

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**DORIS KLINAR**

**Izola, 2013**

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**VLOGA PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE PRI  
ODKRIVANJU NASILJA V DRUŽINI**

**ROLE OF COMMUNITY NURSES IN IDENTIFYING FAMILY  
VIOLENCE**

**Študentka: DORIS KLINAR**

**Mentor: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, dipl. m. s**

**Somentor: doc.dr. Katarina Babnik**

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM**

**Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA**

**Izola, 2013**

## KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	II
POVZETEK .....	III
ABSTRACT .....	IV
1 UVOD .....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA .....	2
2.1 Vrste nasilja .....	5
2.1.1 Fizično nasilje.....	5
2.1.2 Psihično nasilje.....	6
2.1.3 Spolno nasilje .....	6
2.1.4 Ekonomsko nasilje.....	7
2.1.5 Zanemarjanje dolžne skrbi .....	7
2.2 Patronažno varstvo.....	10
3 METODE DELA.....	14
3.1 Namen, cilji in predpostavke .....	14
3.2 Vzorec .....	14
3.3 Uporabljene metode raziskovanja.....	15
3.4 Potek raziskave .....	15
4 REZULTATI.....	17
5 RAZPRAVA .....	25
6 ZAKLJUČEK.....	28
7 LITERATURA.....	30
8 PRILOGE.....	33

## KAZALO SLIK

Slika 1: Zaposlitev kot patronažna medicinska sestra v letih za obe obravnavani enoti.....	15
Slika 2: Patronažne medicinske sestre prepoznajo nasilje.....	17
Slika 3: Prepričljiv pokazatelj nasilja v družini po mnenju patronažnih.....	18
Slika 4: Najpogostejše starostne skupine, ki so žrtve nasilja .....	19
Slika 5: Najpogostejša vrsta nasilja med "štirimi stenami Slovenskih domov" .....	19
Slika 6: Izkušnje patronažnih medicinskih sester s stopnjami nasilja.....	20
Slika 7: Seznanjenost patronažnih medicinskih sester s postopkom obravnave nasilja v družini.....	21
Slika 8: Potrditev domnev medicinskih sester da je nekdo v družini žrtev nasilja .....	22
Slika 9: Vzpostavitev odnosa patronažnih sester z žrtvijo družinskega nasilja .....	23

## **POVZETEK**

Nasilje v družini je zaskrbljujoč pojav, saj velikokrat ostane neodkrit. V družini, kjer bi se morali počutiti varno, se odvija največ nasilja. V diplomski nalogi smo se osredotočili na vse vrste nasilja povezane z vsemi starostnimi skupinami. Nasilje je lahko fizično, spolno, psihično in ekonomsko. Z diplomsko nalogo želimo predstaviti nasilje kot tako ter vrste nasilja v različnih starostnih obdobjih. Ker je patronažna medicinska sestra prisotna v družinskem domačem okolju ima odlično podlago za hitro zaznavanje nasilja v družini, zato smo se odločili, da izvedemo raziskavo z namenom ugotoviti če patronažne medicinske sestre zaznavajo in obravnavajo nasilje v družinah.

Izvedli smo kvantitativno raziskavo. Patronažne medicinske sestre smo s pomočjo anketnega vprašalnika anketirali o zaznavi nasilja v družini pri njihovem delu. Med seboj smo primerjali enoto patronažne dejavnosti v celjski regiji in eno v Kopru.

Nasilje je še vedno prisotno v slovenskih družinah saj ga patronažne medicinske sestre še vedno prepoznajo v veliki meri, med žrtvami prevladujejo ženske, povzročenega je največ psihičnega nasilja, sledita mu fizično in ekonomsko nasilje, ukrepi patronažnih medicinskih sester so v skladu z etičnimi in pravnimi normami.

Pomembna je pravočasna prepoznavna in zaznava nasilja v družinah, v vseh starostnih skupinah ter ukrepati v skladu z etičnimi in pravnimi normami.

**Ključne besede:** nasilje, nasilje v družini, patronažna medicinska sestra

## **ABSTRACT**

Domestic violence is a serious cause for concern, as it often remains undiscovered. In a family, where you should feel safe, most violence takes place. In this thesis, we focused on all types of violence associated with all age groups. Violence can be physical, sexual, psychological, and economic. The thesis aims to define the term violence, and its types in various age groups. A home care nurse is present in the family home, and therefore has an excellent opportunity for a rapid detection of domestic violence. We decided to conduct a survey in order to determine whether community nurses perceive and deal with domestic violence.

We carried out a quantitative study. A survey was carried out, in which community nurses were asked about the perception of domestic violence in their work. We then compared community nursing unit in the Celje region and one in Koper.

Violence is still present in Slovenian families, as it is still identified by community nurses to a large extent; the victims are predominantly female, and the most common type of violence is psychological violence, followed by physical and economic violence. Community nurses' measures are consistent with ethical and legal standards.

Identification and perception of domestic violence must be swift, and in all age groups. It must be dealt with in accordance with ethical and legal standards.

**Keywords:** violence, violence in the family, community nurses

## 1 UVOD

Najenostavnejša razlaga nasilja prihaja iz razčlenitve te besede – nekdo hoče na silo nekaj doseči (1). Nasilje je ena od oblik agresije, gre za agresijo, ki vključuje fizično silo in povzročanje poškodbe ali škodo osebam ter njihovi lastnini (2). Ljudje smo del ožjih skupnosti, v katerih obstajajo bolj ali manj definirana pravila, kakšno vedenje je dopustno in katero ni. Kot se spreminja družba in sam način življenja, se spreminjajo tudi pravila skupnega bivanja. Kako ljudje uresničujemo svoje potencialne, živimo polno življenje v pristnem stilu z drugimi, navadno povezujemo s kvaliteto življenja in odnosi. Kadar je v medsebojnem odnosu prisotno nasilje, se žrtvi bistveno zmanjšata občutek varnosti ter kvaliteta življenja, zaradi česar je posledično oškodovana na vseh življenjskih področjih (3).

Ko govorimo o pojavu nasilja v družinah, govorimo o nasilju med družinskimi člani oziroma nasilju družinskih članov v odnosu do drugega člana ali članov. Običajno razlikujemo med nasiljem nad otroki, nasiljem nad starostniki in nasiljem med partnerjema (nasilje v odnosu do žene/partnerice in moža/partnerja) (4). Nasilje razdelimo na več vrst:

- Fizično nasilje je najbolj prepoznano, saj je edino, ki pušča vidne posledice na žrtvi (5).
- Psihično nasilje je najbolj razširjena oblika nasilja. So dejanja, ki potekajo na verbalni ravni in jih žrtve opisujejo kot bolj boleča in škodljiva od dejanj pri fizičnem nasilju (3).
- Spolno nasilje se nanaša na spolno aktivnost, kjer soglasje ni pridobljeno ali prostovoljno dano. To se zgodi, kadar koli osebo, ki je prisiljena, prisilijo v neželjeno spolno aktivnost (6).
- Večina ljudi pomisli na telesno, čustveno in spolno nasilje, ko slišijo besedo "nasilje". Kar se veliko ljudi ne zaveda, je da je nasilje lahko tudi ekonomsko (7).

Patronažne medicinske sestre imajo pri odkrivanju in opozarjanju na nasilje veliko vlogo. Pogosteje namreč, kot katerikoli drugi izvajalci zdravstvenih storitev vstopajo v družino. Posledično poleg izvajanja storitev zdravstvene nege, zaznavajo, opazujejo in pogosto tudi ukrepajo, ko je nasilje prisotno v družini (8).

## 2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

Ramovš (9) opredeljuje družino kot sistem, ki je ločen od okolja in hkrati z njim povezan. Družina se samostojno razvija, napreduje ali pa nazaduje. Družina je od okolja ločena z nevidno ograjo. Družinsko življenje znotraj te ograje ustvarja napetosti in sprejema vplive iz okolja. Tako se ta elastična ograja širi in tudi ustvarja zatišja. Če je družina zdrava, si lahko po vsaki večji ali manjši spremembi opomore. Vsaka sprememba v družini pusti posledice na vseh družinskih članih.

Finska definicija družine (10) : vključuje spekter družine, vključno z jedrskimi družinami, enostarševskimi družinami, mešane družine, istospolnih partnerstev, družine dveh odraslih brez otrok. Poleg pravnih in bioloških vezi lahko odnos med družinskimi člani določi tudi čustvena vez, ni nujno, da živi skupaj. Sam prebivalec lahko ima tudi tesne odnose s sosedi ali prijatelji, ki tvorijo konstelacijo pomembnih razmerij za to osebo. Za različne ljudi pomeni pojem družina različne definicije.

Družinski odnosi so lahko polni napetosti ali pa topli ter izpolnjujoči. Družinske člane povezuje družinsko življenje s prepletanjem intimnosti in čustvene intenzivnosti, ki lahko niha med ljubeznijo in sovraštvom. Za družinsko skupnost je značilno veliko število pravil, ki jih morajo člani upoštevati. V družini je malo zasebnosti, saj se družinski člani nenehno nadzorujejo med seboj ter posledično pričakujejo ali zahtevajo od drugih, da bodo spoštovali pravila sožitja, ki temeljijo na zahtevah po sklepanju kompromisov, prilagajanju ter podrejanju. Kar posameznik počne v družini se pravi doma, je opaženo (11). Velika razpona uravnavanja medosebnih konfliktnosti ne smemo zamenjati ali povezovati z nasiljem, ampak s področjem agresivnosti, ki je energetska kapaciteta za dejavno soočenje s težavami in prilagajanju v okolju, usmerjena je lahko konstruktivno ali destruktivno. Agresivno vedenje lahko izhaja iz neozaveščenih nagibov ali posebnosti razvojnega obdobja posameznika. Namerna uporaba moči v družini pa pomeni, da član družine z več moči ter višjim statusom, ter več odgovornosti, naredi sebi nekaj v korist v škodo manj močnega. Zloraba je lahko videti kot očitno nasilno vedenje ali pa na prvi pogled ne daje vtisa nasilja. Človek se lahko zavestno odloča, kako se bo odzval, in lahko vedno izbere



prosocialno ali destruktivno strategijo (11). Do agresivnega vedenja lahko pride nehote, medtem ko je nasilje povzročeno zavestno (12).

Da oseba postane žrtev fizičnega, psihičnega ali spolnega nasilja, je ravno v družini velika verjetnost. Nasilje v družinskih odnosih se razlikuje od tistega, ki se dogaja zunaj družine v tem, da gre za kontekst navezovalnih odnosov (12). Spolne potrebe moškega in ženske naj bi zagotavljala družina, prav tako reprodukcijo družbe z rojevanjem potomstva, socializiranjem otrok, osebnostno stabilnost odraslih in ekonomsko oziroma materialno varnost (13). Doživetja nasilja v odnosih imajo drugačno dinamiko, z drugačnim travmatičnim izmenjavanjem, občutkom zaščite, varnosti in tolažbe ter občutkom strahu, obupa in nemoči. Tak izmenjujoči se cikel dobrih obdobij povzroča, da se žrtve navezujejo na osebe, ki zlorablja svojo moč nad njimi. V družini se cikel varnost - ogroženost ponavlja, zaradi narave odnosov (11).

