenih. Sprejeti mora ustrezne ukrepe za zaščito zaposlenih pred trpinčenjem na delovnem mestu.
- Neovirano trpinčenje, usmerjeno v eno osebo, hitro preraste v sovražno in strupeno delovno okolje, kjer trpijo vsi.
- Žrtev ne more biti (delno) odgovorna – odgovornost za nasilje nosi zgolj in izključno oseba, ki ga izvaja, kajti nasilno vedenje je izbira.
- S časom se manjša verjetnost, da se bodo nasilni napadi ustavili. Pomembno je, da trpinčenje prepoznamo čim prej in smo dejavni pri njegovem reševanju.
- Čeprav kolektiv trpinčenje podpira molče, storilka ali storilec to sliši kot glasen aplavz in spodbudo, da z njenim oz. njegovim početjem ni nič narobe.

VIRI:

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1). (Uradni list RS, št. 21/13 in dopolnitve) (12. 4. 2013). Dostopno na <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5944>

Robnik, S. (2013). *Trpinčenje: spolna neenakost in vloga organizacije* (doktorska disertacija). Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

TRPINČENJE - GA (PRE)POZNAM?

1.	Trpinčenje na delovnem mestu je zakonsko prepovedano.	Da	Ne
2.	Povsem možno je, da podrejene osebe trpinčijo vodjo.	Da	Ne
3.	Pri trpinčenju je odgovornost porazdeljena med žrtev in storilko/storilca.	Da	Ne
4.	Če se nekdo ne »prilagodi« kolektivu, potem ni nič narobe, če tej osebi jasno pokažemo, da ne sodi k nam.	Da	Ne
5.	Včasih ti kdo stopi na žulj in pač povzdigneš glas – včasih enostavno ne gre drugače.	Da	Ne
6.	Veliko žrtev trpinčenja dolgo ne ve, kaj se jim v resnici dogaja.	Da	Ne
7.	Če je v službi kdo žaljiv in nesramen do drugih, se ne da storiti nič.	Da	Ne
8.	Žrtve trpinčenja so pogosto zelo predane delavke in delavci, tisti z visokimi etičnimi načeli, tisti, ki opozorijo na napako ali tisti z več kompetencami kot storilec/storilka.	Da	Ne
9.	Trpinčenje na delovnem mestu nima posledic samo za žrtev, ampak tudi za kolektiv in posledično za delodajalca in vso družbo.	Da	Ne
10.	Prav je, da se oseba, ki se počuti žrtev, najprej vpraša, kaj je narobe z njo.	Da	Ne
11.	Žrtve trpinčenja se najpogosteje počutijo izolirane, izdane in jih je sram.	Da	Ne

Rešitve: 1. Da, 2. Da, 3. Ne, 4. Ne, 5. Ne, 6. Da, 7. Ne, 8. Da, 9. Da, 10. Ne, 11. Da

Namig: če se vam kateri od pravih odgovorov ne zdi smiselni, pobrskajte za dodatnimi pojasnili po vsebini tega poglavja.

OBRAVNAVA SPLETNEGA NASILJA

RAMLJIVOST
JOK spletna prevara
SAMOMOR seksizem **pomoč** BLOKIRANJE KLICEV
spletna spolna zloraba OHRANITI DOKAZE **policija**
STRAH BLOKIRANJE SPOROČIL PONIŽANJE spletno nadlegovanje
OBČUTEK NEMOČI grožnje NELAGODJE ustrahovanje ZASLONSKA SLIKA
izsiljevanje **varna raba interneta** zalezovanje
nasilje zaradi spola **nasilje pušča posledice**
IZPOSTAVLJENOST **žrtev** POISKATI POMOČ kraja identitete
ŽALOST OBČUTEK MANJUREDNOSTI objava posnetkov brez dovoljenja
OGROŽENOST deljenje intimnih posnetkov **sovražni govor**
SRAM **varninainternetu.si** predelava fotografij
žaljivi komentarji **valjenje krivde na žrtev**
OSAMLJENOST blatenje na spletu SLABŠA KONCENTRACIJA **safe.si**
ZDRAUSTVENE TEŽAVE MISEL NA SAMOMOR žaljiva sporočila

Uvod

O spletnem nasilju

Čeprav je internet prinesel veliko dobrega – z njegovo pomočjo so nam pomembne informacije na doseg klik ali dveh, komunikacija je hitrejša, omogoča nam delo na daljavo, urejanje administrativnih in finančnih zadev brez čakanja v vrsti itd. – je prinesel tudi nove odvisnosti, z dolgotrajnim sedenjem povezana obolenja ter tudi nove vrste nasilja.

Na internetu se **nasilje pojavlja v številnih oblikah in ni nov pojav** – gotovo ste v svoj e-preddal že kdaj prejeli kakšno pismo nigerijskega 'princa', ki vas prosi za manjšo vsoto denarja, da bo prišel do večje in jo bo potem delil z vami; pa pismo, v katerem vas neznana oseba obvešča, da ste podedovali pravo bogastvo, le nekaj tisoč evrov morate nakazati, da bodo izvedeni postopki za nakazilo dediščine. Ali pa obvestilo, da ima oseba na drugi strani dokaz, da ste brskali po pornografskih ali pedofilskih spletnih straneh (in sami veste, da niste) – če ne nakazete določene vsote denarja, pa bodo za to izvedeli vsi. Spletne prevare so verjetno najstarejša oblika tovrstnega nasilja in velika večina nas ob takšnih e-sporočilih samodejno stisne tipko DELETE/izbriši/.

Z naraščajočo dostopnostjo do interneta pa narašča tudi število pojavnih oblik nasilja – včasih tako hitro, da jim s poimenovanji sledimo šele mnogo kasneje. V praksi pa je pojav mnogo lažje prepoznati kot škodljiv in nezakonit, če ima ime in zakonsko opredelitev. Te v tem trenutku (še) nimamo, a to ne pomeni, da je spletno nasilje dovoljeno – **kar nekaj členov Kazenskega zakonika namreč kot kaznivo dejanje (npr. zalezovanje, neupravičeno slikovno snemanje, zloraba osebnih podatkov, prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva, izsiljevanje itd.) opredeljuje različne vrste tovrstnega nasilja.**

“

Janja je medicinska sestra v družinski ambulanti manjšega kraja. Pacientke in pacienti jo dojemajo kot dostopno, prijazno osebo, ki ima zanje vedno kakšno spodbudno besedo. A v njenem zasebnem življenju je trenutno kaos – izvedela je, da jo mož že dolga leta vara. Ko ga postavi pred ultimat ali ljubica ali ona, mož tega ne sprejme z navdušenjem. Če je bil prej do nje zadržano hladen, je zdaj sovražen; grozi ji, da 'ji bo že pokazal hudiča', če ga zapusti. Ko Janja uvidi, da se mož ne bo odločil, ga zapusti sama in sproži ločitveni postopek. Ne sluti pa, da je zoper njo začel pravo kampanjo. Med drugim na Facebooku objavi njene razgaljene fotografije (posnela sta jih na začetku zveze in Janja je nanje že pozabila) ter zraven pripiše: »To je prasica, ki me je vrgla na cesto.« V kraju, kjer živi in dela Janja, se fotografije razširijo kot požar. Janjo nanje opozori prijateljica. Janja je zgrožena, šokirana, jezna, žalostna, počuti se osramočeno in izdano. Moža prosi, da izbriše sporno objavo, a ta se ji zgolj posmehuje. Naslednje dni, tedne in mesece ima v službi občutek, da ljudje šepetajo za njenim hrbtom, kažejo s prstom nanjo, se ji posmehujejo in so celo zgroženi. Zdi se ji, da umikajo pogled in da so do nje nenavadno zadržani. Začne se zapirati vase, postaja negotova, raztresena, slabo spi in se počuti osamljeno.

Priporočila za obravnavo spletnega nasilja

Kaj vse je spletno nasilje?

Včasih govorimo o spletnem nasilju, včasih o spletnem nadlegovanju kot podvrsti spletnega nasilja, včasih o nasilju, ki se izvaja s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije – enotne definicije in enotnega izraza v evropskem prostoru ni. Če zberemo nekaj značilnosti opredelitev, ki se uporabljajo v raziskavah in strokovnih besedilih, potem lahko kot tovrstno nasilje opredelimo nasilje, ki se **izvaja s pomočjo e-naprav** (računalnik, tablica, pametni telefon) in **povzroča ali bi lahko povzročilo različne negativne posledice**. Kaže se v številnih oblikah, namen ali učinek pa je lahko pridobitev materialne koristi, spolna zloraba, uničenje ugleda, nadzor nad žrtvijo itd.

Spletno nasilje je uporaba računalniških sistemov, da se povzroči, omogoči ali grozi z uporabo nasilja nad posamezniki/posamezniki, ki povzroči ali bi lahko povzročilo fizične, spolne, psihične ali ekonomske posledice ali trpljenje in lahko vključuje izkoriščanje posameznikovih/posameznikovih okoliščin, značilnosti ali ranljivosti.

Vrste spletnega nasilja:

- **spletno nadlegovanje** – obrekovanje in povzročanje druge škode ugledu, spletno ustrahovanje, grožnje z nasiljem, vključno s spolnim, prisila, žaljivke ali grožnje, napeljevanje k nasilju, spletno spolno nasilje s pomočjo fotografij/posnetkov, napeljevanje k samomoru ali samopoškodovanju ...
- **z informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami povezani zločini iz sovraštva** – zoper skupine na podlagi rase, etničnega porekla, vere, spola, starosti, spolne usmerjenosti, invalidnosti, socialnega statusa ...
- **z informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami povezane neposredne grožnje z nasiljem ali nasilje** – umor, ugrabitev, spolno nasilje, posilstvo, mučenje, izsiljevanje, pretepanje, napeljevanje k nasilju, napadi na kritično infrastrukturo, npr. avtomobile ali medicinske naprave ...
- **spletno spolno izkoriščanje in spolna zloraba otrok** – spolna zloraba, otroška prostitucija, otroška pornografija, navajanje otrok k nemoralnim dejanjem, nagovarjanje otrok za spolne namene, spolna zloraba s prenosom v živo ...
- **spletni zločini** – nezakonit dostop, nezakonito napeljevanje, poseganje v podatke, poseganje v sistem, z računalniki povezano ponarejanje, z računalniki povezane prevare, otroška pornografija ...
- **z informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami povezani vdori v zasebnost** – vdor v računalnik, zajetje, deljenje ali poseganje v podatke/slike, vključno z intimnimi slikami, izsiljevanje zaradi intimnih slik, zalezovanje, zbiranje zasebnih informacij, kraja identitete, izdajanje za nekoga drugega ...

Working Group on cyberbullying and other forms of online violence, especially against women and children (Svet Evrope): Mapping study on cyberviolence (2018)

Tudi spletno nasilje ima **številne posledice** – mnoge so enake kot pri drugih vrstah nasilja.

- Vsekakor tudi to nasilje pušča **posledice na duševnem zdravju in socialni vključenosti žrtve**. Žrtve se pogosto soočajo s strahom, občutijo sram, krivdo, nemoč, žalost, brezup. Lahko pa so tudi jezne ali razburjene. Postanejo lahko sumničave, celo paranoične. Če ne vedo, kdo stoji za spletnim nasiljem, pogosto težko zaupajo ljudem v svojem okolju in se zato osamijo, kar poslabša njihovo (duševno) zdravje. Padejo lahko v depresijo, mislijo na samomor ali pa ga celo storijo.
- Če se dogaja v organizaciji, se spletno nasilje lahko sprevrže v slabo vzdušje in obče nezadovoljstvo, morebitne interne postopke. Lahko se s spleta prenese tudi v neposredno komunikacijo in konflikte na delovnem mestu, kar lahko **vodi v druge vrste nasilja**.
- Če gre za izsiljevanje, vdor v računalnik, prevare ali če nekdo z ustvarjanjem čustveno odvisnega odnosa od žrtve izvleče denar, pa lahko žrtev utрпи tudi **ekonomsko škodo**.

Nekaj značilnosti spletnega nasilja

- Spletno nasilje se **lahko** kratek ali daljši čas **dogaja brez naše vednosti**. Nekdo je npr. na družabnem omrežju ustvaril skupino, v kateri nas blatijo in se nam posmehujejo, pa zanjo sploh ne vemo; nekdo je lahko o nas ali našem delu objavil neresničen in žaljiv komentar, pa tega ne vemo; nekdo (žaljivo obdelane) fotografije, pa s tem nismo seznanjeni.
- Druga pomembna značilnost je, da se tovrstno nasilje **lahko dogaja 24/7 in da v njem lahko sodeluje nepregledna množica ljudi**, ki bo npr. delila naše intimne fotografije, se nam posmehovala in nas žalila, morda celo ustražovala v komentarjih.
- Tretja pomembna značilnost pa je, da nad razširjanjem objav/fotografij/posnetkov nimamo nadzora in **morda ne bomo nikoli mogli doseči njihovega izbrisa**.
- Četrta značilnost: za razliko od drugih vrst nasilja v medosebnih odnosih pri spletnem niti **nimamo nujno neposrednega stika s povzročiteljico ali povzročiteljem niti te osebe nujno ne poznamo**. Komunikacija je pogosto enosmerna, lahko se počutimo popolnoma nemočni in odvisni od povzročitelja ali povzročiteljice.
- In peta značilnost: ta vrsta nasilja nam **sledi povsod**, saj življenje brez dostopa do interneta v 21. stoletju v naši družbi praktično ni več možno.

Microsoft je leta 2016 izdelal klepetalni e-robot, ki je s pomočjo umetne inteligence na Twitterju klepetal z milenijsko generacijo. Namen je bil, da bi e-robot razumel klepet in bi se nanj smiselno odzival. Tega bi se naučil iz besedil, ki so mu jih ljudje pošiljali preko Twitterja. V manj kakor 24 urah so e-robotu ugasnili, ker so bili njegovi tviti seksistični, rasistični in antisemitski.

Vir: www.reuters.com, članek Microsoft's AI Twitter bot goes dark after racist, sexist tweets, 24. 3. 2016

“ *Tatjana dela kot medicinska sestra na travmatološkem oddelku neke bolnišnice. Med opravljanjem dela jo nekoč brez njene vednosti fotografira pacient in sliko objavi na svojem Instagramu. Zraven pripiše: 'Okrevanje je lažje, če te neguje seksi sestra. #toosexy' Tatjana ne ve, da jo je pacient fotografiral. In ne ve, da njeno fotografijo vidi vsak, ki v brskalnik vtipka #toosexy.*

Zakaj je na internetu tako enostavno napisati nekaj, česar v živo ne bi nikoli izrekli?

Malokdo bi v živo nekomu izrekel vse, kar zapiše kot komentar na družbenih omrežjih ali kot anonimni oziroma z lažnim imenom predstavljajoči se uporabnik/uporabnica spletnega foruma. Če samo pogledamo komentarje pod članki, ki govorijo o nasilju nad ženskami v družini, potem bi nas v resnici moralo močno skrbeti, v kakšni družbi živimo. Ali pa komentarje pod članki o posilstvih – kot da oseba, ki jih zapiše, nima niti kančka človeškega sočutja. **Anonimnost ali nevidnost našega početja** na internetu odvzame skrb, da bi morali za svoje besede odgovarjati, da nas bodo drugi dojeli kot neetične, nekulturne, celo prostaške. Zato je toliko lažje uporabiti obsceno, žaljivo, napadalno, celo sovražno besedišče. Ker **ne vidimo odziva druge osebe**, nas morda niti ne skrbi, kakšen bo vpliv napisanega nanjo – zato besed ne izbiramo pazljivo in z mislijo, da utegnejo koga prizadeti. Pogosto ljudje zapišejo nekaj, kar se jim zdi duhovito in smešno, ne pomislijo pa, da bo oseba na drugi strani to lahko dojela kot žalitev, podcenjevanje ali poniževanje. Med pomembnejše razloge, da nekateri s takšno lahkostjo na ekran stresajo ves svoj bes, primitivizem in sovražnost, pa je uporaba psevdonimov in lažnih imen. Če takšne komentarje pisarimo **pod izmišljenim imenom**, se nikoli ne soočimo z dejstvom, da smo v resnici nedostojna oseba, s katero niti sami ne bi želeli imeti opravka, če bi jo srečali v živo.

**KAJ LAHKO STORI
VSAKDO IZMED NAS,
DA BO KULTURA
KOMUNICIRANJA NA
INTERNETU VIŠJA:**

- ne skrivajmo se za anonimnimi ali lažnimi identitetami in pišimo zgolj to, kar bi osebi povedali tudi iz oči v oči;
- ne sodelujmo pri blatenju drugih – če je možno, opozorimo na spoštljiv ton komunikacije;
- ne delimo žaljivih, podcenjujočih, sovražnih ipd. objav;
- preden všečkamo neko objavo ali se nanjo odzovemo s čustvenčkom, premislimo, kaj s tem zares sporočamo;
- premislimo, ali naš odziv lahko pomeni (tiho) spodbujanje neprimerne, nespoštljive, morda celo sovražne komunikacije;
- prijavimo sovražni govor administratorjem/operaterjem spletnih strani in družabnih omrežij ali Spletnemu očesu.

ZAKAJ MORAMO TUDI PRI SPLETNEM NASILJU UPOŠTEVATI VIDIK SPOLA?

Ženske so pogosteje izpostavljene nasilju v družini, spolnemu nadlegovanju, nadlegovanju zaradi spola, trpinčenju na delovnem mestu in tudi spletnemu nasilju. Pogosto se intimno-partnersko nasilje in nasilje na delovnem mestu prepletata s spletnim nasiljem – isti storilec izvaja različne vrste nasilja nad isto žrtvijo.

Še en pomemben razlog je, da je na spletno nasilje nujno pogledati z vidika spola. Ne samo, da ga ženske doživljajo pogosteje, ampak so mu izpostavljene, ker so ženske. Spletno nasilje tako npr. ni nujno uperjeno zoper konkretno žensko, ampak je lahko sovražnost usmerjena v ženske nasploh. Tak primer so seksistični spletni komentarji, ki omalovažujejo ženske. Njihove pogoste tarče so ženske, ki delujejo v javnem življenju – npr. novinarke, političarke, menedžerke, pa tudi sindikalistke in tiste, ki se zavzemajo za pravice žensk. Mnoge ženske, ki so doživele takšen spletni pogrom, se začnejo samocenzurirati in svojih stališč ne izražajo več. Posledica: glasovi žensk v javnem prostoru so slišani redkeje, kar je v nasprotju s temeljnim demokratičnim načelom pravice do izražanja.

Ženske doživljajo več spletnega nasilja tudi v aplikacijah za zmenke – zlasti, če nekomu dajo jasno vedeti, da jih družnje z njim ne zanima. Posledično so pogosto deležne sovražnih komentarjev, groženj s (spolnim) nasiljem, blatenja njihovega videza itd. Ustvarja se pritisk, da ženska nima pravice reči ne.

Žaljivi in posmehljivi komentarji o videzu žensk so stalnica komentarjev pod članki, pa naj gre za zvezdnico, političarko, znanstvenico ali povsem anonimno žensko. Fotografije moških so tovrstnemu ocenjevanju izpostavljene zelo redko, pogosteje v pozitivnem smislu. Lahko rečemo, da žensko telo še nikoli prej ni bilo izpostavljeno takšnemu ocenjevanju kot danes.

Kaj je vzrok vsemu temu? Spet se moramo vrniti k spolnim stereotipom – tem zakoreninjenim predstavam o sprejemljivih in primernih družbenih vlogah žensk in moških – in dejstvu, da jih v tem trenutku še nobena družba na svetu ni prerastla in dosegla takšne ravni razvoja, ko bi bila neenakost žensk in moških le še zgodovinski spomin.



Zdravstveni dom redno preverja zadovoljstvo pacientk in pacientov z obravnavo. Vzpostavljena je spletna stran, na kateri lahko

vsakdo anonimno odda svoj komentar.

Nina je diplomirana medicinska sestra, dela v ginekološki ambulanti. Pacientke jo spoštujejo, velikokrat pohvalne besede o njej tudi zapišejo med komentarje o obravnavi. Direktorica zdravstvenega doma jo zato ob neki priložnosti javno pohvali pred večjo skupino zaposlenih. Kakšen teden kasneje pa se pojavi cela vrsta negativnih komentarjev o Nininem delu – skupno jim je, da je neprijazna, nestrokovna, da se zadira na pacientke, da pušča odprta vrata in zato cela čakalnica sliši pacientkine osebne podatke itd. Nina je šokirana, ko ji sodelavec pove, kaj piše o njej. Ne more verjeti, zato preveri sama. Res je – omenjena je z imenom in priimkom in o njej je natrošenih cel kup laži. Prizadeta je, gre do direktorice in prosi, da komentarje izbrišejo, saj so neresnični. Direktorica njeno pritožbo vzame resno in sproži interno preiskavo – IT služba ugotovi, da so bili komentarji poslani z enega izmed računalnikov v zdravstvenem domu. Nina še danes ne ve, kdo izmed sodelavk ali sodelavcev jo je blatil. Postal je nezaupljiva in vsak dan s strahom preveri, ali je kdo o njej spet zapisal kaj neresničnega.

Če se zgodi nam:

- si **ne delamo utvare, da bo minilo** samo od sebe;
- vemo, da je **za nasilje odgovorna oseba, ki ga povzroča**;
- **ukrepamo in poiščemo pomoč**:
 - sovražne, žaljive objave prijavimo operaterju/administratorju družabnega omrežja in zahtevamo njihov izbris,
 - poiščemo podporo pri kolegicah/kolegih, prijateljicah/prijateljih,
 - obvestimo vodstvo, če je storilka/storilec iz delovnega kolektiva oziroma organizacije,
 - poiščemo svetovalno, psihosocialno, pravno pomoč,
 - nasilje prijavimo policiji;
- **shranimo dokaze** (zaslonske slike, e-sporočila, SMS sporočila ...);
- **blokiram** klice, sporočila, osebo ...



Miha je zdravstvenik in dela na travmatološkem oddelku. Tam je že nekaj časa hospitalizirana pacientka, ki pri premikanju potrebuje veliko pomoči. Njeni svojci živijo predaleč, da bi jo lahko redno obiskovali, zato Miha pogosto preveri, ali kaj potrebuje ter jo spodbuja k pozitivnemu odnosu do okrevanja. Pacientka ga nekoč fotografira pri delu, to objavi na Instagramu in Miha označi pod objavo. Ena njenih prijateljic komentira 'tvoj fant je pa seksi', na kar se usuje plaz podobnih komentarjev. Miha objavo opazi šele pozno zvečer. Naslednje jutro prosi pacientko, da objavo izbriše. Ta reagira užaljeno, češ, kaj pa je to takšnega, saj se samo hecamo. Miha vztraja in pacientka nerada izbriše sporno objavo. A fotografije ne izbriše iz telefona, pač pa ji s pomočjo filtra doda vražja rogova in velik nos. Objavi to fotografijo in pod njo napiše: 'Bilo je lepo, dokler je trajalo. #bivši' Mihov obraz je sicer neprepoznaven, a kljub temu ga mnoge njene sledilke prepoznajo kot 'njenega' fanta prejšnjega dne – spet se zvrsti cela vrsta takšnih in drugačnih komentarjev, a Miha tokrat o njih ne ve nič.

