

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

PREPOZNAVANJE IN PREPREČEVANJE
TRPINČENJA OTROK

(Diplomsko delo)

Maribor, 2013

Anita Fridau

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Mentor: predav. Barbara Kegl

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Dandanes vemo, da so otroci vse pogosteje žrtve trpinčenja tako doma kot v šoli in tudi v drugih okoljih. Oblike trpinčenja so različne, vse pa otroke hudo prizadenejo ter pustijo boleče sledi. V današnjem času je veliko nasilja že odkritega, vendar psihično nasilje še vedno velikokrat ostaja prikrito. V diplomskem delu smo predstavili oblike trpinčenja otrok ter njihove posledice, opisali smo zdravstveno obravnavo trpinčenega otroka in vlogo medicinske sestre ob srečanju s trpinčenim otrokom ter vlogo medicinske sestre pri preprečevanju trpinčenja otrok. Z raziskavo smo želeli ugotoviti ozaveščenost dijakov o trpinčenju otrok.

Metodologija raziskovanja: Pri izdelavi diplomskega dela smo uporabili kvantitativno metodologijo. Za zbiranje podatkov smo uporabili anketni vprašalnik, ki je vseboval 18 vprašanj. V raziskavi je sodelovalo 50 dijakov srednje zdravstvene šole. Pridobljene podatke smo analizirali in statistično obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel ter rezultate ponazorili v obliki grafov.

Rezultati: Rezultati raziskave so pokazali, da se je več kot 70 % anketiranih dijakov že srečalo s trpinčenjem. Razvidno je tudi, da so dobro seznanjeni s pravilnim ukrepanjem ob srečanju le-tega. Največ anketiranih bi pomoč poiskalo pri učitelju, socialni delavki ter na policiji, najmanj pa bi se jih obrnilo na SOS telefone. Prav tako smo ugotovili, da bi anketirani dijaki prepoznali znake fizičnega in psihičnega trpinčenja otrok.

Sklep: Vse pogosteje se srečujemo s trpinčenjem otrok, ki iz dneva v dan narašča. Nasilja ne moremo preprečiti samo z varnostnimi ukrepi, temveč moramo rešitve poiskati tudi v nas samih, v naših odnosih do otrok in drugih. Medicinska sestra mora pri prepoznavanju in preprečevanju trpinčenja otrok delovati v multidisciplinarnem timu.

Ključne besede: trpinčen otrok, posledice, medicinska sestra, zdravstvena obravnava.

ABSTRACT

Theoretical background: Nowadays, we know that children are more often the victims of bullying both at home and at school and in other environments. The types of bullying are different, but they are all devastating and leave painful traces. Nowadays, a lot of violence is already revealed, but unfortunately especially psychological violence remains hidden.

In this diploma thesis we presented the forms of child maltreatment and its consequences, we described the medical treatment and the role of medical nurse which has met an abused child, we presented the tasks nurses do in the prevention of child maltreatment. In our study we wanted to find out which forms of maltreatment were children already exposed to and if they are familiar with the correct actions when faced with maltreated child.

Research method: In the diploma work we used a quantitative methodology. For data collection we used an questionnaire, which contained 18 questions. The study involved 50 students of the Health High School. We analyzed acquired data and we statistically processed it with a help from computer program Microsoft Excel and illustrated the results in the form of graphs.

Results: The results showed that more than 70% of the questioned students have already met with bullying. It is also evident that they are well acquainted with the proper actions if they encounter that. Most respondents would seek help from teachers, social workers and the police, at least they would turn to SOS phones. We found out that questioned students would recognize the signs of physical and psychological maltreatment of children.

Conclusion: More often we are faced with bullying children, which is increasing day by day. Violence can not be prevented only by security measures, but we have to find a solution within ourselves, in our relationships with others and children. The nurse in recognizing and preventing child maltreatment does not work alone, but she connects with other members of the team, that must cooperate with each other.

Keywords: maltreated child, consequences, medical nurse, medical treatment.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
1.1	Namen	2
1.2	Cilji	2
2	TRPINČEN OTROK	3
2.1	Oblike trpinčenja s katerimi se v zdravstvu najpogosteje srečamo	4
2.1.1	Telesno trpinčenje.....	5
2.1.2	Psihično trpinčenje	6
2.1.3	Zanemarjanje otroka	8
2.1.4	Spolna zloraba	10
2.2	Specifični in nespecifični znaki pri trpinčenju otrok	13
2.2.1	Najpogostejši nespecifični znaki so:.....	14
2.2.2	Specifični znaki	14
2.2.3	Posledice trpinčenja	17
2.3	Telesno kaznovanje kot vzgojni ukrep	19
2.3.1	Negativne posledice telesnega kaznovanja na otroka.....	20
2.4	Prijava suma o slabem ravnanju z otrokom	21
2.5	Vpliv družinskega nasilja na vedenje, razvoj in osebnost otroka	22
3	MEDVRSTNIŠKO NASILJE OTROK IN MLADOSTNIKOV	25
3.1	Vrstniško preganjanje	25
3.2	Nasilje v šolah.....	27
3.3	Potrebni ukrepi za zmanjšanje vrstniškega nasilja	28
3.4	Krizni centri	29
4	ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA TRPINČENEGA OTROKA	31
4.1	Multidisciplinarni pristop v zdravstveni obravnavi trpinčenega otroka	31
4.2	Obravnava in ukrepanje ob srečanju s trpinčenim otrokom	33
4.3	Vloga medicinske sestre oz. zdravstvenih delavcev pri srečanju s trpinčenim otrokom.....	34
4.4	Naloge medicinske sestre pri preprečevanju trpinčenja otrok	37
5	METODOLOGIJA RAZISKOVANJA	40
5.1	Raziskovalna vprašanja.....	40

5.2	Metodologija raziskovanja in metode dela	40
5.3	Raziskovalno okolje.....	40
5.4	Raziskovalni vzorec	40
5.5	Etični vidik.....	41
6	REZULTATI	42
7	RAZPRAVA	52
8	SKLEP.....	56
	LITERATURA IN VIRI	59
	PRILOGE.....	1
	Priloga 1: Anketni vprašalnik	1
	Priloga 2: Dovoljenje za izvedbo raziskave.....	7

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Spol anketirancev	42
Graf 2: Starost anketirancev	42
Graf 3: Oblike trpinčenja otrok	43
Graf 4: Psihično trpinčenje otrok.....	43
Graf 5: Fizično trpinčenje otrok	44
Graf 6: Trpinčenje, ki so ga doživeli anketiranci	44
Graf 7: Najpogostejša mesta trpinčenja.....	45
Graf 8: Povzročitelji trpinčenja	45
Graf 9: Oblike trpinčenja.....	46
Graf 10: Zaupne osebe trpinčenih otrok.....	46
Graf 11: Razlogi, zaradi katerih otroci ne upajo spregovoriti o trpinčenju.....	47
Graf 12: Hospitalizacija zaradi posledic fizičnega trpinčenja.....	47
Graf 13: Posledice fizičnega nasilja	48
Graf 14: Izvajanje nasilja nad drugimi	48
Graf 15: Seznanjenost anketirancev z oblikami pomoči	49
Graf 16: Najpogostejše oblike pomoči psihično/fizičnega trpinčenega otroka.....	49
Graf 17: Pravilno ukrepanje v primeru trpinčenja otrok	50
Graf 18: Posledice trpinčenja otrok	50

1 UVOD

Otroci so hkrati med najbolj nemočnimi in najbolj občutljivimi člani vsake družbe. Krivice, nasilje, zlorabe in škodljivi vplivi lahko usodno vplivajo na otrokovo nadaljnje življenje, mu onemogočijo enakovredno uveljavljanje v družbi in preprečijo razvoj v zrelo, odgovorno in zadovoljno osebnost. Sami se včasih škodljivega ravnanja odraslih niti dobro ne zavedajo, vsekakor pa ga ne morejo učinkovito odvrniti in preprečiti (Bizjak, 1997, str. 13).

