

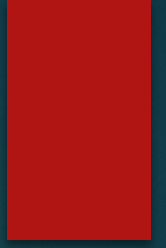
Nasilje v družini in vloga zdravnika družinske medicine

ASIST. DR. NENA KOPČAVAR GUČEK, DR. MED.

KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO, UNIVERZA V LJUBLJANI IN
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA IN

Vsebina predavanja

- ▶ definicija, pogostnost in posledice nasilja v družini
- ▶ primernost okolja družinske medicine za prepoznavanje in obravnavo nasilja v družini
- ▶ ovire pri zdravnikih
- ▶ ovire pri žrtvah
- ▶ aktivno odkrivanje žrtev nasilja v družini
- ▶ klinična pot obravnave nasilja v ambulanti družinske medicine



Kaj je nasilje v družini (1)?

- ▶ nasilje: grožnja ali dejanska zloraba telesne ali kake druge moči, usmerjena proti sebi, drugi osebi ali skupini, ki zelo verjetno povzroči posledice
- ▶ **nasilje v družini** – glavna in stopnjujoča grožnja zdravju v svetovnem merilu (WHO)
 - v družini družinski član z več moči (telesne, finančne, socialne), višjim statusom in več odgovornosti zavestno napravi nekaj sebi v korist na škodo manj močnega

Kaj je nasilje v družini (2)?

- ▶ družinska medicina ga razume kot pojav, ki pokriva tudi starejše in otroke
 - najpogostejše je nasilje v partnerskih odnosih –NPO: telesno, duševno, spolno
 - NPO/zloraba je lahko videti kot očitno nasilno ravnanje, ali pa na prvi pogled ne daje vtisa nasilja in se večinoma **odigrava v domačem okolju**
 - značilen kontekst navezovalnih odnosov-začarani krog

Zakaj je okolje družinske medicine primerno za obravnavo nasilja v družini?

- ▶ znano in predvidljivo okolje
- ▶ nizko pražen dostop
- ▶ varnost
- ▶ zaupanje
- ▶ kontinuiteta
- ▶ celostna obravnava
- ▶ večkratni stiki
- ▶ zaupen odnos
- ▶ zdravnik svojega bolnika pozna v njegove bio-psiho-socialnem okolju (+ možnost hišnega obiska!)



Razkritje nasilja v družini lahko:

- ▶ odpre možnosti nadaljnjemu ukrepanju
- ▶ pojasni nespecifične zdravstvene težave in /ali pogoste obiske pri osebnem izbranem zdravniku
- ▶ prepreči tragične posledice
- ▶ poglobi odnos med zdravnikom in žrtvijo nasilja

Slovenski zdravniki družinske medicine se zavedajo pomena nasilja, so dovolj motivirani za spremembe in nasilja ne jemljejo kot tabu.

Kopčavar Guček, Petek, Selič. Zdrav Var 2016: 55.

Zgodba 1

- ▶ 46-letna bolnica z visokim položajem v javni upravi
- ▶ mož je znana in spoštovana osebnost
- ▶ kadar pride mož domov pijan, najprej razbije lesteneč v predsobi
- ▶ če žena pravočasno ne pobegne iz hiše, jo močno pretepe
- ▶ običajno prespi v stanovanju svoje hčere, nekaj dni biva pri njej in si sposodi njeno obleko za v službo
- ▶ bolnica pride v ambulanto s črnimi očali, in jih ne želi odložiti
- ▶ ne želi pregleda, prve pomoči, niti nasveta, samo bolniški stalež
- ▶ „Z nasiljem se poklicno ukvarjam in vem o tem več kot vi,“ zavrne zdravnico.
- ▶ „Moj mož je zlat, ni boljšega človeka, samo piti ne bi smel...“ zagovarja
- ▶ hči je zasvojena z mamili, sin alkoholik.

Kaj vse se skriva za črnimi očali...