Če se zgodi naši sodelavki ali sodelavcu, smo v oporo tako, da:

- **verjamemo**, da žrtev dogajanje dojema kot nasilje;
- žrtvi **pomagamo pri iskanju informacij**, da se bo lažje odločila, kako ukrepati (kakšen je postopek prijave, kje lahko najde psihosocialno podporo, na koga se lahko obrne), če se dogaja med zaposlenimi, če spletno nasilje povzročajo pacientke/pacienti, obiskovalke/obiskovalci itd.;
- nasilja **ne minimaliziramo**, ne govorimo, da ni tako hudo, da bo minilo, da naj žrtev vse skupaj pozabi ipd.;
- **pri izvajanju nasilja ne sodelujemo**: ne delimo spornih objav/fotografij/posnetkov, ne pišemo ali všečkamo žaljivih objav/komentarjev ipd.

Vemo, da ...

- ... je vsako **nasilje**, tudi spletno, **prepovedano**;
- ... **odgovornost** za vsako nasilje, tudi spletno, **nosi storilec ali storilka**;
- ... nasilno vedenje **je izbira**;
- ... **žrtev ni** in ne more biti **odgovorna** za dejanja nekoga drugega;
- ... vsako **nasilje pušča posledice** – nekatere so lahko dosmrtno;
- ... vsako naše **početje na internetu pušča sledi** – čeprav objavo/fotografijo/posnetek izbrišemo, nad tem, kdo jo je videl/shranil/delil, nimamo več nadzora;
- ... se tudi **na spletu obnašamo odgovorno**, komuniciramo spoštljivo – kot mi, imajo tudi vsi drugi pravico do varne rabe interneta;
- ... **ne odzivajmo se impulzivno** – preden reagiramo, si vzemimo čas za razmislek;
- ... imamo **vsí pravico do zasebnosti** – fotografije/posnetke drugih objavimo samo z njihovim soglasjem;
- ... so **varna gesla** sestavljena iz velikih in malih črk, števil in posebnih znakov;
- ... gesel nimamo nalepljenih na vidnem mestu, ampak jih **skrbno čuvamo**;
- ... je pomembno, kakšne so **varnostne nastavitve** naših e-naprav.



Skupina sodelavk in sodelavcev neke bolnišnice med odmorom za kosilo stoji na svežem zraku pri vratih zasilnega izhoda. So v manjših skupinicah, nekateri kadijo, drugi stoje jedo, tretji se zgolj pogovarjajo. Mimo pride pacient, ki jih začne zmerjati in povzdigovati glas nad njimi, vse dogajanje – vključno s svojimi žaljivimi opazkami – snema na prenosni telefon. Posnetek z njegovimi komentarji 'češ, nič ne delajo, meni pa govorijo, da me ne morejo sprejeti' kmalu zakroži po družbenih omrežjih, objavi ga tudi neki spletni medijski portal. Objava sproži plaz takšnih in drugačnih komentarjev (praviloma anonimnih ali z izmišljenimi psevdonimi), ki so žaljivi, nespoštljivi, celo sovražni.



Klara je vodja tima zdravstvene nege. Znana je kot izjemno korektna, strokovna, prijazna in človeška. Velikokrat dela v nočnih izmenah, saj nima družine in rade volje vskoči namesto katere od kolegic z majhnimi otroki. Neke noči se iz čiste radovednosti vpiše v eno od spletnih aplikacij za zmenkarije. Prijetno je presenečena, ko že nekaj minut po prijavi prejme prvo sporočilo. Na fotografiji je šarmanten gospod poznih srednjih let. Odpíše mu in med pogovorom kaj hitro ugotovita, da imata mnogo skupnih interesov. Gospod je prijazen, kavalirski, piše, da je trenutno na svoji jahti med grškimi otoki. V naslednjih nekaj tednih si redno dopisujeta in ... všeč sta si. Klara se kmalu ujame v past čustvene odvisnosti – gospod ji laska, govori, kako brez nje ne more več živeti, kako mu pomeni vse, kako komaj čaka, da se vidita v živo. A do srečanja ne pride – ko bi moral prileteti domov, gospod Klari napiše, da se mu je pokvarila jahta in da ne more do denarja za popravilo, saj je izgubil USB za dostop do spletne banke. Klara mu preko mednarodne posredovalnice nakaže zajetno vsoto denarja za popravilo. Od takrat od gospoda ni več niti glasu.



Jože je pred kratkim v spletni aplikaciji za zmenke spoznal Tio. Njena profilna slika prikazuje privlačno temnolasko nedoločljive starosti. Dopisujeta si, pogovori postajajo vedno bolj žgečkljivi. Tia nekega večera Jožeta prepriča v seks pred spletno kamero – češ, igrayva se skupaj. Jože, ko danes gleda nazaj, še sam ne ve, zakaj pristane. A ne opazi, da je Tia pritisnila gumb za snemanje.

Še isti večer Jože z neznanega e-naslava prejme sporočilo, da naj na navedeni račun (tujina) nakaže 200 € ali pa bo posnetek končal v e-predalu direktorja bolnišnice, v kateri je zaposlen.

**SPLETNE APLIKACIJE IN
DRUŽABNA OMREŽJA
NASTAJAJO IN SE SPREMINJAJO
ZELO HITRO, ZATO BI LAHKO
NASVETI ZA NJIHOVO VARNO
UPORABO ZELO HITRO ZASTARELI
OZIROMA APLIKACIJA ALI
DRUŽABNO OMREŽJE MORDA
ŽE JUTRI NE BO VEČ AKTUALNO.
ZATO PRIPOROČAMO, DA
NASVETE ZA NJIHOVO VARNO
UPORABO REDNO PREVERJATE
NA TEMU NAMENJENIH SPLETNIH
STRANEH, NPR.**

www.safe.si

www.varninainternetu.si

www.spletno-oko.si

www.cert.si

VIRI:

European Institute for Gender Equality. (2017). *Cyber violence against women and girls*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/cyber-violence-against-women-and-girls>

European Institute for Gender Equality. (2020). *Sexism at work: how can we stop it? Handbook for the EU institutions and agencies*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/sexism-work-how-can-we-stop-it-handbook-eu-institutions-and-agencies>

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey Main results*. Retrieved from https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Jogan, M. (Ed). (2014). *Sociologija in seksizem*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.

Robnik, S. (2018). *Neznosna lahkost stereotipnega*. Dostopno na http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_enake_moznosti/NestereotipnoRobnik.pdf

Svet Evrope (b.d.). *Combating Gender Stereotypes and Sexism*. Retrieved from <https://www.coe.int/en/web/genderequality/gender-stereotypes-and-sexism>

Svet Evrope (b.d.). *What is cyberviolence?* Retrieved from <https://www.coe.int/en/web/cyberviolence>

KAKO VEM, DA SEM ŽRTEV SPLETNEGA NASILJA?

1.	Nekdo me blati ali o meni širi lažne govorice po družabnih omrežjih, na forumih ali spletnih straneh.	DA	NE
2.	Nekdo me izsiljuje, da bo objavil moje zasebne fotografije/posnetke, če nečesa ne storim.	DA	NE
3.	Nekdo me na spletu zalezuje.	DA	NE
4.	Nekdo je ustvaril lažni profil z mojimi podatki in/ali fotografijo.	DA	NE
5.	Nekdo je odkril moje geslo za družabna omrežja/e-pošto in zdaj piše komentarje/sporočila v mojem imenu.	DA	NE
6.	Nekdo je vdrl v moje naprave (računalnik, tablica, telefon).	DA	NE
7.	Nekdo me na spletu ustrahuje, spodkopava moje samospoštovanje, se do mene obnaša agresivno, žaljivo, škoduje mojemu ugledu ipd.	DA	NE
8.	Nekdo je brez mojega dovoljenja objavil moje zasebne fotografije/posnetke ali delil najine zasebne pogovore.	DA	NE
9.	Nekdo me na spletu spolno nadleguje: mi pošilja spolno nedvoumna sporočila/fotografije/posnetke, lahko celo grozi s spolnim nasiljem.	DA	NE
10.	Nekdo se do mene na spletu obnaša napadalno: uporablja sovražni govor, je seksističen, me žali zaradi katere od mojih osebnih okoliščin (invalidnost, spolna usmerjenost ...) ipd.	DA	NE
11.	Nekdo me preko spleta želi zvabiti v prostitucijo.	DA	NE
12.	Nekdo je na spletu objavil fotografijo/posnetek napada name (npr. verbalnega, fizičnega, spolnega).	DA	NE
13.	Nekdo je na spletu objavil zasebne informacije o meni.	DA	NE
14.	Nekdo je mojim sodelavkam/sodelavcem ali nadrejenim poslal lažne informacije o meni.	DA	NE
15.	Nekdo je vdrl v mojo spletno kamero.	DA	NE
16.	Zaradi predhodne slabe izkušnje, uperjene zoper mene, se samoomejujem: ne upam si več pisati komentarjev, ki izražajo moja stališča, ne uporabljam določenega družabnega omrežja ipd.	DA	NE
17.	Pri igranju spletnih videoiger mi pošiljajo žaljive, sovražne ali napadalne komentarje.	DA	NE
18.	Nekdo je obdelal mojo fotografijo na žaljiv način in jo objavil na spletu.	DA	NE
19.	Nekdo je na družbenem omrežju ustvaril skupino, v kateri me blatijo, sramotijo, napadajo ...	DA	NE
20.	Ko zavrnem povabilo za druženje/klepet v aplikaciji za zmenkarije, ta oseba postane sovražna, napadalna, o meni piše laži ipd.	DA	NE
21.	Me izključujejo iz spletnih prijateljskih skupin, skupin za igranje spletnih videoiger ipd.	DA	NE
22.	Nekdo pod pretvezo, da želi z mano imeti razmerje, z mano manipulira, mi laska, me vodi v odnos čustvene odvisnosti, si od mene morda celo izposoja denar.	DA	NE

Če ste na katerokoli izmed vprašanj odgovorili z 'da', potem ste **lahko (bili)** žrtev spletnega nasilja (seveda pa ima spletno nasilje še mnogo več pojavnih oblik od naštetega). **Premislite, ali in kako želite ukrepati.** Poiščite informacije o možnih načinih ukrepanja – nekaj jih najdete tudi na teh straneh.

03

**OBRAVNAVA
NASILJA V
DRUŽINI**



spolno nasilje

ekonomsko nasilje poniževanje

prepoznavanje jemanje denarja

NASILJE NAD STAREJŠIMI V DRUŽINI

ZAKON O PREPREČEVANJU NASILJA V DRUŽINI zasmehovanje

obravnava **NASILJE NAD OSEBAMI S POSEBNIMI POTREBAMI**

NASILJE V DRUŽINI ISTANBULSKA KONVENCIJA

udarci **NASILJE NAD ŽENSKAMI** zanemarjanje

KONVENCIJA O OTROKOVIH PRAVICAH grožnje **ZLORABA OTROK**

zaupni pogovor "ena po riti"

ukrepanje zalezovanje posilstvo
fizično nasilje brce

25. NOVEMBER - MEDNARODNI DAN BOJA PROTI NASILJU NAD ŽENSKAMI

zaščita žrtve discipliniranje klofute
zastaševanje žaljenje

verjamemo psihično nasilje

preprečevanje stikov z drugimi

uničevanje osebne lastnine

Uvod

DOROTEJA LEŠNIK MUGNAIONI

Zgodovina nasilja v družini je zgodovina zatajevanega in tabuiziranega družbenega pojava, ki je bil stoletja razumljen kot zasebni problem družine, v katero država praviloma ni posegala. Nasilje v družini je bilo predvsem nasilje nad njenimi najšibkejšimi člani (otroki, ženskami, starejšimi, osebami s posebnimi potrebami), ki so bili socialno, pravno in eko-

Šele po drugi svetovni vojni se začne ta odnos družbe do nasilja v družini počasi spreminjati. V Sloveniji sta ključni dve prelomnici:

- **konec 80. let prejšnjega stoletja feministične skupine vzpostavijo prvo specializirano nevladno organizacijo Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja**, ki se začne sistematično ukvarjati s pomočjo ženskam in otrokom, žrtvam nasilja v družini;

- **Državni zbor leta 2008 sprejme Zakon o preprečevanju nasilja v družini.**

V vmesnih dveh desetletjih so nasilje v družini akademske institucije pospešeno raziskovale; ustanovljene so bile prve varne hiše in druge civilnodružbene organizacije za pomoč žrtvam nasilja; policija, centri za socialno delo, zdravstvene in vzgojno-izobraževalne institucije so začeli korenito spreminjati svoj odnos ter delovanje na področju preprečevanja nasilja v družini; Slovenija je pristopala k podpisu mednarodnih konvencij in drugih dokumentov na tem področju.

nomsko povsem odvisni od povzročitelja. V prevladujoči kulturi in državnih institucijah niso bili prepoznani kot samostojni subjekti s svojimi neodtujljivimi človekovimi pravicami, zato jih država ni zaščitila pred nasiljem.

Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND) je postavil **pravno definicijo nasilja v družini**. Nasilje v družini je »vsaka uporaba fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja enega družinskega člana (povzročitelja nasilja) proti drugemu družinskemu članu (žrtvi) oziroma zanemarjanje ali zalezovanje žrtve na glede na starost, spol ali katero drugo osebno okoliščino žrtve ali povzročitelja nasilja, in telesno kaznovanje otrok«.

ZPND izrecno določa, da **je dolžnost prijave nasilja absolutna za vse, pri čemer so k prijavi še posebej zavezani strokovni delavci v zdravstvu**, vzgoji in izobraževanju, vzgojno-varstvenih in socialnih zavodih. Podrobneje je obravnava nasilja v družini določena v pravilnikih za posamezna strokovna področja, tudi za zdravstveno varstvo.

Za preprečevanje nasilja v družini je ključnega pomena, da ga čim prej **prepoznamo**, da **žrtve zaščitimo** in nato **ukrepamo** ob sodelovanju z drugimi pristojnimi in strokovnimi institucijami. **Pri prepoznavanju nasilja v družini**, predvsem nad otroki, ženskami, starejšimi, bolnimi ter osebami s posebnimi potrebami, ki so najbolj ranljivi in imajo najmanj družbene moči, **so zdravstvene ustanove ključne**. Zaradi svoje izjemno pomembne vloge v družbi je prepoznavanje znakov nasilja v družini pri pacientkah in pacientih prav v zdravstvu najbolj učinkovito.



Zdravstvene ustanove so v primerjavi z drugimi institucijami, ki nudijo pomoč žrtvam nasilja v družini (centri za socialno delo, policija, svetovalnice, nevladne organizacije ...), edini javni prostor, ki ni družbeno stigmatiziran in je zato lahko učinkovita vstopna točka k ukrepanju zoper nasilje. Žrtvam namreč lahko olajša sprejem odločitve, da v kontekstu svojih zdravstvenih težav spregovorijo tudi o izkušnji z nasiljem.



V zdravstvenih ustanovah je zaradi specifične narave ter organizacije dela nadzor povzročiteljev nad žrtvami najmanjši. Zdravniki in medicinske sestre lahko z ustreznimi sporočili ter ukrepi povzročitelje omejijo ter jim preprečijo, da bi govorili namesto žrtve ter prikrili prave vzroke poškodb, stisk, težav v duševnem zdravju in drugih posledic nasilja. Zdravstvene ustanove so za žrtve nasilja v družini praviloma najmanj tvegana vstopna točka k ustavitvi nasilja.



Etika in vsebina dela v zdravstvu zahtevata, da so zaposleni senzibilni ter empatični in da imajo raznolike komunikacijske spretnosti. Pri pacientkah in pacientih, ki so žrtve nasilja, lahko učinkovito uporabijo veščine opazovanja in razumevanja znakov nasilja, zaupnega pogovora, informiranja o pravicah in možnostih zaščite, usmerjanja v ustrezne oblike pomoči, psihosocialne podpore. Našteto jim omogoča učinkovito zaznavanje nasilja.



Dekle (14 let) ta teden ne more spati. Je upočasnjena in se pogosto zastrmi v steno. Zelo malo je in pije. V šolo gre težko. Nikomur ne zaupa. V dobro voljo jo spravi le najboljša prijateljica. Doma je odmaknjena, tiha in ubogljiva. Ima starejšo sestro. Ta ji je ta teden zaupala, da se je je oče dotikal pod mizo, ko sta sedela skupaj. Povedala ji je tudi, da jo je oče klofotal in brcal. Dekle nato zaupa mami, da je bil oče tudi do nje fizično nasilen in jo je otipaval. Tepel naj bi jo s pasom, nato pa božal

in jo ljubkoval. Ni si upala povedati mami, ker ji je oče grozil. To naj bi bila njuna skrivnost. »Saj se imava lepo,« ji je rekel. »Če pove mami, bo uničila družino in ne bo več videla sestre in mame.« Šele, ko ji je sestra zaupala, je zmogla svojo zgodbo povedati mami. Mama je takoj ukrepala. Na policiji je podala prijavo suma kaznivega dejanja spolne zlorabe otrok, se skupaj s hčerkama odselila in za vse poiskala strokovno pomoč.

OBRAVNAVA NASILJA NAD OTROKOM

TELEFONSKA IN SPLETNA POMOČ udarci
KONVENCIJA O OTROKOVIH PRAVICAH brce **otrok** FIZIČNO NASILJE
klofute SPOLNO NASILJE **zloraba moči**
POLICIJA EKONOMSKO NASILJE CENTER ZA SOCIALNO DELO žaljenje
ZAKON O PREPREČEVANJU NASILJA V DRUŽINI zastraševanje **PSIHIČNO NASILJE**
grožnje **odgovornost odraslih** zasmehovanje
discipliniranje **ukrepanje države**
poniževanje **zaščita otroka** izkoriščanje
KRIZNI CENTER ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE zanemarjanje
preprečevanje zdravljenja **verjamemo**
psihosocialna podpora ustrahovanje
trpinčenje **prijava zlorabe**
osamitev

Uvod

Zloraba otrok je večplasten, družbeni pojav, ki ima zdravstveni, socialni, psihološki, pravni, antropološki, sociološki ... vidik. Strokovnjaki so si enotni v stališču, da je trpinčenje otrok staro toliko kot človeštvo (Tomori, 1994).

Po stoletjih nezaščitenosti pred fizičnim, spolnim, psihološkim, ekonomskim in institucionalnim nasiljem se je v 20. stoletju na področju preprečevanja zlorab otrok veliko spremenilo. Okrepila se je zavest o odgovornosti družbe za nasilje nad svojimi najšibkejšimi člani, tudi če se dogaja v družini ali vzgojno-izobraževalnih, socialnih, cerkvenih institucijah.

Prelomnica je bila **Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah leta 1989, ki je države pogodbenice prvič v zgodovini zavezala, da z ustrežno zakonodajo in drugimi ukrepi varujejo otroke pred različnimi oblikami zlorab, zanemarjanjem in izkoriščanjem.** Konvencija je bila ne le pravna podlaga za vzpostavitev nacionalnih pravnih mehanizmov za zaščito otrok, ampak tudi spodbuda k spreminjanju odnosa do zlorab otrok. Razvili so se številni vladni in nevladni preventivni programi in specializirane strokovne službe za pomoč zlorabljenim otrokom in njihovim družinam (Brecelj Kobe et al., 2011).

Otroci vstopajo v družbeni sistem preko zdravstvenih, vzgojnih, izobraževalnih in socialnih ustanov. **Zato moramo zdravstveni delavci in vsi drugi, ki delamo z otroki, pridobiti ustrezna znanja in veščine,** da bomo ob stiku z otrokom znali na vseh ravneh zdravstvenega varstva **prepoznati znake preživljanja nasilja.** Hkrati moramo razviti v zdravstvenih ustanovah učinkovite poti obravnave zaznanega nasilja, ki bodo zlorabljenim otrokom omogočile takojšnjo in učinkovito pomoč. **Skupaj z drugimi institucijami jim je treba zagotoviti celostno obravnavo in trajno zaščito pred nasiljem.**

Otroci so najšibkejša družbena skupina, ki za svoj psihološki, čustveni, socialni in fizični razvoj potrebujejo ljubeče in skrbne odrasle, za svojo statusno in državljansko zaščito pa državo. Od odraslih v družini so otroci do polnoletnosti tudi socialno, materialno, finančno, pravno, stanovanjsko ... odvisni. Ta velika ranljivost v odnosu do odraslih jih pogosto izpostavlja njihovi zlorabi moči, čeprav bi morali zanje odgovorno skrbeti (Lešnik Mugnaioni, 2014).

VIRI:

Brecelj Kobe, M., Rus, M. & Uranker, N. (2011). Sum na trpinčenje otroka. V: C. Kržišnik & T. Battelino (Eds.), *Izbrana poglavja iz pediatrije* (pp. 292–306). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.

Konvencija ZN o otrokovih pravicah. Resolucija št. 44/25. (20. 11. 1989).

Lešnik Mugnaioni, D. (2014). Otroci v primežu zlorabe moči. V: Š. Veselič, D. Horvat & M. Plaz (Eds.), *Priručnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja* (pp. 93–105). Ljubljana: Društvo SOS telefon.

Tomori, M. (Ed) (1994). *Knjiga o družini.* Ljubljana: EWO.

Priporočila za obravnavo nasilja nad otrokom v družini

Pravna podlaga za priporočila je **Zakon o preprečevanju nasilja v družini**, ki določa, da je **dolžnost prijavljanja ogrožajočega nasilja v družini, posebno pa nad otroki, splošna in zavezuje vse zdravstvene delavce, ne glede na delovno mesto, položajno moč in pripadnost poklicni skupini**. Prav tako **Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti**⁷ določa, da mora v **nujnih primerih, ko je ogroženo življenje žrtve nasilja ali njenih otrok, zdravstveni delavec takoj obvestiti policijo ali pristojni center za socialno delo**.

Pri navajanju ključnih korakov prepoznavanja in obravnave nasilja nad otroki smo sledili **Strokovnim smernicam za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti**⁸, ki so krovni strokovni dokument na tem področju.

Veliko pozornosti smo namenili prepoznavanju znakov zlorabe, kajti otroci sami pogosto ne znajo ali ne zmorejo spregovoriti o nasilju, ki ga doživljajo. Zato je zelo pomembno, da imamo zaposleni v zdravstvu tudi na tem področju ustrezna znanja in veščine. Le tako bomo lahko strokovno in odgovorno ukrepali v zaščito otrok, ki so najbolj ranljivi del naše družbe in zato odvisni od našega etičnega ravnanja.

Pri tem naj bo naše skupno vodilo, da je varnost otroka vedno na prvem mestu!

NASILJE NAD OTROKOM JE ZLORABA OTROKA!

Zloraba ali trpinčenje otroka zajema vse oblike slabega ravnanja, telesnega ali čustvenega nasilja, spolne zlorabe, zanemarjanja, izpostavljanja otroka, ki ogroža ali dejansko škoduje otrokovemu zdravju, preživetju, razvoju ali spoštovanju, v okviru odnosa, ki obsega odgovornost, zaupanje in moč⁹. Trpinčenje je vse, kar moti in omejuje otrokov osebnostni razvoj, mu omogoča oblikovanje pozitivne samopodobe, posega razdiralno v gradnjo njegove integritete ter izkorišča njegovo nemoč in odvisnost¹⁰.