Trpinčenje otrok je v različnih oblikah pojav star kot človeštvo samo. Njegove oblike se med seboj razlikujejo, prav tako pa so tudi razlogi zanj zelo številni: kulturni, verski, medicinski, kasneje ekonomski in v zadnjem času ter danes predvsem vzgojni. Med tistimi tabuji, ki v ljudeh še vedno vzbujajo nelagodje in odpor, je prav gotovo nasilje nad otroki. Mnogi med nami še danes odvrta pogled od te teme, je ne znajo, upajo ali nočejo videti. Drugi celo zanikajo obstoj tega problema in njegovih razdiralnih posledic. Vse bolj pa se že zavedamo dejstva, da je cena za odiranje in zanikanje te teme previsoka – za otroke, ki so žrtve zlorabe, a tudi za tiste, ki nasilje nad otroki vključujejo v nikoli prekinjen krog lastnih nerešenih stisk. Vprašanje, ali je v zadnjem času zlorabe več, je predmet mnogih razprav. Pri tako prikrivanem in zanikanem pojavu je težko ugotavljati njegovo pogostost – tako za pretekli kot sedanji čas. Brez dvoma je danes več priložnosti, da se o njem spregovori, več poguma za soočenje z njim, več možnosti, da pridejo do besede tudi otroci sami (Kersnik in Tušek Bunc, 2003, str. 1).

Zloraba otrok v vseh oblikah je dramatično nasprotje pričakovane starševske skrbi in ljubezni. Krutost do otrok je bila v zgodovini opisana in povezana s pojmovanjem otroka kot lastnine. V 20. stoletju se je veliko spremenilo tako na področju zdravstvenega in socialnega varstva kot tudi v zakonodaji. Ustanovljene so bile različne specializirane strokovne službe s programi za pomoč zlorabljenim otrokom in njihovim družinam. Tam kjer naj bi bil otrok najbolj varen in naj bi občutil največje zaupanje, to je v lastni družini, so vse oblike zlorab otroka najpogostejše. Ob načrtovanju zaščite otrok pred nasiljem je treba razumeti naravo družinske navezanosti oz. pripadnosti in dinamiko odnosov v družini, kjer se dogaja nasilje nad otroki (Brecelj Kobe et al., 2011, str. 292).

Zdi se, da smo priča naraščanju raznih oblik nasilja. Občila in drugi informativni viri o tem poročajo vsak dan. Čeprav to mogoče povsem ne drži, kajti tudi v prejšnjih stoletjih je bilo nasilja veliko, pa je zanesljivo, da naša občutljivost za ta pojav narašča. Problem nasilja nad otroki so znanstveno proučevali mnogi avtorji. V strokovni literaturi je to večinoma zajeto v poglavjih o trpinčenju otrok, zanemarjanju, spolni zlorabi, duševnem trpinčenju ali čustveni zlorabi, v novejšem času pa se pozornost posveča tudi preganjanju med vrstniki in komercialni spolni zlorabi otrok. Veliko se govori o raznih oblikah telesnega trpinčenja in zanemarjanja, manj pa o duševnem nasilju nad otrokom. To je tudi razumljivo, ker so sledi poškodb zaradi telesnega nasilja vidne takoj, pri duševnem nasilju pa to ni takoj tako očitno vidno (Turčin, 2006, str. 83).

1.1 Namen

Namen diplomskega dela je predstaviti oblike trpinčenja otrok in njihove posledice ter vlogo medicinske sestre ob trpinčenem otroku in njene naloge pri preprečevanju le-tega. V raziskovalnem delu želimo ugotoviti ozaveščenost dijakov o trpinčenju otrok.

1.2 Cilji

- Predstaviti oblike trpinčenja otrok ter njihove posledice.
- Predstaviti medvrstniško nasilje otrok.
- Predstaviti zdravstveno obravnavo trpinčenega otroka in vlogo medicinske sestre oz. zdravstvenih delavcev ob srečanju s trpinčenim otrokom.
- Predstaviti naloge medicinske sestre pri preprečevanju trpinčenja otrok.
- Ugotoviti, katerim oblikam trpinčenja so že bili izpostavljeni anketiranci.
- Ugotoviti, kako so anketiranci seznanjeni s pravilnim ukrepanjem ob srečanju s trpinčenim otrokom.

2 TRPINČEN OTROK

Trpinčenje otrok je večplasten pojav, v okviru katerega je mogoče govoriti o različnih vidikih, in sicer o medicinskem, socialnem, psihološkem in pravnem. Avtorji, ki poročajo o pojavu, se strinjajo, da je trpinčenje otrok v različnih oblikah staro toliko kot človeštvo samo (Tomori v: Pajk, 1999, str. 55).

Nasilje nad otroki nima le enega samega obraza. Pravzaprav je na nek poseben in vedno tudi dolgoročen način nasilno vse, kar moti ali omejuje otrokov osebnostni razvoj, mu ogroža oblikovanje pozitivne samopodobe, posega razdiralno v gradnjo njegove identitete in izkorišča njegovo nemoč in odvisnost. Ne samo udarci in poseganje v telesno integriteto ter spolno zlorabljanje otrok, tudi drugačno je lahko trpinčenje – od manipuliranja z otrokom (npr. v partnerskih bitkah za premoč), do brezbržnosti, poniževanja, zastavljanja prezdognjih ali pretiranih pričakovanja. Različne so oblike vedenja odraslih, pri katerih je – glede na okoliščine – vedno otrok tisti, ki ne more odgovarjati zase, se ne zna zaščititi in si ne more pomagati. Nasilje nad otrokom se lahko dogaja na več ravneh: v družini, socialnem okolju, v družbi ali v kulturi. Oblike nasilja so različne: od tistih najbolj neposrednih in očitno grobih, do posrednih, potuhnjenih, prikritih, a dolgotrajnih, katerih razdiralni učinek je še hujši in se običajno pokaže šele postopoma, ne kot rana ali modrica na otroškem telesu, ampak kot globoka bolečina, prizadetost ali prikrajšanost v otrokovi osebnosti, ki nosi svoje sledi še v življenje odraslega (Kersnik in Tušek Bunc, 2003, str. 1–2).

Cotman (2007, str.10) pravi, da otrok na svoj otroški način razmišlja, čuti in dojema stvari, ki se dogajajo okoli njega. Pravtako občuti veselje in žalost, ponos in ponižanje ter strah in pogum. Otroka telesna kazen boli – ne le telesno, temveč tudi duševno. S telesno kaznijo ne ranimo le njegovega telesa, pač pa tudi njegov ponos, mu jemljemo pogum, samozavest in uničimo njegovo veselje.

Posledica slabega ravnanja z otrokom se zmeraj kaže kot čustvena prizadetost otroka. Nanjo se lahko nadgradijo motnje v razvoju, učne težave, težje psihiatrične motnje v otroštvu in adolescenci in psihiatrične motnje v odrasli dobi. Telesna ogroženost trpinčenih

otrok je velika: neredke so možganske in druge telesne poškodbe, otrok je lahko trpinčen do smrti (Mikuš Kos, 1997, str. 52).

Dnevno časopisje je polno grozljivih dogodkov o tem, kako je oče pretepel hčerko, mati zapustila otroka pred porodnišnico, kakšne so vzgojne metode nekaterih staršev, da bi jih otroci ubogali, kako mož pretepa svojo ženo, zunajzakonsko partnerico, kako težko se sprijazni z razvezo in njenim odhodom, četudi v varno hišo. Otroci so nedvomno izkoriščeni, trpinčeni, zlorabljeni in zanemarjeni. Še vedno poznamo vzgojo s t. i. »trdo roko«. Otroke maltretirajo prav tisti, ki bi morali zanje skrbeti. Zloraba v družini, v kateri je prisotno tudi nasilje, je dolgotrajna in prikrita. O njej se ne govori, vzorec odnosov med otroki in starši pa dosega različne stopnje in se ponavlja. Nihče seveda ne ve, kolikšno je temno polje, vsekakor pa je veliko, preveliko (Nussdorfer, 2005, str. 151).