Nasilje je vedenje, ki vključuje grožnjo ali namerno uporabo fizične sile ali moči proti sebi, drugi osebi ali skupini oziroma skupnosti, kar povzroči ali zelo verjetno lahko povzroči poškodbe, smrt, psihološko škodo, izkrivljen razvoj ali prikrajšanost. Vedenje se lahko opredeli kot nasilno ko vsebuje namero, fizično silo ali moč in povzroči posledice npr. poškodbe, smrt, psihične posledice ali oškodovanost v razvoju. Sama namera uporabiti silo ne pomeni nujno namere povzročiti škodo ali poškodbo; pomembno je razlikovati med namero škodovati in namero uporabiti nasilje. Zato tudi kulturno sprejemljive prakse, kot je klofutanje spadajo med nasilna dejanja oziroma ravnanja (12).

Nasilje je lahko vase usmerjeno, kolektivno ali medosebno, kaže se kot telesno, spolno, ekonomsko ali psihično nasilje ali zanemarjanje. Nasilje v medosebnih odnosih opredelimo kot nasilje v družini in nasilje med intimnimi partnerji (običajno doma: zlorabe otrok in starejših, nasilje nad ženskami) in nasilje v skupnosti - med posamezniki, ki najpogosteje niso povezani (običajno zunaj doma: nasilje iz objestnosti, posilstva, nasilje v šolah, na delovnem mestu, v zaporih (institucijah vseh vrst). Nasilje je posledica sovpadanja osebnostnih, odnosnih, socialnih, kulturnih in dejavnikov okolja (12).

V zadnjih letih se zastavlja vprašanje ali se nasilja naučimo, saj bi bilo mogoče, da se otroci, ki živijo v družinah, kjer vlada nasilje in se le-to dogaja vpričo njih, naučijo biti nasilni. Starši s svojim ravnanjem, izražanjem čustev ter odnosom in komunikacijo vplivajo na vedenje otroka. Posnema jih in se tako nauči reševanja problemov ter popravljanja napak (3).

Na vrednote ter vzgojo otroka vplivajo seveda še drugi dejavniki, med drugim osebnosti, ki jih vzamejo za zgled, prisotnost nasilja v medijih ter splošna družbena klima, ki ne zavrača nasilja kot nesprejemljivega, saj določene oblike fizičnega nasilja nad otroki sprejema kot popolnoma normalne in družbi sprejemljive (3).

Veliko povezanost med posameznikovo nasilnostjo in odraščanjem v nasilni družini, kažejo raziskave, a kljub temu vsi otroci, ki odraščajo ob nasilju, ne postanejo nasilni. Hčerke v odraslosti pogosteje posnemajo svoje mame, ki so žrtve nasilja, sinovi pa svoje nasilne očete. Hčerke se naučijo tolerirati nasilje in tako velikokrat tudi same postanejo žrtve nasilja, medtem ko sinovi postanejo nasilni (14).

Izvor nasilja navadno izhaja iz stisk posameznika, ki so posledica omejevanja posameznikove zasebnosti, oziroma se nasilje samo kaže v različnih oblikah, npr. nadzora enega družinskega člana nad drugimi. Po ugotovitvah raziskovalcev nasilnega vedenja v okviru družine že sam genski material pomeni potenciale za nasilnost, vendar se ne razvije brez socialnih pogojev (11). Podatki iz Združenih držav Amerike kažejo, da so bili otroci, ki so rastle v domovih, kjer je nasilno vedenje med staršema običajno, v dobi odraslosti dva- do trikrat pogosteje nasilni do ljudi zunaj družine, kot tisti, pri katerih nasilje pri starših ni bilo v navadi (11). Teh podatkov v Sloveniji ni, so pa dostopna policijska poročila, ki dajo vedeti, da gre za pojav velikih razsežnosti. Starši svoja občutja nevarnosti iz konkretnega sistema socialnih, ekonomskih in političnih odnosov prenašajo na otroke. Tisti, ki premlevajo svoje težave zaradi brezposelnosti ali revščine se navadno ne zmorejo posvečati otrokovim potrebam. Na drugi strani starši prenašajo v družino tekmovalnost in tesnoba sodobnega sveta. Znano je, da problematičnost širšega okolja (pritisiki revščine, negotovosti, brezobzirnosti) povečujejo probleme v družini (11).

## **2.1 Vrste nasilja**

Čeprav se o nasilju v družini v sodobni družbi veliko govori, je njegova opredelitev težavna. To je posledica predvsem številnih oblik nasilja in pogojenost opredelitve nasilja z individualnimi predstavami o meji dovoljenega s strani družinskih članov. Poleg tega Lešnik Mugnaioni (15) poudarja, da je »odgovor na to, kaj je nasilje, odvisen od številnih socialnih situacij in okoliščin. Ker je nasilje socialni fenomen, mora definicija nasilja ostati fluidna, prav tako kot spreminjajoča se socialna razmerja in interpretacija teh razmerij.« Veliko število avtorjev kot temeljno značilnost nasilja opredeljuje zlorabo moči, s katero ena oseba kontrolira drugo in si jo podreja (13).

### **2.1.1 Fizično nasilje**

Fizično nasilje je usmerjeno na posameznikovo telo ali njegovo življenje in je zaradi tega tudi med najbolj obravnavanimi. Fizično nasilje se lahko stopnjuje vse od majhne klofute ter odrivanja pa vse tja do brutalnega pretepanja, ki lahko v skrajnem primeru povzroča celo smrt žrtve. Fizično nasilje je navadno povezano z ostalimi oblikami nasilja. Samo fizično nasilje lahko privede do zlomljenih kosti, splavov, trajne invalidnosti ali celo smrti. V večini primerov se stopnjuje in se navadno ne konča brez pomoči tretje osebe ali pristojnih institucij (5). Kuhar (14) pravi da: "Fizično nasilje je vsaka uporaba fizične sile ali resna grožnja z uporabo sile. Usmerjeno je na človekovo telo ali njegovo življenje. Fizične bolečine in posledice, ki jih nasilnež tako povzroča, vedno spremljajo tudi psihične posledice pri žrtvah. " Nasilnež žali in želi, tako kot v primeru spolnega ter psihičnega nasilja, pridobiti, dokazati ali povečati svojo moč nad žrtvijo. V družbi so moški bolj pod pritiskom, zaradi nujnosti uspeha v zasebni in profesionalni karieri. Kadar jim to ne uspe, iščejo razloge za neuspeh v ljudeh okoli sebe in se znašajo nad njimi, tako da si jih fizično podredijo. Prav tako podobne pritiske doživljajo predstavnice nežnejšega spola, vendar redkeje uporabijo fizično nasilje. Pri njih je bolj v ospredju povzročanje psihičnega nasilja ali pa nasilje obrnejo vase kot na primer: psihosomatske bolezni, zasvojenosti, samopoškodovanje in podobno (3).

### **2.1.2 Psihično nasilje**

Psihično nasilje je težje prepoznavno od drugih vrst nasilja. Žrtve so pogosto nesamozavestne in v sebi negotove, se umikajo pred družbo ter se počutijo ponižano in manjvredno (3). Kuhar (14) pravi da: "Psihično nasilje označuje vsakršna dejanja, ki se na nezaželen in grob način dotaknejo človekove psihe. Psihično nasilje spodjeda samozavest, samozaupanje in samopodobo žrtve." Žrtev psihičnega nasilja smo skozi življenje vsi, prav tako ga hkrati tudi vsi povzročamo (3). Beseda, ki je lahko na videz nedolžna, lahko našega sogovornika ali sogovornico zaboli in tako se povzroči psihično nasilje. Čeprav je formalno nepomembna in nedolžna beseda, ima možnost, da preraste v večje, bolj vztrajne oblike psihičnega nasilja (3). Medtem ko se s fizičnim nasiljem rani človekovo telo in s spolnim nasiljem poseže v posameznikovo spolno integriteto, se s psihičnim nasiljem načinja človekovo duševnost, psihično stabilnost in njegovo samozavest (3). Kot psihično nasilje lahko opredelimo naslednja stališča in dejanja do žrtve: teroriziranje, izločanje, postavljanje žrtev kot tarčo posmeha, kritika, depriviranje žrtve različnih organizacijskih virov, izolacija žrtve, načrtno povzročanje dolgčasa na delovnem mestu, nepravilno ravnanje do žrtve, preprečevanje možnosti posredovanja pritožb, neupoštevanje mnenja žrtve, opravljanje žrtve in širjenje govoric o njej (16).

### **2.1.3 Spolno nasilje**

Spolno nasilje je oblika fizičnega nasilja, kjer se žrtev ne strinja s spolnim dejanjem. Je vdor v človekovo zasebnost. Žrtve so navadno pripadniki šibkejših skupin prebivalstva: ženske, otroci, ter ljudje s posebnimi potrebami. V večini primerov so povzročitelji še vedno moški (5). Medijsko najbolj izpostavljena oblika spolnega nasilja je posilstvo, med oblike spolnega nasilja pa štejemo še spolno nadlegovanje, ki se najpogosteje dogaja na delovnem mestu, spolne zlorabe otrok ali slabotnih oseb, incest ali krvoskrunstvo, neprimerne poglede, komentarje, nagovarjanje in drugo (3). Zaradi pomena spolnosti v naši družbi ima ta vrsta nasilja specifične posledice. Pogosto imajo žrtve občutek, da tega, kar se jim dogaja ali se jim je zgodilo, ne smejo zaupati nikomur, obenem pa za to, kar se jim je zgodilo, krivijo sebe. Molčanje ter skrivanje kot posledice prinese jezo, nenehno sramovanje, občutek krivde, nečistosti ter ponižnosti, ki jih žrtve izražajo na različne načine: nekatere z zanikanjem, druge z jokom, s samopoškodovanjem in podobno (3).

#### **2.1.4 Ekonomsko nasilje**

V modernih družbah se je pravni položaj žensk z ustavnimi in zakonskimi določili izenačil s pravnim položajem moških. Razlike so še vedno opazne v vsakdanjem življenju: gospodinjska dela so še vedno v domeni žensk in necenjena ter neplačana. Ženske, ki so zaposlene za enako delo dobijo manjše plačilo, ženske težje dobijo zaposlitev, matere ki so samohranilke le s težavo dosežejo plačevanje preživnin in drugo (5). Ekonomsko nasilje je zelo realna oblika zlorabe in lahko vseživljenjsko vpliva na osebo, tudi potem, ko je razmerje že končano. Ekonomska zloraba je lahko katerakoli od številnih stvari, kot so (7):

- nadzor nad financami,
- eden od partnerjev ne dovoljuje zaposlitev drugemu,
- partner ogroža zaposlitev drugega z nadlegovanjem,
- partner ogroža potencialno zaposlitev partnerja s psihičnem zlorabljanjem partnerja na primer noč pred intervjujem ali mu v zadnjem trenutku odklanja zagotavljanje prevoza na razgovor,
- jemanje partnerjevega denarja brez njenega dovoljenja,
- zavrnitev dostopa do financ,
- uporaba partnerjevih financ za osebno korist.

