



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



SOOČANJE Z NASILJEM IN KRIZNIMI DOGODKI

Peter Markič

Uvod

Soočanje z nasiljem se začne s tem, da neko obnašanje pacienta sploh zaznamo kot nasilje.

Nasilno vedenje pacientov ali njihovih svojcev je ena od kriznih situacij. Poleg nasilja so krizne situacije tudi: nenadno hudo poslabšanje zdravstvenega stanja ali smrt pacienta, smrt otroka ali porodna smrt, množične nesreče, etično zahtevne situacije, napake pri delu, poškodbe pri delu in trpinčenje ali psihično nasilje na delovnem mestu ...

Posledice nasilja so stres, krize ali celo travme. Med seboj se ločijo po pogostosti in po moči. Izpostavljenost nasilju ali drugemu kriznemu dogodku lahko povzroči različne odzive, od prehodnega stresnega odziva do izrazite psihične stiske. Pri nekaterih posameznikih se lahko razvijejo tudi dolgotrajnejše posledice. Intenzivnost odziva je odvisna od značilnosti dogodka, posameznika, predhodnih izkušenj ter razpoložljive podpore.

Nasilje torej gotovo sodi med krizne dogodke. Ti so praviloma nenadni in nas presenetijo. Zamajejo naš občutek varnosti, nadzora, predvidljivosti in naše telesno, psihično in duhovno ravnovesje. Kličejo po hitrem prilagajanju na nastale okoliščine. Običajni načini reševanja problemov niso dovolj.

Kriza je občutek, ki nastane v nas kot posledica kriznih dogodkov. Občutimo notranjo stisko, ki jo doživljamo kot odziv na krizni dogodek. Okoliščine presegajo naše običajne zmožnosti za odziv in ukrepanje. Vsaj za kratek čas imamo občutek, da ne znamo in ne zmoremo obvladati situacije. Čutimo nemir, negotovost, strah, sram, jezo, razočaranje, a hkrati tudi pogum.

Kako se lotimo reševanja krizne situacije? Grozeča situacija sproži občutke tesnobe, ki jim sledijo poskusi, da bi jo rešili tako, kot smo vajeni. To nam ne uspe, ravnotežje je še porušeno, tesnoba vse večja. Vedenje postane neorganizirano, situacijo rešujemo po načinu „poskusov in napak«. Tesnoba se pogloblja, iščemo nove rešitve, ponovno preučimo situacijo ali pa spremenimo cilj. V tej situaciji je koristno, če poiščemo pomoč.

- **Prva reakcija na krizni dogodek** je običajno trezna, skušamo se zaščititi pred nevarnostjo. Sledijo ji faze, ki jih poznamo iz žalovanja:
- **Faza šoka:** strah, ki pride za mano: “kaj vse bi se lahko zgodilo.”
- **Faza alarma:** zanikanje: “ne želim govoriti, razmišljati”- sledi podoživljanje.
- **Faza prilagoditve:** izkušnja usmerja vsakdanje življenje - prevrednotenje.
- **Zaključek:** izkušnja se predela, integrira¹

Dovzetnost za krizne situacije je odvisna od subjektivnega zaznavanja pomena situacije, sposobnosti spoprijemanja s tem (dnevna, življenjska forma), stopnje socialne vključenosti, predhodnih učnih izkušenj - dobra vaja dela mojstra in od pogostosti kriznih situacij – vsaka pusti sled.

Izkušnje kažejo, da je samo manjši del našega doživljanja odvisen od dogodka samega. Veliko večji vpliv imata naš pogled na svet (smo optimisti ali pesimisti), kar polovica našega doživljanja pa je odvisna od aktivnosti spoprijemanja – kaj storimo, kako aktivni smo pri obvladovanju krize.

Krizne situacije lahko:

- zanikamo ali sprejmemo,
- smo pasivni ali aktivni,
- dvomimo ali zaupamo strokovnjakom,
- gojimo negativna ali pozitivna čustva,
- čutimo nesmisel ali odkrijemo smisel,
- doživljamo kot distress ali evstress,

¹ Rakovec-Felsner, Z. (2009). Psihologija telesnega bolnika in njegovega okolja. Maribor: Založba Pivec.