Trpinčenje otrok se pojavlja že od nekdaj, vendar takrat še ni bilo tako prepoznavno in raziskano kot danes. Danes se o tej temi veliko govori in piše, saj se nasilje žal pojavlja že na vsakem koraku. Nasilje se lahko pojavlja kjerkoli in kadarkoli. Največkrat se pojavlja doma, kjer bi moral otrok biti najbolj varen in ljubljen, vendar se zaradi nasilnih staršev počuti ogroženega. Najpogostejše žrtve so otroci, ki so najšibkejši in nemočni zaradi svoje mladosti in nezrelosti.

2.1 Oblike trpinčenja s katerimi se v zdravstvu najpogosteje srečamo

Težko je opredeliti posamezne oblike nasilja, ne da bi vključili še vse ostale. Avtorji navajajo medsebojno povezanost in odvisnost oblik nasilja. Dosedanji vzgojni sistemi tako v družini kot v šoli so dovoljevali določeno stopnjo nasilnosti, tako fizično kot psihično kaznovanje. Prav zaradi tega je razmejitev med dovoljenim in nedovoljenim zelo težka. Splošna opredelitev pojava trpinčenja otrok je v različnih nacionalnih, socialno-ekonomskih, družbenih in kulturnih okoljih različna. Razvezane družine, dopolnjene družine in družine z enim samim roditeljem so pogosteje zastopane med tistimi, v katerih slabo ravnajo z otroki. Med družinami, ki trpinčijo otroke, so v večjem številu zastopane socialno prikrajšane družine. Na te družine delujejo večkratni stres. Vendar mnogi avtorji opozarjajo na to, da v revnih družinah prej zaznamo trpinčenje otrok, ker so te bolj v

ospredju pozornosti strokovnih služb. Pri dobro stoječih družinah strokovne službe bolj poredkoma posumijo na slabo ravnanje, veliko slabega ostaja prikrita (Pajk, 1999, str. 56).

Oblike trpinčenja se same po sebi razlikujejo po načinu in prepoznavanju. Ločimo več vrst nasilja, najpogostejše je fizično nasilje, ki ga prepoznamo po vidnih poškodbah po telesu, in psihično nasilje, ki ga prepoznamo po otrokovem obnašanju. Zelo pogosto je tudi medvrstniško nasilje, ki se pojavlja vse pogosteje v šolah in okolici šole. Trpinčenje otrok je obstajalo v zgodovini človeštva že od zmeraj. Družba je pravzaprav nasilje dopuščala, predvsem z zatiskanjem očmi pred resnico. Najbolj prikrito je psihično nasilje, ki lahko traja tudi po več let. Odrasli bi se morali z otroci več pogovarjati, deliti z njimi prijetne in neprijetne izkušnje, ki so povezane z nasiljem, saj bi tako mogoče otroku dali moč in pogum, predvsem pa občutek varnosti oziroma zavedanje, da nam ni vseeno zanj.

2.1.1 Telesno trpinčenje

Telesno kaznovanje je posledica izgube samokontrole odrasle osebe ali pa je zavestno in namensko povzročanje trpljenja otroku. Značilno je da ga prepoznamo po vidnih znakih na telesu ter sumljivih poškodbah in po psihičnih znakih.

Nedvomno gre za telesno trpinčenje otroka v primerih:

- kaznovanje je bilo tako hudo, da ima za posledico natrganine, zlome, zvine sklepov ali znatnejše modrice;
- kaznovanje vključuje udarce s trdim ali ostrim predmetom, kot je palica, pas s sponko;
- odrasla oseba ob kaznovanju očitno povsem izgubi samokontrolo, kar se kaže z metanjem otroka ob zid ali s porivanjem otroka po stopnicah navzdol;
- nasilje vključuje neobičajne ali nesprijemljive oblike telesnih poškodb, kot so recimo opekline ali oparjenje otroka, če otroka zvežejo ali mu potiskajo glavo pod vodo (Mikuš Kos, 1997, str. 57).

Za telesno trpinčenega otroka je značilno, da se v šoli težko zbere, pri njem se pojavljajo nagla poslabšanja obnašanja in uspeha v šoli, pa tudi druge težave, zaradi katerih mu je nujno treba nuditi zaščito in pomoč (Zloković v: Zlatković in Dečman Dobrnjič, 2007, str. 47).

Telesno nasilje je relativno lahko dokazljivo, ker vidimo sledove poškodb. Tako npr. poznamo značilne oblike podplutb, ki nastanejo zaradi kaznovanja s šibo, kuhalnico, električnim podaljškom, žico od sušilca za lase in podobno. Značilne so tudi opekline, ki nastanejo zaradi grobega ravnanja. Nekateri starši kaznujejo otroka tako, da mu prizadenejo bolečine s pritiskanjem vročega likalnika na kožo ali s polaganjem otrokovih rok na vročo peč in posedanjem »porednega« otroka v krop. Starši te poškodbe poskušajo razložiti kot naključne poškodbe ali nesrečni dogodek. Iz izkušenj in strokovne literature pa vemo, da so take poškodbe posledica surovega ravnanja. Sledove poškodb in poškodbe, ki so nastale zaradi grdega ravnanja ali surovega kaznovanja, pogosto odkrijemo po naključju, ko je otrok sprejet v bolnišnico zaradi nekega drugega vzroka (npr. prehlad, kašelj idr.). Zdravljenje ali obravnava poteka v dveh smereh. Potrebno je zdraviti telesne poškodbe in poskušati zmanjšati posledice. Telesno nasilje in grobo ravnanje lahko pusti tudi duševne posledice. Kdor otroka trpinči, mora sprejeti odgovornost. Če ga uspemo prepričati, smo preprečili nadaljevanje nasilja. Naša obravnava poteka po pravilih družinske dinamike (Turčin, 2006, str. 83).

2.1.2 Psihično trpinčenje

Psihično trpinčenje se kaže kot neprijazno ali indiferentno obnašanje, ki ima škodljive ali celo pogubne učinke na mentalno zdravje otroka, na njegovo samopodobo in šolske uspehe. Otroci kažejo znake osamljenosti, so slabega zdravja in na sploh imajo zmanjšano psihično in telesno življenjsko energijo. Lahko kažejo nekatere ekstremne oblike vedenja, imajo slabo mišljenje o sebi in svojih zmožnostih, nagnjeni so k trpinčenju drugih otrok, posebno mlajših, in k trpinčenju živali. Veliko psihično trpinčenih otrok redko kaže pozitivna čustva ter na različne načine kaže, da si želijo pozornosti in ljubezni. Psihično trpinčenje izziva pri otrocih nevrotično vedenje, ki se med drugim kaže kot: iritabilnost, anksioznost, depresivnost, nagnjenost k laganju, jecljanje, enoreza, nagnjenost k

izmišljanju malo verjetnih ali neverjetnih dogodkov, vznemirjenost zaradi joka drugega otroka, celo samopoškodbe, grožnje ali poskusi samomora (Zlatković in Dečman Dobrnjič, 2007, str. 48).

Raziskovalci te oblike trpinčenja so si pogosto oblikovali opredelitve, ki so zadostile potrebam in namenom posamezne raziskave. Veliko jih je pod tem pojmom upoštevalo ponavljajoče se oblike vedenja, ki naj bi prepričale otroka, da je ničvreden, neljubljen, nezaželen, da je njegova vrednost zgolj v zadovoljevanju potreb drugih, ali pa resne grožnje s fizičnim ali psihičnim nasiljem. Skupna značilnost takšnega ponižujočega vedenja je njegova škodljivost vedenjskemu, kognitivnemu, čustvenemu ali fizičnemu delovanju otroka. Poleg navedenih oblik pa je posebna oblika duševnega nasilja otrok (verbalno in/ali fizično) izraženo nasilje med starši. Psihično trpinčenje otroka lahko izhaja iz storitve dejanja ali opustitve dejanja (Filipčič, 2005, str. 247).