#### **2.1.5 Zanemarjanje dolžne skrbi**

Zanemarjanje je oblika nasilja, kadar oseba opušča dolžno skrb za družinskega člana, ki jo potrebuje zaradi bolezni, invalidnosti, starosti, razvojnih ali drugih osebnih okoliščin (17).

Družinsko nasilje presega zdravje, srečo in blagostanje posameznikov ter zadeva celotno družbo. Življenje z nasilnežem postopoma izniči kakršenkoli občutek lastne vrednosti pri žrtvi ter hromi njene potencialne za dejavno vključevanje v družbeno dogajanje. Žrtve nasilja praviloma ne zmorejo poskrbeti zase in za otroke, poiskati boljših služb in poklicnih izzivov. Ujamejo se v zanke omejitev – ne pridobijo ne informacij ne pomoči, izključene so iz javnega življenja, ne dosežejo čustvene podpore sorodnikov ali prijateljev (18).

Prvi zakon, ki opredeljuje nasilje v družini, je Zakon o preprečevanju nasilja v družini, potreben specifične obravnave (17). Pomembni sta dve okoliščini pri opredelitvi nasilja. V kakšnem medsebojnem odnosu so osebe nad katerimi se izvaja nasilje, ter katera dejanja so tista, ki pomenijo nasilje. Oblike nasilja zakon splošno opredeljuje z njihovimi

temeljnimi značilnostmi, kar mora strokovnim delavcem služiti kot temeljni okvir za odločitve, ali je v posameznem primeru podano nasilje. V zadnjih dveh desetletjih sta se spolnemu, psihičnemu, ter fizičnemu nasilju pridružili še dve obliki nasilja. To sta ekonomsko nasilje in zanemarjanje dolžne skrbi. K nasilju nad ženskami v družini pa sodijo tudi grožnje saj so del psihičnega nasilja (13).

V posameznih državah Evropske unije (EU) je malo zakonov, ki bi se neposredno ukvarjali z nasiljem v družini, zato je EU v svojih dokumentih izpostavila potrebo po ustrezni spremembi nacionalnih zakonodaj pri obravnavanju nasilja v družini. Če želijo članice EU-ja izpolnjevati obveznosti do EU-ja, morajo države sprejeti smernice in obveznosti, ki jih je uvedel Evropski parlament. Nasilje v družini se mora obravnavati kot kaznivo dejanje in osebam, ki so doživele nasilje, mora biti zagotovljena pravna, psihološka in finančna pomoč (19).

Otroci so najpogosteje izpostavljeni nasilju v družini, v kateri odraščajo. Zloraba otroka je kakršnokoli dejanje ali opustitev ravnanja, ki ogroža otrokovo zdravje in razvoj. Poleg fizične, psihične, ekonomske in spolne zlorabe se kot posebna oblika zlorabe šteje tudi zanemarjanje otroka (20).

Pod telesno nasilje nad otroki štejemo odrivanje, klofutanje, lasanje, zaklepanje otroka v stanovanje, brcanje, tresenje, ugašanje cigaret na telesu, povzročanje opeklin, privezovanje k predmetom in podobno (12).

Spolna zloraba otroka je kakršnakoli vključitev otroka v spolno aktivnost, ki je le-ta popolnoma ne dojame, ali pa takšna spolna aktivnost z otrokom krši zakon ali povzroči socialne tabuje v družbi. Spolna zloraba dokazuje aktivnost med otrokom in polnoletno osebo ali drugim otrokom, ki glede na svojo starost lahko vzpostavi odnos zaupanja, odgovornosti ali moči, oziroma aktivnosti, pri kateri gre za zadovoljitev potreb druge osebe. Tudi nagovarjanje ali prisila, da se vključuje v kakršnokoli nezakonito spolno aktivnost, izkoriščanje z namenom prostitucije ali izkoriščanje v pornografskih nastopih, se pri otroku šteje kot zloraba (21).

Kot namensko omalovaževanje, poniževanje, zmerjanje in druge oblike žaljivega vedenja do otroka, ki prizadenejo oziroma vplivajo na njegovo samospoštovanje in samopodobo, se kaže psihično nasilje nad otroki. Psihično nasilje je tudi namerno zanemarjanje otrokovih čustvenih potreb, kot je neodzivnost staršev na znake čustvene stiske ter odsotnost čustvene topline, postavljanje vedenjskih in delovnih zahtev, ki presegajo njegove zmogljivosti, izločanje, zavračanje, nepravično ravnanje z otrokom, izolacija otroka in vzgoja, ki ne pripravlja otroka za socialno sprejemljivo vedenje (20).

Ekonomsko nasilje nad otrokom obsega uporabo otroka za delo ali druge pridobitne dejavnosti za izkoriščanje dohodka iz te dejavnosti. Zajema otroško delo in prostitucijo, ugrabitve in prodajo otrok z namenom delovnega izkoriščanja (20).

Pri zlorabi starejših gre za enkratno ali ponavljajoče se ravnanje v okviru odnosa, ki temelji na zaupanju s strani starejše osebe, kar škodi starejši osebi in jo spravi v nevarnost. Povzročitelji nasilja nad starejšimi so osebe, ki jim le-ti zaupajo ali naj bi jim zaupali. Različne vrste zlorab starejših se pogosto prepletajo med sabo (22).

Fizična zloraba vključuje suvanje, pretepanje, porivanje, butanje, ščipanje, povzročanje opeklin itd. Tudi pretirano nasilnost pri hranjenju in pri negi ter omejevanju gibanja (npr. skrivanje invalidskega vozička ali bergel) se opredeljuje kot telesno nasilje. Pri starostnikih z demenco, ki se pogosto izgubijo, omejevanje ne štejemo kot zlorabo. Slednje je z omejevanjem gibanja potrebno zavarovati pred poškodbami ali celo smrtjo. Včasih je pri starejših težko ločiti koristno ravnanje od zlorabe oziroma nasilja. Potrebno je zavedanje v korist starejšega in ne izogibanje naporu skrbnikov ali bližnjih (23).

Kot psihično ali čustveno zlorabo starostnika se opredeljuje povzročanje čustvene bolečine ali trpljenja. Vključujejo besedne napade, žalitve, grožnje, nadlegovanje ter sramotenje. Prav tako je ravnanje s starejšo osebo kot z otrokom in preprečevanje stikov z družino in s prijatelji čustvena zloraba (13).

Pri nelegalni ali namerno nepravilni uporabi prihrankov, posesti ali lastnine starejše osebe pride do finančne zlorabe, npr. unovčenje čekov brez dovoljenja, ponarejanje podpisa

starejše osebe, škodljive uporabe ali kraje denarja ali lastnine starejše osebe itd. Posebej so finančnim težavam izpostavljeni starejši, ki bolehajo za demenco ali depresijo, saj so interesi in možnosti presoje oslabei (23).

Nasilje v partnerskem odnosu pomeni izvajanje ali grožnje z izvajanjem telesnega nasilja, zaradi česar je proti volji žrtev kršena njena telesna integriteta ali ji je prizadejana bolečina ali poškodba. Takšna vrsta nasilja je trajne narave, vmes lahko pride do prekinitev. Med povzročitelji in žrtvijo obstaja zaupno razmerje. Povzročiteljem velikokrat uspe opravičiti in nevtralizirati svoja ravnanja do bližnjih na način, da zanikajo trpljenje žrtve, ali pa jo skušajo razvrednotiti in ne priznavajo krivde in ne prevzamejo odgovornosti. Žrtve na svoj način pristajajo na določene oblike opravičevanja, lajšanja svoje viktimizacije. To delajo na različne načine oziroma uporabljajo različne obrambne mehanizme - identifikacijo, ko se skušajo ali se poistovetijo s storilcem, ali racionalizacijo, ko žrtev išče izgovore za zlobo storilca, kot so utrujenost, skrbi, odgovornost in z lastnim sprejemanjem krivde (4).

Kljub temu, da se večina teoretikov ukvarja z nasiljem moškega nad žensko, se v ospredje postavljajo ugotovitve o nasilju žensk nad partnerji. Sindrom pretepenega se je oblikoval v Združenih državah Amerike konec sedemdesetih let 20. stoletja. Primeri so sicer redki, kažejo pa na obstoj problematike. Ženske in moški imajo različno telesno moč, kar vpliva na resnost zadanih poškodb, vendar dokazujejo dokaj podobno stopnjo nasilja pri obeh spolih. Ženske izvajajo več psihičnega nasilja kot moški. Vzroki neprijavljanja so sram, nemoč ter druge oblike psihičnega trpljenja, in ravno to je posebna značilnost nasilja žensk nad moškimi (4).

## **2.2 Patronažno varstvo**

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje patronažno varstvo kot posebno obliko zdravstvenega varstva, ki zajema aktivno zdravstveno in socialno varstvo posameznika, družine in skupnosti, ki so zaradi bioloških lastnosti ali določenih obolenj posebno občutljivi na vplive okolja (24).



Patronažno varstvo je v Sloveniji del javnega zdravstva, izvajajo ga medicinske sestre v okviru javnih zavodov in medicinske sestre s pridobljeno koncesijo. Celotna dejavnost patronažnih medicinskih sester, ki jo določajo pravila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (25) in Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (25), spada med storitve, ki so plačane iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja. Nosilka dejavnosti patronažne zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra ali višja medicinska sestra. Patronažna medicinska sestra je del negovalnega in zdravstvenega tima in zelo tesno sodeluje predvsem z izbranim zdravnikom posameznika pacienta, ki ga obravnava (25).

Patronažno zdravstveno varstvo se izvaja na pacientovem domu in tako se patronažna medicinska sestra ne sooči samo z pacientom ampak tudi z njegovimi bližnjimi. Področja dela v patronažnem varstvu so zdravstveno – socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti, zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu in zdravstvena nega bolnika na domu (25). Pomembna vsebina dela so tudi odnosi v družini ter hkrati odnosi družine do širšega okolja. Obravnava medčloveških odnosov v družini zahteva strokovno znanje, taktnost, timsko delo in tankočutnost. Patronažni medicinski sestri že narava dela omogoča, da se sooča z najrazličnejšimi stanji in dogodki v družini (26).