- mislimo samo nase ali tudi na druge,
- se zapremo vase ali odpremo navzven,
- hlaskamo za informacijami ali jih omejujemo,
- se pasiviziramo ali poskrbimo zase,
- samo kritiziramo in jamramo ali iščemo kaj pozitivnega.

Na način spoprijemanja lahko posameznik deloma vpliva z uporabo ustreznih strategij, vendar je odziv na krizni dogodek odvisen od številnih osebnih, situacijskih in okolijskih dejavnikov.

Doživljanje kriznih dogodkov je zelo individualno. Isto situacijo lahko vsak doživlja drugače. Nekomu lahko povzročijo samo stres, drugemu krizo, tretjemu travmo. **Pomembno je, da imamo to vedno v mislih in ne sodimo posledic nekega dogodka skozi svoje oči.**

Ukrepanje v kriznih dogodkih je odvisno od življenjskega stila in osebnostne strukture, načina in rezultatov preteklih reševanj, količine podpore v okolici in od pogostosti kriznih dogodkov.

Psihološka podpora

Ob krznih dogodkih rabimo vsaj podporo, če ne že pomoč. Veliko lahko naredimo sami še preden pride do kriznega dogodka. **Skrb zase je naša stalna naloga.**

Kaj pomeni skrbeti zase?

Samo, če najprej poskrbimo zase, potem lahko poskrbimo za druge. Najboljša prispodoba te trditve je navodilo za ukrepanje v sili na letalih: »Najprej namestite masko sebi, potem šele otroku, ki potuje z vami«.

Vse se začne in konča pri meni. Česar nimam, ne morem dati drugim, v kar ne verjamem, ne morem posredovati drugim, če ne razumem sebe, ne morem razumeti drugih, če nimaš rad samega sebe, tudi drugih ne moreš imeti rad. Ljubiti drugega kakor samega sebe, je napotek iz knjig.

Skrbeti zase ni lahko, je pa nujno. Kar naša duševnost ne uspe predelati, se pokaže na telesu. Telo izstavi račun za vsa pretiravanja. Biologija nas opozarja še pravi čas, preden psihologija prepozna izgorelost. Telo ima pamet tudi, kadar je glava nima.

Skrbeti zase ni egoistično, ni razkošje, temveč nuja, saj brez tega ne moremo biti empatični in ne delovati altruistično. Ne pomeni slediti modnemu trendu postavljati sebe v center vesolja, nenehno se ukvarjati s sabo. Najprej moramo znati poskrbeti zase. »Če bomo vsi skrbeli za druge, kdo bo poskrbel za prve?« nas je ob covidu opozarjal vodja Konzularnega sektorja na Ministrstvu za zunanje zadeve Andrej Šter. Samo tako lahko potem poskrbimo za druge, v družini, na delovnem mestu in v družbi nasploh. Odklop od dela je nujen. Čas zase si moramo vzeti sami, nihče ne bo tega storil namesto nas.

Naučimo se reči NE brez občutka krivde, saj vedno komu rečemo ne. Če tega ne naredimo v službi, rečemo ne doma tistim, ki jih imamo najrajši, in nazadnje rečemo ne sebi in skrbi zase. Če ne rečemo ne, ko je to potrebno, bo to namesto nas storilo naše telo in bomo zboleli. Požrtvovalnost ima svoje meje, ki jih ne smemo prestopiti. Postavljanje meja je nujni del skrbi zase. Poznati svoje meje je moč. Eden od korakov je tudi izogibanje toksičnim ljudem, ki nam »pijejo kri«. Taki ljudje radi širijo negativnosti, obrekujejo, kritizirajo, so privoščljivi, ljubosumni, radi so v vlogi žrtve. So egocentrični, za druge ljudi in za njihove čustvene potrebe jim ni mar. Sodelovanje z njimi nas izčrpa.

Skrb zase ni beg od sveta, ampak je povezana s soljudmi in bogati socialno skupnost. Skrb zase je namreč že od grških časov pojmovana tudi kot skrb za skupnost.