Sem sodijo:

- namensko omalovaževanje, zmerjanje ali druge oblike žaljivega vedenja do otroka, ki prizadevajo njegovo samospoštovanje in samopodobo;
- zavestno in namensko zanemarjanje otrokovih čustvenih potreb, odsotnost čustvene topline, neodzivanje na znake čustvene stiske, namensko odklanjanje podpore v okoliščinah, ki jih otrok ne zmore obvladati sam;
- postavljanje delovnih in vedenjskih zahtev do otroka, ki znatno presegajo njegove zmogljivosti: starši ali drugi odrasli postavljajo pred otroka zahteve glede vedenja in uspehov, ki jih otrok zaradi svojih razvojnih značilnosti ali sposobnosti ne more izpolniti;
- izločanja, zavračanje, nepravično ravnanje z otrokom: na primer izrazito v negativnem smislu različno obravnavanje otroka v primerjavi z njegovimi sorojenci ali vrstniki na način, ki jasno kaže, da odrasli ne mara otroka; aktivno odklanjanje pomoči otroku ali namensko spregledanje otrokove prošnje po pomoči;
- poniževanje otroka in prikrajševanje za dostojanstvo; prizadevanje otrokovega ugleda in blatenje otroka; omalovaževanje otroka, nazivanje otroka s ponižujočimi izrazi, javna ponižanja;

- izolacija otroka: prostorska osamitev otroka, na primer zaklepanje v stranišče, v temno sobo; prepoved stikov in odnosov z vrstniki ali odraslimi zunaj družine;
- izkoriščanje otrokovega dela v družini; odrasli uporablja otroka kot sredstvo izsiljevanja (Mikuš Kos, 1997, str. 61).

Na čustveno zlorabo lahko posumimo, kadar pri otroku opazimo:

- močno prizadeto samospoštovanje, najmanjši možni občutek pomembnosti, vrednosti ali sposobnosti;
- so kronično žalostni in sumničavi;
- iščejo pozornost;
- so neupravičeno pohlevni, pasivni in nezahtevni ali obratno zelo zahtevni, agresivni in jezni;
- jezikovno se počasneje razvijajo, percepcijske in motorične sposobnosti so zakasnjene;
- ovirani so miselni procesi – nezmožnost logičnega razmišljanja, reševanja problemov, razumevanja vzrokov in posledic;
- pogosto so nespoštljivi in ignorirajo odrasle;
- so agresivni do bratov, sester in sovrstnikov;
- kažejo psevdo-zrelost ali psevdo-neodvisnost kot obrambo;
- ne morejo sprejeti uspehov, počutijo se nezaslužne;
- ne verjamejo v spodbujanje ali sprejemanje;
- tudi nesocialni in destruktivni;
- samomorilske izjave in ravnanja (Združenje proti spolnemu zlorabljanju, 2010, str. 17).

2.1.3 Zanemarjanje otroka

Zanemarjanje je opustitev dejanja ali vedenja, s katerim odgovorni odrasli zadostijo otrokovim telesnim, čustvenim, intelektualnim in drugim potrebam, ki varujejo otroka in mu omogočijo ustrezen razvoj. Zanemarjanje je lahko fizične narave (neustrezno prehranjevanje; odsotnost skrbi za otrokovo varnost, neustrezna skrb za otrokovo zdravje in ne iskanje zdravniške pomoči, ki ogroža otrokovo zdravje, razvoj in življenje); čustvene

narave (otrok je hudo prikrajšan za pozitivne čustvene odnose v družini, ki mu omogočajo zdrav razvoj); izobraževalne narave (odrasli onemogočajo otroku, da se izobražuje – da obiskuje šolo, ga prikrajšujejo za osnovne razvojne vzpodbude) (Mikuš Kos, 1997, str. 60).

Zanemarjanja ne smemo povezovati z revščino. Zanemarjanje pomeni, da tisti, ki je odgovoren za otroka, otroku lahko priskrbi hrano, oblačila, zdravniško oskrbo itd., pa tega ne stori. Revščina pa pomeni, da družina tega ne zmore. Toda to ne more biti razlog za to, da ne ukrene vsega, kar je potrebno, da se otroku to priskrbi v skladu z ustreznimi zakoni. O zanemarjanju ne govorimo veliko, čeprav so otroci pri tej obliki zlorab ne samo ekstremno prizadeti, temveč ta oblika zlorabe otrok predstavlja najštevilčnejšo obliko zlorabljanja. Zanemarjanje se lahko zgodi tudi staršem, ki so bili dolga leta dobri starši, pa zaradi določenih stresnih življenjskih situacij začnejo zanemarjati otrokove potrebe. Ti starši skupaj z otrokom potrebujejo pomoč (Združenje proti spolnemu zlorabljanju, 2010, str. 14).

Na zanemarjanje lahko tudi posumimo, če je otrok pogosto:

- oblečen neprimerno glede na vremenske prilike in letne čase;
- če ni zadovoljiva njegova telesna higiena, zaznavajo se npr. neprijetni telesni vonji;
- če je otrok lačen in/ali stalno išče ali je hrano za drugimi;
- če je pozno ponoči zunaj brez spremstva odraslih;
- pogosto oboleva;
- prepuščen je samemu sebi, npr. že zelo zgodaj hodi v šolo sam, brez spremstva;
- zgodi se tudi, da pride v šolo za praznike ali ob dnevih, ko ni pouka;
- zamuja ali ima mnogo nerazložljivih odsotnosti;
- je pod telesno težo in pod telesno višino za njegova leta;
- prihaja ali ostaja v varstvu šole tudi ,ko imajo starši možnost, da so z otrokom;
- pogosteje izostaja od pouka (prav tam).

Pri zanemarjenem otroku lahko zaznavamo tudi:

- stalno pasivnost ali umaknjenost;
- nezmožnost ali zmanjšane možnosti vzpostavljanja relacij z drugimi otroci;

- pogosto utrujenost, zaspanost (kar kaže lahko na pozno odhajanje k počitku ali gledanje TV pozno v noč);
- otopelost, žalosten videz, zelo slab občutek o samem sebi, občutek, da so »nihče«;
- premočno se odzivajo na tekmovalnost – čutijo, da se pri tem potrjuje njihovo doživljanje samih sebe »slab sem, ničesar nisem vreden in nikoli ne bom«;
- prestrašenost, razdražljivost, neposlušnost;
- nenadzorovanost otroka, oz. je otroka tudi težko nadzorovati;
- bega od ene aktivnosti do druge, pri vsaki se zadrži kratek čas;
- pogosto je nezmožen poslušati ali slediti preprostim navodilom (prav tam).

2.1.4 Spolna zloraba

Spolna zloraba je vsak spolni stik med odraslo osebo in spolno nezrelim otrokom (nezrelost se definira socialno in fiziološko) zaradi spolne zadovoljitve odraslega ali spolni stik z otrokom ob uporabi sile, groženj ali prevare z namenom, da bi storilec dosegel otrokovo sodelovanje. Prav tako je zloraba spolni stik, ki ga otrok oziroma mlajši ni mogel odkloniti zaradi razlike v starosti, moči ali narave odnosa z odraslim (Brecelj Kobe et al., 2011, str. 300).