Patronažne medicinske sestre morajo pri svojem delu upoštevati vsa načela Kodeksa etike medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege Slovenije (27), pomembno pa je izpostaviti tiste, ki neposredno zadevajo pacienta, saj je patronažna medicinska sestra temu še bolj izpostavljena, ko se pojavlja v pacientovem domačem okolju, kjer je pomembno da ne pozabi na ugled svojega poklica, ugled zdravstvene nege ter svojo profesionalno vlogo, ki naj jo ohranja. V primeru nasilja v družini sta najpomembnejši dve načeli, ki se ju mora strokovni delavec oz. delavka držati pri svojem delu. To sta načelo 2 in 3, ki govorita o tem da, (27):

- medicinska sestra spoštuje pravico pacienta do izbire in odločanja ter
- da je dolžna varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju pacienta, o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

Organi in organizacije so dolžni izvesti vse postopke in ukrepe, ki so potrebni za zaščito žrtve glede na stopnjo njene ogroženosti in zaščito njenih koristi, in pri tem zagotoviti

spoštovanje integritete žrtve. Če je žrtev nasilja otrok, imajo koristi in pravice otroka prednost pred koristmi in pravicami drugih udeleženk oziroma udeležencev postopka (17). Organi in organizacije ter nevladne organizacije, ki pri svojem delu izvedo za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje, so dolžni o tem takoj obvestiti center za socialno delo, razen v primeru, če žrtev temu izrecno nasprotuje in ne gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti (17).

Vsakdo, zlasti pa strokovni delavci oziroma delavke v zdravstvu ter osebje vzgojno-varstvenih in vzgojno-izobraževalnih zavodov, morajo ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti takoj obvestiti center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo, kadar sumijo, da je otrok žrtev nasilja (17).

Patronažne medicinske sestre imajo pri odkrivanju in opozarjanju na nasilje veliko vlogo. Pogosteje namreč, kot katerikoli drugi izvajalci zdravstvenih storitev, vstopajo v družino. Posledično poleg izvajanja storitev zdravstvene nege, zaznavajo, opazujejo in pogosto tudi ukrepajo, ko je nasilje prisotno v družini. V ospredju je vedno zaščita pacienta in njegovih potreb. Lahko pa veliko naredijo tudi z njihovo prisotnostjo na ravni civilne družbe, ko s svojim zdravstveno vzgojnim delom na ta problem opozarjajo in skušajo ljudi motivirati v tem smislu, da je nasilje nad nemočnimi nedopustno, žrtvam pa nuditi oporo, da se bodo odločili o svojem problemu spregovoriti, saj imajo vso pravico do človeka vrednega življenja v okolju, ki je za njih najbolj primerno. Pomembno je, da znajo pravi čas odreagirati, in če je potrebno, podatke posredovati naprej ustreznim socialnim službam, ki ustrezno v okviru svojih pristojnosti ukrepajo dalje. Ker so patronažne medicinske sestre med prvimi, ki lahko zaznajo katerokoli obliko nasilja v družinah, je velikega pomena, da v primeru slutnje nasilnega vedenja, morebitno žrtev poslušajo ter si poskušajo pridobiti njeno zaupanje (8).

Patronažne medicinske sestre v Sloveniji lahko v okviru reševanja problematike nasilja sodelujejo ali žrtve usmerjajo na (14):

- telefonsko svetovanje
- osebni pogovor
- pomoč pri stikih z institucijami, kot sta policija in Centri za socialno delo

- skupine za samopomoč
- druženje s prostovoljkami in prostovoljci
- zatočišča oziroma umik v varen prostor
- poleg SOS telefona za otroke in ženske žrtve nasilja, ki je bil prva tovrstna organizacija v Sloveniji, pomoč nudijo tudi Ženska svetovalnica, ki je namenjena vsem ženskam v stiski, Center za pomoč mladim, ki nudi svetovanje mladim, Krizni center za mlade, ki ponuja zatočišče za mlade, ki zbežijo od doma ter Združenje proti spolnemu zlorabljanju, ki nudi pomoč predvsem zlorabljenim v otroštvu.

Natančnih podatkov o razsežnosti pojava nasilja v družinah v Sloveniji ni. Obstoječi podatki so delni, zbirajo jih v okviru policije, zdravstvenih ustanov, nevladnih organizacij in drugi. Policijska evidenca vsebuje le primere prijavljenih dejanj nasilnega vedenja. Tudi v okviru zdravstvenih ustanov ni sistematičnega zbiranja podatkov; spremljanje števila žensk, ki so žrtve nasilja in poiščejo zdravniško pomoč, je prepuščeno posameznim enotam. Društva za pomoč žrtvam nasilja spet zbirajo podatke le o tistih primerih, ki se dejansko obrnejo nanje, prav tako centri za socialno delo. Komaj od leta 1999 je v policijskih evidencah kot »objekt nasilja« opredeljeno tudi nasilje v družini, kar pomeni, da policija šele od leta 1999 zbira podatke o intimnih razmerjih med osumljencem in žrtvijo (28).

"V Kriznem centru za otroke in mladostnike v Kopru letos opažamo naraščanje števila otrok, ki pridejo k njim zaradi nasilja v družini. Med razlogi je povečana družbena občutljivost na nasilje, v določeni meri pa je to povezano s krizo ", ugotavlja vodja centra Doroteja Rogelja Majerič (29).

### **3 METODE DELA**

#### **3.1 Namen, cilji in hipoteze dela**

Nasilje je v različnih oblikah v današnjem času vedno bolj prisotno. Patronažna medicinska sestra je prisotna v družinskem domačem okolju in ima odlično podlago za hitro zaznavanje nasilja v družini, zato smo se odločili, da izvedemo raziskavo z namenom ugotoviti, če patronažne medicinske sestre zaznavajo in obravnavajo nasilje v družinah.

##### **Cilji diplomske naloge so:**

- Ugotoviti, ali patronažne medicinske sestre zaznavajo nasilje v družinah.
- Ugotoviti, katero vrsto nasilja najpogosteje zaznavajo v družini patronažne medicinske sestre.
- Ugotoviti, ali patronažne medicinske sestre ukrepajo ob zaznavi nasilja
- Ugotoviti, kako patronažne medicinske sestre ukrepajo ob zaznavi nasilja v družini.

##### **Hipoteze, ki smo si jih zastavili so naslednje:**

H1: Pogostost nasilja se v slovenskih družinah povečuje.

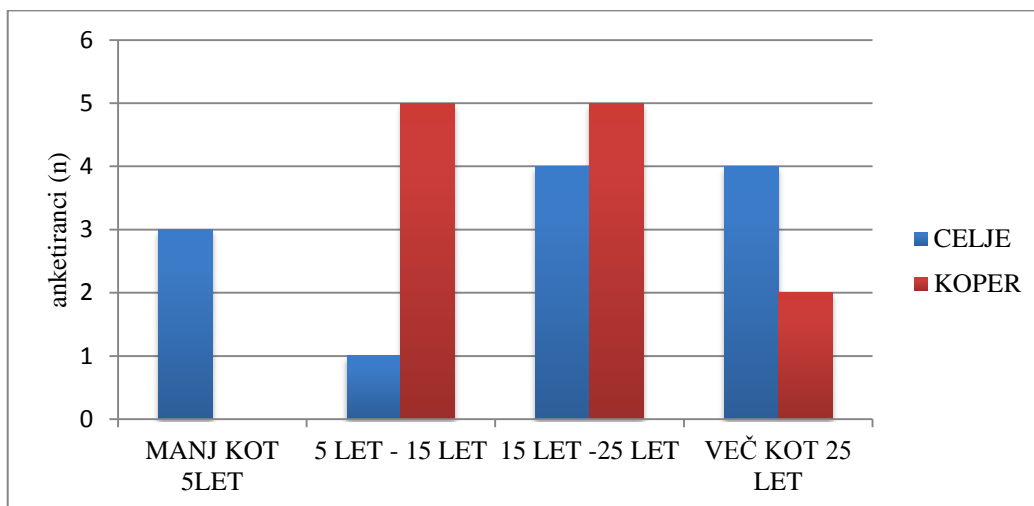
H2: Patronažne medicinske sestre pogosteje zaznavajo fizično in ekonomsko nasilje v družinah.

H3: Ukrepi patronažnih medicinskih sester ob zaznavi nasilja so v skladu z etičnimi in pravnimi normami.

#### **3.2 Vzorec**

V vzorec smo zajeli patronažne medicinske sestre na Obali in v celjski regiji. Anketni vprašalnik je rešilo 24 medicinskih sester zaposlenih v patronažni zdravstveni negi, 12 iz celjske regije ter 12 iz Kopra. V Kopru so anketo rešile samo predstavnice ženskega spola, medtem, ko je v Celju eno anketo rešil moški.

Na vprašanje kako dolgo ste že zaposlen/a kot patronažna medicinska sestra, so sodelujoči iz enote v Celju odgovorili : 3 manj kot 5 let, 1 udeleženec med 5 -15 let, 4 udeleženci od 15 – 25 let, 4 udeleženci pa so zaposleni več kot 25 let. V enoti v Kopru pa so bili odgovori sledeči: nihče ni zaposlen manj kot 5 let, 5 jih je zaposlenih od 5 – 15 let, prav tako 5 jih je zaposlenih od 15 – 25 let, 2 udeleženca pa sta zaposlena več kot 25 let. Kar prikazujemo v sliki 1.



Slika 1: Zaposlitev kot patronažna medicinska sestra v letih za obe obravnavani enoti

### 3.3 Uporabljene metode raziskovanja

Izvedli smo kvantitativno raziskavo, terensko študijo. Inštrument za zbiranje podatkov je bil anketni vprašalnik ki ga je sestavljalo 12 vprašanj, od tega 7 zaprtega tipa ter 5 odprtega tipa. Z vprašanji odprtega tipa smo želeli prepustiti anketiranim širši pogled na vprašanje in možnost poglobljenega odgovora.