Vsak skrbi zase na svoj način. Ni univerzalnih receptov, ki bi bili primerni za vsakogar. Nekateri skrbijo zase aktivno z različnimi hobiji in ob tem vestno beležijo kilometre in višinske metre, ki jih opravijo. Drugi so bolj pasivni in zase skrbijo v miru, tišini. Čas zase moramo vnesti v svoj urnik. Važno je, da si izberemo način, ki nam v tistem trenutku ustreza²

Skrb zase je stalna naloga. V preventivi je koristno narediti premik od upravljanja obremenitev k sposobnosti prenašanja obremenitev. Ne ukvarjamo se s planiranjem obremenitev, na katere ne moremo vplivati, ampak povečujemo svoje sposobnosti za njihovo obvladovanje. Spoznanje, da je bolje preprečiti, kot zdraviti, nas opominja, da moramo kaj storiti zase še preden nas doseže kriza. Takrat je pomembno, v kakšni formi smo, bi se izrazili športniki. Osnovna priprava je enostavna. Obsega zdravo življenje in vse, kar sodi zraven. Priprava traja ves čas, saj ne vemo, kdaj nas ujame kriza.

Med krizo delamo stvari, ki nas sprostijo. Eden od bolj učinkovitih načinov je pogovor z ljudmi, ki jim zaupamo. K temu se bomo še vrnili. Socialna mreža, ki jo ustvarimo v mirnem času, je v krizni situaciji neprecenljiva.

Po krizi pa je pomembno, kaj doživljamo, kaj smo se iz krize naučili in kaj nam lahko koristi ob naslednji krizni situaciji.

² Štirn, M., Pelc, J., Markič, P., Poštuvan, V., Čibej, Ž. B. (pred izidom). Ko se zgodi najhujše. Ljubljana: Mladinska knjiga

Psihološka pomoč

Izvajajo jo psihologi, psihoterapevti ali drugi za to usposobljeni strokovnjaki.

V težjih primerih, ki terjajo poglobljeno in dolgotrajnejšo obravnavo, pa se bodo vključile druge zunanje strokovne institucije.

Tovariška pomoč

To je v bistvu medsebojna podpora sodelavcev. Ko je krizni dogodek očiten in vsi vemo zanj, lažje ukrepamo. Krizo pa lahko doživimo tudi, ne da bi drugi vedeli za to.

Kako vemo, da je naša sodelavka ali naš sodelavec v krizi? Najbolj zanesljiv znak je, da se naša sodelavka začne obnašati drugače.

Spremembe vedenja, ki kažejo, da se je s sodelavko ali sodelavcem nekaj zgodilo:

- spremembe v razpoloženju: pojavi se nemir, tesnoba, zaskrbljenost, nezadovoljstvo, razdražljivost, občutljivost na kritiko,
- spremembe v medosebnih odnosih: izogibanje stikom z ljudmi, konfliktnost, molčečnost,
- težave na miselnem področju: slabša pozornost, pozabljivost, več napak, neodločnost,
- telesne težave: glavobol, utrujenost, slabost, omotičnost,
- upad motivacije za delo,
- težave pri delu: izogibanje delu, nedokončano delo, zamujanje na delo, odsotnost z dela, deloholizem,
- več kajenja, alkohola, poživil, časa pred ekrani,
- izguba zanimanja za hobije, druženja, družabnost,
- manj skrbi za svoj zunanji videz.

Ne pozabimo ukrepati, ko te znake opazimo tudi pri sebi³

³ Mugnaioni, L., D, Trček, M., Bratina, P., D., Cvetežar, I., Š., Rojten, S., Markič, P., Rozman., D. (2026). Navodila za preprečevanje nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu. Ljubljana:

Vsaki žrtvi lahko pomagamo po svojih močeh in znanju. Poslušajmo lahko vsak, večina je sposobna empatije in pogovora. Pri pogovoru sprašujemo po dejstvih, ne sugeriramo čustev. Pogovor v večini primerov pomaga. Izjema so le žrtve, ki še niso sposobne pogovora. **Osnovno načelo pogovora je ZAUPNOST.** Zaupnost je temelj takšnega pogovora, izjeme pa predstavljajo okoliščine, v katerih obstaja resna nevarnost za varnost osebe ali drugih oziroma kadar razkritje zahtevajo veljavne strokovne in pravne obveznosti. O prekinitvi molčečnosti žrtvi vedno tudi povemo. **Vrsto, trajanje in globino pomoči določa žrtev.**