Pomembno se je zavedati, da so v veliko primerih storilci tudi poročeni ljudje vseh poklicev, starosti, socialnega stanu, rasne skupnosti ali verskega prepričanja; pogosto so v družbi spoštovani in uspešni, na videz pa povsem običajni. So pa tudi alkoholiki, brezposelni in nasilneži. Vse te ljudi družijo samo eno: sposobni so spolno zlorabiti. Storilec je lahko oseba znotraj družine ali oseba zunaj družine. Spolna zloraba otrok se manj pogosto dogaja zunaj družine. Storilci so lahko neznanci ali družinski prijatelji ali poklicne osebe, ki vstopajo v otrokovo ali mladostnikovo življenje, kot so učitelji, vzgojitelji, športni trenerji, zdravstveni delavci, duhovniki. Takšno zlorabo okolje hitreje razkrije saj običajno traja krajši čas kot družinska zloraba. Storilci spolnega nasilja nad otroki so ljudje, ki potrebujejo občutek moči in kontrole nad drugimi. Potrebo po moči lahko zadovoljijo edino v odnosu z veliko šibkejšo, nemočno in ranljivo osebo, kajti v odnosu s sebi enakimi se čutijo nemočne in nesposobne. Storilci na različne načine zadovoljujejo potrebo po moči in nadvladi. Nekateri iščejo pri otroku in mladostniku odobravanje,

potrjevanje, občudovanje. Zato ne uporabljajo sile, temveč zavajanje. Otrok je tako storilcu v celoti prepuščen, z njim lahko počne, kar koli hoče, saj otrok verjame in zaupa v pravilnost njegovega početja in v zameno ničesar ne pričakuje. Druga skupina storilcev zadovolji svojo potrebo po moči in obvladovanju s silo in ustrahovanjem. Otroka, ki je ustrahovan in nemočen, si zlahka podredi in obvlada. Le malo storilcev se zaveda, da je njihovo vedenje, s katerim otroka ranijo, prizadenejo in mu povzročijo veliko psihično škodo, izraz njihove šibkosti, osebnih težav in motenj (Sambolič v: Bučar Ručman, 2004, str. 128).

Oblike spolne zlorabe:

- golota – kadar je otrok ali mladostnik prisiljen h gledanju golih ljudi ali njihovih spolnih organov ali spolnih odnosov;
- poljubljanje – če odrasli otroka poljublja na način, ki povzroča pri otroku odpor in nelagodje;
- dotikanje – če odrasli otroka prisiljuje, da se dotika njegovih spolnih organov, če se odrasli dotika intimnih delov telesa otroka ali mladostnika, če se odrasli s svojim spolnim udom dotika otrokovega ali mladostnikovega telesa;
- pornografski filmi – prikazovanje pornografskih vsebin otrokom in mladostnikom s strani odrasle osebe;
- snemanje pornografskih slik ali filmov otrok s strani odraslih oseb;
- oralno spolno občevanje;
- penetracija (Ministrstvo za šolstvo in šport, 2012, str. 11).

Znaki morebitne spolne zlorabe so lahko vedenjski:

- pomanjkanje zaupanja v odrasle ali čezmerna bližina z odraslimi;
- strah pred določenim posameznikom;
- socialna osamitev, umik in umik vase;
- motnje spanja (nočne more, neracionalni strahovi, mokrenje postelje, strah spati sam, ponoči potrebuje svetlobo);
- beg od doma;
- zadržanost do preoblačenja ali zavrnitev sodelovanja pri telesnih dejavnostih v skupini;

- slaba samopodoba;
- zloraba drog, alkohola ali topil;
- preveč izrazito poznavanje tem, povezanih s spolnostjo, če je za otrokovo starost preobsežno;
- nenormalno seksualizirano risanje;
- motnje hranjenja (Brecelj Kobe et al., 2011, str. 300).

Znaki morebitne spolne zlorabe so lahko tudi telesni:

- odrgnine, praske ali druga znamenja na področju stegen ali splovil;
- srbenje, bolečina, izcedek, nepojasnjena krvavitev iz danke, nožnice ali penisa;
- bolečine pri uriniranju ali ponavljajoče se okužbe sečil;
- ponavljajoče se okužbe nožnice;
- spolno prenosljive bolezni;
- mokrenje ali uhajanje blata pri otrocih, ki so že bili držni;
- nelagodje oz. težave pri hoji oz. sedenju;
- nosečnost, zlasti kadar težko pove, kdo je oče (prav tam).

Spolna zloraba je pogostejša znotraj družine in v ožjem krogu sorodnikov. Deklice so pogosteje žrtve, čeprav so tudi dečki lahko spolno zlorabljeni. Deklice so pogosteje zlorabljene znotraj družine, dečki pa zunaj. Nekateri avtorji navajajo, da je največje tveganje, da bo otrok spolno zlorabljen, med 3. in 7. letom oz. med 8. in 12. letom starosti. Po razkritju spolne zlorabe se pri žrtvi najpogosteje pojavijo občutki, kot so zmedenost, strah, krivda, samoobtoževanje in jeza. Spolno zlorabljen otrok običajno opozori okolje na svoj položaj na posreden, nejasen način. Govori o nekem izmišljenem otroku, ki ga pozna. Previdno namiguje zaupnim prijateljem, sorodnikom, sosedom ali učiteljem. Adolescent se morda zapre vase, obenem pa upa in si želi, da bi ga nekdo povprašal po tem, kaj ga obremenjuje. Včasih pa nekateri otroci zmorejo odkrito povedati zaupni osebi, kaj se jim je zgodilo. Storilci so bili pogosto tudi sami žrtve spolnega ali kakšne druge oblike nasilja (Turčin, 2006, str. 85).

Kaj misli in občuti zlorabljen otrok?

- Da se to dogaja vsem otrokom.

- Da je to kar se mu dogaja nekaj »čudnega«, kar ne zna prav poimenovati.
- Strah ga je povedati, ker mu storilec grozi.
- Boji se, kaj bodo drugi mislili o njem.
- Meni, da je slab in pokvarjen, saj se mu to drugače ne bi zgodilo.
- Prepričan je, da mu ne bo nihče verjel (Dečman Dobrnjič et al., 2004, str. 24–26).

Kaj lahko storimo odrasli, da preprečimo zlorabo?

- Pridobiti si moramo čim več znanja o zlorabi.
- Otroku moramo ponuditi čim več informacij o tem, kaj vse se mu lahko zgodi.
- Naučiti ga moramo, kako naj se pred zlorabo ubrani in zaščiti.
- Spodbujati moramo otroka, da nam pripoveduje tudi o takih dogodkih, ki niso prijetni.
- Z otrokom se moramo pogovarjati o tem, kaj počne s prijatelji, kje se giba, koga srečuje.
- Ne kaznujmo otroka, ker bomo tako zapravili njegovo zaupanje.
- Skušajmo biti razumevajoči in sprejemljivi za otrokovo vedenje in čustvovanje (prav tam).

Vsak otrok ima pravico do srečnega otroštva. Žal se nekateri odrasli tega ne zavedajo in otroku namerno ali nenamerno povzročajo fizično ali psihično bolečino. Včasih lahko psihična bolečina bolj boli kot fizična. Fizično trpinčenje je veliko bolj razkrito, saj na otroku najdemo dokaze, ki razkrivajo telesno nasilje, kot so na primer modrice, zlomi, opekline itd. Starši, ki trpinčijo svoje otroke, bi morali biti strogo kaznovani. Menim, da bi institucije, ki so za ta namen zadolžene, morale hitreje ukrepati in tako preprečiti nadaljevanje trpinčenja. Noben otrok si namreč ne zasluži trpljenja, ampak družino, kjer se bo počutil zaželenega, varnega in predvsem srečnega.

2.2 Specifični in nespecifični znaki pri trpinčenju otrok

Na trpinčenje posumimo, če ugotovimo znake predhodnih poškodb zlasti na okostju, ki jih starši ne znajo razložiti. Če najdemo več poškodb različne starosti, to govori za trpinčenje, ki se je dogajalo dlje časa. Posebej velja posvetiti pozornost multiplim poškodbam, ki jih je

težko razložiti, da bi nastale naključno. Iz izkušenj tudi vemo, da prihajajo starši s poškodovanim otrokom v nujno medicinsko pomoč, ker upajo, da bo takrat pozornost zdravstvenega osebja manjša. Pri pretepenem otroku najdemo na koži odrgnine in podplutbe, poškodbe glave, zlome kosti, opekline. Lahko gre za komaj opazne lahke poškodbe, lahko pride do krvavitve v notranjih organih prsnega koša in trebuha, do smrtno nevarnih pa so še najbolj pogoste možganske krvavitve. Poleg znakov poškodb moramo biti pozorni na nespecifične znake, ki so predvsem posledica otrokove čustvene prizadetosti. Kažejo se na področju čustvovanja, samopodobe, vedenja, učenja in fizioloških funkcij, kot so motnje spanja in prehranjevanja (Dečman Dobrnjič et al., 2004, str. 26).