Pogostnost nasilja v družini

- ▶ NPO: bolj razširjeno od kroničnih bolezni in je **preprečljivo** (vseživljenjska prevalenca **30% v letu 2013**)
- ▶ najpogostejša žrtev nasilja v družini je ženska (v EU 2012 od 4 % do 53 % žensk in 1 do 7 % moških)
- ▶ zaradi različnih vplivov na pogostnost nasilja in s tem povezane variabilnosti naj bi vsaka država zase ocenila stopnjo nasilja v svojem okolju
- ▶ nasilje v partnerskih odnosih se zrcali na vso družino, okolje, družbo

Pogostnost nasilja v družini v Sloveniji

- ▶ **23% oseb** je imelo izkušnjo z nasiljem, 73% v primarni in 38,6% v trenutni družini

(Nasilje v družinah v Sloveniji, 2006)

- ▶ **vsaka druga (56,1 %) ženska** je od dopolnjenega svojega 15. leta že doživela eno od oblik nasilja

(Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi, 2010)

- ▶ **17,9 % bolnikov** v ambulantah družinske medicine poroča o izkušnji nasilja v družini v zadnjem letu

- ▶ *(Selič, Švab, Kopčavar Guček. BFAST 2015, 6(2):153-163)*

Posledice nasilja v družini

- ▶ posledice so **kratkoročne** (poškodbe, bolniški stalež, smrt), **dolgoročne** (depresija, zloraba psihoaktivnih snovi, kronične bolezni), **vseživljenjske** (pri otrocih-težave v odnosih, slabše zdravje, izkrivljen moralni, socialni in čustveni razvoj)
- ▶ žrtve nasilja pogosto vstopajo v zdravstveni sistem (48 % žrtev potrebuje zdravstveno oskrbo, 50 % po telesnem nasilju en teden nesposobnih za delo)
- ▶ spontano poročanje žrtev izjemno redko-ovire (4 % žensk-žrtev)
- ▶ ovire za odkrivanje nasilja tudi pri zdravnikih (v EU prepoznajo 1 od 20 žrtev)
- ▶ skladno z mednarodnimi priporočili (SZO, SZZ) naj bi odkrivanje nasilja potekalo v ambulantah družinske medicine-**ZAKAJ?**

World report on violence and health. WHO, Geneva, 2002: 1–346.

Dejavniki, povezani z izpostavljenostjo nasilju (rezultati naših raziskav)

ZVEČA

- ▶ **ženski spol** zveča verjetnost izpostavljenosti duševnemu in telesnemu nasilju
- ▶ **trajanje** partnerskega odnosa nad 6 let
- ▶ višja ali visoka **izobrazba**
- ▶ konflikti v družini, depresivnost, fobične atake, ginekološke težave

(podatki iz kartonov oseb, izpostavljenim nasilju)

ZMANJŠA

- ▶ **starost nad 65 let** ali več zmanjša izpostavljenost telesnemu in duševnemu nasilju
- ▶ **samski stan** zmanjša izpostavljenost duševnemu nasilju
- ▶ **starševstvo dvema otrokoma** ali več deluje kot varovalni dejavnik pred telesnim nasiljem

...in še...kaj so največji izzivi...

- ▶ največji etični izzivi za zdravnike družinske medicine so zapuščeni in zanemarjeni bolniki, bolniki brez sredstev za preživljanje (48,6 %) ter tudi **bolniki s sumom na izpostavljenost telesni zlorabi, spolni zlorabi in drugim kriminalnim dejanjem (40,9 %).**



Zgodba 2

- ▶ 40-letna bolnica pogosto prihaja z vidnimi sledovi udarcev, po rokah, nogah, obrazu in hrbtu
- ▶ še preden jo zdravnica utegne povprašati, sama hiti razlagat o udarcu v omaro itd.
- ▶ od nasilnega moža se je ločila, a se je po treh letih znova poročila z njim
- ▶ po drugi ločitvi je šla živet na svoje s sinom
- ▶ le-ta je postal zasvojen z mamili in alkoholom, tudi sama je začela vse redneje uživati alkohol, izgubila je službo, začela prodajati svoje telo
- ▶ sin je postajal nasilen do nje
- ▶ v navalu jeze, ker mu ni hotela dati denarja za mamila, je sin svojo mamo v skupnem stanovanju zadavil