Prepoznavna nasilja ali zlorabe otroka je težka. Nanj kažejo različni znaki. Noben od posameznih znakov sam po sebi ne dokazuje zlorabe, saj je lahko posledica drugih stanj. Vse znake in simptome je potrebno obravnavati v okviru vsega, kar je povezano z otrokom, družinskimi okoliščinami in odnosi v družini¹¹. Pomembna je multidisciplinarna obravnava in sodelovanje različnih strokovnih delavcev.

⁷ Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 38/11).

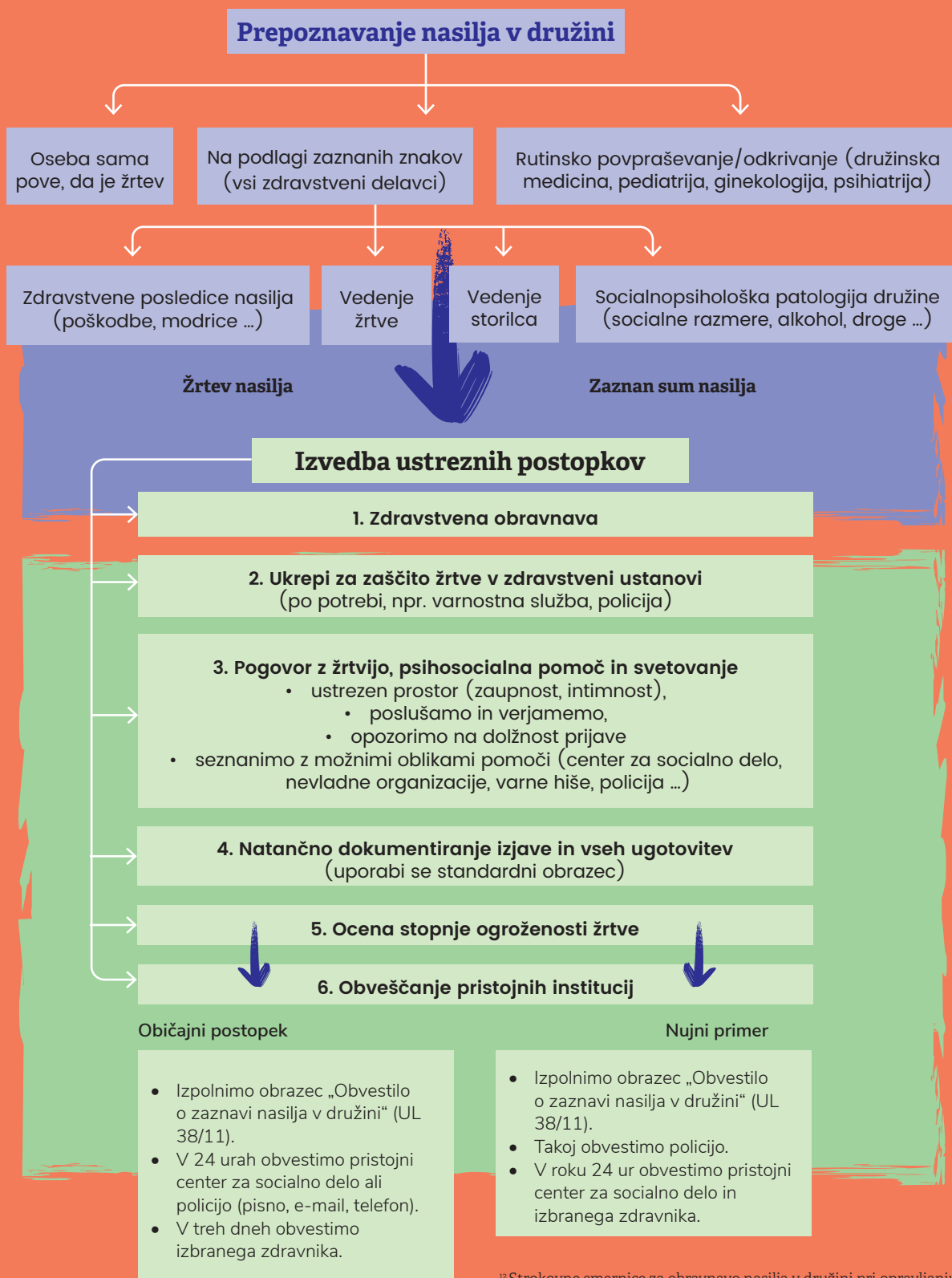
⁸ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015.

⁹ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015.

¹⁰ Kersnik, Tušek. Trpinčen otrok v ambulanti zdravnika družinske medicine. Poškodbe v osnovnem zdravstvu. Zbornik predavanj/II spominsko srečanje dr. Janija Kokolja. Združenje zdravnikov družinske medicine. Slovensko zdravniško društvo. Ljubljana; 2003: 1-2.

¹¹ Breclj Kobe, M. Sum na trpinčenje otroka. Izbrana poglavja iz pediatrije. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani. Katedra za pediatrijo. Ljubljana, 2011: 292-308.

Obravnava žrtev nasilja v družini v zdravstvenih ustanovah¹²



¹²Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015.

Prepoznavanje nasilja nad otroki

Zaposleni v zdravstveni negi so pri svojem delu praviloma v neposrednem stiku z mladoletnimi pacienti in imajo tako veliko priložnosti za oblikovanje zaupnega odnosa z njimi. **Z naklonjenostjo, razumevanjem in empatijo pristopajo k otrokom in s tem vzpostavljajo prostor zaupnosti**, ki je ključen za zaznavo nasilja nad otroki.

Ta zaupni odnos otroku odpira pot k izpovedi o stiski, ki jo preživlja, hkrati pa zaposlenim v zdravstveni negi omogoča hitrejšo prepoznavo znakov, ki kažejo na zlorabo otroka. Pomembno se je zavedati, da ima zdravstvena nega na področju odkrivanja nasilja nad otroki ključno vlogo v zdravstvu.

Znaki nasilja nad otroki¹³

Nasilje ali zlorabo nad otrokom lahko razdelimo v štiri osnovne oblike: fizično nasilje, spolno nasilje, psihično nasilje in zanemarjanje otroka, ki se lahko zgodijo doma oziroma v družini, lahko pa tudi v institucionalnem varstvu, v vzgojno izobraževalnih zavodih, verskih, športnih, zdravstvenih in drugih ustanovah.

FIZIČNO NASILJE JE LAHKO POSLEDICA IZGUBE SAMOKONTROLE ODRASLE OSEBE ALI ZAVESTNO IN NAMERNO POVZROČANJE TRPLJENJA OTROKU¹⁴. PRI PREPOZNAVANJU FIZIČNEGA NASILJA MORAMO BITI POZORNI NA:

Fizično nasilje

- nepojasnjene poškodbe,
- poškodbe, ki imajo značilen vzorec,
- podplutbe na nenavadnih mestih,
- poškodbe, ki so v različnih stadijih celjenja,
- opekline,
- odklanjanje pogovora o poškodbah,
- pokrite okončine v toplem vremenu,
- poškodbe dojenčka (glava in obraz).

Najbolj pogoste oblike fizičnega nasilja so: lasanje, klofutanje, povzročanje opeklin, udarci, zlomi, poškodbe notranjih organov, poškodbe glave.

¹³ Znaki nasilja nad otroki so v celoti povzeti iz Strokovnih smernic za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti. Ministrstvo za zdravje, 2015.

¹⁴ Mikuž Kos, A. Psihosocialni vidiki trpinčenja otrok. Trpinčen otrok. Kako prepoznati in preprečevati fizično in duševno trpinčenje otrok. Meridiana. Ljubljana. 1996.

Spolno nasilje

Spolno nasilje oziroma spolna zloraba otroka je vsak stik med odraslo osebo in spolno nezrelim otrokom zaradi spolne zadovoljitve odraslega ali spolni stik z otrokom ob uporabi sile, groženj ali prevare z namenom, da bi storilec dosegel otrokovo sodelovanje. Spolna zloraba je tudi spolni stik, ki ga otrok ni mogel odkloniti zaradi razlike v starosti, moči ali narave odnosa z odraslim¹⁵. Spolno nasilje je ravnanje s spolno vsebino, v katero je otrok prisiljen in zaradi stopnje razvoja ne razume njenega pomena. Storilci so pogosto otroku poznane osebe, ki jim odnos z otrokom pomeni prevlado moči in odgovornosti.

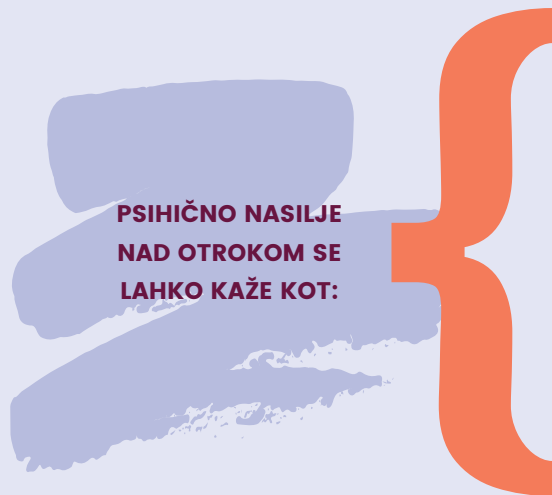


**NA SPOLNO ZLORABO
OTROKA POSUMIMO,
KADAR:**

- ima nerazložljivo, vztrajno bolečino, poškodbo, krvavitev ali neobičajni izcedek iz anogenitalnega predela,
- ima spolno prenosljive okužbe,
- gre za nosečnost mladoletne osebe.

Psihično nasilje

Psihično nasilje oziroma psihična zloraba je ravnanje, s katerim storilec otroku povzroči strah, ponižanje, občutek manjvrednosti, ogroženosti in druge duševne stiske. Pri čustveni zlorabi v odnosu med staršem in otrokom niso izpolnjene otrokove potrebe po naklonjenosti, potrditvi in varnosti. Psihično nasilje je najpogostejša oblika nasilja nad otroki v družini, ki pa ga je najtežje prepoznati in dokazati, saj ni očitnih znakov poškodb.



**PSIHIČNO NASILJE
NAD OTROKOM SE
LAHKO KAŽE KOT:**

- pripisovanje negativnih značilnosti otroku,
- prezgodnje nalaganje odgovornosti in dela otroku,
- čustvena ne-razpoložljivost enega od staršev,
- premalo ali preveč zaščite otroka,
- odtegotvanje pozornosti,
- žalitve,
- zasmehovanje,
- manipuliranje,
- zastraševanje,
- sramotenje.

¹⁵ Brecelj Kobe, M. Sum na trpinčenje otroka. Izbrana poglavja iz pediatrije. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani. Katedra za pediatrijo. Ljubljana, 2011: 292- 308.

NAJBOLJ POGOSTI VEDENJSKI ZNAKI OTROKA, KI PREZIVLJA NASILJE

FIZIČNO NASILJE	SPOLNO NASILJE	PSIHIČNO NASILJE	ZANEMARJANJE
Beg od doma	Hiperseksualizirano vedenje	Osamljenost	Kopičenje in iskanje hrane
Agresivne reakcije	Siljenje drugega otroka k spolnim aktivnostim	Razvojni zaostanki	Odsotnost od pouka
Izbruhi jeze	Spolno vsiljivo vedenje do odraslih	Starosti neprimerna vedenja	Utujenost
Impulzivnost	Starosti neprimerno znanje o spolnosti	Strah pred neuspehom	Žalost
Strah pred dotikom	Neobičajno prejetanje daril, denarja	Nihanje razpoloženja	Nerazpoloženost
Spremembe v učnem uspehu	Skrivnosti o novih prijateljih	Pretirana ubogljivost	Nezmožnost osredotočenja pri pouku
Umik od družine	Spremembe v učnem uspehu	Pretirana redoljubnost in čistoča	Nasprotuje odhodu domov
Umik od prijateljev	Škodljiva raba alkohola in prepovedanih drog	Pretirano iskanje pozornosti	Slaba osebna higiena
Negativna samopodoba	Tatvine	Slabi medvrstniški odnosi	Poškodbe
Samomorilne misli	Strah ob dotiku	Poskusi bega	Nesreče
Avtodestruktivno vedenje	Močenje postelje	Tesnobnost	
	Nekontrolirano odvajanje blata	Zaskrbljenost	
	Motnje hranjenja	Prevzemanje vloge staršev	



Deček, star 12 let, ima težave z agresivnostjo do sošolcev in učiteljev. Živi z mamo in mlajšo sestrico. Na mamo je navezan in jo ima zelo rad. Oče in mama sta ločena od njegovega 6. leta starosti. Deček težko dela v večji skupini. S sošolci se malo družijo. Veliko je sam. V svojem vedenju je nepredvidljiv. Velikokrat je udeležen pri nevarnih situacijah. Na omejitve in navodila se odzove s kričanjem, brcanjem in ščipanjem. Kljub prilagoditvam v šoli so izpadi agresije pogosti. Tolče po mizi, razbija, kriči. Po pregledu pri otroškem psihiatru je bil napoten na bolnišnično obravnavo. V pogovoru psihologinji pove, da oče nikoli ni bil zadovoljen z njim. Vse kar je naredil, je bilo narobe. Ni prav sedel za mizo. V roki je narobe držal vilice. Soba ni bila nikoli dobro pospravljena. V kopalnico je moral zadnji, ker je ni nikoli dobro pospravil za seboj. Pravi: »Očka je bil ves čas hud name, sestra pa je bila v vsem najboljša. Res sem se ves čas trudil. Ne vem, kaj sem delal narobe. Nisem dober fant. Očka imam tako rad.«



15-letna deklica je bila v bolnišnico sprejeta zaradi samomorilne ogroženosti in težav s hranjenjem. Ima dva brata in tri sestre. Starša imata napet odnos in se veliko prerekata. Psihologinji zaupa, da je bilo med njima prisotno tudi fizično nasilje. V šoli jo opišejo kot razgledano in komunikativno mladostnico. V preteklosti je bila v šoli uspešna in sprejeta v vrstniški skupini. Bila je vesela, radovedna deklica. Težave so se začele v času šolanja na daljavo. Manjkala je pri pouku in ni oddajala nalog. V tem času tudi starša poročata, da se je zaprla vase, bila svojeglava, štela je kalorije in vse več časa preživljala na spletu. Nadalje povesta, da je poskušala narediti samomor in se odmaknila od prijateljev, sošolcev in družine. Mama ve, da je deklica v težavah, vendar temu ne pripisuje velike pozornosti. Na oddelku je bila sprva tiha in zadržana. Kasneje sprejme oddelčni režim in se počuti varno. Pri pogovoru v večernih urah medicinski sestri zaupa travmatični dogodek izpred leta. O tem težko govori in ima občutke krivde. Medicinski sestri zaupa, da je bila žrtev spolnega nasilja s strani sorodnika. S strani staršev ni dobila podpore in ni bila razumljena. Ima občutke krivde. Misli, da je izdala družino in da je vsega kriva sama. Bolnišnica je podala prijavo na sum storitve kaznivega dejanja nad mladoletno osebo in prijavo na center za socialno delo.

Zanemarjanje

Pri zanemarjanju gre v širšem smislu za dejanja, s katerimi odrasli ogrožajo otrokove telesne, čustvene in intelektualne potrebe in mu s tem onemogočajo ustrezen razvoj⁶.

**KAŽE SE KOT
NEZADOVOLJEVANJE
OTROKOVIH TEMELJNIH
POTREB, KAR IMA
ZA POSLEDICO
NENAPREDOVANJE V
RAZVOJU IN SE KAŽE
LAHKO KOT:**

- nezadovoljljiva prehrana,
- neprimerna obleka,
- slaba osebna higiena,
- pomanjkanje spanja,
- pomanjkanje nadzora,
- pomanjkanje rutine, učenja, pravil,
- zanemarjanje zdravstvenega stanja otroka,
- zanemarjanje izobraževanja otroka.

Če zaznamo znake nasilja nad otrokom, moramo ukrepati ter sum nasilja prijaviti. Ukrepamo v skladu z **Zakonom o preprečevanju nasilja v družini ter Pravilnikom o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti.**

⁶Uranker, N. Trpinčen otrok v zdravstveni negi. Obzor Zdr N 2000, 34: 33-38.

Izvedba ustreznih postopkov ob zaznavi nasilja nad otroki

Pri zdravstveni obravnavi in v postopkih, ki sledijo zaznavi nasilja nad otrokom, morajo zdravstveni delavci upoštevati specifične potrebe otrok in posledice, ki jih imajo zaradi izkušenj z nasiljem. **Zdravstvena obravnava otroka, ki je žrtev nasilja, je strokovna le, če temelji na etiki skrbi in na načelu, da je varnost otroka vedno na prvem mestu.**



Deček je bil v starosti 8 let sprejet na bolnišnični oddelek zaradi agresivnega vedenja. V napadih agresije je ogrožal sebe in druge. Izbruhi jeze

in uničevanja stvari so vedno bolj pogosti. Dogajajo se doma, v šoli in na javnih mestih. Deček živi z mamo in babico. Oče je v tujini in dečka le redko kdaj obiše. Veliko mu obljublja, a obljub nikoli ne izpolni. Včasih ga tudi udari in zaklene v sobo. Te stvari dečka zelo vznemirijo. V družini je prisotno fizično nasilje in odvisnost od alkohola. Na oddelku je deček prve dni jezav in odklonilen. Umika se v sobo in ne komunicira. Jezen je na cel svet. Počasi se navadi režima oddelka in zdravstvenih delavcev. Težave počasi izzvenijo in postane zaupljiv do zaposlenih. Pokaže svoja močna področja. Zelo je uspešen pri ustvarjanju in ima dobro razvite motorične spretnosti. Na oddelku pridobi prijateljstva in se popolnoma umiri. Sicer močno pogreša mamo, a zaupa osebju. V popoldanskem času pove medicinski sestri, da ga je očka večkrat natepel s pasom in ga potem zaprl v sobo. Tudi mamica mu ni mogla pomagati, ker je bila tudi ona tepena. Sicer ne ve, zakaj je bil tepen. Pove, da ima očka rad in tudi on bo tak, kot je on. »Očki morajo biti močni in otroci jih moramo ubogati,« zaključí.

1. Izvajanje ukrepov znotraj zdravstvene ustanove

Vsaka zdravstvena ustanova mora izdelati navodila o zaščiti žrtev nasilja v družini, še posebno otrok. Jasno morajo biti opredeljene odgovornosti in naloge zdravstvenih delavcev, socialne službe ter vodstva, kdaj in na kakšen način ukrepa varnostna služba, kdaj je potrebna intervencija policije, centra za socialno delo in drugih pristojnih institucij.

Če smo na delovnem mestu neposredno priče kateri koli obliki nasilne komunikacije staršev nad otrokom, se moramo takoj odzvati z jasnim sporočilom, da je takšna komunikacija nesprejemljiva in doseči prekinitev nasilja. Starše moramo opozoriti na svojo zakonsko obveznost ukrepanja ter prijave nasilja. Po presoji – glede na zaznano ogroženost otroka – lahko zahtevamo pogovor staršev s socialno službo zdravstvene ustanove, ki ga ustrezno dokumentiramo in obvestimo center za socialno delo.

2. Pogovor z otrokom, ki kaže znake nasilja

Otroci, ki so žrtve nasilja, so zelo ranljivi. V pogovoru z njimi smo previdni in upoštevamo njihovo starost ter stopnjo zrelosti. Pri otroku je prepoznavanje znakov posledic nasilja izjemno pomembno, saj otrok ne zna in oziroma ne zmore povedati, kaj se mu dogaja. Otrok je tudi odvisen od družine in zato jo praviloma zagovarja.

**PRI POGOVORU Z
OTROKOM, PRI KATEREM
OPAŽAMO ZNAKE NASILJA,
SE DRŽIMO NASLEDNJIH
USMERITEV¹⁷:**

- delujemo pomirjujoče,
- zagotovimo varno okolje,
- previdno izberemo način pristopa k tej temi,
- sprašujemo previdno in počasi,
- verjamemo,
- smo nepristranski, ne analiziramo in ne obsojamo tega, kar pove,
- pozorno poslušamo in opazujemo njegovo verbalno in neverbalno komunikacijo,
- otrok naj pove toliko, kolikor hoče in zmore, zato ne silimo vanj in mu ne ponujamo lastnih besed, razlag, pojmov,
- povemo mu, da je prav, da se nam je zaupal in da nam je žal, da se je nasilje zgodilo,
- ne obsojamo ali kritiziramo družinskih članov (domnevnih storilcev), ampak se usmerimo v neprimerna nasilna dejanja, ki jih je otrok doživel,
- otroku pri pogovoru vseskozi sporočamo, da je varen in da bomo poskrbeli za ustrezno pomoč.

3. Dokumentiranje

Ob sumu na nasilje nad otrokom je potrebno opažanja čim bolj natančno zabeležiti z vsemi podatki, ki so lahko v nadaljnji obravnavi pomembni. Dokumentacija mora biti čim bolj natančna in popolna.

Pri zapisu upoštevamo vsa dejstva, ki jih je otrok povedal. Navajamo njegove besede, ne interpretiramo ali posplošujemo.

Pri dokumentiranju uporabimo standardizirani obrazec Dokumentiranje obravnave otroka ob sumu nasilja in zlorabe, ki je del Strokovnih smernic za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti.

Dokumentacijo moramo hraniti v zdravstveni instituciji v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva¹⁸.

“ Osem let star deček, ki je zelo težko vodljiv, je bil sprejet v bolnišnico. Je zelo impulziven in agresiven. Do drugih je vsiljiv in izzivalen.

Velikokrat žali druge otroke, preklinja in jih tudi občasno udari. Težko počaka na vrsto in ves čas išče pozornost. Hitro je užaljen in težko sodeluje v skupini. Opaziti je, da je higiensko zanemarjen. Med pogovorom v popoldanskem času zaupa medicinski sestri, da ima rad mamico in očeta. Reče: »Včeraj je bil očka hud name. Ne vem, zakaj. Bil sem priden in naredil vso domačo nalogo. Mogoče pa nisem prav pospravil mize. Ne vem. Vzel je kuhalnico in me udaril po riti. Huda je bila tudi mama. Moral sem stati v kotu. V šoli mi je prijatelj povedal, da njegova mamica in oči tega ne počneta. Jima boste povedali, da se to ne sme delati. Jima boste res?! Imam rad očka in mamico.«

¹⁷ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015.

¹⁸ Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18).

4. Obveščanje pristojnih institucij

Osnovno načelo v postopku obravnave zaznanega suma zlorabe otroka je zagotoviti varnost in dobrobit otroka ter brez odlašanja zaznana nasilje prijaviti pristojnim institucijam.

Sum nasilja nad otrokom je dolžan prijaviti vsak, ki sum zazna. Posebno odgovornost imajo pri tem zdravstveni delavci. Pri zaznavi nasilja nad otrokom **moramo v 24 urah obvestiti pristojni Center za socialno delo ali policijo.**

Pri obveščanju pristojnih institucij uporabimo Obvestilo o zaznavi nasilja v družini - predpisani obrazec za prijavo nasilja v družini v zdravstveni dejavnosti¹⁹.