2.2.1 Najpogostejši nespecifični znaki

Najpogostejši nespecifični znaki trpinčenega otroka so:

- Motnje spanja, motnje apetita, močenje postelje;
- vedenjske motnje, agresivnost, krutost, kraje;
- pretirana podredljivost, izredna pasivnost, splošen strah, strah ob naglih gibih odraslih; velik strah ob nekaterih dogodkih, kot je npr. slaba ocena v šoli;
- žalost, brezvoljnost, samouničevalno ali samomorilno vedenje;
- slab šolski uspeh ali šolski uspeh, ki ne ustreza otrokovim zmogljivostim (Kersnik in Tušek-Bunc, 2003, str. 1).

2.2.2 Specifični znaki

Specifični znaki trpinčenega otroka se lahko kažejo kot:

- **Poškodbe kože in podkožja**

So najpogostejše med poškodbami pri telesno trpinčenem otroku. Modrice nastanejo zaradi krvavitve v dermis ali subkutis iz kapilar ali drugih žil, ki so prekinjene zaradi delovanja tope sile. Modrice pri telesno trpinčenem otroku same po sebi niso nič drugačne kot tiste, ki so nastale zaradi zlorabe. Modrice vzbudijo sum, da je šlo morda za telesno trpinčenje,

če so številne, na različnih delih telesa in različno stare. Modrice, ki nastanejo nenamerno, so navadno na tistih delih telesa, kjer ni veliko podkožnega maščevja, npr. na čelu, komolcih, kolenih, spodnji površini goleni. Če pa se modrice nahajajo na licih, trebuhu, zadnjici, stegnih, je bolj verjetno, da so posledica telesne zlorabe. Sled na koži pogosto odraža predmet, s katerim je bila povzročena, npr. v obliki roke, od udarcev z vrvjo ali verižico, krožno na zapestjih ali gležnjih zaradi zvezanja, ob ustnih kotih zaradi prevezanja čez usta. Vzporedne linearne pikčaste krvavitve v koži so znak poškodbe, ki je nastala zaradi udarca z veliko energijo s palico ali vrvjo. Če pri otroku najdemo modrice na vratu in pikčaste krvavitve okoli oči, moramo pomisliti na možnost davljenja. Po podatkih v literaturi 10 % poškodb zaradi telesnega trpinčenja predstavljajo opekline, med njimi so najpogostejše opekline s cigaretnimi ogorki na rokah, nogah in zadnjici. Opekline lahko nastanejo tudi zaradi potopitve v vročo vodo kot obliko kaznovanja, opečena je koža zadnjice in presredka, ker otrok stisne roke in noge k telesu (Vidmar, 2003, str. 5–6).

– Poškodbe glave in centralnega živčnega sistema (CŽS)

Poškodbe glave povzročajo največji delež umrljivosti in zbolewnosti pri telesno trpinčenih otrocih. Najpogostejša mehanizma poškodbe glave pri telesno trpinčenih otrocih sta udarec v glavo ali pa silovito stresanje otroka, ki povzroči nastanek t. i. »Shaken Baby Syndrome« (SBS). Sindrom je opisal Caffey leta 1946, ko je opisal dojenčke s krvavitvijo v očesno mrežnico, subduralno ali subarahnoidalno krvavitvijo in brez zunanjih znakov poškodbe. Poškodbe glave, ki nastanejo zaradi stresanja otroka (SBS), so najpogostejši vzrok smrti dojenčkov zaradi nasilja. Ob silovitem stresanju otroka, katerega glava je v primerjavi s telesom velika in težka, pride do prekinitve nežnih ven in krvavitve v subduralni prostor. Sindromi in znaki sindroma so nespecifični. Starši v anamnezi opisujejo, da otrok slabo je, bruha, je zaspan ali razdražljiv v zadnji dneh ali tednih. Poškodbo pojasnjujejo z majhno travmo (prav tam).

– Poškodbe na obrazu

Zaradi tope poškodbe očesa lahko nastane periorbitalni hematoma, dislokacija očesne leče, odstop mrežnice, krvavitve v očesni mrežnici, krvavitve pod očesno veznico. Direktno

udarec v nos lahko povzroči deviacijo nosnega septuma, zlom nosne kosti ali poškodbo hrustanca. V ustih lahko najdemo razmajane ali manjkajoče zobe, zlom spodnje čeljusti zaradi udarcev. Zaradi prisilnega hranjenja so na ustnicah odrgnine in modrice. Usta so lahko tudi opečena. Zaradi ponavljajočih se poškodb uhljev v smislu navijanja uhljev lahko nastanejo t. i. cvetačasti uhlji. Pozorni smo na morebitno rupturo bobniča. Kri za bobničem govori za zlom lobanjske baze (prav tam).

– **Poškodbe skeleta**

Ugotovitve na skeletu, ki zbuja sum a zlorabo, so: številni zlomi dolgih kosti, en zlom in številne modrice, zlomi, katerih nastanek ni ustrezno pojasnjen, zlomi pri dojenčku oz. otroku, ki še ni hodil. Na rentgenskem posnetku vidimo lahko pri enem otroku zlome v različnih fazah celjenja. Poleg spiralnih zlomov dolgih kosti, ki nastanejo zaradi zvijanja okončine pri otroku, ki še ne hodi, so pri telesno trpinčenem otroku možni tudi prečni in poševni zlomi dolgih kosti (prav tam).

– **Poškodbe prsnega koša**

Prisotni so lahko zlomi reber in s tem povezani zapleti (pnevmotoraks, podkožni emfizem, hematotoraks). Zlomi reber so razen pri novorojenčku ali če ne gre za metabolno kostno bolezen pri otrocih, mlajših od 5 let, redki. Pri dojenčkih so rebra zelo elastična in zlom je posledica precejšnje sile. Za zlome reber, ki so posledica fizične zlorabe, velja, da nastanejo zaradi stisnjenja z rokami (prav tam).

– **Poškodbe trebuha**

Poškodbe trebušnih organov so drugi najpomembnejši vzrok smrti otrok zaradi nasilja. Poškodbe trebuha nastanejo zaradi direktnih udarcev na trebuh. Znaki poškodbe trebuha so ponavljajoče se bruhanje, napet, na palpacijo občutljiv trebuh, zmanjšani ali odsotni zvoki peristaltike, tipne mase (hematom), znaki peritonealnega draženja. Posebej ranljiva so pri otrocih jetra (prav tam).

Znaki, ki nakazujejo na trpinčenje, so lahko specifični ali nespecifični. To pomeni, da nespecifični znaki izvirajo iz psihičnega vzroka, kar kaže na psihično trpinčenje. Zelo težko ga dokažemo, saj na telesu ne najdemo vidnih znakov nasilja. Pozorni moramo biti na otrokovo obnašanje in njegove reakcije ob različnih situacijah. Specifični znaki so lažje dokazljivi, saj na telesu najdemo posledice, ki kažejo na fizično trpinčenje. Te posledice so lahko včasih tako hude, da je potrebno poiskati zdravniško pomoč. Najbolj žalostno je, da starši dopustijo partnerju/partnerici, da otroka fizično trpinči in glede tega nič ne ukrenejo. Velikokrat tudi ne priznajo nasilja, ščitijo nasilnega partnerja in iščejo vse mogoče izgovore, da bi prikrili nasilje. Takšni starši so sokrivci, saj mirno gledajo trpljenje svojega otroka in ne ukrenejo ničesar. Čeprav v veliko literaturah navajajo, da starši ne upajo spregovoriti zaradi strahu in groženj partnerja, se ne strinjam s tem. Za vsakega starša bi moral biti otrok na prvem mestu. Noben starš ne bi smel dovoliti zlorabe otroka. Kljub strahu morajo starši poznati namen varnih hiš, kamor se lahko zatečejo po pomoč in zavetje.