Ovire pri žrtvah nasilja (1)

- pomanjkanje podpore (npr. prijateljev, družine, institucij)
- družbena pričakovanja (npr. zakonska zveza velja v »dobrem in slabem«)
- zanikanje, iskanje opravičil (npr. »zaradi dela je pod pritiskom«, »njegov oče ga je pretepal«, „mogoče je bila juha res prehladna“)
- izolacija (npr. »nihče ne bo hotel imeti nič s to grozno osebo«)
- občutek nemoči

Ovire pri žrtvah nasilja (2)

- strah in grožnje povzročitelja (npr. »ubil bom tebe, otroke, potem še sebe«),
- odvisnost (npr. čustvena in ekonomska odvisnost),
- nima garancije za prihodnost,
- upanje, da se bo partner spremenil
- razočaranje /slabe izkušnje s pomočjo (!)
- strah pred sankcijami (npr. odvzem otrok)



Domestic violence: a health care issue? British Medical Association. London: The Chameleon Press, 1998

Načini prepoznavanja žrtev nasilja v družini

- ▶ sistematično presejanje ni priporočljivo, niti izvedljivo
- ▶ po priporočilih WHO naj bi žrtve odkrivali **aktivno, t.j. med obiskovalci ambulant z dejavniki tveganja**
- ▶ z raziskavami potrjeni dejavniki tveganja:
 - ženski spol
 - brezposelnost
 - zloraba alkohola in psihoaktivnih snovi
 - postopek ločitve
 - izpostavljenost nasilju v primarni družini
 - depresivnost

Ovire na strani zdravnikov (1)

- pomanjkanje znanja in izkušenj
- nepovezanost z drugimi institucijami
- občutek nemoči
- fenomen Pandorine skrinjice
- preobremenjenost, pomanjkanje časa
- nejasnost glede kompetenc in pooblastil

(Zavedajo se pomembnosti prepoznavanja)



Ovire na strani zdravnikov (2)

- ▶ strah pred ogrožanjem odnosa bolnik-zdravnik
- ▶ strah pred ogrožanjem varnosti žrtve
- ▶ strah za lastno varnost
- ▶ neustrezne prostorske razmere v zdravstveni ustanovi
- ▶ raznolikost etničnih in tradicionalnih vrednot (begunci, emigranti)
- ▶ lastna izkušnja z nasiljem v družini (stališča)

»Včasih ni zdravo, da greš domov pogledat, jih lahko še sam fašeš.« (zdravnik družinske medicine, 65 let)

Kopčavar Guček, Petek, Selič. Zdrav Var 2016:55.

Pričakovanja žrtev od zdravstvenega osebja

- ▶ da jih bo poslušalo,
- ▶ da bo spoštovalo njihovo zasebnost,
- ▶ da jih ne bo obsojalo,
- ▶ da bo sodelovalo z drugimi pristojnimi institucijami,
- ▶ da bo upoštevalo njihovo avtonomnost,
- ▶ da jim bo nudilo informacije o možnih virih pomoči,
- ▶ da jih ne bo sililo v odločitve.

Klinična pot prepoznavanja žrtve nasilja v družini

- ▶ 1. obvestilo s strani drugih služb (CSD, policija...)
- ▶ 2. poškodbe in značilne zdravstvene težave pogoste in ponavljajoče, povezane z izpostavljenostjo nasilju
- ▶ 3. pogost obiskovalec (-ka) ambulante z nespecifičnimi problemi
- ▶ 4. spontano poročanje žrtve o nasilju (zelo redko)

Priprava na pogovor o možni izpostavljenosti nasilju v družini

- ▶ 1. Predhodna priprava na pogovor (čas, miren prostor, zasebnost, pozorno opazovanje nebesedne govornice)
- ▶ 2. Potrditev zaupnosti pogovora.
- 3. Uvodni stavek (normalizacija, razlaga)
 - Vsaka tretja ženska je žrtev nasilja.
 - Zdaj večkrat sprašujem o tem.
- 4. Začetno vprašanje (odprto!)
 - Kako kaj živite?
 - Kako je pri vas doma?
 - Se v svojem domu vedno počutite varno?
 - Se kdaj bojite iti domov?