PRILOGA Številka: Datum:		
Obvestilo o zaznavi nasilja v družini		
Podatki o zdravstvenem zavodu oziroma izvajalcu zdravstvene dejavnosti		
Podatki o domnevni žrtvi nasilja v družini	Priimek in ime:	
	Datum rojstva:	
	Spol:	
	Naslov:	
Zapis o stanju oziroma o okoliščinah, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje v družini, in datum in čas, ko je žrtev nasilja o tem poročala:		
Ali gre za sum kaznivega dejanja, o katerem je zdravstveni delavec obvestil policijo po telefonu? DA NE		
Ali gre za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da je žrtev nasilja otrok? DA NE		
Ali gre za nujni primer, ko je ogroženo življenje žrtve nasilja ali njenih otrok? DA NE		
Obrazložitev:		
Izbrani zdravnik oziroma pediater, ki v skladu s Pravilnikom o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 38/11) prejme to obvestilo: Ime in priimek: Zdravstveni zavod oziroma izvajalec zdravstvene dejavnosti:		
Ime in priimek zdravstvenega delavca, ki je zapis sestavil:	Zapis zaključen ob:	Podpis zdravstvenega delavca:

Podpis odgovorne osebe in žig zdravstvenega zavoda oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti

¹⁹ Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, MZ, 2011.

KAKO BI RAVNALI?

1. Ko nam otrok zaupa svojo izkušnjo z nasiljem v družini, moramo biti zelo previdni:

- a) ker otrokom ne moremo verjeti na besedo, saj pogosto ne govorijo resnice;
- b) ker si z vtikanjem v ta problem lahko nakopljemo težave, jezo staršev, postopke, pričanje na sodišču ...;
- c) ker mu z neustreznimi vprašanji ali trditvami (da mu ne verjamemo; da je verjetno tudi sam kaj naredil narobe, da je bil tepen; zakaj že prej ni povedal za nasilje ...) lahko dodatno škodujemo in ga spravimo v stisko.

2. V pogovoru z zlorabljenim otrokom je najbolj pomembno:

- a) da dobimo čim več informacij, zato ga zaslišujemo o podrobnostih zlorabe, ne glede na otrokovo počutje in okoliščine;
- b) da z otrokom zgradimo zaupni odnos, kajti le tako nam bo lahko povedal, kaj se mu je zgodilo in sodeloval z nami pri obravnavi;
- c) da preprečimo vse stike s starši in ostalimi družinskimi člani, če gre za sum nasilja v družini.

3. Pri obravnavi nasilja nad otroki se pogosto zgodi, da otrok prestrašeno prosi, naj o tem nikomur ne povemo. Kaj je prav storiti?

- a) Čeprav smo v težki, etični dilemi, vemo, da nimamo izbire. Otrokova edina možnost izhoda iz nasilja je preko prijave nasilja pristojnim institucijam. V skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini moramo o zaznanem nasilju takoj poročati nadrejenim in o nasilju obvestiti center za socialno delo.
- b) Otrokovega zaupanja ne smemo izdati in zato o nasilju drugim ne povemo. Poskušamo mu pomagati na drugačne načine – s podporo, pogovorom, naklonjenostjo ...
- c) Odločimo se, da zaznave ne bomo prijavili, za zdaj le obvestimo psihološko/socialno službo, da otroku zagotovi ustrezno psihosocialno podporo.

Rešitve: 1.c, 2.b, 3.a

Namig: če se vam kateri od pravih odgovorov ne zdi smiseln, pobrskajte za dodatnimi pojasnili po vsebini tega poglavja.

Irena Špela Cvetežar, Doroteja Lešnik Mugnaioni in
Vesna Sekelj Rangus

OBRAVNAVA NASILJA NAĐ ŽENSKAMI V DRUŽINI IN INTIMNOPARTNERSKIH ODNOSIH

POMOČ NEVLADNIH ORGANIZACIJ udarci

brce **družbeni problem** GINEKOLOG

POLICIJA klofute **POSILSTVO** zloraba moči

jemanje dohodka **FIZIČNO NASILJE** CENTER ZA SOCIALNO DELO žaljenje

PATRONAŽNA SLUŽBA zastraševanje **EKONOMSKO NASILJE**

VARNE HIŠE **OSAMITEV** poniževanje **ukrepanje** zasmehovanje

CENTER ZA SOCIALNO DELO discipliniranje **zaščita žrtve**

verjamemo uničevanje osebne lastnine

PSIHIČNO NASILJE **psihosocialna podpora**

NASILJE V INTIMNOPARTNERSKI ZVEZI

ZALEZOVANJE ISTANBULSKA KONVENCIJA preprečevanje stikov

OSEBNI ZDRAVNIK grožnje ZAKON O PREPREČEVANJU NASILJA V DRUŽINI

Uvod

Nasilje nad ženskami v družini in intimnopartnerskih odnosih je družbeni pojav, katerega ključni dejavnik tveganja je neenaka porazdelitev moči med spoloma v družbi. **Konvencija Sveta Evrope o preprečevanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini ter o boju proti njima (2015)** opredeljuje nasilje nad ženskami kot družbeni in sistemski problem – *kršitev človekovih pravic in kot oblika diskriminacije žensk, nasilje nad ženskami v družini* pa kot »vsako dejanje fizičnega, spolnega, psihološkega ali ekonomskega nasilja, ki se dogodi v družini ali njeni enoti ali med dvema bivšima ali trenutnima zakoncema ali partnerjema, ne glede na to, ali storilec še stanuje ali je stanoval v istem stanovanju z žrtvijo«. Čeprav na pojavnost nasilja nad ženskami v družini vplivajo tudi drugi dejavniki tveganja: osebni, kulturni in verski, pravni, zdravstveni, socialni, politični, institucionalni ..., pa moramo to vrsto nasilja v medosebnih odnosih vedno obravnavati tudi kot sistemski problem.

Pomemben dejavnik pri zdravstvenem obravnavanju pacientk, ki so žrtve nasilja, je **razumevanje dinamike nasilja v intimnopartnerskem odnosu**, kajti žrtve so pogosto ustrahovane in nemočne ter zaradi ponavljajoče se zlorabe nimajo dovolj osebne in socialne moči, da bi nasilnega partnerja zmogle zapustiti.

Poznavanje te specifične nasilne dinamike nam omogoča, da žrtvi verjamemo **in da jo razumemo, zakaj vztraja v nasilnem odnosu**, zakaj iz nasilja ne izstopi, zakaj zagovarja partnerja, nasilje minimalizira ali ga celo zanika. Šele razumevanje zakonitosti tovrstnega nasilja omogoči zdravstvenim delavcem, da znajo z žrtvijo nasilja vzpostaviti zaupen odnos, ki ne obsoja, ne stigmatizira in ne daje enostavnih nasvetov. **Zaupni in naklonjeni odnos zdravstvenih delavcev bo morda spodbudil zlorabljeno žensko, da jih bo prepoznala kot zaupanja vredne strokovnjake.**

Nasilje v družinskih in intimnopartnerskih odnosih vedno negativno vpliva na osebnost žrtve, njeno zdravje in življenje, saj se destruktivno odraža na njenem čustveno-psihološkem, telesnem, socialnem in ekonomskem življenju in ima tako kratko- kot dolgoročne posledice. Da bi čim bolj zmanjšali posledice nasilja, ga moramo čim prej zaznati in ga aktivno obravnavati. **Zelo pomembno je, da se zdravstveni delavci odzovemo že ob samem sumu na nasilje nad pacientko v družini.**

“ V urgentno ambulanto zdravstvenega doma moški pripelje žensko (41 let), ki naj bi padla z lestve. Ženska ves čas molči in gleda v tla, deluje odsotno, njen partner pa v njenem imenu pojasnjuje okoliščine dogodka. Pri tem je do medicinske sestre zelo prijazen, do partnerke pa pozoren in ljubeč. Ko je pacientka na vrsti za pregled pri zdravniku, partner vztraja, da je prisoten, že vnaprej vsiljivo zdravniku pripoveduje o okoliščinah padca in sili v ordinacijo. Zdravnik zavrne njegovo zahtevo. Ob pregledu zdravstvene dokumentacije ugotovi, da je bila pacientka že večkrat obravnavana zaradi različnih poškodb, padcev, opeklin. Posumi na nasilje v partnerskem odnosu. Opozori jo na številne poškodbe in jo vpraša jo, ali s strani partnerja doživlja nasilje, kar pacientka v stresu in joku potrdi.

Priporočila za obravnavo nasilja nad žensko v družini in intimnopartnerskih odnosih

Pravna podlaga za priporočila je **Zakon o preprečevanju nasilja v družini**²⁰, ki določa, da je **dolžnost prijavljanja ogrožajočega nasilja v družini splošna in zavezuje vse zdravstvene delavce, ne glede na delovno mesto, položajno moč in pripadnost poklicni skupini**. V skladu s tem zakonom so strokovni delavci v zdravstvu dolžni izvesti potrebne postopke in ukrepe za zaščito žrtve, ji ustrezno pomagati ter zagotoviti spoštovanje njene integritete.

Pripadnost ženskemu spolu je eden največjih dejavnikov tveganja za izkušnjo z nasiljem, saj mednarodne in domače raziskave kažejo, da tekom življenja vsaka druga ženska doživi nasilje. Ženske so kot družbena skupina, ne glede na družbeni in kulturni kontekst, izpostavljene sistemskemu in medosebnemu nasilju.

Pri oblikovanju priporočil smo sledili tudi **Pravilniku o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti**²¹, ki v 5. členu določa, »da 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**«. V primeru, da so pri zaznanem nasilju v družini prisotni tudi otroci, pa je prijava nujna. Vsebinsko pa smo najbolj sledili krovnemu strokovnemu dokumentu na tem področju **Strokovnim**

smernicam za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti²².

Ko zaradi posledic nasilja pridejo po zdravstveno pomoč, ženske praviloma ne povedo pravega vzroka svojih poškodb ali obolenj. O nasilju namreč zaradi občutij krivde in sramu pogosto ne zmorejo spregovoriti, prepričane so, da jim zdravstveni delavci ne bodo verjeli, strah jih je, da bo po razkritju resnice še slabše, ne verjamejo, da je izhod iz (dolgotrajnega) nasilja sploh možen. Da bi jim lahko pomagali, je torej **treba prepoznati znake nasilja v družini**²³, saj le tako lahko začnemo obravnavo te pogosto zamolčane vrste nasilja v naši družbi.

“ Na pregledu pri osebni zdravnici pacientka (60 let) v pogovoru reče, da mora ženska v zakonu veliko potrpeti, da ohrani družino. Ko jo zdravnica prosi, da ji o tem več pove, pacientka razloži, da je morala marsikdaj z otroki prespati pri starših, saj je mož prihajal domov pijan in razbijal po stanovanju. Če se niso umaknili, so bili deležni zmerjanja in udarcev. Ko se je streznil, je vedno obljubil, da se to ne bo več zgodilo, a obljube ni nikoli držal. Pijančevanje ga je pripeljalo v prezgodnjo smrt in ostala je sama s tremi otroki, kar je bila težka preizkušnja, a imeli so vsaj mir in nihče jih ni več pretepal.

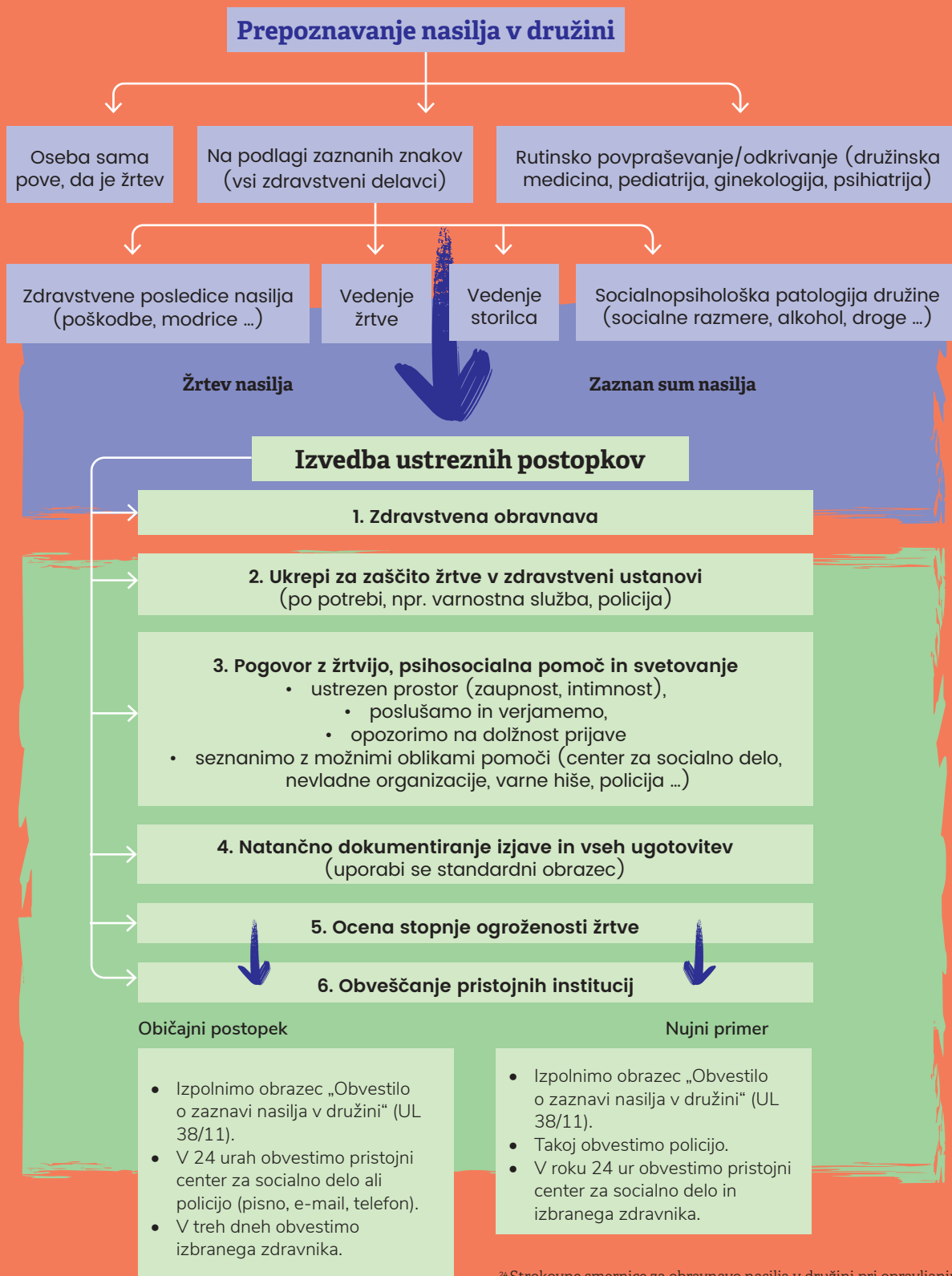
²⁰ Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND), Uradni list RS, št. 16/08, 68/16 in 54/17 – ZSV-H.

²¹ Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 38/11).

²² Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015.

²³ Plaz, M. Ponovno skupaj proti nasilju nad ženskami. Ustavimo nasilje nad ženskami. Utrip 11/2011.

Obravnavanje žrtev nasilja v družini v zdravstvenih ustanovah²⁴



²⁴Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015.

Prepoznavanje nasilja nad ženskimi v družini in intimnopartnerskih odnosih

ZDRAVSTVENE POSLEDICE NASILJA NAD ŽENSKO²⁵

- Poškodbe, ki niso v skladu z navedenim vzrokom nastanka, kot so poškodbe v kuhinji, zaletavanje v vrata, padci po stopnicah in drugo.
- Vidna znamenja večkratnih poškodb na različnih stopnjah celjenja, kot so opekline, modrice, rdeči madeži na koži, ki ustrezajo poškodbam od klofut in udarcev.
- Zakasneli pregled zaradi poškodb ali večkratne enake oz. podobne poškodbe.
- Žrtve nasilja pogosto pridejo k zdravniku zaradi nejasnih težav in simptomov.
- Simptomi depresije, anksioznosti, posttravmatska stresna motnja, motnje spanja.
- Samomorilnost, samopoškodovanje, zloraba alkohola, nedovoljenih drog.
- Glavobol in drugi kronični bolečinski sindromi.
- Nepojasneni kronični simptomi gastrointestinalnega trakta.
- Nepojasneni simptomi urinarnega trakta, vključno s pogostimi okužbami mehurja in ledvic.
- Nepojasneni simptomi reproduktivnih organov, vključno s pelvično bolečino in seksualno disfunkcijo, ponavljajoče se vaginalne krvavitve in spolno prenosljive bolezni.
- Večkratne nenačrtovane nosečnosti ali umetne prekinitve nosečnosti.
- Pozna vključitev v predporodno zdravstveno varstvo, slab izid nosečnosti – spontani splav, mrtvorojenost, prezgodnji porod, nizka porodna teža in drugo.


²⁵ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 36.



**VEDENJE
ŽENSKE, KI JE
ŽRTEV NASILJA**

- Znake poškodb prikriva z obleko, minimalizira poškodbe, navaja druge vzroke za nastanek poškodb.
- Prestrašena je, potrta, zaskrbljena, obupana, brezbržna, apatična.
- Ima boječ odnos do spremljevalca (povzročitelja), vpricho njega ne govori, prepušča mu komunikacijo z zdravstvenim osebjem.

- Žrtev spremlja pri zdravstveni obravnavi, vede se nasilno, napadalno, nezaupljivo do zdravstvenega osebja, želi biti ves čas prisoten pri zdravstveni obravnavi.
- Je agresiven, napadalen, žaljiv, grozi žrtvi.
- Govori namesto žrtve, jo stalno prekinja, minimalizira ali oporeka njeni izpovedi.
- Lahko je tudi miren, uglajen, prijazen in mu ne bi pripisali nasilja.
- Družinski člani preprečujejo obisk žrtve na domu, njeno oskrbo, hospitalizacijo.



**VEDENJE
POVZROČITELJA
NASILJA NAD
ŽENSKO**



**SOCIALNOSIHOLOŠKA
DINAMIKA ODNOSOV V
DRUŽINI ŽENSKE, ŽRTVE
NASILJA**

- Družina ali posamezni člani so zaradi neurejenih socialnih razmer, konfliktnih odnosov, prej obravnavanega nasilja, razveznega postopka ipd. v obravnavi na centru za socialno delo.
- Družina ali posamezni člani so (bili) zaradi kaznivih ali drugih dejanj v postopku na policiji ali sodišču.
- Zaznani so problemi z odvisnostjo od alkohola ali drugih drog.

Izvedba ustreznih postopkov ob zaznavi nasilja nad žensko v družini in intimnopartnerskih odnosih

Ko zdravstveni delavci na podlagi znakov o morebitnem nasilju v družini in/ali pogovora z žensko, ki je žrtev nasilja, ugotovijo, da gre za sum nasilja v družini, je **po opravljeni zdravstveni obravnavi treba izvesti naslednje postopke**²⁶:

- ukrepe za zaščito žrtve v zdravstveni ustanovi,
- pogovor z žrtvijo in zagotovitev psihosocialne pomoči,
- svetovanje in informiranje žrtve o možnih oblikah pomoči v zdravstvu in zunaj zdravstva,
- dokumentiranje izjave žrtve in ugotovljenih znakov, ki pričajo o nasilju,
- oceno stopnje ogroženosti žrtve,
- obveščanje pristojnih institucij o sumu kaznivega dejanja nasilja v družini.



Žensko (24 let) pripeljejo v ambulanto kriminalisti, ker je prijavila spolno zlorabo. Dekle pove, da se je pred približno dvema mesecema

prek spletnega portala Tinder spoznala s storilcem in imela takrat z njim spolni odnos. Nato je želela prekiniti razmerje z njim, a se on s tem ni strinjal. Nadlegoval jo je po telefonu in jo z grožnjo objave posnetkov njunega prvega srečanja ter spolnega odnosa zvabil na svoj naslov. Zahteval je, da se sleče na dvorišču, česar ni storila. Z grožnjami in izsiljevanjem jo je nato zvabil v sobo, kjer jo je prisilil v spolni odnos. Nato ji je ukazal, naj se obleče in odide domov.

Ukrepi v zdravstvenem zavodu za zaščito ženske, ki je žrtev nasilja

Med zdravstveno obravnavo v zavodu zagotovimo varnost pacientke – žrtve nasilja, če je treba z varnostno službo ali posredovanjem policije. Če je bil povzročitelju nasilja izrečen ukrep prepovedi približevanja in je žrtev nasilja hospitalizirana, je treba o tem obvestiti zaposlene v zavodu, da ji bodo lahko zagotovili ustrezno zaščito in ob kršitvi tega ukrepa takoj obvestili policijo. Za to je odgovoren predstojnik oddelka oz. direktor zavoda.

²⁶ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 40.



Pacientka pride na pregled k osebnemu zdravniku. Že v čakalnici deluje nemirno, hodi sem in tja in pogleduje na uro. Ko pride do medicinske sestre, ji reče, da nima časa in da mora čim prej opraviti pregled. Medicinska sestra jo poskuša pomiriti in ji zagotovi, da bo kmalu na vrsti. Kljub temu pacientka čez 5 minut ponovno trka na vrata ordinacije. Medicinski sestri pove, da se ji res zelo mudi, saj je možu obljubila, da se bo vrnila čez eno uro. Možja zelo skrbi, če zamuja, jezen je, če se ne drži dogovorov. Medicinska sestra predlaga, da ga pokliče in mu pove, da bo še nekaj časa trajalo. Takrat opazi, da ima pacientka v očeh solze, zato zapre vrata čakalnice in jo povabi k sebi na pogovor. Vpraša jo, ali je mož pogosto jezen, kadar mora od doma in ima opravke. Tudi ko gre k zdravniku? Kaj stori mož, ko je jezen? Je do nje grob, žaljiv? Ji morda grozi? Jo je že kdaj udaril? Pacientka ji pove, da je mož zelo vzkipljiv in ljubosumen in če zamuja, nad njo kriči ter ji grozi, nato pa jo kaznuje z molkom. Tudi iz službe mora prihajati naravnost domov, če ne, je ogenj v strehi. Ko se nekoliko umiri, se medicinski sestri zahvali za njeno prijaznost in pogovor in jo prosi, da o tem nikomur ničesar ne pove, tudi zdravniku ne. Mož ne sme nikoli izvedeti, da je o tem razlagala v ambulanti, saj bi ponorel.

Pogovor z žensko, žrtvijo nasilja in zagotovitev psihosocialne pomoči

Če zdravstveni delavci zaznajo znake, ki kažejo na sum nasilja nad žensko v družini, se je treba z njo pogovoriti. Zavedati se je treba, da z vprašanji o morebitnih izkušnjah z nasiljem posegamo v njeno čustveno, socialno in intimno področje. Pogovor²⁷ je namenjen temu, da spregovori o izkušnji z nasiljem ter da jo posledično lahko usmerimo k ustreznim oblikam pomoči.

Vzpostavitev odnosa zaupanja

Poskrbimo za varen prostor in žensko prijazno spodbudimo, da spregovori. Povemo ji, da je vsako nasilje nedopustno in da je upravičena do ustrezne zaščite in pomoči.

Aktivno poslušanje

Poslušamo zbrano, ne prehitavamo z odgovori in pustimo ji dovolj časa, da izrazi svoje misli in čustva. S postavljanjem vprašanj ji pomagamo razjasniti dejstva o nasilju, ki ga preživlja. Pripravljeni smo verjeti in poslušati o vsem, kar nam zaupa.