Pristop k sodelavki ali sodelavcu, za katerega sumimo ali vemo, da je doživel nasilje, je lahko vprašanje:

- Kako si?
- Kaj se je zgodilo?
- Kako si se odzvala?
- Kako se počutiš?
- Kako spiš? (motnje spanja so zelo pogost znak, da se s človekom nekaj dogaja)

Ni najboljšega načina, uporabimo tistega, ki se nam zdi najbolj primeren za najino komunikacijo, in vanj vložimo vso empatijo.

Potem pa utihnemo in pozorno poslušamo. Vmes jo gledamo v oči – dolžino stika določa žrtev, ko ona umakne pogled, ga tudi mi, sedimo sproščeno, prikimavamo, »aha« ...

Človek v stiski potrebuje aktivno poslušanje. Pokažite, da vam je mar, brez ponujanja rešitev.

- **Normalizacija občutkov:** Osebi lahko pojasnimo, da so različni čustveni in telesni odzivi po kriznem dogodku pogosti. Hkrati je pomembno spremljati njihovo intenzivnost in trajanje ter ob izraziti ali vztrajajoči stiski pravočasno vključiti strokovno pomoč. Pomirimo jih: »Vse, kar čutite, je v redu in normalno, z vami ni nič narobe. To so normalne reakcije na nenormalno situacijo.«
- **Prisotnost:** Včasih je dovolj le to, da ste ob osebi (fizično ali preko pogovora). »Tukaj sem zate.«

- **Spodbuda:** Ponudite nežno upanje in spomnite na njihove moči, ko so pripravljeni.
- **Praktična pomoč:** Majhne geste (prinesete jim kosilo, pomagajte pri opravilih) lahko zelo pomagajo.
- **Opora vodje:** omogoči, da oseba čuti, da vodja stoji za njo.

Ključna je empatija: Priznajte bolečino in občutke osebe, ne da bi jih zmanjševali. Pozorno poslušamo in ne prekinjamo. Odgovor začnemo: »slišim te«, »razumem«, »verjamem«, »opažam«, »vidim« ... in ponovimo njeno izjavo.

Sledi pa ukrepanje:

»Kaj lahko skupaj narediva?«

»Kaj pa, če bi ...?«

»Poskusi ...«

»Skupaj poiščiva luč.«

Razbremenilni pogovor

Tak pogovor je zelo preiščeno strukturiran. Nastal je na podlagi dolgoletnih izkušenj pri delu z udeleženci nesreč, kriznih dogodkov in travm.

Izvajajo ga zaupniki ali psihologi.

Poznavanje poteka pogovora nam lahko prav pride tudi pri drugih pogovorih z žrtvijo nasilja.

Izvajamo ga čim prej po kriznem dogodku.

Poskrbimo za nemoten potek pogovora, izključimo vse moteče dejavnike (mobitele, motnje s strani obiskovalcev ...).

Pri skupinskem razbremenilnem pogovoru se posedemo v krogu.

Razbremenilni pogovor ima 4 faze.

V prvi in četrti fazi več govori vodja pogovora, v drugi in tretji pa žrtev.

V prvi fazi razjasnimo, zakaj imamo razbremenilni pogovor in kdo ga je predlagal. Vsak udeleženec govori o sebi in svojih izkušnjah in občutkih. Zagotovimo zaupnost, tega, kar se pogovarjamo, nihče o vsebini pogovora ne govori tretjim osebam. Predstavimo strukturo in vsebino pogovora.

V drugi fazi govorimo o dejstvih: Kaj se je zgodilo? Kaj ste takrat delali? Kaj ste storili?

Sledi **čustvena faza**: Kako ste se odzvali? Kaj ste mislili, da se bo zgodilo? Kaj ste občutili? Kako ste se počutili? Kako se zdaj počutite?