2.2.3 Posledice trpinčenja

Vpliv nasilja nad otroke je večplasten. Otroci, ki živijo v družinah, kjer je visoka raven konflikta z malo razrešitvami teh konfliktov, bo doživljal dolga obdobja pretirane vzdraženosti živčnega sistema. Na način izražanja te vzdraženosti bo nedvomno vplivala tako družina in otrokove značilnosti. Ne glede na to pa bodo ti otroci zelo občutljivi na jezo in se bodo močno vznemirili ob vsakem takem dražljaju (Gostečnik et al., 2005, str. 126).

Posledice so odvisne od vrste zlorabe, trajanja, starosti otroka, dejavnikov okolja, odnosa med odraslim, ki je za zlorabo odgovoren in otrokom. Nekateri znaki se lahko pojavijo neposredno po zlorabi, kar pa ni nujno. Običajno se pojavljajo postopoma in se razvijejo glede na razvojno obdobje, v katerem se otrok nahaja (Brecelj Kobe et al., 2011, str. 302).

Otrok, ki je vedno znova telesno trpinčen ali spolno izkoriščen, se počuti drugačnega od svojih vrstnikov in mnogi imajo občutek, da jih nihče ne more razumeti. K temu prispeva tudi skrivanje družinskega dogajanja, zlasti spolne zlorabe v družini. Najpogostejša

posledica trpinčenja otrok je definitivno depresivnost. Spremljajo jo: slaba samopodoba, apatičnost, zmanjšanje učnih zmogljivosti, pobegi od doma, samouničevalno vedenje. Otrok ima težave z motnjami v intelektualnem delovanju, nižjem inteligenčnem količniku in s tem tudi nižjih dosežkih na razvojnih testih, zapoznelem psihomotoričnem razvoju in motnjah na področju besednega izražanja. Te motnje so lahko čustveno pogojene, lahko so posledica nezadostnih razvojnih spodbud ali pa so posledica možganskih poškodb. V odrasli dobi so posledice trpinčenja v otroštvu predvsem tesnoba, motnje spanja, depresivnost, samomorilno vedenje, zloraba drog, slabša samokontrola, motnje spolnega vedenja, ponavljanje nasilnega vedenja do lastnega otroka, multipla osebnost, dolgotrajna posttravmatska stresna motnja (Gril, 2009, str. 25).

Vzroki za nasilje staršev nad otroki so naslednji:

- nezaželen otrok;
- dodelitev otroka po razpadu zakonske ali zunajzakonske skupnosti;
- neurejeni stiki s staršem, s katerim otrok ne živi;
- neplačevanje preživninskih obveznosti;
- nezmožnost starševskega dogovora v zvezi z vzgojo otroka;
- duševne bolezni;
- odvisnosti (Petrovič, 2005, str. 133);
- pomanjkanje ljubezni v otroštvu oz. slabe izkušnje z vzgojo (lastno težko otroštvo, zanemarjanje ali zloraba, visoke zahteve njihovih staršev v otroštvu, neurejena družina);
- pomanjkanje znanja o normalni rasti in razvoju otroka (nerazumevanje otrokovih čustvenih, duševnih in telesnih potreb, nepotrpežljivost in nerazumljiva disciplina, nerealna in visoka pričakovanja – prezahtevnost, kritičnost);
- pomanjkanje podpore s strani partnerja, prijateljev, sorodnikov oz. socialna izolacija;
- nizek socialno ekonomski standard (nezaposlenost, slabe življenjske razmere in stanovanjski pogoji, nizka izobrazba, revščina, nezadostna prehrana);
- motnje pri vzpostavljanju vezi z otrokom (čustvena nezrelost, pomanjkanje potrpežljivosti in trezne presoje, prezaposlenost, odvisnost od drugih) (Bizjak, 2011, str. 1).

Potrebno je poudariti, da za otroka vsakršno nasilje predstavlja travmatsko izkušnjo, ki škodljivo vpliva nanj in njegovo osebnost. Načini, kako se otroci odzivajo na nasilje in njegove posledice, so različni. Odvisno je od njegove starosti, kdaj se je začelo trpinčenje in tudi od trajanja ter pogostosti nasilja. Nasilje vpliva na otrokovo telesno zdravje, na njegov čustveni razvoj, na oblikovanje samopodobe ter predvsem tudi na njegove odnose z drugimi ljudmi. Pri veliki večini otrok se namreč kažejo posledice nasilja, kot je npr. nizka samopodoba in s tem tudi težave pri vzpostavljanju odnosa z drugimi ljudmi. S takšnimi otroci je potrebno veliko potrpežljivosti, da si pridobimo njegovo zaupanje. Medicinska sestra mora v tem primeru vzeti si čas za otroka in njegove težave, znati poslušati in slišati otroka, saj bo le s tem otroku postopoma dokazala, da ji lahko zaupa in da ji ni vseeno zanj.

2.3 Telesno kaznovanje kot vzgojni ukrep

Nekateri še vedno menijo, da je tepež povsem naravna in celo neizogibna oblika discipliniranja. Celó v sodobnem času je telesno kaznovanje ena od najbolj vsakdanjih oblik nasilja nad otroki. Nekateri dokazujejo, da je za dosego discipline nujno potrebno nasilje. Prikriti skušajo dejstvo, da je pretepanje otrok kršenje njihovih človekovih pravic, tudi če naj bi šlo za »sprejemljivo kaznovanje«. Fizično nasilje ni nikoli nežno. Pretepanje otrok je nedvoumno, nesporno in enostavno nesprejemljivo. Tudi zmerno fizično kaznovanje pomeni kršitev njihovih temeljnih pravic (Boer Buquicchio, 2007, str. 14).

Pri vzgajanju (učanju) otrok sodelujejo trije med seboj neločljivo povezani elementi: spodbujanje odnosa med staršem in otrokom z dobrim zgledom, krepitev pozitivnih vedenjskih vzorcev in zmanjševanje negativnih. S telesno kaznijo skušamo pri otroku z ukrepi, ki imajo neprijetne posledice, preprečiti neprimerno obnašanje s ciljem, da otrok doseže samokontrolo in samozavest. Telesno kazen definiramo kot dejanje, ki povzroči bolečino, vendar brez nevarnosti poškodbe ali nevarnosti za življenje. Starši najpogosteje uporabijo telesne kazni takrat, kadar izgubijo kontrolo nad otrokom (vse oblike trme), zaradi neposlušnosti ali nespoštljivosti do odraslih. Otroka največkrat udarijo z roko po zadnji plati ali pa mu dajo klofuto. V študijah ugotavljajo, da se starši poslužujejo telesne

kazni bodisi zaradi moralnih argumentov – jačanja in gradnje otrokovega značaja, bodisi zaradi večje učinkovitosti te oblike kaznovanja pred drugimi ali pa zaradi dejavnikov v njih samih – udarijo zaradi nemoči in se ob tem sprostijo. Dejstvo, da so otroci pogosteje deležni telesne kazni, kadar so starši utrujeni, jezni ali pod stresom, pomeni, da pri odločanju zanjo večjo vlogo igra telesno in čustveno stanje starša kot samo dejanje otroka (Plevnik Vodušek in Pleterski Rigler, 2005, str. 156–157).