Pogovor o nasilju

Pazimo, da v pogovoru ne izražamo predsodkov o nasilju v družini. Nasilja ne minimaliziramo in ne sodimo po svojih izkušnjah. Povejmo ji, da je za nasilje izključno odgovorna oseba, ki ga povzroča. Nikoli je ne spodbujajmo k vztrajanju v nasilnem odnosu ali k soočanju s povzročiteljem nasilja. Žrtev je v nasilnem odnosu podrejena in nima enake psihološke moči. Zato v tem primeru kakršna koli oblika mediacije, četudi smo zanjo usposobljeni, ne pride v poštev, saj bi žrtvi s tem škodovali. Prav tako ne iščemo dokazov ali »objektivne resnice«, saj je to naloga drugih institucij.

²⁷ Horvat, D. Zaupni pogovor z žensko, ki doživlja nasilje. Ustavimo nasilje nad ženskami. Delova skupina za nenasilje v zdravstveni negi. Utrip 11/2011.

PRIMER POSREDNIH VPRAŠANJ, KADAR SUMIMO, DA GRE ZA NASILJE V DRUŽINI ALI INTIMNOPARTNERSKIH ODNOSIH^{28.}

Kako je pri vas doma? Se razumete s partnerjem?

Kako partner ravna z vami? Se počutite doma varni?

So vaši otroci zdravi, jim je dobro?

Neposredna vprašanja postavljamo ob poškodbah in kadar želimo pridobiti dokaze o telesnem ali spolnem napadu. Če gre za odraslo osebo, odkrito povemo, zakaj postavljamo ta vprašanja.

Mi lahko poveste, kako ste dobili te poškodbe?

Vas je partner kdaj oklofotal, brcnil, udaril ali kako drugače poškodoval?

Se kdaj bojite svojega partnerja ali svojih domačih?

Se vaš pogosto partner razjezi na vas? Kaj se nato zgodi?

Vam je partner kdaj uničil ali polomil stvari, ki so vam bile pri srcu?

Ali je vaš partner ljubosumen, kadar se dobivate s prijatelji, sorodniki, govorite z drugimi?

Ali imate občutek, da vas partner nadzoruje, da želi imeti nadzor nad vašim življenjem?

²⁸ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 37.

Nudenje moralne in čustvene podpore

Ženske ne obsojajmo, ne moralizirajmo in ne vrednotimo njenih besed, dejanj, načina življenja in njenih odločitev. Obravnavajmo jo s spoštovanjem. Bodimo pozorni na njena čustva, poskušajmo doseči razbremenitev njenih čustvenih obremenitev. Opogumljajmo jo in spodbujajmo jo. Spomnimo jo na skrb zase ter na njene dosedanje vire moči.

Iskanje poti iz nasilja

Vsaka žrtev nasilja se na svoj način spopada z nasiljem in išče izhod iz njega. Ne dajemo nasvetov in navodil, kako naj ravna. Opozorimo jo na nevarnosti, ki jim je izpostavljena ona in/ali drugi člani družine. Opozorimo jo tudi na njen del odgovornosti do otrok, da ukrepa v njihovo zaščito.

Ozaveščanje, informiranje, prijava nasilja

Žensko informiramo o njenih pravicah in možnosti prijave nasilja. Seznanimo jo z varnostnimi ukrepi pred nadaljnjim nasiljem. Odkrito ji povemo, da smo zavezani k prijavi nasilja v družini, še posebno če so v družini tudi otroci. V pogovoru z žrtvijo se pozanimamo tudi o osebah, ki so ji lahko v pomoč in podporo (sorodniki, prijatelji, sodelavci). Seznanimo jo z drugimi možnimi oblikami pomoči (center za socialno delo, policija, krizni centri, varne hiše, nevladne organizacije).

Nadaljnja psihosocialna podpora ženski, žrtvi nasilja

**PSIHOSOCIALNO PODORO IN
POGOVORE Z ŽRTVIJO NASILJA²⁹ BODO
KASNEJE ZAGOTAVLJALI USTREZNI
STROKOVNJAKI V ZDRAVSTVU
(OSEBNI DRUŽINSKI ZDRAVNIK,
PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA,
PSIHOLOG, PSIHIATER, SOCIALNI
DELAVEC), PREDVSEM PA DRUGE
PRISTOJNE SLUŽBE:**

- center za socialno delo,
- policija,
- pravna pomoč (pravno-informacijski center, nevladne organizacije),
- nevladne organizacije (SOS telefon, svetovanje, spremstvo, zagovorništvo, skupine za samopomoč, namestitev v varno hišo, krizni center in drugo).

Na željo žrtve se zdravstveni delavci povežemo z institucijami, ki zagotavljajo pomoč in spremstvo žrtvam nasilja (nevladne organizacije) in ji damo ustrezne informacije o teh oblikah pomoči. Poskrbimo, da imamo pri sebi in v čakalnicah vedno na voljo dovolj zloženek, posterjev, brošur in drugih informacij o teh programih.

²⁹ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 38.

Dokumentiranje ugotovljenih znakov in izjav ženske, žrtve nasilja

Natančno dokumentiramo vsa svoja opazanja in dejstva, na podlagi katerih sumimo, da gre za nasilje, ter **vse izjave žrtve in ugotovljene zdravstvene posledice nasilja** (fizične in psihične). Pri osebah, ki zanikajo, da so žrtve nasilja, se v dokumentaciji to zabeleži. Dokumentacija mora biti čim bolj natančna in popolna, saj bo morda kdaj v prihodnje služila kot dokazno gradivo v postopku na sodišču. Dokumentacija se hrani v zavodu v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva³⁰.

Ocena ogroženosti ženske, ki je žrtev nasilja

Ocena trenutne ogroženosti žrtve je pomembna za nadaljnje ukrepe pri njeni obravnavi³¹. V pogovoru z žensko **ocenimo, kolikšna je njena ogroženost in ogroženost morebitnih otrok žrtve** glede na vzorec zlorabe, resnost in nevarnost poškodb ali celo umora. Ocenimo tudi samomorilno ogroženost. Pri tem si lahko pomagamo z vprašanji:

- Koliko časa že traja nasilje?
- Ste trenutno v nevarnosti?
- Se je nasilje v zadnjem času stopnjevalo in postalo bolj ogrožajoče?
- Menite, da je vaša varnost ogrožena, če bi se vrnili domov?
- Imate na voljo kakšno varno lokacijo, kamor lahko greste?
- Je povzročitelj nasilja nasilen tudi do otrok?
- Je policija pri vas doma že posredovala zaradi nasilja?
- Ste bili zaradi posledic nasilja že kdaj zdravljeni/hospitalizirani?
- Vam je povzročitelj nasilja že kdaj grozil z orožjem ali ga celo uporabil?
- Vas povzročitelj nasilja nadzoruje ali zasleduje?
- Se bojite za svoje življenje?
- Ali povzročitelj zlorablja alkohol ali droge?
- Ste morda že kdaj razmišljali o samomoru ali ga poskušali narediti?

Pomembno je upoštevati, da lahko odrasla žrtev nasilja sama najbolje oceni tveganje in verjetnost za nadaljevanje nasilja. Zato pri oceni ogroženosti upoštevamo tudi njeno oceno. Kazalci resne ogroženosti žrtve so predvsem grožnje, tudi z umorom ali samomorom, posedovanje ali dostop do orožja, izrazita ljubosumnost, telesni napadi, zasledovanje med postopkom ločitve, spolni napad, prejšnji nasilni incidenti s poškodbo, prisotnost težav z duševnim zdravjem ali zlorabe psihotropnih substanc.

³⁰ Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), Uradni list RS, št. 65/2000.

³¹ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 41.

Obveščanje pristojnih institucij o nasilju v družini

Ob zaznanem sumu nasilja v družini mora v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini **zdravstveni zavod v roku 24 ur obvestiti pristojni center za socialno delo ali policijo**. Če dar žrtev ali njeni otroci niso neposredno ogroženi, se obvesti pristojni center za socialno delo.

Izvajanje ukrepov znotraj zdravstvene ustanove

Vsaka zdravstvena ustanova mora izdelati navodila o zaščiti žrtev nasilja v družini, še posebno za ranljive skupine. Jasno morajo biti opredeljene odgovornosti in naloge zdravstvenih delavcev, socialne službe ter vodstva, kdaj in na kakšen način ukrepa varnostna služba, kdaj je potrebna intervencija policije, centra za socialno delo in drugih pristojnih institucij. Pri obveščanju pristojnih institucij uporabimo **Obvestilo o zaznavi nasilja v družini**³².

PRILOGA Številka: Datum:		
Obvestilo o zaznavi nasilja v družini		
Podatki o zdravstvenem zavodu oziroma izvajalcu zdravstvene dejavnosti		
Podatki o domnevni žrtvi nasilja v družini	Priimek in ime:	
	Datum rojstva:	
	Spol:	
	Naslov:	
Zapis o stanju oziroma o okoliščinah, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje v družini, in datum in čas, ko je žrtev nasilja o tem poročala:		
Ali gre za sum kaznivega dejanja, o katerem je zdravstveni delavec obvestil policijo po telefonu? DA NE		
Ali gre za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da je žrtev nasilja otrok? DA NE		
Ali gre za nujni primer, ko je ogroženo življenje žrtve nasilja ali njenih otrok? DA NE		
Obrazložitev:		
Izbrani zdravnik oziroma pediater, ki v skladu s Pravilnikom o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 38/11) prejme to obvestilo: Ime in priimek: Zdravstveni zavod oziroma izvajalec zdravstvene dejavnosti:		
Ime in priimek zdravstvenega delavca, ki je zapis sestavil:	Zapis zaključen ob:	Podpis zdravstvenega delavca:

Podpis odgovorne osebe in žig zdravstvenega zavoda oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti

³² Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, MZ, 2011.

KAKO BI RAVNALI?

1. **Pacientka je bila v zadnjem letu že večkrat na urgenci zaradi poškodb (padla z lestve, na vrtu, po stopnicah ...). Tudi tokrat je prišla po pomoč v spremstvu skrbnega moža, ki trdi, da je padla v kleti pri prestavljanju polic.**
 - a) Zgodbi verjamete, saj nič ne kaže na nasilje, mož je prijazen do zdravstvenega osebja in skrben do žene, pacientka pa pove isto, tudi ko je nato sama na pregledu pri zdravniku.
 - b) Zgodba se vam zdi sumljiva, saj je bilo padcev v zadnjem času preveč, pacientka je večinoma tiho, mož je pretirano prijazen, vseskozi ima glavno besedo, namesto žene razlaga, da je pogosto nerodna in kar naprej pada. O sumu poveste zdravniku, ki odredi še eno preiskavo, ki daje dovolj možnosti in časa za temeljit, zaupen pogovor s pacientko.
 - c) S pacientko se zaupno pogovorite brez prisotnosti moža. Ko vam pove, da je mož včasih nasilen in da se ga boji, ji poveste, da ne morete storiti ničesar, zato naj gre sama na policijo in nasilje prijavi.

2. **Pacientka je prišla na pregled v urgentno ginekološko ambulanto v spremstvu kriminalistov zaradi prijave posilstva. Njeno vedenje se vam zdi v nasprotju s trditvijo, da je bila posiljena: je povsem mirna, normalno odgovarja na vprašanja, nič ne kaže na stisko.**
 - a) Pacientka verjetno ni žrtev posilstva, saj so žrtve običajno v hudi stiski, prestrašene, jokajo, zelo težko povejo, kaj se jim dogaja.
 - b) Vedenje žrtev po preživetem spolnem nasilju je zelo raznoliko in opisano v ničemer ne dokazuje, da se nasilje ni zgodilo. Žrtev lahko prav z zelo mirnim, racionalnim, neprizadetim, odsotnim vedenjem izkazuje šok zaradi nasilja. Paziti moramo, da na žrtve (spolnega) nasilja ne gledamo stereotipno.
 - c) Pacientka je bila morda premalo pazljiva in možkemu ni odločno rekla ne, zato je soodgovorna za posilstvo. Ocenjujete, da je njeno vedenje zato tako neobičajno.

Rešitve: 1.b, 2.b, 3.c

Namig: če se vam kateri od pravih odgovorov ne zdi smiselni, pobrskajte za dodatnimi pojasnili po vsebini tega poglavja.

3. Mlajša ženska patronažni medicinski sestri, ki opravlja pregled novorojenčka, zaupa, da jo mož že sili v spolne odnose, čeprav se tako fizično kot psihično še ne počuti dobro in si spolnosti ne želi. Kaj naj stori patronažna medicinska sestra?

- a) Žensko posluša in jo pomiri. Reče ji, naj razume moža in naj mu prijazno poskuša razložiti, zakaj ji še ni do spolnosti. Zagotovo bo razumel. Čez čas, ko se bo dobro počutila, bo vse teklo normalno naprej.
- b) Ženski svetuje, naj gresta skupaj na specialistični pregled in povesta, da imata težave pri spolnosti. Specialist jima bo svetoval, kako naj problem ustrezno in strokovno rešujeta.
- c) Pri ženski zazna stisko, zato jo povabi k pogovoru. Subtilno jo povpraša o odnosu z možem: kako se do nje obnaša; ali čuti tudi sicer njegov pritisk, nezadovoljstvo, jezo; kakšen je bil do nje v nosečnosti; jo je že kdaj prej silil v spolne odnose ali bil do nje nasilen ... Če ženska potrdi sum nasilja v intimnopartnerskem odnosu, ji pove, da gre za nasilje in da je tudi spolno nasilje v partnerstvu kaznivo dejanje, zato je treba ukrepati.

25. november -

mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

mednarodna skupnost od leta 1981 obeležuje v spomin na leta 1960 brutalno umorjene sestre Mirabal, politične aktivistke iz Dominikanske republike. Na ta dan nevladne in vladne organizacije po vsem svetu sodelujejo v kampanji ozaveščanja za prepoznavanje in preprečevanje nasilja nad ženskami.

OBRAVNAVA NASILJA NAD STAREJŠIMI V DRUŽINI

ZAKON O PREPREČEVANJU NASILJA V DRUŽINI

ZANEMARJANJE **tabuiziranost** žaljenje

OSEBNI ZDRAVNIK poniževanje **PSIHIČNO NASILJE** **starizem**

jemanje dohodka **FIZIČNO NASILJE** CENTER ZA SOCIALNO DELO

zloraba moči zasmehovanje **EKONOMSKO NASILJE**

podcenjevanje **starejši** jemanje denarja

SPOLNO NASILJE **diskriminacija**

POLICIJA **dostojanstvo** onemogočanje zdravljenja

CENTER ZA SOCIALNO DELO preprečevanje stikov **ranljivost**

psihosocialna podpora grožnje

ukrepanje PATRONAŽNA SLUŽBA **verjamemo**

udarci **družbeni problem**

Uvod

Starejši predstavljajo eno **najbolj ranljivih družbenih skupin**, s tem pa so **posebej izpostavljeni tudi nasilju vseh vrst**. Pri nasilju nad starejšimi gre za različne oblike neprimerne in škodljivega ravnanja in odnosa, ki ogrožajo zdravje, dostojanstvo, varnost, telesno in spolno nedotakljivost, socialno vključenost ter zadovoljevanje duševnih in duhovnih potreb starejše osebe. Raziskave kažejo, da so nasilju bolj od moških izpostavljene starejše ženske, vzroki so v daljši življenjski dobi, večji izpostavljenosti revščini in socialni ogroženosti ter v manjši družbeni moči.

Oblike nasilja nad starejšimi (tako v družini kot v institucionalnem varstvu) so enake kot pri drugih družbenih skupinah: psihološke, fizične, socialne in ekonomske, tudi duhovne. **Dejavniki tveganja za nasilje nad starejšimi** so mnogovrstni (socialni, zdravstveni, ekonomski, varnostni, družbeni ...), a se vsi nanašajo na njihovo manjšo osebno, socialno in družbeno moč, kar jih pogosto dela zelo ranljive, ogrožene, odvisne, diskriminirane, zapostavljene, pozabljene.

Najbolj prepoznavne oblike nasilja nad starejšimi so: fizično, spolno, ekonomsko, psihično, besedno nasilje, izsiljevanje in grožnje, socialna osamitev, zanemarjanje. Pogosto je zaznati izsiljevanje starejših s strani različnih ponudnikov storitev, pripomočkov in drugih izdelkov, ki naj bi starejšim izboljšali kakovost življenja.

Nad starejšimi se torej izvaja nasilje vseh vrst – v različnih oblikah, s strani različnih povzročiteljev, v različnih okoliščinah, tudi tam, kjer nasilja ljudje druge starosti ne doživljajo.

Nujno je ozaveščanje vseh, ki v zdravstvu, socialnem varstvu, civilno-družbenih in drugih organizacijah strokovno in tudi sicer skrbijo za starejše ali se kako drugače z njimi srečujejo. Pozornost je treba usmeriti v znake nasilja, v družinsko, socialno, ekonomsko situacijo, v kateri starejši živi, vzpostaviti zaupni odnos, si za pogovor vzeti dovolj časa ter **verjeti izpovedi žrtve**. Nato pa takoj **ukrepati** in v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini **zaznana zlorabo prijaviti centru za socialno delo ter policiji**.

Najpogostejše žrtve so ženske, stare med 70 in 75 let, ki so socialno izolirane in potrebujejo vsakodnevno oskrbo. Nasilje nad starejšimi je premalo raziskano, posebej primanjkuje raziskav o pojavnosti in značilnostih problematike v družini, domačem okolju. V domovih za starejše in med starejšimi obiskovalci ambulant ter urgentnih oddelkov je zaznana visoka pojavnost psihičnega nasilja, zanemarjanja in fizičnega nasilja, medtem ko v domačem okolju prevladuje samozanemarjanje, zanemarjanje, psihično ter ekonomsko nasilje (Primc, Lobnikar, Prisljan, 2021).

VIRI:

Primc T., Lobnikar, B. & Prisljan, K. (2021). *Nasilje nad starejšimi – analiza prihodnjih raziskovalnih potreb na podlagi sistematičnega pregleda dosedanjih raziskav*. Dostopno na https://www.fvv.um.si/rv/arhiv/2021-3/04_Primc_Lobnikar_Prisljan_2021_3.html

Priporočila za obravnavo nasilja nad starejšimi v družini

Pravna podlaga za priporočila je **Zakon o preprečevanju nasilja v družini**, ki določa, da je **dolžnost prijavljanja ogrožajočega nasilja v družini splošna in zavezuje vse zdravstvene delavce, ne glede na delovno mesto, položajno moč in pripadnost poklicni skupini**. V 4. členu določa, da so »posebne skrbi pri obravnavanju nasilja in nudenju pomoči žrtvam deležne **starejše osebe in invalidi ter osebe, ki zaradi osebnih okoliščin niso sposobne skrbeti zase**«.

Kaj je nasilje nad starejšo osebo?

Nasilje nad starejšo osebo so različne oblike neprimernega in škodljivega ravnanja in odnosa, ki ogrožajo njeno zdravje, dostojanstvo, varnost, telesno in spolno nedotakljivost, socialno vključenost ter zadovoljevanje duševnih in duhovnih potreb.

Pri oblikovanju priporočil smo sledili tudi **Pravilniku o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti**³³ ter krovnemu strokovnemu dokumentu na tem področju – **Strokovnim smernicam za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti**³⁴.

Posebno pozornosti smo namenili **prepoznavanju znakov nasilja**, saj si starejše osebe zaradi odvisnosti od družine ali oskrbovalcev pogosto ne upajo spregovoriti o nasilju, ki ga doživljajo. Zato je zelo pomembno, da imamo zaposleni v zdravstvu tudi na tem področju ustrezna znanja in veščine.

Priporočila, ki veljajo za prepoznavanje in obravnavo nasilja nad starejšimi osebami v družini, se lahko smiselno uporabljajo tudi pri nasilju nad starejšimi osebami v zdravstvenih ustanovah in socialnovarstvenih zavodih.

Priporočamo, da se v zavodih na podlagi teh priporočil pripravijo interna navodila za obravnavo nasilja nad starejšimi osebami.

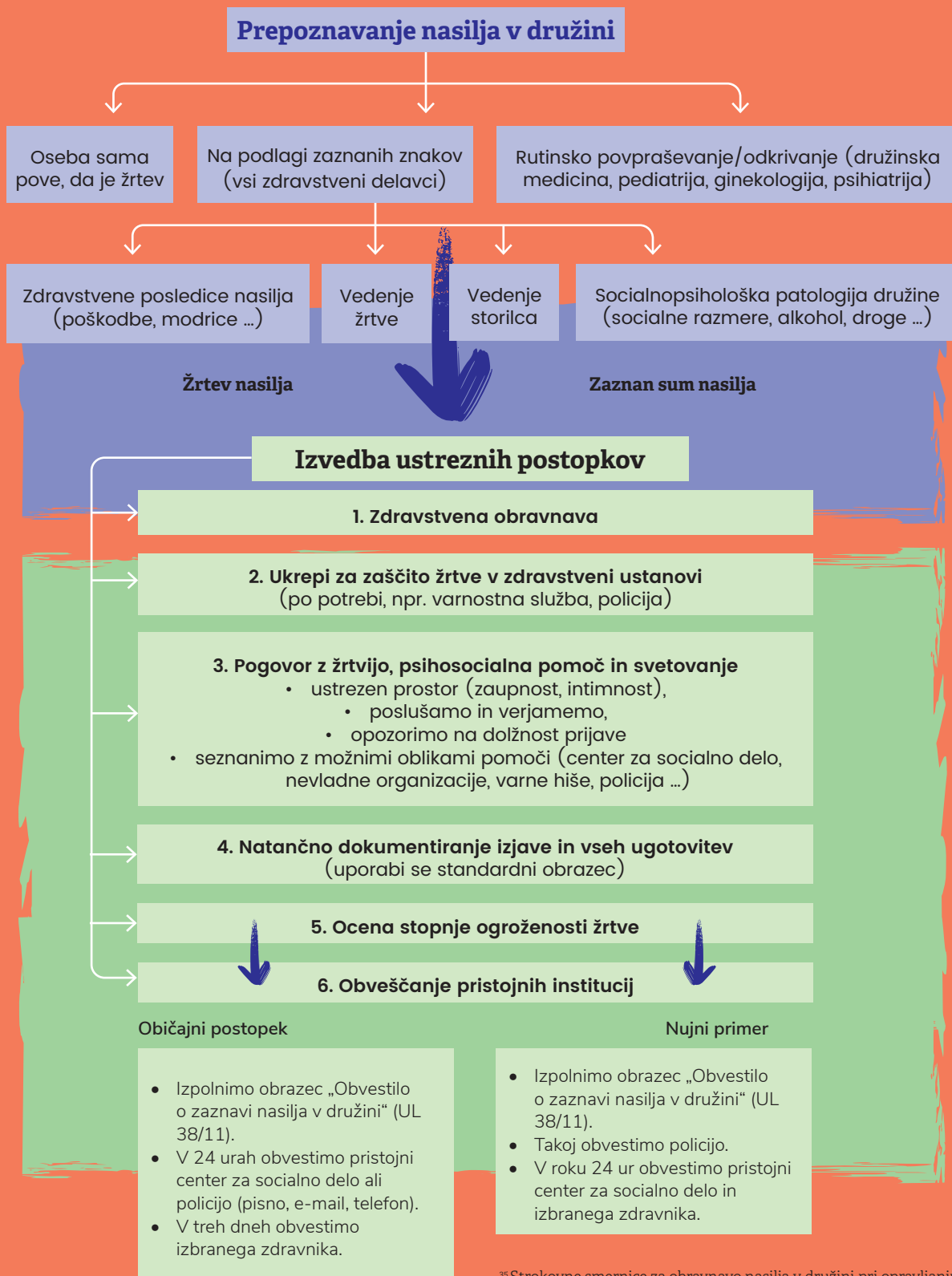
Oblike nasilja nad starejšimi v družini so lahko:

- **fizično nasilje** (udarci, klofute, ščipanje, porivanje, grobi prijemi, davljenje, poškodbe s predmeti idr.);
- **čustveno oziroma psihološko nasilje** (poniževanje, podcenjevanje, sovražno vedenje, zavračanje komunikacije, molk, jemanje ugleda, ogovarjanje idr.);
- **besedno nasilje** (vzdevki, grobe besede, vpitje, žaljenje idr.);
- **izsiljevanje in grožnje** (grožnje z odtegnitvijo skrbi, z osamitvijo, žuganje, grozeče kretnje, pogojevanje skrbi in ljubezni z materialnimi dobrinami idr.);
- **spolno nasilje** (namigovanje na spolnost ali spolno nemoč, opolzko govorjenje in gestikuliranje, otipavanje, zahteve po spolnem odnosu, izsiljen spolni odnos, posilstvo idr.);
- **materialno ali finančno ogrožanje** (odvzem denarja, pokojnine ali imetja, izsiljeni prepisi premoženja na svojca ali drugo osebo, čezmerno zaračunavanje uslug idr.);
- **socialna osamitev** (odtegnitev komunikacije in stikov v družini, preprečevanje socialnih stikov zunaj družine, zaklepanje v stanovanje, onemogočanje vzdrževanja socialne mreže starejši osebi idr.);
- **zanemarjanje** (neustrezna obleka, hrana, pijača, pomanjkljiva higiena, preprečevanje zdravljenja in oskrbe za starejšo osebo idr.).