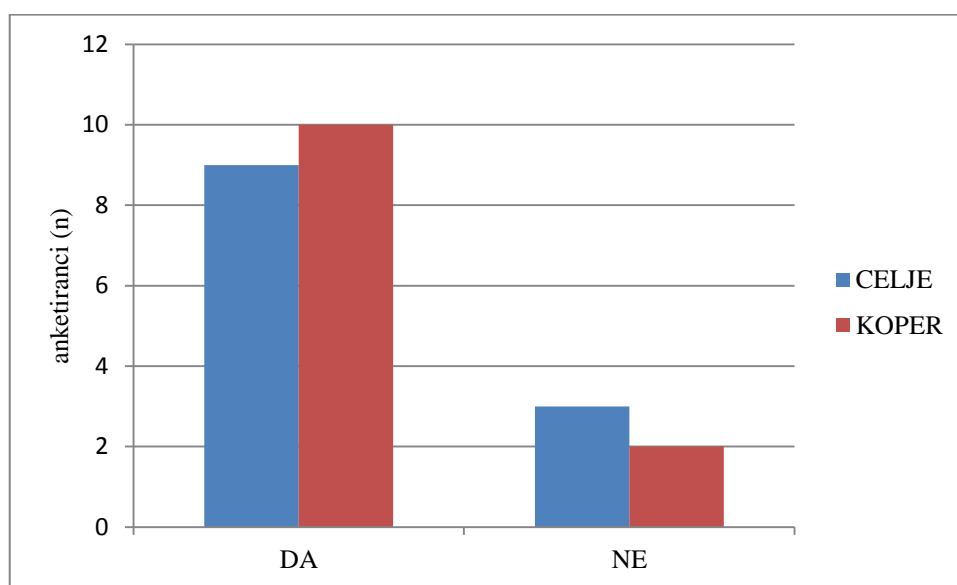
### 3.4 Potek raziskave

Za izvedbo raziskave smo pridobili soglasje delovnih organizacij, v katerih smo izvedli anketiranje. Anketne vprašalnike smo po pošti poslali v Zdravstveni dom Koper in Zdravstveni dom Celje. Pomočnica direktorja za zdravstveno nego jih je razdelila med patronažne medicinske sestre, prav tako je izpolnjene posredovala po pošti nazaj. Podatke

smo obdelali v programu Microsoft Office Excel 2007 in SPSS19 za okolje Windows in jih v nadaljevanju predstavljamo v obliki preglednic in slik.

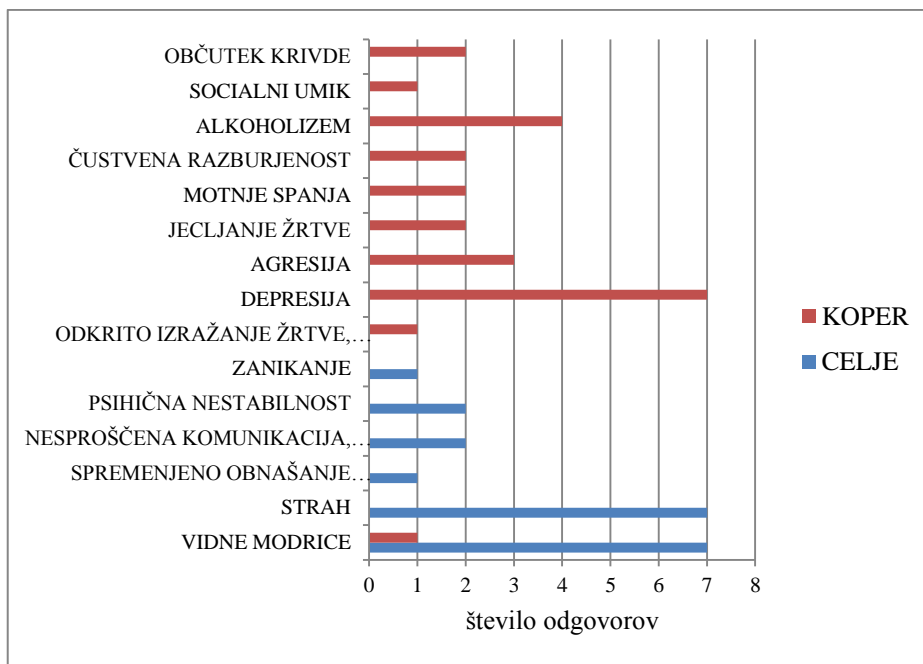
## 4 REZULTATI

V nadaljevanju prikazujemo rezultate raziskave. Na vprašanje, če so že kdaj prepoznali nasilje v družini, so anketiranci na celjskem območju odgovarjali: 9 jih je odgovorilo pritrdilno, medtem ko so negativno odgovorili 3 sodelujoči. V Kopru so bili odgovori sledeči: 10 jih je odgovorilo z da, medtem ko sta 2 odgovorila negativno (Slika 2).



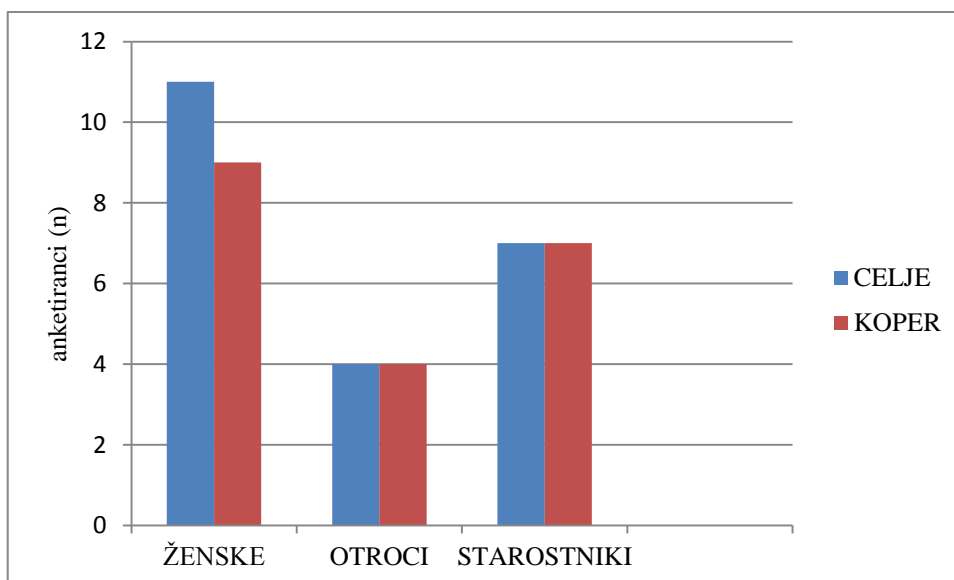
Slika 2: Patronažne medicinske sestre prepoznajo nasilje

Na opisno vprašanje, kateri znak ali skupina znakov je za vas najbolj prepričljiv pokazatelj nasilja v družini, so anketiranci v celjski enoti kot najpogostejši odgovor navedli vidne modrice in strah, sledili so odgovori, kot so: nesproščena komunikacija, izogibanje pogovorov o tej temi, psihična nestabilnost, zanikanje ter spremenjeno obnašanje žrtve ob osebi, ki izvaja nasilje. V Kopru pa so anketiranke odgovarjale sledeče: med najpogostejšimi odgovori so kot potrditev domneve, da je nekdo žrtev nasilja, navedle depresijo žrtve, sledi odgovor alkoholizem, agresija nato pa še jecljanje žrtve, motnje spanja, čustvena razburjenost, občutek krivde, peščica pa jih je podala odgovore, kot so: socialni umik, telesne poškodbe, ter odkrito izražanje žrtve kaj se dogaja doma (Slika 3).



Slika 3: Prepričljiv pokazatelj nasilja v družini po mnenju patronažnih medicinskih sester

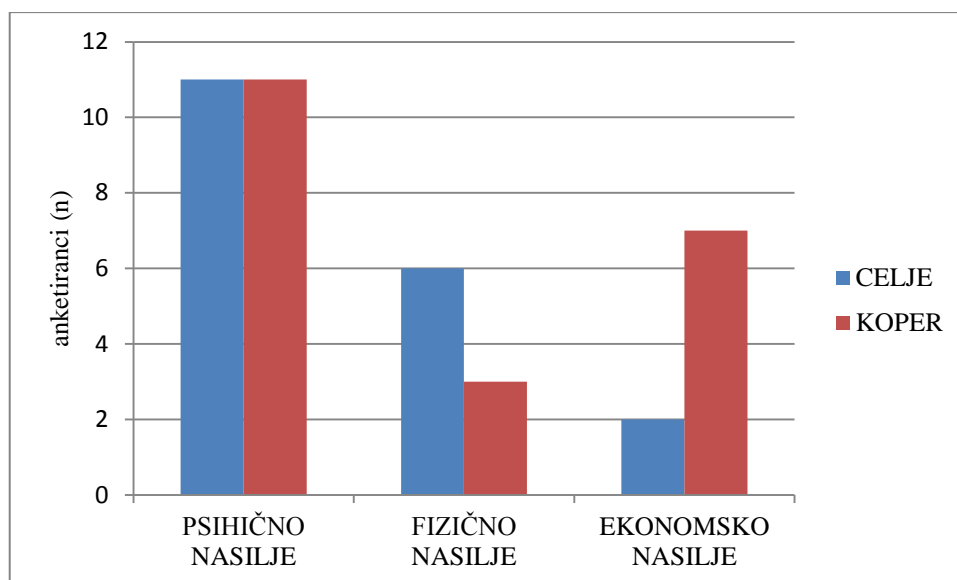
Na peto vprašanje, ki se je glasilo »Katera starostna skupina je največkrat žrtev nasilja?« so na celjskem območju podali sledeče odgovore: ženske so najpogosteje žrtve nasilja (11), 7 jih je kot najpogostejše žrtve nasilja navedlo starostnike, sledijo otroci (4 navedbe), moški po mnenju sodelujočih niso žrtve nasilja. Tudi v enoti v Kopru so mnenja da so najpogostejše žrtve nasilja ženske (9), sledijo starostniki (7), nato otroci (4), moški pa po mnenju anketirancev niso žrtve nasilja (Slika 4).



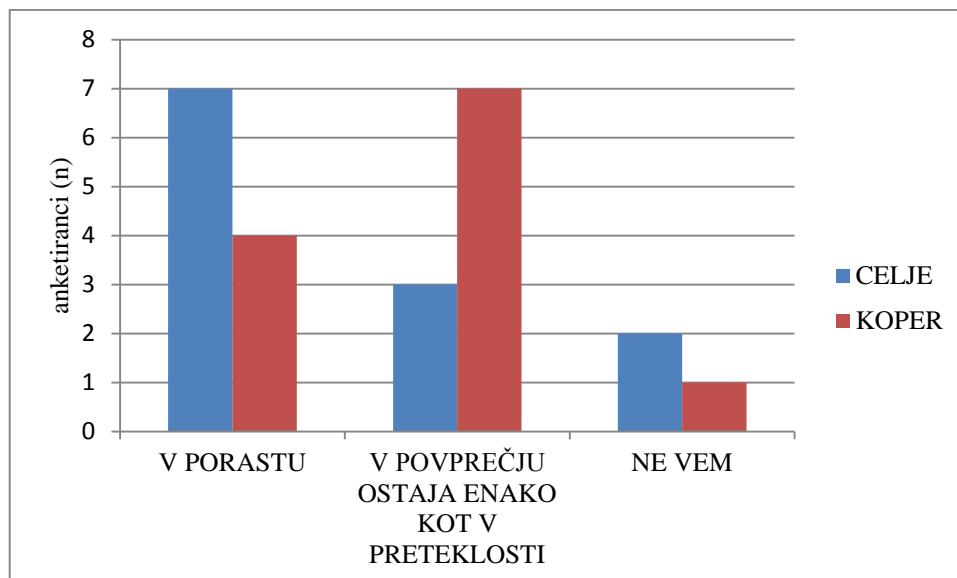


**Slika 4: Najpogostejše starostne skupine, ki so žrtve nasilja**

Sodelujoči iz celjskega območja so na vprašanje, katera vrsta nasilja je po njihovem mnenju najbolj pogosta v slovenskih domovih, odgovorila da, je najpogostejša vrsta nasilja psihično nasilje (11 odgovorov), sledi fizično nasilje ter ekonomsko nasilje. Spolno nasilje po mnenju anketirancev ni pogosto. V Kopru so patronažne sestre prav tako kot najpogostejše nasilje navedle psihično nasilje (11), sledi ekonomsko nasilje (7) ter fizično nasilje (3), prav tako patronažne medicinske sestre spolnega nasilja ne štejejo kot najpogostejšega (Slika 5).

