



# Vloga zdravnika družinske medicine pri prepoznavanju in obravnavi nasilja družini

PRIM. DR. NENA KOPČAVAR GUČEK, DR. MED., SPEC. DRUŽ. MED.

ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA IN

KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO, UNIVERZA V LJUBLJANI

# Vsebina

- ▶ pogostnost zaznavanja nasilja v družini v ambulantah družinske medicine v Slo
- ▶ 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



# 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



# 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

# KAKO POGOSTO JE NASILJE V DRUŽINI PRI NAS?

- ▶ **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  
(Kopčavar Guček, 2015, N=4415).

# Obravnavamo lahko samo prepoznane žrtve nasilja; kako uspešni smo pri prepoznavanju?

- **10 %** zdravnikov rutinsko preišče svoje bolnike v zvezi z nasiljem
- spontano o nedavnem nasilju v družini poroča le **4 % žensk**
- žrtve nasilja **pripravljene zaupati** osebnemu izbranemu zdravniku, če jih ta o morebitni izpostavljenosti nasilju samoiniciativno vpraša
- zdravniki prepoznavajo le **1 od 20 žrtev** nasilja
- v okolju družinske medicine je delež prepoznanih žrtve nasilja večji kot v drugih zdravstvenih okoljih



# Zakaj je okolje družinske medicine primerno za obravnavo nasiljav družini?

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



# 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



# 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, NKG 2014)*

# ...in še...

- ▶ 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 %).

(Klemenc Ketiš s sod., Croat Med J 2008)



# 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 (!)



# 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

(Slovenija: visoka izobrazba ženske, daljše trajanje partnerskega odnosa)

# 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 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, prostor, zasebnost, pozorno opazovanje)
- ▶ 2. Potrditev zaupnosti pogovora.
- ▶ 3. Uvodni stavek in začetno vprašanje.
  - Vsaka tretja ženska je žrtev nasilja.
  - Zdaj večkrat sprašujem o tem.
  - Kako kaj živite?
  - Kako je pri vas doma?
  - Se v svojem domu vedno počutite varno?
  - Se kdaj bojite iti domov?

# 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)

- ▶ Ocena **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.

“

*»Zdaj ona meni lažje zaupa, jaz se ob tem počutim pozitivno. Zdaj lahko pride, vrata so vedno odprta.« (zdravnica družinske medicine, 34 let)*

”



# Razkritje nasilja v družini lahko:

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

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

*(Kopčavar Guček, SJPH, 2015)*

# 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!





!

Hvala za pozornost