Nadaljevanje pogovora

- Ali se doma počutite sprejeti, spoštovani in ljubljeni?
- Ali Vas kdo od bližnjih ponižuje, žali, zmerja in sramoti?
- Ali Vam je kdo od bližnjih prizadejal telesne bolečine in bil grob do Vas?
- Ali ste bili oklofutani, zlasani, obrncani, pretepeni od koga bližnjih?
- Ali ste bili izpostavljeni spolnemu vedenju, ki ga niste želeli?
- Ali ste bili prisiljeni v spolne odnose?
- Če se je kaj takega zgodilo ali dogajalo, ali ste razmišljali, da bi kaj ukrenili?
- Ali želi te, da Vam pomagam?



Ukrepanje zdravnika po razkritju izpostavljenosti nasilju (1)

- ▶ Oseba **potrdi** izpostavljenost nasilju.
 1. Natančnejša anamneza.
 2. Pregled in ocena posledic nasilja.
 3. Dokumentiranje pregleda (s skico poškodb in sledi nasilja, če je mogoče).
 4. Ponovna potrditev zaupnosti podatkov.
 5. Poizvedba o stališčih/željah žrtve.
 6. Spoštovanje avtonomije žrtve.
 7. Pojasnilo zakonskih obveznostih (prijava **SUMA** CDS, policiji)
 8. Poizvedba o drugih prizadetih (otroci)?
 9. Informacije o možni pomoči.
 10. Interdisciplinarno povezovanje, sodelovanje v timu.
 11. Planiranje kontinuitete stika.

Ukrepanje zdravnika po razkritju izpostavljenosti nasilju (2)

- Oseba **zanika** izpostavljenost nasilju.
 1. Spoštovanje avtonomije.
 2. Potrditev zaupnosti podatkov.
 3. Dokumentiranje stika.
 4. Poizvedba o stališčih/željah žrtve.
 5. Izražanje skrbi za žrtev, poizvedba o otrocih.
 6. Pojasnilo zakonskih obveznosti.
 7. Informacije o možni pomoči.
 8. Zagotovitev kontinuitete stika („odprta vrata“).
 9. Potrditev zaupnosti.

Kako razkritje nasilja v družini spremeni odnos med zdravnikom in bolnikom?

- ▶ *»Zdaj ona meni lažje zaupa, jaz se ob tem počutim pozitivno. Zdaj lahko pride, vrata so vedno odprta.« (zdravnica družinske medicine, 34 let)*
- ▶ *„Lažje mi je, zdaj ko vi veste. Koliko časa sem čakala, da me boste vprašali...“ (žrtev duševnega nasilja v družini s strani sina, 64 let)*



Kaj bi potreboval zdravnik družinske medicine za učinkovitejše prepoznavanje nasilja v družini?

- ▶ prepoznavanje in oblikovanje lastnih stališč do nasilja
- ▶ trdno znanje o nasilju (dinamika odnosov, možnosti pomoči, zakonske obveznosti)-izobraževanje na vseh ravneh
- ▶ spretnosti in veščine sporazumevanja
- ▶ več časa za svoje bolnike!



Metoda majhnih korakov pri obravnavi nasilja v ambulanti družinske medicine

- ▶ Vsega ni vedno možno udejaniti takoj.
- ▶ Pomembni so razumevanje, potrpežljivost, podpora žrtvi.
- ▶ Zaupanje in vzdrževanje stika sta ključnega pomena.
- ▶ Vsakdo si zasluži biti obravnavan s skrbjo, ljubeznijo in spoštovanjem.
- ▶ Morda je ta obravnava za žrtev prva-in zadnja priložnost.
- ▶ Najmanj, kar lahko posredujemo (potencialni) žrtvi nasilja, je sporočilo:

Niste krivi. Niste sami. Obstaja pomoč.

Samo skupaj zmoremo vzpostaviti in
vzdrževati ničelno toleranco do nasilja!