**Slika 5: Najpogostejša vrsta nasilja med "štirimi stenami Slovenskih domov"**

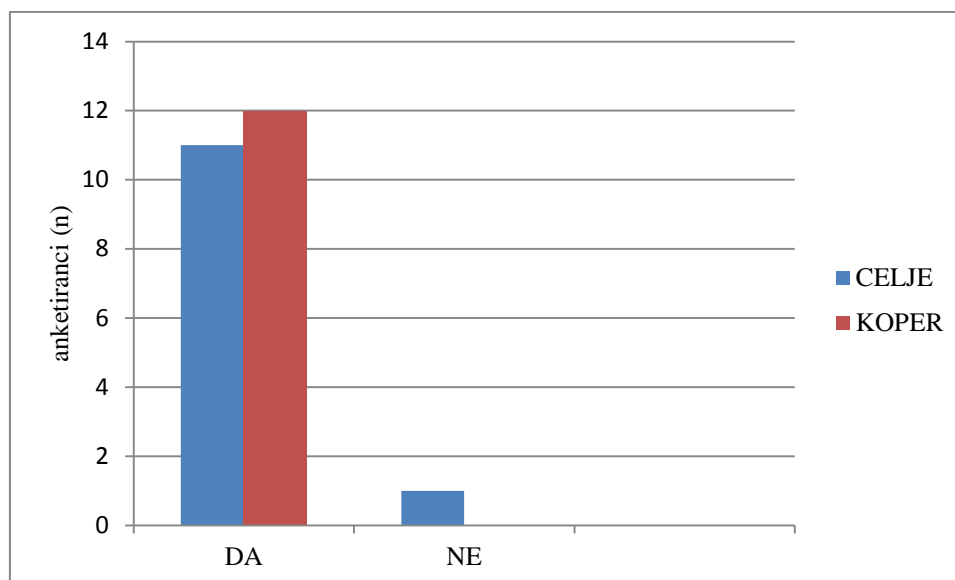
Na sedmo vprašanje: Glede na vaše dosedanje izkušnje, ali je nasilje v družinah v porastu, ostaja enako ali se zmanjšuje, so patronažne medicinske sestre iz Celja podale naslednje odgovore: 7 jih je mnenja da je nasilje v porastu, da v povprečju ostaja enako so odgovorile 3, 2 sta odgovorili z »ne vem«, nobena pa ni mnenja da se stopnja nasilja zmanjšuje. Po mnenju patronažnih medicinskih sester iz Koprja nasilje v povprečju ostaja enako kot v preteklosti (7), 4 pa so mnenja da je nasilje v porastu, 1 je odgovorila z »ne vem«. Da se stopnja nasilja zmanjšuje ni bilo mnenje nobene izmed udeleženk (Slika 6).



Slika 6: Izkušnje patronažnih medicinskih sester s stopnjami nasilja

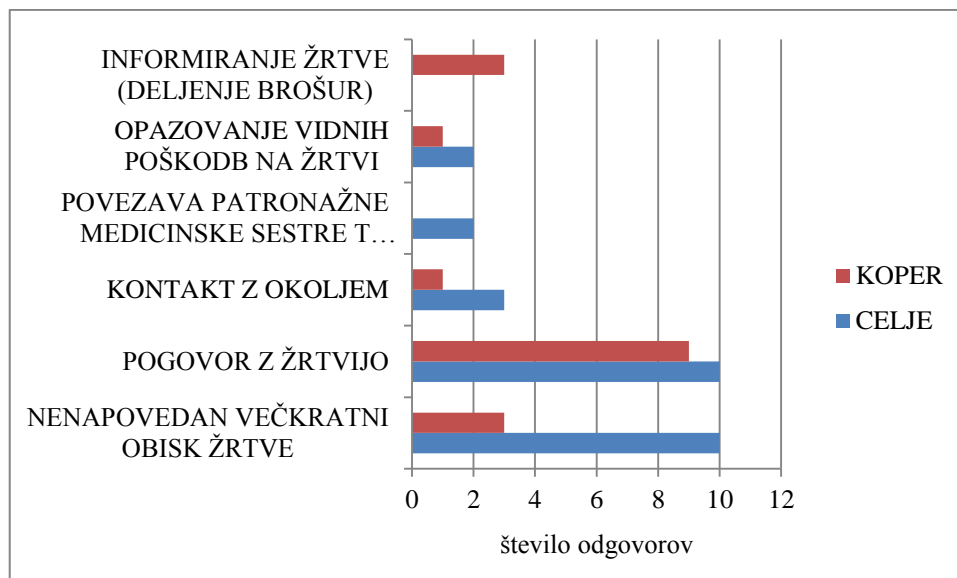
Na osmo vprašanje, ki se je glasilo »prosim navedite na lestvici od 1 do 5 v kolikšni meri navedeni dejavniki oz. okoliščine po vašem mnenju vplivajo na nasilje v družini, pri čemer 1 pomeni - sploh ne vpliva in 5 – zelo vpliva; ocena 6 pa ne vem«, po anketnem vprašalniku Sedmak (30) so anketiranci iz celjskega območja odgovarjali, da zelo vplivajo naslednji dejavniki: nezadovoljstvo s partnerskim življenjem, alkohol, nedovoljene droge, brezposelnost, slab finančni položaj, nizka samozavest ter nasilne vsebine v medijih; dejavniki ki niti ne vplivajo niti vplivajo so nizka izobrazba, vplivi na izvajalce nasilja iz otroštva, problemi v službi; dejavnik ki ne vpliva pa je pripadnost drugi kulturi. V Kopru so bili podani sledeči odgovori: zelo vplivajo: nezadovoljstvo s partnerskim življenjem, alkohol, nedovoljene droge, brezposelnost, slab finančni položaj, vplivi na izvajalce nasilja iz otroštva, ter problemi v službi, okoliščine ki niti ne vplivajo niti vplivajo so nizka izobrazba, nizka samozavest in nasilne vsebine v medijih, okoliščina ki ne vpliva na nasilje v družini pa je pripadnost drugi kulturi.

Na vprašanje številka devet: "Ste seznanjeni s postopkom obravnave nasilja v družini oz. veste kako odreagirati v primeru da se žrtev obrne na vas s prošnjo za pomoč?" so anketiranci odgovorili sledeče: v enoti v Celju jih je 11 odgovorilo pritrdilno, 1 pa negativno, medtem ko so v enoti v Kopri prav vse seznanjene s postopkom obravnave nasilja v družini (Slika 7).



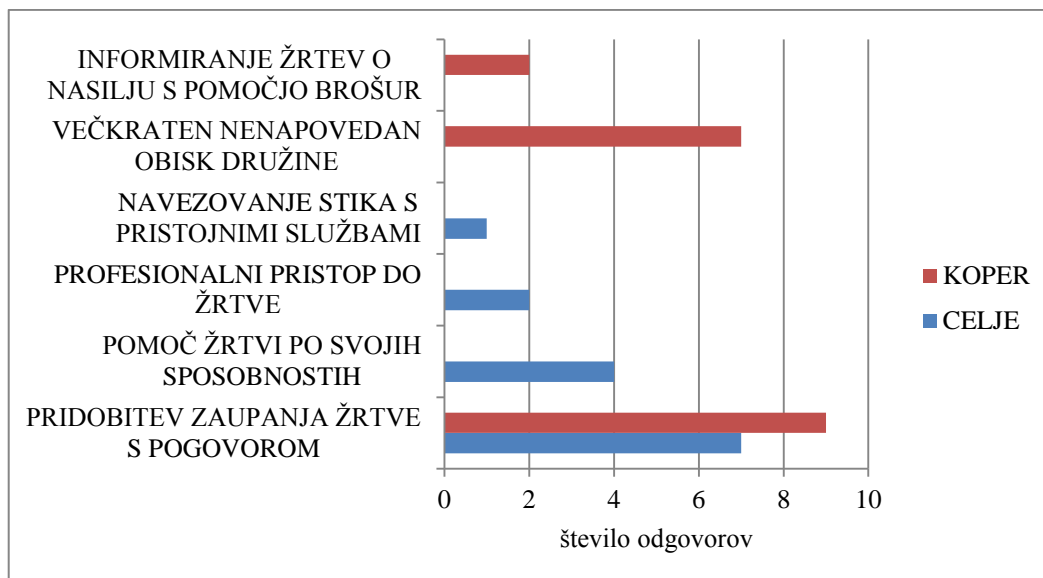
Slika 7: Seznanjenost patronažnih medicinskih sester s postopkom obravnave nasilja v družini

Na opisno vprašanje kako bi se prepričali, da domneva o žrtvi nasilja drži so kot najpogostejše odgovore podali, da bi patronažna medicinska sestra večkrat nenajavljeno prišla na obisk k družini, da bi se z žrtvijo osebno pogovorila, kot manj pogosti pa so sledili odgovori, da bi kontaktirali okolje (svojce, znance...), opazovali vidne poškodbe na žrtvi, ali pa bi se patronažna medicinska sestra povezala s pristojnimi službami in tako pomagala žrtvi. V patronažni enoti v Kopru so bili odgovori na podano vprašanje sledeči: največ patronažnih medicinskih sester bi se z žrtvijo osebno pogovorilo, nekaj bi jih žrtvi posredovalo informacije s pomočjo brošur, prav tako bi jih nekaj izvedlo nenapovedane pogostejše obiske, peščica bi opazovala vidne modrice na žrtvi, ali pa bi kontaktirala ljudi iz okolja (Slika 8).



Slika 8: Potrditev domnev medicinskih sester da je nekdo v družini žrtev nasilja

Na kratko opisno vprašanje kako bi vzpostavili odnos z žrtvijo so patronažne medicinske sestre iz Celja kot najpogostejši odgovor opisale, da bi si pridobile zaupanje žrtve s pogovorom, kot drugi najpogostejši odgovor so navedle da bi žrtvi pomagale po svojih sposobnostih, pomagale bi jim s svojim profesionalnim pristopom, nekaj pa bi jih ob zaznavi nasilja navezalo stik s pristojnimi službami. Patronažne medicinske sestre iz enote v Kopru pa so kot najpogostejši način navedle, pogovor z žrtvijo nato večkrat enenapovedan obisk družine, nekaj pa bi jih žrtve informirale o nasilju s pomočjo brošur (Slika 9).