³³ Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 38/11)

³⁴ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015.

Obravnava žrtev nasilja v družini v zdravstvenih ustanovah³⁵



³⁵Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015.

Prepoznavanje nasilja nad starejšo osebo v družini

Zaposleni v zdravstveni negi, tako v zdravstvenih kot v socialnovarstvenih zavodih, so pri svojem delu praviloma v neposrednem stiku s starejšimi pacienti in imajo tako veliko priložnosti za oblikovanje zaupnega odnosa z njimi. Tega zgradijo z **naklonjenostjo, spoštovanjem, razumevanjem in empatijo, ki starejši osebi omogoči, da o svojih izkušnjah z nasiljem odkrito spregovori.**

Pomembno se je zavedati, da ima zdravstvena nega, posebno v patronažnem varstvu, na področju odkrivanja nasilja nad starejšimi osebami ključno vlogo v zdravstvenem sistemu.

ZDRAVSTVENE POSLEDICE NASILJA NAD STAREJŠO OSEBO V DRUŽINI:

- poškodbe, ki niso v skladu z navedenim vzrokom nastanka (padci, modrice, zlomi idr.);
- vidna znamenja večkratnih poškodb na različnih stopnjah celjenja, kot so opekline, modrice, ozeblina idr.;
- zakasneli zdravstveni pregled zaradi poškodb;
- pogosto iskanje zdravstvene pomoči zaradi nejasnih težav in simptomov;
- večkratne enake ali podobne poškodbe;
- nedohranjenost in dehidriranost;
- higienska zanemarjenost in njene posledice (razjede zaradi pritiska, vnetja, spremembe na koži idr.);
- poslabšano duševno zdravje;
- povečano tveganje za depresijo, agresivnost, psihosomatska obolenja, kronične bolečinske sindrome, gastrointestinalne motnje.



Pacientko (70 let) hči pripelje na pregled. Pove, da jo je našla doma v bolečinah. Pacientka pove, da ima že dve leti podnajemnika, ki jo je že večkrat napadel in posilil. O tem ni pripovedovala nikomur, saj je bila prepričana, da ji ne bo nihče verjel. Danes je bil spolni napad še posebej boleč in zato ni mogla niti vstati iz postelje. Zdravstveno osebje je dogodek takoj prijavilo policiji.

VEDENJE STAREJŠE OSEBE, KI JE ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI:

- zanika, da ima zdravstvene težave zaradi posledic nasilja;
- prikriva znake poškodb z obleko ali minimalizira poškodbe;
- je prestrašena, potrta, odsotna, zaskrbljena, obupana;
- pretvarja se, da ne sliši, ne razume, ne zmore komunicirati;
- opravičuje nasilno vedenje svojcev;
- ima boječ odnos do svojca ali spremljevalca, vpričo njega ne govori, prepušča mu komunikacijo z zdravstvenim osebjem;
- njeno vedenje in komunikacija sta se v zadnjem času občutno spremenila.

- vede se agresivno, napadalno, nezaupljivo do zdravstvenega osebja, želi biti ves čas prisoten pri zdravstveni obravnavi;
- je agresiven, napadalen, žaljiv in grozi starejši osebi;
- govori namesto starejšega, prekinja, minimalizira ali oporeka njegovi izpovedi;
- ignorira sposobnosti starejše osebe, da sama spregovori o svojih težavah, potrebah, željah in pričakovanjih z zdravstvenim osebjem;
- je pretirano prijazen, uslužen, sodelujoč z zdravstvenim osebjem, do svojca izraža pretirano skrb, ki pa ni v skladu s stanjem starejše osebe;
- neustrezno neguje ali skrbi za starejšo osebo v družini, kar poslabšuje njeno zdravstveno stanje (neupoštevanje navodil zdravstvenih delavcev, neupoštevanje diagnoze, uporaba škodljivih pristopov zdravljenja, pritiski, da se starejša oseba podredi njegovim stališčem glede zdravljenja in oskrbe idr.).

VEDENJE POVZROČITELJA NASILJA NAD STAREJŠO OSEBO V DRUŽINI:

SOCIALNPSIHOLOŠKA DINAMIKA ODNOSOV V DRUŽINI:

- Družina ali posamezni člani so zaradi neurejenih socialnih razmer in konfliktnih medsebojnih odnosov v obravnavi na centru za socialno delo.
- Družina ali posamezni člani so zaradi kaznivih in drugih dejanj v postopku na policiji ali sodišču.
- Zaznani so problemi z odvisnostjo od alkohola ali drugih drog in podobno.
- Starejši in/ali drugi družinski člani živijo v socialno ogrožajočih razmerah.

Izvedba ustreznih postopkov ob zaznavi nasilja nad starejšimi v družini

Pri zdravstveni obravnavi in v postopkih, ki sledijo zaznavi nasilja nad starejšo osebo, morajo zdravstveni delavci upoštevati specifične potrebe starejših in posledice, ki jih imajo zaradi izkušenj z nasiljem. **Zdravstvena obravnava starejše osebe, ki je žrtev nasilja, postane strokovna šele, ko je celostna in ko vključuje tudi etični vidik.**

Izvajanje ukrepov znotraj zdravstvene ustanove

Vsaka zdravstvena ustanova mora izdelati navodila o zaščiti žrtev nasilja v družini, še posebno ranljivih skupin, kamor štejemo starejše osebe. Jasno morajo biti opredeljene odgovornosti in naloge zdravstvenih delavcev, socialne službe ter vodstva, kdaj in na kakšen način ukrepa varnostna služba, kdaj je potrebna intervencija policije, centra za socialno delo in drugih pristojnih institucij.

Če smo na delovnem mestu neposredno priče kateri koli obliki nasilnega dejanja ali komunikacije nad starejšimi, se moramo takoj odzvati z jasnim sporočilom, da je takšno ravnanje nesprejemljivo in doseči prekinitev nasilja. Opozoriti moramo na svojo zakonsko obveznost ukrepanja in prijave nasilja.

Pogovor s starejšo osebo, ki kaže znake nasilja

Kadar zdravstveni delavci zaznamo znake, ki kažejo na sum nasilja nad starejšo osebo v družini, se je treba z njo pogovoriti. Z vprašanji o morebitnih izkušnjah z nasiljem posegamo v čustveno in intimno področje starejših oseb.



86-letna gospa živi sama, enkrat tedensko jo obišče sin, ki živi v drugem kraju, oddaljenem 80 kilometrov. Zaradi bolečin v hrbtenici in kolenih se težko premika, v stanovanju uporablja hojco, ven praktično ne hodi. Tako je skoraj povsem odvisna od sina, nekaj stikov ima le s sosedo in patronažno medicinsko sestro. Obe ugotavljata, da sin nad materjo izvaja več vrst nasilja: psihično in verbalno, včasih tudi fizično, kar se kaže v modricah po rokah, nogah, obrazu. Gospa je tiha in sina zagovarja. Zaznati je tudi njeno higiensko zanemarjenost, ob obisku patronažne medicinske sestre je večkrat lačna in/ali žejna, saj si sama težko pripravi hrano, če jo sploh ima. Sin pa v razgovorih trdi, da dobro skrbi zanjo, a mama je sitna, neubogljiva, zahtevna. Sosedo se od vsega ograjuje, tudi ko zasliši v stanovanju nad sabo vpitje in ropot. Tudi ona se tega sina boji. V reševanje problema je tako vključena le patronažna medicinska sestra. Sin še nadalje vztraja, da je mama lahko doma, da je zanjo dobro poskrbljeno in da je v dom starejših ne bo dal (tudi denarja zanj nimata, maminega stanovanja pa ne bo prodal). Ob srečanju s patronažno medicinsko sestro ali sosedo je grob v komunikaciji.

ZATO MORAMO V POGOVORU S STAREJŠO OSEBO PAZITI, DA:

- zagotovimo ustrezen prostor, ki bo zagotavljal zaupnost, varnost in intimnost pogovora;
- preverimo, ali nas dobro sliši in razume/dojema;
- se osredotočimo nanjo (fokusiranje) in jo aktivno poslušamo;
- prijazno in previdno jo spodbudimo, da spregovori;
- govorimo mirno, smo naklonjeni, sočutni in empatični;
- uporabljamo besede, ki so starejšim blizu, razumljive, jasne in prilagojene njihovi sposobnosti dojetanja (praviloma ne uporabljamo tujk, strokovnih izrazov);
- poskušamo delovati pomirjujoče;
- izpovedi verjamemo;
- s postavljanjem vprašanj pomagamo k razjasnitvi dejstev o nasilnem odnosu, v katerem je;
- njenih težav ne zmanjšujemo, jih ne preslišimo in jih nimamo za nepomembne;
- imenujmo in odločno obsodimo nasilje ter jo razbremenimo občutkov krivde zaradi doživljanja nasilja. Jasno tudi povemo, da je za nasilje odgovoren tisti, ki ga povzroča;
- nikoli ne spodbujamo k vztrajanju v nasilnem odnosu, temveč poskušamo žrtev nasilja spodbujati k izhodu iz nasilnega odnosa;
- nikoli ne spodbujamo k soočanju oziroma pogovoru z osebo, ki povzroča nasilje – žrtev je v nasilnem odnosu podrejena in nima enake moči kot povzročitelj;
- poskušamo doseči razbremenitev čustvene stiske;
- opogumljamo in spodbujamo – spomnimo jo na skrb zase ter na njene uspehe in vire moči;
- iščemo druge osebe iz njene socialne mreže, ki ji lahko pomagajo – jo spremljajo v postopkih, ji nudijo psihosocialno podporo, pomagajo ob ogroženosti;
- ne obsojamo/ocenjujemo osebnosti povzročitelja, ampak le njegova neprimerna in nasilna dejanja;
- ne dajemo nasvetov, ne odločamo namesto nje, ne izhajamo iz lastnih izkušenj;
- upoštevamo njeno moč, zmožnosti in zdravstveno stanje pri iskanju izhoda iz nasilja in pri ukrepanju;
- ob ogrožajočem nasilju opozorimo na nujnost prijave nasilja.

“ 80-letna gospa živi v skupnem gospodinjstvu s hčerkino družino s tremi otroki. Ima sicer svojo sobo, a je stalno odprta. Tako vnuki

vstopajo v njeno sobo ob vsakem času, se tam igrajo, uporabljajo njen računalnik in gospa nima nobene zasebnosti. V zadnjem času je vse več pritiskov, da svojo pokojnino razdeli med vse člane družine (kar naprej so neke potrebe, tudi s hčerkin strani), posebej naporni s temi prošnjami oz. zahtevami so vnuki. Gospa jim težko odreče svojo pomoč, čeprav ima nizko pokojnino in nemalokrat občuti pomanjkanje osnovnih dobrin, tudi hrane, kaj šele priboljškov. V zadnjem času pa je opazila, da je večkrat izginila njena bančna kartica, ki se je sicer vedno našla, na bančnem izpisku pa so bili večkratni sicer manjši dvigi gotovine. Najstarejši vnuk, srednješolec, je z njenega računa na bankomatu večkrat dvignil manjše vsote denarja. Gospo je strah v družini opozoriti na ta problem, saj se boji, da ga bodo kaznovali, kar bi lahko poslabšalo njun odnos. Ne želi ga izgubiti. Obenem jo je strah, koliko denarja ji bo odtujil naslednjič.

Obveščanje pristojnih institucij

Osnovno načelo v postopku obravnave zaznanega suma nasilja nad starejšo osebo je zagotoviti varnost žrtve.

V primeru ogroženosti starejše osebe moramo o tem takoj obvestiti pristojni center za socialno delo ali policijo.

Pri obveščanju pristojnih institucij uporabimo **Obvestilo o zaznavi nasilja v družini** – predpisani obrazec za prijavo nasilja v družini v zdravstveni dejavnosti³⁶.

Starejše osebe so zaradi svoje zdravstvene, psihološke, materialne in socialne šibkosti pogosto odvisne in podrejene družinskim članom in se zato bojijo konfliktov in zaostrovanja v odnosih z njimi. Praviloma jih zaradi tega zagovarjajo ali nasilje zanikajo.

Tudi če nas starejša oseba prosi, naj o zaupanem ne povemo nikomur, razložimo, da tega ne moremo storiti, saj je naša odgovornost, da nasilje prijavimo. Povemo, da je to edina pot, da se nasilje ustavi.

Žrtvi ne obljubljam, da se bo vse uredilo, ker tega ne moremo zagotoviti. Naredimo vse, kar sami lahko storimo za njeno boljše zdravstveno in čustveno počutje.

Dokumentiranje

Ob sumu na nasilje nad starejšo osebo je treba **opazanja skrbno zabeležiti – z vsemi podatki, ki so lahko v nadaljnji obravnavi pomembni**. Dokumentacija mora biti čim bolj natančna in popolna.

Pri zapisu upoštevamo vsa dejstva, ki jih je povedala starejša oseba. Navajamo njene besede, ne interpretiramo ali posplošujemo.

Pri dokumentiranju uporabimo standardizirani obrazec **Dokumentiranje obravnave žrtve nasilja v družini**³⁶, ki je del Strokovnih smernic za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti.

Dokumentacijo moramo hraniti v zdravstveni instituciji v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva³⁷.

“ *Gospa, sveže upokojena, s solidno pokojnino, živi v isti hiši s sinom in njegovo družino. Glede na to, da namerava v pokoju še marsikaj početi, ne nazadnje tudi potovati, se družiti s prijateljicami in biti družbeno koristna, si kupi nov plašč. Ko ga pokaže sinu, ta izjavi: »Ja, kaj pa zdaj potrebuješ nov plašč, ko si v penziji? Mar ne bi raje denarja šparala in komu od nas česa kupila?« Ob tem pa njegova družina ni socialno ogrožena, obratno, kar dobro so finančno preskrbljeni.*

³⁶ Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 45–52.

³⁷ Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18).

³⁸ Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, MZ, 2011.



Na telefonsko številko ene od nevladnih organizacij pokliče šofer avtobusa, češ da se občasno v njegovem avtobusu vozi v mesto starejša gospa, ki mu toži o zanemarjanju s strani hčerke, ki živi v isti hiši v svojem stanovanju. Brez vprašanja hči pogosto vstopa v njeno stanovanje, ga preiskuje, komentira in jo šikanira. Ne privoščiči ji niti tople vode niti dovolj ogrevanja, tako da jo v stanovanju pogosto zebe. Prav tako je nikoli ne vpraša, ali kaj potrebuje, sama mora z avtobusom tudi k zdravniku, čeprav ni več v dobri telesni kondiciji. Šofer avtobusa pove, da je o tem obvestil že tudi center za socialno delo in patronažno službo. Ker pa so se pristojne službe za strokovni obisk najavile, jih je vedno pri mami pričakala hči, ki jim je zatrjevala, da je vse v redu, a da je mama sitna, zahtevna in tudi malo dementna. Trdi, da zanjo zgledno skrbi. Gospa pa šoferju vedno znova toži o svojih težavah.

PRILOGA

Številka:

Datum:

Obvestilo o zaznavi nasilja v družini

Podatki o zdravstvenem zavodu oziroma izvajalcu zdravstvene dejavnosti		
Podatki o domnevni žrtvi nasilja v družini	Priimek in ime:	
	Datum rojstva:	
	Spol:	
	Naslov:	
Zapis o stanju oziroma o okoliščinah, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje v družini, in datum in čas, ko je žrtev nasilja o tem poročala:		
Ali gre za sum kaznivega dejanja, o katerem je zdravstveni delavec obvestil policijo po telefonu? DA NE		
Ali gre za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da je žrtev nasilja otrok? DA NE		
Ali gre za nujni primer, ko je ogroženo življenje žrtve nasilja ali njenih otrok? DA NE		
Obrazložitev:		
Izbrani zdravnik oziroma pediater, ki v skladu s Pravilnikom o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 38/11) prejme to obvestilo: Ime in priimek: Zdravstveni zavod oziroma izvajalec zdravstvene dejavnosti:		
Ime in priimek zdravstvenega delavca, ki je zapis sestavil:	Zapis zaključen ob:	Podpis zdravstvenega delavca:

Podpis odgovorne osebe in žig zdravstvenega zavoda oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti

KAKO BI RAVNALI?

1. Ali lahko starejšemu pacientu/stanovalcu verjamemo, če pove, da doživlja nasilje?

- a) Ne, če gre za pacienta/stanovalca, ki je oseba z demenco.
- b) Ne, če smo že prej opazili, da je zmeden in da si včasih kaj narobe razlaga.
- c) Ne, če se je že prej zgodilo, da je trdil, da mu je zmanjkal denar, pa ni bilo res.
- d) Pacientu/stanovalcu verjamemo, da tako čuti in da je to njegova resnica. Pri obravnavi izhajamo iz njegove izpovedi, v ločenih pogovorih z vsemi vpletenimi pa nato poskušamo ugotoviti, kaj točno se je zgodilo.

2. Kaj storimo, če stanovalec v domu za starejše pove, da je svojec grob in žaljiv in da pogosto od njega zahteva denar?

- a) Izpoved stanovalca zabeležimo. Takoj obvestimo nadrejene. V skladu s protokolom ukrepamo za zaščito stanovalca in prekinitev nasilja.
- b) Svojcu ne rečemo nič, saj bi s tem situacijo še poslabšali – še bolj bi bil agresiven do stanovalca ali pa ga ne bi več obiskoval, kar bi bilo za starejšega zelo boleče.
- c) Stanovalcu svetujemo, da naj bo do svojca prijazen in razumevajoč. Tako ne bo imel razloga za agresivnost. Predvsem pa naj svojca ne izziva ali pogreva starih zamer.
- d) Stanovalcu svetujemo, da naslednjič s telefonom snema, ko bo svojec spet zahteval od njega denar. Le z dokazom bomo v domu lahko ukrepali.

3. V zdravstvenem domu medicinska sestra opazi, da je starejša pacientka higiensko zanemarjena, obleko ima umazano, pa tudi podplutbe in modrice na obeh rokah. Ve, da živi v hiši, kjer je tudi sin z družino.

- a) Zaupno in senzibilno se s pacientko pogovori o njeni situaciji doma. Poskuša ugotoviti, ali ji kdo pomaga pri pranju obleke, higieni, kuhi. Vpraša jo, kako se počuti, je zadovoljna z življenjem doma. Kakšni so odnosi v družini? Se počuti varno ...? O tem pove zdravniku in že naslednji teden jo ponovno naročijo na pregled. V vmesnem času skupaj s patronažno službo naredijo načrt ukrepanja.
- b) Zaupno in senzibilno se s pacientko pogovori o njeni situaciji doma. Ko izve, da ji sinova družina nič ne pomaga in da sama ne zmore več skrbeti zase, pokliče sina, ki čaka v čakalnici, na pogovor in mu odločno pove, da je nedopustno, da tako ravna s svojo mamo.
- c) Pacientki reče, da ne skrbi dobro zase in da tako ne bo šlo več naprej. Očitno rabi pomoč na domu ali pa nastanitev v domu za starejše.

Rešitve: 1.d, 2.a, 3.a

Namig: če se vam kateri od pravih odgovorov ne zdi smiseln, pobrskajte za dodatnimi pojasnili po vsebini tega poglavja.

Zaradi vse večjega opozarjanja na ranljivost starejše populacije in nasilja nad starejšimi je Generalna skupščina Organizacije združenih narodov leta 2011

15. junij razglasila za svetovni dan boja proti nasilju nad starejšimi.

S tem je podprla svetovno kampanjo ozaveščanja in preprečevanja nasilja nad starejšimi.

04

**OBRAVNAVA
NASILJA NAD PACIENTI
IN STANOVALCI V
ZDRAVSTVENIH IN
SOCIALNOVARSTVENIH
ZAVODIH**

Darinka Klemenc in Doroteja Lešnik Mugnaioni



vpitje

tabuiziranost zlomi

PRAVICE PACIENTOV PSIHIČNO NASILJE nespoštljivost

dostojanstvo PRAVICE STAREJŠIH FIZIČNO NASILJE

ZANEMARJANJE grožnje DRUŠTVA STAREJŠIH žaljenje

CENTER ZA SOCIALNO DELO jemanje denarja **verjamemo** osamitev

ukrepanje onemogočanje zdravljenja
poniževanje PRIJAVA

NASILJE NAD PACIENTI IN STANOVALCI

ignoriranje EKONOMSKO NASILJE PATRONAŽNA SLUŽBA

PROTOKOLI ZA OBRAVNAVO NASILJA posilstvo IZSILJEVANJE

družbeni problem modrice
POLICIJA

ranljivost SPOLNO NASILJE
podcenjevanje

pokroviteljstvo

Uvod

Medtem ko se v zadnjih dvajsetih letih v zdravstvenem in socialnem varstvu dokaj veliko govori o nasilju nad zdravstvenimi delavci, posebej o nasilju pacientov, ki se po ugotovitvah različnih raziskav doma in v tujini povečuje, pa **redko govorimo** o nasprotnem. Gre za **nasilje** zaposlenih **nad pacienti v zdravstvenih ali stanovalci v socialnovarstvenih zavodih**, ki zdravijo in skrbijo za bolne, starejše ali kako drugače ranljive osebe.

Četudi se veliko nasilja dogaja za štirimi stenami »varnega domačega okolja«, je treba opozoriti tudi na tisto, ki se dogaja tam, kjer bi se najmanj smelo – v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. To področje ostaja najbolj skrito, najmanj raziskano in z najmanj navodili zaposlenim, kako ravnati v primerih tovrstnega nasilja.

bolj prisotno pri tistih ranljivih skupinah pacientov/stanovalcev, kjer je razlika v osebni in družbeni moči v primerjavi z institucijo največja – otrocih, starejših in osebah s posebnimi potrebami. Ti pacienti/stanovalci pogosto ne zaupajo institucijam, da jih bodo zaščitile, slabše poznajo svoje pravice in ne vedo, kam se obrniti po pomoč.