V četrti fazi osmislimo dogodek in poučimo udeležence o možnih posledicah in ukrepih za njihovo zmanjšanje. Pomembna je normalizacija. Vsi njihovi občutki so normalen odziv na nenormalno situacijo. Skupaj ugotovimo kaj jih sprosti in kako bodo lažje predelali svoje občutke (Kaj vas najbolj sprosti? Kaj vam pomaga pri premagovanju stresa?). Ponudimo jim svojo pomoč in možne naslednje korake z drugimi strokovnjaki⁴.

⁴ Lavrič, A. in Štirn, M. (2016): Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih. Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje.

Vodenje razbremenilnega pogovora zahteva veliko teoretičnih spoznanj in predvsem veliko vaje. Za to so usposobljeni zaupniki in psihologi. V zdravstvu obstaja tudi skupina več kot 20 usposobljenih zaupnikov za podporo zdravstvenim delavcem v stiski. Delujejo po enotah Nujne medicinske pomoči po celi Sloveniji. Bilo je že več pobud za razširitev skupine zaupnikov tudi v drugih službah, a je ostalo samo pri pobudah.

Velja: NISI SAM in Iti po pomoč pomeni iti po MOČ.

Iskanje pomoči je izraz resne skrbi zase in ne pomeni, da si nemočen⁵.

⁵ Mugnaioni, L., D, Trček, M., Bratina, P., D., Cvetežar, I., Š., Rojten, S., Markič, P., Rozman., D. (2026). Navodila za preprečevanje nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Ne pozabimo!

Nasilje in drugi krizni dogodki so pomemben vir psihosocialnih obremenitev zdravstvenih delavcev. Odzivi posameznikov so različni, zato morata biti podpora in pomoč prilagojeni njihovim potrebam ter intenzivnosti stiske.

Pomembno vlogo imajo preventivna skrb za duševno zdravje, podpora sodelavcev, usposobljeni zaupniki in pravočasna vključitev strokovne psihološke pomoči.

Odgovornost za obvladovanje posledic kriznih dogodkov ne sme biti prepuščena samo posamezniku, temveč mora vključevati tudi sistemsko podporo zdravstvene organizacije.

Razvoj organiziranih modelov psihosocialne podpore, kot je projekt KZdrav, lahko pomembno prispeva k varnejšemu in bolj podpornemu delovnemu okolju.

Literatura:

- Lavrič, A. in Štirn, M. (2016): Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih. Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje
- Mugnaioni, L., D, Trček, M., Bratina, P., D., Cvetežar, I., Š., Rojten, S., Markič, P., Rozman., D. (2026) Navodila za preprečevanje nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Rakovec-Felsner, Z. (2009). Psihologija telesnega bolnika in njegovega okolja. Maribor: Založba Pivec.
- Štirn, M., Pelc, J, Markič, P., Poštuvan, V., Čibej, Ž. B. (pred izidom). Ko se zgodi najhujše. Ljubljana: Mladinska knjiga

PRIMER DOBRE PRAKSE

Projekt KZdrav - Krepitev duševnega zdravja zdravstvenih delavcev

Projekt je osredotočen na preventivo, podporo in okrevanje. Sofinancirata ga Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in Fakulteta za zdravstvene vede Celje. Traja od 2026 do 2028. Vodja projekta doc. dr. Andreja Lavrič.

Cilji so:

- vzpostavitev trajnostnega sistema psihosocialne podpore po kriznih situacijah,
- osredotočenje na preventivo, podporo in okrevanje,
- vzpostavitev sistematičnega modela psihosocialne podpore in pomoči,
- izboljšanje odzivanja organizacij po kriznih dogodkih,
- zmanjševanje tveganja za izgorelost in sekundarno travmatizacijo.

Ključne projektne aktivnosti so:

- Izvedba delavnic oz. usposabljanj o stresu in soočanju z njim v delovnih okoljih (preventiva)
- Razvoj programov usposabljanja za zaupnike in psihologe
- Vzpostavitev mreže zaupnikov in psihologov
- Supervizija in strokovna podpora
- Razbremenilni pogovori po kriznih dogodkih

Ciljne skupine so:

- zdravstveni delavci v različnih delovnih okoljih
- vodstveni delavci in odgovorne osebe
- zaupniki kot prva kontaktna točka za podporo
- strokovnjaki za psihološko pomoč
- študenti in dijaki zdravstvenih smeri