Slika 9: Vzpostavitev odnosa patronažnih sester z žrtvijo družinskega nasilja

Pod dvanajsto vprašanje smo prosili udeležence naj opišejo primer nasilja, ki jim je najbolj ostal v spominu. Na podlagi prebranih anket bomo izpostavili tri primere:

Primer 1: *Gre za slabo pokretnega gospoda, čigar žena pije. Patronažna medicinska sestra je že večkrat opazila modrice in odrgnine po telesu gospoda. Žena trdi, da je padel ali pa se zaletel v vrata. Gospod slabše govori, vendar zmeraj potrdi njeno zgodbo, čeprav mu patronažna medicinska sestra ne verjame. Gospa tudi v prisotnosti sestre zelo pogosto kriči na moža, zato je patronažna sestra mnenja da tudi kadar sta sama kriči nanj in mu občasno prisoli kakšno »zaušnico«.*

Primer 2: *V tem primeru gre za starejšo pacientko, ki je slabo pomična, zanjo skrbi 10 let mlajši partner. Patronažna sestra sklepa da gre za fizično nasilje, gospa se strinja z ureditvijo domske namestitve, vendar si tik pred selitvijo premisli in odkloni. Stanje ostaja enako pereče v odnosu med partnerjema, nakar pride do večje poškodbe in posledično hospitalizacijo gospe. Partner jo kljub zelo slabemu stanju želi v domačo oskrbo, vendar se pristojne službe s tem ne strinjajo in namestijo gospo v ustrezno institucijo.*

*Primer 3: Mož pretepa ženo in otroke, vendar žrtve nočejo poiskati pomoč pristojnih institucij zaradi strahu pred možem oziroma očetom otrok. Tašča se odloči, da bo ona posredovala, posledično so otroke odvzeli staršem, starša sta se ločila.*

## 5 RAZPRAVA

Pregled literature ter raziskava opravljena med patronažnimi medicinskimi sestrami, ki imajo večletne izkušnje v patronažni zdravstveni negi, kaže, da je nasilje še vedno pogosto prisotno v slovenskih družinah. Glavni cilj diplomskega dela je bil predstaviti nasilje v družinskem okolju v vseh starostnih skupinah. V anketnem delu smo ugotovili, da je pomembno, da pravočasno zaznamo nasilje in ga prepoznamo, saj ima lahko v nasprotnem primeru težke posledice za žrtev. To ugotovitev potrjujejo tudi odgovori udeležencev anketiranja na vprašanje o primeru, ki je udeležencem ostal najbolj v spominu.

Patronažne medicinske sestre zaznavajo nasilje v družinah: od 24 sodelujočih v anketi jih je 19 odgovorilo, da so že kdaj zaznali nasilje v družini, le 5 udeležencev pa nasilja v družini še ni zaznalo. Delež pritrdilnih odgovorov je po našem mnenju visok, vendar je res da so prav patronažne sestre tiste, ki so najpogosteje priče nasilja v družini, saj v svojem delovnem času obišejo mnogo domov, kjer opazijo dogodke, ki so skriti očem javnosti.

Na opisno vprašanje, kateri znak je za njih najbolj prepričljiv pokazatelj nasilja v družini so bili podani podobni odgovori v skupini udeležencev iz Celja in Kopra. Razlika med obema skupinama je v tem, da so za zaposlene v patronažni zdravstveni negi v Celju prepričljiv pokazatelj nasilja v družini vidne modrice na telesu in strah žrtve pred povzročiteljem nasilja; za patronažne sestre v Kopru pa depresija.

Pri vprašanju kdo najpogosteje trpi nasilje, po mnenju patronažnih medicinskih sester še vedno prevladujejo ženske, sledijo starostniki, nato otroci, moški pa po mnenju udeležencev iz obeh območij ne doživljajo nasilja. Da so ženske še vedno najpogostejše žrtve nasilja potrjuje tudi dejstvo da so v 95 % moški nasilni do žensk in večino nasilja nad ženskami povzročijo moški, ki jih ženske dobro poznajo (31). Pomembni dejavniki, skrajšano po trditvah iz vprašalnika Sedmak (30), ki zelo vplivajo na nasilje v družini so: nezadovoljstvo s partnerskim odnosom alkoholizem, nedovoljene droge, brezposelnost, slab finančni položaj ter nasilne vsebine v medijih, dejavniki ki ne vplivajo toliko so, nizka izobrazba, vplivi na izvajalce nasilja iz otroštva ter problemi v službi kot manj pomembna dejavnika pa sta nizka samozavest ter pripadnost različnim kulturam.

Oblikovane hipoteze smo deloma potrdili s pomočjo anketnega vprašalnika ter pregleda literature:

H1: Pogostost nasilja se v slovenskih družinah povečuje.

Hipotezo 1 lahko deloma potrdimo, saj je 11 od 24 vprašanih potrdilo zaznavo povečevanja stopnje nasilja v družinah. Obenem pa je tudi 10 sodelujočih odgovorilo, da stopnja nasilja v povprečju ostaja enaka kot v preteklosti. Trije so odgovorili z »ne vem«. Najbolj zaskrbljujoč podatek pa je, da se stopnja nasilja ne zmanjšuje. Je pa kar 19 udeležencev odgovorilo, da so prepoznali nasilje v družini; samo 5 pa jih do sedaj ni prepoznalo družinskega nasilja. Torej je nasilje v veliki meri prisotno v slovenskih domovih, po mnenju nekaterih udeležencev pa se stopnja tega povečuje.

Življenjske razmere se slabšajo in življenjski pogoji zaostrejejo, posledično je vedno več ljudi v stiski. Reakcije ljudi so velikokrat drugačne, kot bi bile v normalnih pogojih saj sta nemirnost in negotovost odraz ljudi v stiski, ki je v državi čedalje večja. Ko ljudje ne zmorejo zagotoviti hrane za svojo družino in ne zmorejo več plačevati svojih položnic se pojavijo najhujši problemi, ki ljudi pahnejo v nasilje saj ne vedo, kako in na kakšen način se naj soočijo s svojimi težavami (32).

Hipoteza 2: Patronažne medicinske sestre pogosteje zaznavajo fizično in ekonomsko nasilje v družinah.

Kot najpogostejšo vrsto nasilja so anketiranci označili psihično nasilje, kar 22 patronažnih medicinskih sester je kot najpogostejše nasilje prepoznalo le- tega, po številu odgovorov sledita fizično nasilje z devetimi odgovori, nato ekonomsko nasilje - prav tako z devetimi odgovori, spolnega nasilja pa v nobeni regiji ne prepoznajo kot najpogostejšega. Najbrž je kot najpogostejše nasilje zabeleženo psihično nasilje, saj ga je najlažje zadati žrtvi, ker ne pušča vidnih posledic in je posledično težje prepoznano okolici na »prvi pogled«. Patronažne medicinske sestre ga lažje zaznajo, saj so v večkratnem stiku z družinami, se pogovarjajo z žrtvami, ki se jim posledično bolj odprejo in zaupajo. Sledita fizično in ekonomsko nasilje, fizično nasilje je v večji meri prepoznano v celjskem območju, ekonomsko pa v Kopru. Eden od razlogov je morda tudi ta, da so stroški bivanja v Obalni regiji višji. Rezultati raziskave hipoteze 2 tako ne potrjujejo.



H3: Ukrepi patronažnih medicinskih sester ob zaznavi nasilja so v skladu z etičnimi in pravnimi normami.

Hipotezo 3 smo v celoti potrdili, saj so udeleženci na vprašanje, ali vedo, kako obravnavati nasilje v družini, skoraj v celoti odgovorili pritrdilno, le majhen odstotek jih je odgovorilo, da ne vedo, kako posredovati v primeru suma, da je nekdo žrtev nasilja. Udeleženci, ki pa so odgovorili, da vedo, kako ravnati v primeru nasilja, so opisali, da bi se pogovorili z žrtvijo, s pogovorom bi si pridobili njeno zaupanje, izvedli večkrat enenapovedan obisk na domu, informirali žrtve v pisni obliki z uporabo brošur ter se povezali s pristojnimi institucijami. Prav tako so na vprašanje, kako bi vzpostavili odnos zaupanja z žrtvijo podali podobne odgovore, da bi večkrat obiskali žrtev, se z njo pogovorili, ji pomagali, podajali informacije ter pri tem uporabljali svoj profesionalen pristop. Kot je bilo razbrati z zadnjega vprašanja, kjer so patronažne medicinske sestre opisale primer, ki jim je najbolj ostal v spominu, so se vse odzvale na pomoč žrtvi in ji pomagale s svoje profesionalne strani, obenem pa so se povezale z ustreznimi institucijami.

## 6 ZAKLJUČEK

Nasilje v družini je ena od oblik nasilja, s katerim se srečujemo v družbi. Pogosto je skrito, javnost pa zanj izve, ko je včasih za žrtve že prepozno. Nasilje v družini vedno pusti telesne ali duševne posledice. Na otroke vpliva še posebej travmatično. Malo verjetno je, da se bo končalo samo od sebe. Pomembno je, da se zavemo, da se izvaja pri vseh starostnih skupinah in ni usmerjeno samo v eno populacijo. Še vedno je, kljub opozarjanju na nasilje, prisotnost tega visoka. Pogosto je v ozadju tega tudi neznanje pristojnih služb pri izvajanju ukrepov, ali pri prepoznavanju nasilja. Koristno bi bilo izobraževanje v obliki delavnic za patronažne medicinske sestre, da bi takoj, ko bi prepoznale nasilje, znale ukrepati, imele jasno predstavljen postopek kako pristopiti do žrtve, na kakšen način ji prisluhniti ter ji v nadaljevanju pomagati. V državi bi bilo potrebno zakonsko urediti, kdo natančno je odgovoren, za kateri del postopka v zvezi z obravnavanjem žrtve ter preprečiti prelaganje odgovornosti med institucijami. Pomembno je, da tudi kot patronažne medicinske sestre pristopimo do žrtve, da ne prelagamo odgovornosti na druge institucije, če lahko ukrepamo same. Še bolj pomembno je, da ozaveščamo ljudi, naj se ne obrnejo stran in preslišijo krike na pomoč, ampak da ukrepajo. Naj zaključimo z naslednjo mislijo:

*Odvrzimo nasilje in pretirano strogost, zakaj po mojem mnenju ni ničesar, kar bi bolj zatrlo in oplašilo dobro naravo, kakor to dvoje. (MONTAIGNE)*

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici, mag. Tamari Štemberger Kolnik, ter somentorici doc.dr. Katarini Babnik, za vso pomoč pri izdelavi naloge in čas, ki sta mi ga posvetili.