Nasilje zdravstvenega ali oskrbovalnega osebja nad pacientom v zdravstvenem zavodu ali stanovalcem v domu starejših je pogosto težko prepoznati, saj je pogosto prikrito, brez prič ali celo normalizirano kot običajna oblika komunikacije, vedenja. Zaznane oblike nasilja: psihično (ignoriranje, šikaniranje, zasmehovanje, poniževanje ...), verbalno (grobe besede, zmerjanje, žaljenje, molk ...), telesno (modrice, nepojasneni zlomi ...), ekonomsko (kraje denarja, bančnih kartic, izsiljevanje za denar ...) in spolno nasilje (namigovanje na spolnost, neprimerne šale, otipavanje, posilstvo ...). Prav tako je zaznati primere nasilnega in grobega ravnanja pri opravih, kot so vzdrževanje osebne higiene, gibanje, spremembe položaja, hranjenje ... Dogaja se tudi, da se pacientom ali stanovalcem še vedno neustrezno lajšajo bolečine, kar je nedopustno.

Nasilje nad pacientom/stanovalcem bi lahko razdelili na tri pojave oblike: nasilje drugega pacienta/stanovalca, zaposlenih in svojca ali druge njemu bližnje osebe.

Pacienti/stanovalci se redko odločijo za prijavo nasilnega dogodka v institucijah, saj so pogosto povsem odvisni od pomoči povzročitelja, zaradi nasilja so lahko prizadeti, ustrašeni, občutijo sram in krivdo. Še posebej to velja za fizično in spolno nasilje, finančne zlorabe in različne grožnje. Bojijo se, da se bo po razkritju nasilje morda še stopnjevalo ali ne bodo več dobili ustrezne zdravstvene in druge oskrbe. O nasilju žrtve pogosto molčijo tudi zato, ker mislijo, da jim nihče ne bo verjel. To je naj-



Pacientka vodjo zdravstvene nege ob odpustu obvesti, da se zdravstveni tehnik do nje ni vedel

profesionalno. Ko je imela prvi poseg, se je usedel na njeno posteljo in jo prijel za koleno. Med prevozom v operacijsko dvorano ji je govoril, da bi jo raje peljal kam drugam kot pa na operacijo. V sobo je prihajal brez razloga, dajal preveč osebne pripombe in s tem vstopal v njen osebni, intimni prostor. Vodja ga je opozorila, da je njegovo vedenje neprimerno. Kljub temu je pacientki kasneje poslal tudi prošnjo za prijateljstvo na FB, s čimer je zlorabil njene osebne podatke. Ko je bila ponovno hospitalizirana, je vodja zdravstvenega tehnika opozorila, naj se pacientki ne približuje. Navodil ni upošteval, saj je pacientki, takoj ko je prišla, zopet dajal neumestne pripombe, ki jih je prekinila nadzorna medicinska sestra.



Pacient z odvisnostjo od alkohola vsakih 15 minut prihaja na vrata ambulante in

prosi za dodatna zdravila proti odtegnitveni krizi. Medicinska sestra mu vedno znova razloži, da jih ne more dobiti prej kot čez dve uri. Ob četrtem prihodu pacienta z isto prošnjo medicinska sestra povzdigne glas in mu v jeznem tonu pove: »Sem vam že povedala, da zdaj ne morete dobiti nič. Sami ste krivi, da trpite! Ne nadlegujte nas! Pojdite! Da vas več ne vidim!«

Nasilje med pacienti ali sostanovalci je prav tako premalo obravnavana tematika. Tudi tu je (zaradi nezaveščenosti, preobremenjenosti osebja ...) veliko nasilja neodkritega, še manj prijavljenega, na dan pridejo le najbolj pereči primeri, ko konflikt ali nasilje eskalira do hude verbalne ali telesne in spolne zlorabe. Še več kot med pacienti v bolnišnicah je nasilja med sostanovalci v socialnovarstvenih zavodih. Ljudje iz različnih okolij in z različnimi življenjskimi zgodbami so prisiljeni živeti skupaj v sobi, dnevnih prostorih, jedilnici, četudi si tega niso izbrali. Med sobivajočimi prihaja do verbalnega, psihičnega in fizičnega nasilja, neredko je ekonomsko nasilje, zlasti odtujevanje denarja ali drugih osebnih predmetov. Omeniti je treba še spolno nasilje, od spolnega nadlegovanja do posilstva. O tej obliki nasilja se v javnosti in medijih najmanj poroča, čeprav se spolno nasilje, zlasti v socialnovarstvenih in posebnih zavodih, dogaja, a se ga pogosto ne zaznava oziroma se ga neustrezno obravnava.

Tudi tretji vidik nasilja – **nasilje svojcev ali drugih bližnjih** tako nad pacienti kot nad stanovalci domov za starejše – je zaznati vedno več. Družbeni, kulturni in osebnostni vidiki ter dejavniki tveganja za ta pojav se v zadnjih letih zaostrejejo. Vse več je nestrpnosti, socialne distance, destruktivnega individualizma, nepripravljenosti za konstruktivno reševanje konfliktov, neodgovornosti do drugih in skupnosti, spremenile so se tako osebne in družinske kot družbene vrednote. Posledice se kažejo v odnosih do bližnjih, predvsem do bolnih ali ostarelih. Zaposleni v zdravstvu in socialnem varstvu zaznavajo vedno več nestrpnosti, neprijazne komunikacije, celo agresije sorodnikov nad pacienti ali stanovalci, niso redka izsiljevanja za denar, pa tudi zmerjanje, siljenje k neželenim aktivnostim (na primer siljenje s hrano, vstajanjem, hojo), grožnje, šikaniranje, izsiljevanje (npr. glede zapuščinskih zadev).

Zaradi daljše življenjske dobe in bolj razvite zdravstvene oskrbe se povečuje število hospitaliziranih ter oskrbovanih, kar pomeni, da bo treba nasilje nad/med pacienti ali stanovalci domov za starejše vzeti bolj »resno«, ga sistematično raziskovati, prepoznavati, preprečevati in obravnavati.

KER GRE ZA NAJBOLJ RANLJIVE SKUPINE PREBIVALCEV, JE ZA NJIHOVO ZAŠČITO DRUŽBA S SVOJIMI INSTITUCIJAMI V CELOTI ODGOVORNA. PRI TEM PA JE NUJNO DODATI, DA V INSTITUCIJAH PRIHAJA DO ZLORAB TUDI ZATO, KER JE OSEBJA PREMALO, JE PREOBREMENJENO, NEUSTREZNO ALI SLABO USPOSOBLJENO IN PLAČANO OZIROMA JE VODSTVO ZA NASILJE NAD PACIENTI/STANOVALCI PREMALO OBČUTLJIVO. GLEDE NA VSE TE VIDIKE JE NUJEN SISTEMSKI PRISTOP TUDI K REŠEVANJU TE PROBLEMATIKE.

Priporočila za ukrepanje v primerih nasilja nad pacienti in stanovalci v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih

V PRIMERIH NASILJA NAD PACIENTI V ZDRAVSTVENIH OZIROMA STANOVALCI V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH (V NADALJEVANJU PACIENTI) JE UKREPANJE ODVISNO OD VEČ DEJAVNIKOV:

- kakšne poškodbe je utrpela žrtev in kakšna je njena ogroženost oziroma morebitna ogroženost drugih oseb;
- kakšna je teža nasilnih dejanj: ali gre za hujše oblike nasilja in sum kaznivega dejanja, ali gre za ponovitev nasilja, koliko oseb je vpletenih v nasilje, kakšne so celotne posledice storjenega nasilja idr.;
- kdo je povzročitelj nasilja (pacient oziroma sostanovalec, svojec ali bližnji, zaposleni).

“ Stanovalec negovalki v domu za starejše potoži, da ga je vse bolj strah sinovih obiskov. Sin naj bi namreč očeta nenehno izsiljeval, naj mu da svojo bančno kartico in PIN, da bo zanj lažje kupoval osebne potrebščine in priboljške ter dvigoval denar. Oče tega ne želi storiti, ker ima s sinom že slabo izkušnjo, saj mu je v preteklosti že enkrat vzel prihranke. Ne ve, kako naj se ubrani sinove agresivnosti in izsiljevanja, hkrati pa tudi ne želi zaostrovati odnosa z njim in njegovo družino, saj mu veliko pomenijo.

Ti dejavniki opredeljujejo nasilje in narekujejo vsebino ukrepanja, ali ga bomo lahko obravnavali interno, znotraj organizacije, ali pa bomo morali vključiti pristojne institucije oziroma druge strokovne službe.

Primere nasilja nad pacienti, kjer gre za **psihološko ali verbalno nasilno komunikacijo** in kjer **ne gre za kazniva dejanja**, obravnavamo znotraj organizacije z uporabo neformalnih ter formalnih postopkov in ukrepov, ki so opredeljeni v zakonodaji in internih aktih. Ko pa gre za **ogrožajoče nasilje**, usmerjeno zoper fizično in spolno nedotakljivost, finančne zlorabe, zanemarjanje, uporabo nezakonitih prisilnih sredstev idr., pa moramo nasilje prijaviti in obravnavati v sodelovanju s pristojnimi institucijami.

Obravnavna nasilja – uporaba intervencij

Ko govorimo o obravnavi nasilja, govorimo o korakih ukrepanja oziroma intervencijah. Na splošno **ločujemo med takojšnjimi in procesnimi intervencijami** (Lešnik Mugnaioni, 2022), vsebina teh pa je odvisna od teže nasilnega dejanja, ogroženosti in poškodbe žrtve, okoliščin, možnosti ponovitve idr.

1. Cilj **takojšnjih intervencij** je ustavitev nasilja, zaščita žrtve in preprečevanje ponovitve nasilja. Gre za ukrepe, h katerim pristopimo takoj, ko zaznamo nasilje. Te intervencije izvedemo brez odlašanja, po vnaprej določenem protokolu oziroma dogovoru. Praviloma so vedno enake, ne glede na to, za katero vrsto nasilja gre in kdo je povzročitelj. Posebej to velja za nasilje, kjer sta ogrožena zdravje ali življenje žrtve.
2. V nadaljevanju obravnave pa sledijo **procesne intervencije**, s katerimi poskrbimo za tiste vidike obravnave nasilja, ki omogočajo prilagoditev sistema dela in organizacije na spremenjene razmere in imajo preventivni značaj. S procesnimi intervencijami bomo spremljali učinkovitost sprejetih ukrepov in sankcij za povzročitelja, sodelovali s pristojnimi institucijami ter na podlagi končne evalvacije primera razvijali boljše preventivne pristope v organizaciji.

Hitro, učinkovito in sistematično izvajanje ukrepov oziroma intervencij je najbolj pomembno v primeru ogrožajočih nasilnih dejanj, čeprav se nemalokrat zgodi, da je prav ta dejanja najtežje ustrezno obravnavati. Praviloma gre namreč za krizne dogodke/situacije, kjer se je treba odločati hitro, sprejeti ukrepe za preprečitev ponovitve nasilja, nasilje prijaviti pristojnim organom, sankcionirati povzročitelja, izvesti nujne varnostne ukrepe ipd., kar je zelo zahtevno tako za vodstvo kot za kolektiv in organizacijo.

Zato je nujno ravnati preventivno in sprejeti interni protokol, še preden do nasilja pride. Ta naj bo natančen in konkreten, opredeli naj, kaj morajo zaposleni storiti takoj; kaj morajo storiti za zaščito žrtve; kakšni so posamezni ukrepi in kdo je zanje odgovoren; kako lahko žrtvi (zdravstveno, psihosocialno) pomagajo; kdo nasilje prijavi policiji/centru za socialno delo itd.

Protokol naj ima **intervencije opredeljene ločeno glede na to, kdo je povzročitelj nasilja – drugi pacienti ali sostanovalci, bližnji ali zaposleni**. Ne glede na to raznolikost v pojavnosti nasilja **ostajajo splošne intervencije vedno enake**. Če jim bomo sledili in postavili **v središče ukrepov žrtev in njeno zaščito**, bo obravnavna nasilja zagotovo ustrezna in učinkovita.



Nepomična stanovalka je v domu za starejše skupaj v sobi s sostanovalko.

Ta se do nje pokroviteljsko in podcenjujoče obnaša. Nenehno jo nadzira ter komentira njeno prehranjevanje, spanje, odvajanje in opravljanje različnih storitev zanj. O vsem tem pogosto poroča njeni hčerki in sinu. Velikokrat jo tudi fotografira in fotografije pošilja svojcem. Za poročanje in fotografije ji svojca prinašata kavo in druge priboljške. O tem nepomična stanovalka potoži negovalki, vidno je prizadeta. Ne želi, da se sostanovalka vtika v njeno zasebnost, življenje ter družino. Prav tako potoži, da je do nje nesramna in pokroviteljska. Čeprav je nepomična, še vedno lahko odloča o sebi in svojem življenju ter sama zase ureja številne zadeve. Negovalko prosi, da sostanovalko opozorijo na neprimerno vedenje, vendar tako da z njo ne bo imela še več težav.

PREDLOG TAKOJŠNJIH INTERVENCIJ V PRIMERU OGROŽAJOČEGA NASILJA NAD PACIENTI ALI STANOVALCI

- V primeru zaznave ogrožajočega nasilja nad pacienti ali stanovalci je treba takoj aktivirati ukrepe, določene v protokolu organizacije, zakonodaji, pristojnih institucijah.
- Poklicati je treba varnostno službo oziroma in/ali nasilje prijaviti policiji.
- Žrtev je treba zaščititi in ji zagotoviti zdravstveno ter psihosocialno pomoč.
- Obvestiti je treba vodstvo zavoda.
- Žrtve in povzročitelja nasilja ne smemo soočiti, saj bi s tem lahko žrtvi dodatno škodovali, povzročili stisko ter jo sekundarno viktimizirali.
- Z vsemi vpletenimi (žrtvijo, povzročiteljem in opazovalci/pričami) se izvedejo ločeni pogovori.
- Vodstvo mora takoj sprejeti (začasne) varnostne ukrepe, ki preprečijo stik povzročitelja z žrtvijo. S tem se onemogoči ponovitev nasilja. Po potrebi zaščiti tudi druge paciente/stanovalce.
- O nasilju vodstvo obvesti tudi svojce vpletenih v nasilje, če niso bili sami povzročitelji.
- Vsebina pogovorov in drugih zaznav se takoj dokumentira, morebitne dokaze zaščiti.

“

Zaposleni v domu za starejše zaznajo očitke ter hčerkino zmerjanje mame, da je njena oskrba predraga in da se bo morala bolj potruditi v dobro vseh in ne misliti le nase. Jezno in glasno ji je očitala, da bi se lahko obula sama, prav tako umila in počesala, si postrigla nohte, saj ima cel dan čas in nič ne dela. Mama ji je poskušala razložiti, da sama vsega tega ne zmore več narediti in da naj hči te storitve pokrije iz prihrankov.

Hčerka je bila nepopustljiva in vse bolj ježno ponavljala, da so te storitve predrage in povsem nepotrebne. »Bolj se potruži, ne zanašaj se le na pomoč drugih, nisi še tako nemočna, kot se delaš! Kaj bo, ko boš porabila vse prihranke?! Jaz ti oskrbe iz svoje plače že ne bom plačevala!«

PREDLOG PROCESNIH INTERVENCIJ V PRIMERU OGROŽAJOČEGA NASILJA NAD PACIENTI ALI STANOVALCI

- Vodstvo izvede tudi druge organizacijske ukrepe, ki zagotavljajo večji nadzor nad medsebojnimi interakcijami ter hitrejšo zaznavo morebitnega nasilja tudi nad drugimi pacienti oziroma stanovalci.
- Vodstvo vzpostavi strokovni tim iz različnih strokovnih področij, ki bo izvajal potrebne ukrepe, evalviral situacijo ter načrtoval preventivne dejavnosti. Priporočljivo je, da je vodstvo organizacije vključeno v delovanje tima vsaj na začetku. Tudi kasneje mora biti sproti obveščeno o vseh odločitvah/aktivnostih tima.
- Za razjasnitev okoliščin se je treba pogovoriti tudi z drugimi pacienti ali stanovalci, ki so bili prisotni ob nasilju ali v stiku s povzročiteljem.
- Še posebej to velja za primere nasilja v socialnovarstvenih zavodih, kjer so stanovalci lahko izpostavljeni dolgotrajnemu nasilju. Z vsemi stanovalci se je treba zaupno in spoštljivo pogovoriti o njihovem počutju, odnosih s sostanovalci, morebitnih strahovih, neprijetnih izkušnjah v komunikaciji z drugimi, izkušnjah z nasiljem idr.
- Pogovoriti se je treba tudi z zaposlenimi, če so zaznali karkoli neobičajnega ali spornega, pa tega niso povezovali z nasiljem.
- Vse dobljene informacije in zaznave je treba dokumentirati.
- Po presoji se obvesti tudi pristojni center za socialno delo (v primeru nasilja s strani svojcev/skrbnikov).

“

Pacient z akutno psihozo se v dežurni psihiatrični ambulanti upira sprejemu v

bolnišnico. Osebjem ne zaupa, jih obtožuje, da mu želijo samo škodovati in ga zapreti, da mu ne verjamejo ipd. Uporaba deeskalacijskih tehnik ni bila uspešna. Sprejemni zdravnik se odloči za sprejem proti volji pacienta, pri katerem sodeluje pet zdravstvenih tehnikov. Ob informaciji, da bo pacient sprejet in mora na oddelek, postane heteroagresiven. Dežurni zdravnik odredi telesno oviranje s pasovi. Za fizično omejitev pacienta so zdravstveni tehniki uporabili strokovni samozaščitni prijem, ki ga je pacient nedvomno doživel kot fizično nasilje nad sabo, čeprav je uporaba fizične sile v tem primeru strokovno upravičena.

- **Paciente ali stanovalce je treba tudi opolnomočiti, komu lahko povejo, če se jim zgodi kaj neprijetnega ali nedopustnega in kdo jim lahko pomaga.**
- **O preventivnih aktivnostih mora vodstvo obvestiti tudi svojce drugih pacientov ali stanovalcev, da so pozorni na morebitne znake nasilja pri svojih sorodnikih.**
- **Z zaposlenimi se je treba o dogajanju odkrito pogovoriti in jim po potrebi zagotoviti ustrezno psihosocialno pomoč, supervizijo, podporo.**
- **V kasnejših aktivnostih naj vodstvo načrtno gradi vzdušje zaupanja ter psihološke varnosti zaposlenih, da bodo spodbujeni k odkriti komunikaciji o zaznavi nasilja.**
- **Vzpostaviti je treba sistem evidentiranja pojavnosti nasilja med pacienti/stanovalci–svojci–zaposlenimi.**
- **Zabeležene primere je treba analizirati in vključiti v sistem spremljanja kakovosti in varnosti dela v zavodu.**

“ Pacientka vodjo zdravstvene nege obvesti, da se je medicinska sestra do nje neprimerno obnašala, saj ji je po nekaj klicih odstranila zvonec in zato kasneje ponoči, ko se je zelo slabo počutila in imela težave, ni mogla več pozvoniti za pomoč. Druge pacientke v sobi so zvonec imele. Ko se je zjutraj pritožila, je medicinska sestra nanjo kričala in ji ni zamenjala mokre posteljnine. Tudi naslednjo noč se je vse skupaj ponovilo.

“ V čakalnici je zadušljivo in vroče, zato mlajši pacient odpre vsa okna. Starejši pacient se s tem ne strinja in okna zapre, kajti čuti prepih. Čez čas mlajši pacient ponovno odpre vsa okna, kar sproži konflikt. Starejši pacient mu očita, da je nesramen in sebičen, nič ne misli na druge, ki so bolni in ne smejo biti na prepihu. Ko stopi k oknom, da bi jih zaprl, mlajši pacient skoči in mu to fizično prepreči. Pri tem ga tudi glasno zmerja in preklinja. Pride do prerivanja, ob tem pa starejši pacient pade po tleh in se poškoduje.

VIRI:

Kopčavar Guček, N. (b.d.) *Preprečevanje nasilnih dogodkov v zdravstvu*. Dostopno na https://www.mf.uni-lj.si/application/files/4515/6700/1733/PREPREDVANJE_NASILNIH_DOGODKOV_V_ZDRAVSTVU.pdf
 Lešnik Mugnaioni, D. (2022). *Nova realnost – novo nasilje?*. Plenarno predavanje. Strokovno srečanje pomočnikov ravnateljev: Vključevanje vseh za učenje in vloga pomočnika ravnatelja. Zavod RS za šolstvo. 17. in 18. maj 2022, Laško.

KAKO BI RAVNALI?

1. Pacient nam potoži, da je bila ena od kolegic do njega zelo nesramna in groba. Boji se jo kar koli vprašati, da ne bo spet agresivna in ga zmerjala. Kaj storimo?

- a) Obljubimo mu, da bomo zadevo rešili. Kolegici povemo za pritožbo in od nje zahtevamo, da odslej s pacienti komunicira profesionalno in nikakor ne agresivno. Rečemo ji, da bomo o vsem obvestili glavno medicinsko sestro, če nam bo še kdo povedal, da se obnaša neprimerno.
- b) Pacienta vprašamo, ali je bil to le enkratni dogodek ali pa je bila do njega večkrat agresivna. Vprašamo še, kakšne besede je uporabila in ali je bila tudi fizično groba. O zaznavi obvestimo nadrejeno. V nadaljnjih korakih ravnamo v skladu s protokolom v zavodu in izpeljemo takojšnje intervencije.
- c) O zaznavi nikomur ne povemo, saj poskušamo najprej sami ugotoviti, ali je pacientova pritožba utemeljena. V naslednjih dneh previdno opazujemo kolegico pri delu in komunikaciji s pacienti.

2. Cilj takojšnjih intervencij je v tem, da:

- a) s takojšnjim ukrepanjem prekinemo nasilje, zaščitimo žrtev (in druge prisotne) in onemogočimo ponovitev nasilja;
- b) žrtev pomirimo in jo usmerimo k strokovnjaku za psihosocialno pomoč;
- c) povzročitelja čim prej sankcioniramo in tako preprečimo, da bi bil ponovno nasilen.

3. V socialnovarstvenem zavodu nimajo dogovora/protokola za obravnavo primerov nasilja med stanovalci. Se vam zdi to dobra praksa?

- a) Da, kajti bolje je, da teh situacij ne potenciramo še s protokoli in birokracijo. Bolje je takšne primere urediti diskretno in ne delati iz muhe slona.
- b) Da, takšnih primerov je tako malo, da so protokoli nesmiselni. Če pride do nasilja, vodstvo skliče sestanek, pogovorimo se o reševanju in vodstvo se nato odloči, kaj bomo storili.
- c) Ne, to ni dobro. Običajno je ob zaznavi nasilja veliko strahu, nemoči, dilem, morda pride tudi do poškodb, včasih je treba vključiti tudi zunanje institucije in v takšni krizni situaciji je brez vnaprej dogovorjenega protokola težje strokovno in učinkovito izpeljati vse korake obravnave.

Rešitve: 1.b, 2.a, 3.c

Namig: če se vam kateri od pravih odgovorov ne zdi smiseln, pobrskajte za dodatnimi pojasnili po vsebini tega poglavja.