Zahvalila bi se rada tudi svoji družini, še posebej mami, ki mi je omogočila študij in mi z vso ljubeznijo in potrpljenjem stala ob strani v vseh lepih in slabih trenutkih.

Hvala tudi mojemu življenjskemu sopotniku Gregu, za vso moralno podporo in ostalo pomoč pri študiju in izdelavi diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojemu »bodočem tastu« Ivanu, ki me je spodbujal, mi prisluhnil zmeraj ko je bilo potrebno ter verjel v moje sposobnosti ves čas študija.

## 7 LITERATURA

- 1 Zarnik Horvat A. Nasilje. (2011). Dostopno na: [http://www.aktivni.si/psihologija/nasilje/?utm\\_source=aktivni.si&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=relatedlev](http://www.aktivni.si/psihologija/nasilje/?utm_source=aktivni.si&utm_medium=referral&utm_campaign=relatedlev) <20.7.2013>.
- 2 Škrila Čuš D. Alkohol, agresija in nasilje. *Zdrav Vestn* 2005; 74(9): 535-537.
- 3 Društvo za nenasilno komunikacijo. Kaj je nasilje. (2005). Dostopno na: <http://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/kaj-je-nasilje.html> <21.7.2013>.
- 4 Filipčič K. Nasilje v družini. Ljubljana: Bonex založba; 2002: 17-28.
- 5 Ara Vitae. Društvo za pomoč odvisnikov od nedovoljenih drog. (2006). Kaj je nasilje. Dostopno na: <http://arsvitae.si/sl/page/view/Nasilje> <20.7.2013>.
- 6 Oasis. What is Sexual Violence. (2011). Dostopno na: <http://oasisinc.org/what-is-sexual-violence/> <25.7.2013>.
- 7 Building Security through Assets and Financial Education. Economic Abuse. Dostopno na: <http://www.mtbsafe.org/RTF1.cfm?pagename=NewPageName1> <22.7.2013>.
- 8 Brložnik M. Patronažna medicinska sestra in nasilje nad starejšimi, bolnimi in invalidnimi. (2007). Dostopno na: <http://www.ds-rs.si/dejavnost/posveti/Starejsi-Institucije/Brloznik.htm> <21.7.2013>.
- 9 Ramovš J. Alkoholno omamljen: ječa alkoholizma v družini in poti iz nje. Celje: Mohorjeva družba, 1986:109-114.
- 10 Friedman MM. Bowden VR. Jones EG. Family nursing research, theory and practice (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 2003: 258.
- 11 Rus Makovec M. Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske. Cankarjeva založba; 2003; 46-9.
- 12 Selič P. Otroci, žrtve spolnih zlorab – razmišljanja o zdravju teh (pa tudi drugih) otrok v luči konvencije o otrokovih pravicah. Slovenska pediatrija: revija Združenja pediatrov Slovenije in Združenja specialistov šolske in visokošolske medicine Slovenije. 2003; 10(1): 33-42.
- 13 Filipčič K. Zakon o preprečevanju nasilja v družini Uvodna pojasnila. Ljubljana: Založba GV. 2008.

- 14 Kuhar R. O nasilju – priročnik za usposabljanje. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo, 1999. 5-29.
- 15 Lešnik Mugnaioni D. Nasilje v šoli: opredelitev, spoznavanje, preprečevanje in obravnava. Šola za ravnatelje, Kranj. 2009: 53.
- 16 Dilek Y, Aytolan Y. Development and Psychometric Evaluation of Workplace Psychologically Violence Behaviors Instrument. *J Clin Nurs*. 2008;17(10): 61–70.
- 17 Zakon preprečevanju nasilja v družini. Ur. l. RS. št. 16/2008: 1148.
- 18 Selič P. Umor kot skrajni izid stopnjevanega nasilja v družini. V: Pagon M. ur. Četrtri slovenski dnevi varstvoslovja – Bled, 5. do 7. junij 2003, Ljubljana: Visoka policijsko-varnostna šola, 2003: 85-86.
- 19 Filipčič K, Zaviršek D, Mežnar Š, Šugman K, Končina Peternel M, Habjan V. Strokovna izhodišča s predlogi rešitev za sistemsko ureditev varstva pred nasiljem v družini. Ljubljana: Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani. 2004: 10-11.
- 20 Selič P. Nasilje nad otroki – globalni in nacionalni izziv. V: Gregorič A, ur. ed. Zbornik. Srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor; 2005: 140-4.
- 21 Selič P. Zaščita otrok pred spolnimi zlorabami. *Socialno delo* 2004; 43(1): 19-31.
- 22 Selič P. "Prosim, ne povejte da sem vam pisal..." Nasilje nad starejšimi – zamolčane zgodbe. V: Kožuh Novak M, ur. Starejši o nasilju nad starejšimi v slovenski družini: zamolčane zgodbe. Ljubljana: Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstva, Zveza društev upokojencev Slovenije; 2005: 153-9.
- 23 Pentek M. Nasilje in zloraba nad starejšimi. V. Kožuh Novak M, ur. Starejši o nasilju nad starejšimi v slovenski družini: zamolčane zgodbe. Ljubljana: Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstvo, Zveza društev upokojencev Slovenije; 2005: 55-7.
- 24 Stražar D, Šušteršič O. Razmerje med preventivno in kurativno zdravstveno nego v patronažnem varstvu od leta 1984 do 1993 v Ljubljani. *Obzor Zdr N* 1996; 30; 81-82.
- 25 Goličnik M. Patronažna medicinska sestra sodeluje z družinskim zdravnikom. Zdravstveni dom Ljubljana, enota Moste-Polje 2011. Dostopno na:

- [http://www.revijavita.com/index.php?stevilkavita=55&naslovclanek=Patrona%C5%BEna\\_medicinska\\_sestra\\_sodeluje\\_z\\_dru%C5%BEinskim\\_zdravnikom](http://www.revijavita.com/index.php?stevilkavita=55&naslovclanek=Patrona%C5%BEna_medicinska_sestra_sodeluje_z_dru%C5%BEinskim_zdravnikom).
- 26 Šušterčič O. Patronažna medicinska sestra in nasilje nad ženskami v družini. *Obzor Zdr Neg* 1997; 31(3-4): 127-31.
- 27 Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2005: 2-3.
- 28 Društvo SOS telefon za otroke in ženske – žrtve nasilja: Statistike. Dostopno na: <http://www.drustvo-sos.si/statistike/statistike.htm> <22.7.2013>.
- 29 Štrukelj Fras A. Socialno zdravje. Zdravstveno informacijski biro bilten. Ljubljana. 2013: 3.
- 30 Sedmak M. Nasilje v družini. (2005). Dostopno na: <http://www.adp.fdv.uni-lj.si/&/podatki/nasild05/nasild05-vp.pdf> <30.8.2013>.
- 31 Barič T. Centri za socialno delo. Najpogostejše psihično nasilje. Dostopno na: <http://www.zurnal24.si/najpogostejse-psihicno-nasilje-clanek-112825> <15.9.2013>.
- 32 Tosič T. Maribor 24.si. Nasilje med ljudmi narašča. Dostopno na: <http://maribor24.si/lokalno/nasilje-med-ljudmi-narasca/10679> <28.10.2013>.
- 33 Montaigne. Sončeve pozitivke. Dostopno na: <http://www.pozitivke.net/article.php/Misel-Nasilje-Strogost-Narava-Clovek/print> <29.10.2013>.

## 8 PRILOGE

### ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni! Moje ime je Doris Klinar in sem absolventka zdravstvene nege Fakultete za vede o zdravju Izola in vas v okviru svojega diplomskega dela prosim za sodelovanje pri mojem anketnem vprašalniku. Anketa je anonimna, vaše odgovore bom uporabila samo v namene diplome.

Hvala za sodelovanje

**1.)Navedite vaš spol**

- a.) moški
- b.) ženski

**2.) Kako dolgo ste že zaposlen/a kot patronažna medicinska sestra?**

- a.) manj kot 5 let
- b.) 5-15 let
- c.) 15-25 let
- d.) več kot 25 let

**3.)Ste kot patronažna medicinska sestra že kdaj zaznali oz. prepoznali nasilje v družini?**

- a.) da
- b.) ne

**4. Kateri znak ali skupina znakov je za vas najbolj prepričljivi pokazatelj nasilja v družini? Prosim opišite.**

---

---

---

---

---

---

---

**5.) Katera starostna skupina je največkrat žrtev nasilja?**

- a.) ženske
- b.) moški
- c.) otroci
- d.) starostniki

**6.) Katera vrsta nasilja je po vašem mnenju najbolj pogosta med »štirimi stenami domov«?**

- a.) psihično nasilje

- b.) fizično nasilje
- c.) spolno nasilje
- d.) ekonomsko nasilje (odrekanje financ; manipuliranja preko financ)

**7. Glede na vaše dosedanje izkušnje, ali je nasilje v družinah:**

- a) v porastu
- b) stopnja nasilja se zmanjšuje
- c) v povprečju ostaja enako kot v preteklosti
- d) ne vem

**8. Prosim navedite na lestvici od 1 do 5 v kolikšni meri spodaj navedeni dejavniki oz. okoliščine po vašem mnenju vplivajo na nasilje v družini? (pri čemer 1 pomeni – sploh ne vpliva in 5 – zelo vpliva; ocena 6 pa ne vem). (trditev iz vprašalnika Sedmak, 2005).**

	sploh ne vpliva - 1	ne vpliva – 2	ni vpliva ni vpliva -3	ni vpliva ni vpliva - 4	zelo vpliva - 5	ne vem - 6
nezadovoljstvo s partnerskim življenjem	1	2	3	4	5	6
alkohol	1	2	3	4	5	6
nedovoljene droge	1	2	3	4	5	6
brezposelnost	1	2	3	4	5	6
nizka izobrazba	1	2	3	4	5	6
slab finančni položaj	1	2	3	4	5	6
vplivi na izvajalce nasilja iz otroštva	1	2	3	4	5	6
problemi v službi	1	2	3	4	5	6
pripadnost drugi kulturi kot je naša	1	2	3	4	5	6
nizka samozavest izvajalca nasilja	1	2	3	4	5	6
nasilne vsebine v medijih	1	2	3	4	5	6

**9. Ste seznanjeni s postopkom obravnave nasilja v družini oz. veste kako odreagirati v primeru da se žrtev obrne na vas s prošnjo za pomoč?**

- a) da
- b) ne

**10. Če bi sumili, da je nekdo v družini žrtev nasilja, kako bi se prepričali, da vaša domneva drži? Prosim, opišite.**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**11. Na kratko opišite, kako vzpostavite oz. bi vzpostavili odnos zaupanja z žrtvijo družinskega nasilja? Prosim, opišite.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**12. Opišite primer nasilja v družini, ki vam je ostal najbolj v spominu.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