DELOVNA SKUPINA ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI IN BABISKI NEGI V SKRBI ZA MANJ NASILJA ŽE DVE DESETLETJI

Darinka Klemenc in Irena Špela Cvetežar



Ob nastanku **Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi** (v nadaljevanju delovna skupina) pred dobrima dvema desetletjema (20. 12. 2000) je bil pogled na nasilje na delovnih mestih v zdravstvu, še posebej v zdravstveni in babiški negi, bistveno drugačen, kot je danes. O problematiki nasilja na delovnih mestih se ni govorilo, niti se ga ni dobro zaznavalo. V družbi so obstajali močni stereotipi o liku medicinske sestre in babice kot zdravnikove pomočnice, pridne, predane tolažnice pacientov in neredko je bila medicinska sestra izpostavljena tudi kot seksualni simbol tako v očeh pacientov kot sodelavcev v timu. Izpostavljanje problematike nasilja v zdravstvu je bila nezaželeno, praktično prepovedana tabu tema tako v lastnih vrstah kot pri sodelavcih in nadrejenih. Tudi v širšem družbenem okolju tema ni bila prepoznana kot področje, ki ga je treba spreminjati.

Zato je bilo **javno razkritje pojavnosti nasilja na delovnih mestih medicinskih sester in babic** pomemben korak k razvoju profesije; teme smo se lotili z obširno, nacionalno raziskavo, javno predstavitvijo in tiskano publikacijo, s čimer smo dobili podlago za naslednje korake, aktivnosti in razvoj področja. Bili smo prva poklicna skupina v državi in redka v svetu, ki je odkrito spregovorila o tej pereči temi, iskala rešitve za izboljševanje delovnih pogojev ter večje spoštovanje sodelavcev in sodelavk v zdravstvenih in negovalnih timih. Šele čez leta so nam sledile druge poklicne skupine.

Prvi koraki, ki so se izkazali za najbolj potrebne, so bili na **področju izobraževanja**. Najprej smo ga usmerili v lastno poklicno skupino. Veliko smo izobraževali po regijskih strokovnih društvih in strokovnih sekcijah, ki delujejo v okviru Zbornice – Zveze. Ne le teoretično znanje, v vsebine smo vključevali primere iz prakse in igre vlog: na strokovnem srečanju Sekcije medicinskih sester in babic smo uprizorili igro vlog *Čez vse meje* na temo prepoznavanja žensk, žrtev nasilja na ginekološkem področju. Posneli smo tudi kratek film z naslovom *Utrip sočasnosti*, kjer smo ozaveščali o nasilni komunikaciji v luči lastnih napak v zdravstvenih institucijah. Izobraževanja smo za zaposlene organizirali v številnih zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih.

Na pobudo delovne skupine je bil realiziran tudi sklep Upravnega odbora Zbornice – Zveze, da se vsebine nasilja v zdravstveni in babiški negi in v družini vključijo v **obvezne vsebine za**

vzdrževanje licenc za samostojno opravljanje dela, in sicer v okviru področja zdravstvena zakonodaja in poklicna etika. To štejejo za pomemben prispevek k ozaveščanju lastnega članstva na tem področju. Teme o nasilju so bile predstavljene na več simpozijih in kongresih v okviru Zbornice – Zveze. Področje je bilo zanimivo tudi za promocijo v mednarodnem prostoru zdravstvene in babiške nege na nacionalnih in mednarodnih kongresih v več državah,

Nemogoče je v prispevku zajeti vse **aktivnosti delovne skupine**, ki več kot dve desetletji opolnomoča, »razburja«, opozarja, izobražuje, raziskuje ... Njeno delo je prežeto s številnimi akcijami, drezanjem v občutljive teme, opozarjanjem na etične in moralne vidike nasilja v zdravstvu in širše, podiranjem tabujev in zidov molka, kar priča o samorefleksiji, strokovnosti, zrelosti in notranji stanovski solidarnosti poklicne skupine. Od ustanovitve dalje se je delovna skupina trudila sistematično delovati na več področjih: ozaveščanju, izobraževanju, preprečevanju, raziskovanju, obravnavi primerov nasilja, promoviranju nenasilja, organiziranju odmevnih akcij kot pomoč posamezniku, stroki, družbi. Svoje aktivnosti je prilagajala in razvijala glede na potrebe članstva, stroke, managementa, politike in družbenih sprememb, kot sta jih narekovala prostor in čas (Cvetežar, Klemenc, Lešnik Mugnaioni, 2017).

tudi članicah Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN – International Council of Nurses) oziroma Evropski federaciji združenj medicinskih sester (EFN – European Federation of Nurses Associations).

Delovna skupina je svoje aktivnosti posebej intenzivirala ob **mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami**. V sodelovanju z nevladnimi organizacijami, predvsem z Društvom SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja, je skoraj vsako leto organizirala različne dogodke in akcije. Med drugim je bilo izdelanih več vrst protokolov, priporočil, plakatov, zloženek in drugih gradiv za opolnomočenje članstva. V te aktivnosti so se vključevali tudi regijska strokovna društva, strokovne sekcije, izobraževalni in drugi zavodi in številni strokovnjaki, tudi iz drugih strok. Večkrat smo se pridružili akcijam nevladnih organizacij (npr. izobešanje rjuh z oken zdravstvenih zavodov, 24-urno dežurstvo na urgencah – s stojnicami v petih slovenskih bolnišnicah ...). Največkrat smo organizirali dan odprtih vrat na sedežu Zbornice – Zveze, kjer smo članstvu nudili individualno svetovanje, organizirali različne strokovne dogodke, npr.: *»Ponovno skupaj proti nasilju«*, *»Nasilje na delovnih mestih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji«* (s predstavitvijo naše druge nacionalne raziskave), *»Pomoč osebam z izkušnjo nasilja na delovnem mestu. Kaj lahko storimo še boljše?«*, *»Soočanje z nasiljem v družini v zdravstveni negi«*. Sodelovali smo s strokovnjaki iz zdravstva, prava, socialnega varstva, nevladnih organizacij, policije in sindikatov, tudi mednarodnimi eksperti. Ena od zanimivih tem je bila *»Nasilje nad ženskami med nosečnostjo«*. Obravnavali smo še reševanje konfliktov in deeskalacijske tehnike, odmevna je bila okrogla miza *»Obiski politikov ob novoletnih praznikih po slovenskih porodnišnicah«*, kjer smo uspešno opozorili na neprimerno prakso obiskovanja porodnic s strani politikov po porodnišnicah ob novoletnih praznikih. Javno smo opozarjali tudi na krizne razmere v času epidemije. V Utripu smo predstavili tudi mednarodni skriti znak za pomoč pri nasilju v družini.

V obdobju **pandemije covid-19** smo nadaljevali izobraževanje in podporo članstvu, saj so se z vidika preprečevanja in obvladovanja nasilja pojavili novi izzivi tako za paciente kot za zaposlene. Načini izobraževanja so se spremenili, posredovanje znanj se je preselilo v spletna okolja (obravnavane teme: reševanje konfliktov, deeskalacijske tehnike, trpinčenje, pomen komunikacije v kriznih razmerah, okrogla miza *»Recimo nasilju NE«*, podpora članstvu z odprto telefonsko linijo). Posebej smo bili pozorni na etične vidike medijskega poročanja v luči varovanja pacientovih pravic ter prikazovanja prizorov pacientov, ko so bili najbolj ranljivi – v intenzivnih enotah po bolnišnicah. Te podobe so v ljudeh sprožale nelagodje, strah in stisko. Tako smo večkrat pozvali vpletene (zavode, medije) k humanemu prikazovanju hudo bolnih, umirajočih in nemočnih ljudi. V ta namen so bila oblikovana tudi priporočila za vodstva zavodov *»Pomen komunikacije v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih«*. Pristojne institucije na področju socialnega varstva, policije, zdravstva, politike in druge smo pozvali, da v času covid-19 bolj aktivno in etično ščitijo pravice in dostojanstvo šibkejših, posebno otrok, starejših in žensk.

Pomembno področje dela je bilo tudi **raziskovanje**. **Prva raziskava** (1999–2000) je bila narejena v okviru dveh diplomskih nalog (Klemenc, Planinšek, mentorica Pahor) in predstavljena na simpoziju Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Prekinila je

stoletni molk stroke in stanovske organizacije o nasilju na delovnih mestih medicinskih sester in bobic. Z raziskavo smo dokazali, da problem obstaja, in dosegli, da se je odnos do obravnavane teme začel spreminjati. K temu je pripomoglo tudi intenzivno medijsko poročanje, saj je bila tema nova, zanimiva, aktualna. Nadaljnje raziskave so potekale v posameznih organizacijah in/ali na strokovnih področjih (endoskopija, ginekologija, psihiatrija, management, UKC Ljubljana ...). Eden od zahtevnih raziskovalnih projektov je vključeval tudi anketiranje uporabnic ginekoloških ambulant. Leta 2011 je bila v okviru delovne skupine izvedena **druga nacionalna raziskava** o nasilju na delovnih mestih v zdravstveni in babiški negi, rezultati pa predstavljeni tudi širši javnosti. K raziskovanju smo spodbujali in nudili podporo tudi študentom zdravstvene in babiške nege in drugih poklicev, zlasti pri izdelavi diplomskih ali postdiplomskih del ali iskanju gradiv za te namene.

Vse obdobje delovanja smo **objavljali strokovne vsebine** v različnih zbornikih, tudi v Obzorniku zdravstvene nege (zlasti v tematski številki po drugi nacionalni raziskavi leta 2012), v glasilu Utrip, časopisih in revijah, v glasilu Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in drugod. Ob posebnih dogodkih smo oblikovali izjave za medije, se udeleževali televizijskih, radijskih oddaj, dajali intervjuje ... Aktivno smo se vključevali v **oblikovanje smernic, priporočil in protokolov za preprečevanje različnih vrst nasilja** ter pri tem sodelovali tudi z drugimi: Društvom SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja, Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Zdravniško zbornico, SAZU-jem, Zvezo društev upokojencev ...). Delovna skupina je nekatere dokumente na temo nasilja, ki so jih posredovala mednarodna združenja medicinskih sester, prevajala in posredovala članstvu. Objavljali smo prispevke tudi za potrebe ohranjanja zgodovine zdravstvene in babiške nege (vsakoletni letopisi Zbornice – Zveze, knjiga ob 90-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem idr.).

Spremljali smo aktualna družbena dogajanja in se po presoji **odzivali s svojimi stališči** (npr. podpora gibanju #jastudi (angl. #MeToo), podpora prizadevanjem študentk po prenehanju spolnega nadlegovanja v slovenskih visokošolskih zavodih). S temi akcijami smo seznanjali in opolnomočili tudi kolegice in kolege iz strokovnih združenj v tujini, s katerimi ima Zbornica – Zveza podpisane sporazume o sodelovanju (Srbija, Hrvaška, Severna Makedonija, Kosovo).

V delovni skupini smo pet let (od 2009 do 2014) **osebno in telefonsko svetovali** v več kot 50 prijavljenih osebnih in skupinskih primerih nasilja. Osebno svetovanje je izvajala zunanja strokovna sodelavka, od začetka aktivna v delovni skupini, po potrebi so sodelovale članice delovne skupine, večkrat tudi pravnik. Pri reševanju in pomoči v posameznih primerih je bilo treba poleg individualnega svetovanja vključiti tudi druge strokovne službe (sindikate, policijo, socialno službo, nevladne organizacije ...), saj je bil multiprofesionalni pristop nujen.

Delovna skupina je bila vseskozi dejavna tudi na področju **publiciranja in komuniciranja s strokovno in splošno javnostjo**. Prvi zloženkici o nenasilju so sledila številna druga gradiva, ki so pokrivala posamezne obravnavane vsebine. Ne gre pozabiti prigod s posebnim, velikim potujočim plakatom, ki se ni dal prepogniti, zložiti ali zviti. Ko je dobil še okvir, je dobil tudi ime –»vrata«. Plakat je potoval po zdravstvenih zavodih, med drugim je bil nameščen v glavni avli UKC Ljubljana. Na vprašanje (pomembnih) zaposlenih, kdaj bo plakat umaknjen, je bil odgovor, da tedaj, ko ne bo več nikogar motil. To se je zgodilo po šestih mesecih.

Delovna skupina ocenjuje, da je bilo to eno najbolj zahtevnih področij njenega delovanja. Skupina je po nekaj letih zaradi zahtevnosti dela končala s sistematičnimi individualnimi obravnavami primerov nasilja, saj je svetovanje preseglo zmožnosti skupine.

Odzivali smo se tudi v primerih, ko je šlo za **neprimerno prikazovanje profesionalne podobe medicinske sestre**, zlasti v medijih. Med drugim smo ukrepali v primeru slovenske TV nadaljevanke »Naša mala klinika« pri prikazovanju lika »sestre Franje« in opozarjali na žaljivo prikazovanje podobe medicinske sestre. Oglašali smo se tudi ob neprimernih spletnih izjavah, komentarjih, blogih, ki so na žaljiv način predstavljali delo in podobo medicinskih sester.

Aktivnosti delovne skupine potrjujejo, da se od same ustanovitve trudimo spremljati in razvijati zahtevno področje, se prilagajati nenehnim spremembam v družbi in stroki: napredku znanosti, prepoznavnosti in ugledu poklicne skupine v družbi, vedno večjim potrebam po izobraževanju in usposabljanju, spremembam vrednot – strokovnih, osebnih, družbenih, ki zahtevajo nove pristope dela, zlasti z mlajšimi generacijami. Tudi pričakovanja članstva, vodstva Zbornice – Zveze in javnosti so vedno večja in delo postaja zahtevnejše. V spremenjenih družbenih, socialnih in varnostnih razmerah potrebujemo veliko znanj in veščin, tudi motivacije, da bi bili kos kompleksnim izzivom sedanjega in prihodnjega časa. Za sistematično in uspešno delovanje bi potrebovali vključevanje več sodelavcev in drugih strokovnjakov. Vendar pa delovna skupina še ni izgubila potrebnega zanosa; verjamemo, da bomo lahko še marsikaj koristnega prispevali tudi v prihodnosti. Stroka, članstvo in družba to od nas pričakujejo.

VIRI:

Cvetežar, I. Š., Klemenc D. & Lešnik Mugnaioni, D. (2017). Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi. V: Keršič, I., Klemenc, D., Berkopec, M., Mihelič Zajec & A., Seničar, Z. (Eds.). *Negovanje dediščine skozi devet desetletij: organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem* (pp. 281–283). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

RECENZIJI

Prof. dr. Aleksandra Kanjuo Mrčela

Nasilje je družbeni problem, ki ima univerzalne razsežnosti. Skozi človeško zgodovino je nasilje vedno bilo del odnosov med ljudmi in z njim se ukvarjamo tudi danes. Pojav nasilja je povezan z ureditvijo družbe in delitvijo družbene moči. (Ne)sprejemljivost nasilja je posledica civilizacijskih sprememb. Povečevanje občutljivosti do določenih vrst nasilja in njihovo obsojanje, odpravljanje in sankcioniranje (npr. osebne fizične nasilja) spremljajo pojavi novih oblik nasilja (npr. nasilje na spletu ali nove oblike ekonomskega nasilja). Skozi zgodovino se je premalo spremenilo glede nekaterih vidikov nasilja, ki imajo vseobsežne posledice za velike dele družbe (in so sprožilci drugih vrst nasilja), kot je sistemsko družbeno nasilje – nasilje neustreznega političnega, ekonomskega in družbenega sistema, ki ne omogoča vsem ljudem dostojnega življenja.

Obravnavo nasilja in poskusi nadaljnje občutljivosti splošne populacije in odgovornih za manjše ali večje dele družbene in državne ureditve o nujnosti njegove odprave sta dobrodošli in pomembni. Zato pozdravljamo objavo Priročnika za obravnavo nasilja v zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodih. Namenjen je profesionalni skupnosti, ki je izpostavljena pri obravnavi nasilja. Pri zahtevnem, psihično in fizično napornem delu z izjemno ranljivo populacijo so lahko pri-

Priročnik je odlično strukturirano besedilo, ki bralke in bralce spodbuja k aktivni uporabi zapisanega. Po uvodu je besedilo razdeljeno v štiri tematske sklope. Trije obravnavajo pojavne oblike nasilja (na delovnem mestu, v družini ter nad pacienti in stanovalci v zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodih), četrto pa ponuja informacije o dveh desetletjih aktivnosti Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi, kar je dragoceno pričevanje o pomenu dolgotrajne in vztrajne obravnave za družbo pomembne tematike odpravljanja nasilja.

padnice in pripadniki te skupnosti tako potencialne žrtve kot povzročitelji nasilja. Za največji del profesionalne skupnosti je izbira poklica utemeljena na altruizmu in pomoči drugemu, vendar so napotki, kako pri tem delovati in ohranjati okolje brez nasilja, več kot dobrodošli in potrebni. V pomoč so pri profesionalni socializaciji, pri urjenju najbolj ustreznih načinov komunikacije, pri spodbujanju pozitivne družbene spremembe medčloveških odnosov ter ustvarjanju delovnih in življenjskih okolij, utemeljenih na standardih človeškega dostojanstva.

Priročnik odlično predstavlja različne oblike in vidike nasilja. Vsebinsko dobro usklajuje teoretski vpogled in ozaveščanje o vzrokih, razsežnostih in posledicah nasilja ter zelo praktične nasvete, navodila in priporočila za vsakdanje delovanje proti nasilju. Besedilo je informativno in formativno. Uspešno odseva najnovejša spoznanja o virih družbene moči in nemoči, ki spodbujajo oz. zavirajo nasilje v družbi. Priročnik predstavlja znanje, potrebno udeležencem v zahtevnih in težko rešljivih odnosih nasilja (žrtvam, storilcem, pričam), informira in svetuje glede njihove odgovornosti pri preprečevanju, zaznavi,

obravnavi in reševanju nasilja. Pravilno se zoperstavlja individualizaciji in »privatizaciji« nasilja ter ga razlaga kot družbeni problem, kot zlorabo moči, ki terja javno, institucionalno in skupnostno obravnavo ob individualni odgovornosti udeležencih. Ilustracije s primeri, predstavljeni viri in gradiva prispevajo k celovitosti predstavitve tematike.

Čeprav je v prvi vrsti namenjen profesionalni skupnosti v zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodih, je priročnik odlično in potrebno čtivo tudi za širšo javnost. Predstavljena vsebina je zanimiva in uporabna tudi za druge institucije in okolja. Čestitamo urednicam in avtoricam/-jem priročnika za pomemben prispevek k nujni razpravi o najboljših načinih odpravljanja nasilja v našem okolju.

Katja Zabukovec Kerin, **predsednica Društva za nenasilno komunikacijo**

Pozdravljam priročnik cenjenih avtoric, ki že desetletja delujejo na področju preprečevanja in ustavljanja nasilja. Tokrat so se lotile teme, ki je pomembna in pereča za zaposlene v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih in druge, ki delajo z ljudmi. Živimo v času, ko imajo določene oblike nasilja tako široko družbeno dovoljenje, da ga ljudje uporabljajo, ker verjamejo, da lahko na tak način dosežejo, kar želijo. Z nasiljem poskušajo poskrbeti zase, včasih za svoje bližnje, ker so se iz nekaterih izkušenj naučili, da je to hitra pot do cilja, pogosto brez kakršnihkoli neprijetnih posledic. Prepričani so, da nasilje deluje. Seveda pa v naših programih srečujemo tudi ljudi, ki ravnajo neprimerno ali nasilno zaradi bolezni ali poškodbe. Ne znajo in ne zmorejo drugače, vendar lahko ogrožajo tako sebe kot druge. Kako torej zagotoviti korektno obravnavo vseh pacientk, pacientov, uporabnic in uporabnikov, kako uveljavljati ničelno toleranco do vseh oblik nasilja nad njimi in hkrati poskrbeti za varnost zaposlenih ter vseh drugih, ki se znajdejo v naših institucijah in programih? To je zahtevna naloga, zaradi katere se moramo najprej iskreno vprašati, kaj vse se dandanes dogaja med ljudmi in kako vse to vpliva na nas – še posebej na naša prepričanja o svetu, v katerem živimo. Ljudje v naše ustanove ne vstopajo kot nepopisani listi, njihovo vedenje v veliki meri usmerjajo prav njihove izkušnje in interpretacija le-teh. Če so prepričani, da je njihovo okolje nevarno, prilagodijo svoje vedenje, da se vnaprej zaščitijo pred morebitnimi napadi. Tako lahko zaradi občutka ogroženosti in strahu tudi sami postanejo vse bolj nestrpni in agresivni, celo nasilni. In začarani krog je sklenjen.

Zato ima priročnik, ki je pred vami, tako pomembno vlogo – osvetli probleme, nas izzove s kratkimi vprašalniki, s katerimi preizkusimo svoje znanje in prepričanja, nato pa ponudi rešitve, ki delujejo. Vsebuje opise konkretnih primerov, zaradi česar dobimo občutek, da se z nasiljem ne srečujemo samo mi, da gre za razširjeno težavo, ki jo je treba široko naslavlјati. Avtorji in avtorice razložijo deeskalacijske in druge komunikacijske tehnike za zmanjšanje nevarnosti nasilja, ki se jih lahko nauči uporabljati vsakdo in jih hkrati primerno umestijo v širši družbeni kontekst. Tako nas ne pustijo z občutkom, da se nasilje sploh ne bi dogajalo, če bi znali bolje komunicirati. Ne ustavijo se ob razlagah o različnih vrstah nasilja, ampak ponujajo informacije, kako nasilje naslavlјati, preprečevati in ustavlјati. Poudarjajo moč in vlogo posameznika oz. posameznice, da spremenjamo skupnost na bolje, in ne zanemarijo dejstva, da potrebuje mo sistemске rešitve in proaktiven pristop. Ob branju boste dobili veliko informacij, kako komunicirati, ob tem ko vas bodo konkretni napotki opogumili in motivirali, da boste neprimernemu, agresivnemu vedenju in nasilju lažje postavili meje.

Branje priročnika nas opomni, da imamo zaposleni v zdravstvu in socialnem varstvu veliko moči, ko posegamo v življenje svojih uporabnic in uporabnikov, pacientk in pacientov. To moč moramo dosledno uporabljati v skladu z najvišjimi etičnimi in človeškimi standardi. Tudi s tem lahko pripomoremo k ustvarjanju skupnosti, kjer si bodo ljudje na osnovi drugačnih izkušenj ustvarili prepričanje, da se nasilje ne obrestuje in bodo težave začeli reševati drugače. Začne pa se – kot vedno – z vsako in vsakim izmed nas.

beležke ...

Nemogoče je zajeti vse aktivnosti Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi, ki že od leta 2000 deluje pri Zbornici - Zvezi, raziskuje, pomaga, svetuje, "razburja", opozarja, izobražuje ...

Njeno delo je vsestori prežeto s številnimi angažiranimi akcijami, drezanjem v občutljive teme, opozarjanjem na etične vidike nasilja v zdravstvu in širše, podiranjem tabujev in zidov molka.

V priročniku se osredotoča na obravnavo različnih vrst nasilja v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Pri tem izhaja iz načela, da sta za njegovo uspešno obravnavo najbolj pomembna odnos do nasilja in empatija do žrtve, šele nato lahko temu učinkovito sledijo veščine, znanje in protokoli.



9 789612 732462

15,00 €