2.3.1 Negativne posledice telesnega kaznovanja na otroka

V zadnjih desetletjih so predvsem psihologi in sociologi opravili številne študije, s katerimi so skušali dokazati nesmiselnost in škodljivost telesnega kaznovanja otrok. Ugotovljeno je, da telesna kazen telesno in čustveno slabo vpliva na oblikovanje otrokove osebnosti, kar ima posredno nedvomno negativen vpliv tudi na starše in celotno družbo. Otroku telesna kazen povzroča bolečino. Ker otrok kazen prepozna kot pravico staršev in ker meni, da je povzročanje bolečine staršu dovoljeno (ne glede na to, ali je to dobro ali slabo), mu starši s telesno kaznijo dajo dovoljenje, da bolečino pod določenimi pogoji lahko povzroči tudi sam. Otroku, ki je tepen, se staršev boji, kar ima za posledico neprijetno vzdušje v družini. Družine se začne izogibati, postane neiskren do staršev, živi v strahu. Ves čas se mora podrejati, zato ne more biti srečen in zadovoljen niti ne more razvijati svojih sposobnosti. Otroci ne ubogajo zato, ker bi jim telesna kazen koristila, ampak se bojijo ponovnih udarcev, zato se jim izognejo tako, da upoštevajo starše, čeprav se jim morda tudi zlažejo ali prikrojijo resnico. Starši so prepričani o uspešnosti kazni in se ne zavedajo škode, ki je storjena otroku. Kadar se kaznovanje ponavlja, povzroča dalj časa ponavljajočo se stisko in pusti večje posledice kot dogodek, ki se zgodi samo enkrat ali občasno. S telesno kaznijo tako posledično vzgajamo nesamozavestnega otroka, za katerega bosta – ko bo odrasel – nasilnost in laž samoumevna. Tradicija telesnega kaznovanja kot vzgojne metode se bo nadaljevala; privzgojen vzorec telesnega kaznovanja bo otrok, ki je bil tepen, kot eden od staršev prenesel tudi na svoje otroke (prav tam).

Pri preprečevanju telesne kazni z osveščanjem celotne družbe je potrebno multidisciplinarno sodelovanje med različnimi strokami: zdravniki, psihologi, sociologi in različnimi neprofesionalnimi združenji civilne družbe. Bodoče starše in starše moramo

aktivno vzgajati o neprimernosti telesne kazni kot vzgojnega ukrepa. Pri tistih, ki jo že izvajajo, moramo doseči, da jo zmanjšajo, nato pa povsem ukinejo. Potrebno je preprečiti, da bi jo bodoči starši pri svojih otrocih začeli izvajati. V tovrstno vzgojo bodočih staršev bi se morali vključiti tudi splošni/družinski zdravniki in ginekologi (prav tam).

Vsak starš bi se moral zavedati, da s telesno kaznijo ne bo dosegel pozitivnega učinka pri otroku temveč ravno nasprotno. V otroku bo vzbudil strah in nezaupanje zaradi česar se ga bo otrok izogibal. Prepričana sem, da se lahko otroke vzgaja brez telesnega kaznovanja, saj lepa beseda lepo mesto najde. Menim, da je dandanes velikokrat vzrok nasilja preobremenjenost staršev. Živimo namreč pod velikim stresom, nekateri starši preživijo cel dan v službi, domov pa pridejo seveda utrujeni in jezni, kar potem občuti tudi otrok. Ker so pritiski in stres vse pogostejši, bo tudi vzgoja otrok vse težja in nasilna.

2.4 Prijava suma o slabem ravnanju z otrokom

Odločitev za prijavo slabega ravnanja z otrokom je v mnogih primerih zelo težka. Velikokrat smo v dvomih in se bojimo, da so sumi neutemeljeni. Ovira pri odkrivanju in prijavljanju zlorab pa je tudi nedorečena zakonodaja. Poleg nedorečene zakonodaje pa nastopijo težave tudi:

- zaradi nepoučenosti in neinformiranosti pojava sploh ne opazimo;
- znake opazimo, pa jih napačno interpretiramo, ker preprosto možnost zlorabe ni v naši zavesti;
- pomanjkanje zaupanja v družbeno pomoč, posebno če je bila družina že kdaj prej prijavljena, pa intervencija ni bila uspešna;
- se ne zavedamo resnosti pojava, ker otrok in starši dajejo dober vtis, ne kažejo znakov navzven, lahko družino že dolgo poznamo in nočemo ali ne moremo verjeti, da bi šlo za zlorabo;
- nismo dovolj osveščeni o svojih državljanskih in poklicnih dolžnostih v takem primeru;
- zaradi nezavednih, obrambnih mehanizmov spregledamo, preslišimo, pozabimo dogodek;
- ne ukrepamo zaradi strahu za sebe in lastne otroke;

- ne ukrepamo zaradi lastne lagodnosti in odpora do pričevanja;
- ne ukrepamo zaradi slabih izkušenj s prejšnjimi prijavi ali zaradi strahu, da ne bi otroku še dodatno škodovali (Bizjak, 2011, str. 1–4).

Zato je še toliko bolj pomembno dobro sodelovanje in povezovanje institucij, ki se ukvarjajo s tem problemom, kvalitetno delo znotraj teh ustanov. Potrebno bi bilo še dodatno usposabljanje in pridobivanje znanj iz tega področja ter preventivno delovanje celotne družbene skupnosti (prav tam).

2.5 Vpliv družinskega nasilja na vedenje, razvoj in osebnost otroka

Otroci so nemočni, nezaščiteni, popolnoma odvisni, nesamostojni, nepremišljeni, podrejeni in niso sposobni pravnega in odgovornega reagiranja v situacijah zlorabe ali nasilja. Odrasli jih tako lahko izrabijo, ker imajo nad njimi moč in prevlado (prav tam).

Družinsko dinamiko, v kateri odraščajo mladoletni prestopniki, usmerjajo odrasli, ki niso ustrezen lik vzgojiteljev. Najpogosteje srečujemo v teh družinah starše, ki na naslednje neugodne načine usmerjajo osebnostni razvoj svojih otrok:

- Odsoten ali čustveno nedostopen oče svojemu otroku ne daje potrebnih razvojnih spodbud. Prikrajšuje ga za osnovne orientacije o tem, kaj je prav in kaj ne, za kaj si je vredno prizadevati, za kaj se je treba truditi. Otroku manjka identifikacijskih modelov in spodbud za konstruktivno in naklonjeno vstopanje v širši socialni prostor, saj je prav to v naši kulturi ena od vzgojnih funkcij očeta. Sin nima ob komu graditi svoje močatosti in gotovosti vase, hči ostaja brez varnega občutja sprejetosti s strani neogrožajočega moškega lika.
- Agresiven, kaznujoč in trd oče vzgaja otroke, ki rešujejo svoje notranje ravnotežje z uporom in kljubovanjem in se istovetijo z njegovo nasilnostjo v okoljih, kjer si to upajo. Ob njem ne morejo zgraditi zanesljivega zaupanja vase, zato svoj šibki in ponižani ego navzven zakrivajo z borbo za moč in nadvlado. Svoj upor in sovražnost prenašajo na vse izven družinske like, v katerih vidijo možnost nevarne avtoritete.

- Pogosto alkoholiziran, neobvladan in impulziven oče ne spodbuja k vztrajnosti, stabilnosti in strpnosti. Njegovo nepredvidljivo vedenje vzbuja v otroku občutja negotovosti in bojazni. Njegova razburljivost in razdražljivost vzdržujeta otroka (in celotno ozračje v družini) v stalni napetosti in mučnemu pričakovanju nečesa hudega in neustavljivega. Oče, ki se zateka k alkoholnem opoju, otroku ne daje pravih modelov za konstruktivno in dejavno razreševanje problemov.
- Oče, ki je sam ne vključen v širše socialno okolje (naj si bo pasiven in odklonilen ali pa s tem okoljem v stalnem dejavnem in sovražnem konfliktu), ne more dajati svoji družini pravih smernic, spodbud in vzorov za zdravo socialno vedenje. Otroka ne usposablja in pripravlja za harmonično vključevanje v okolje, ne daje mu sporočil, da je zunanji svet prostor, v katerega je zanimivo, privlačno in prijetno vstopati. Če sam ne sprejema meril in norm tega okolja, bodisi jih ne pozna bodisi jih dejavno odklanja in prezira, je razumljivo, da je tudi otroku težko sprejemati te norme in se smiselno prilagajati nanje.
- Nemočna, resignirana, pasivna in pogosto tudi depresivna mati v družini ne spodbuja volje, vedrine in pozitivnega odnosa do življenja. Sinu se je ob njej težko osamosvajati – vključi jo med žrtve svoje samopašnosti in nasilnosti (morda celo po neposrednem očetovem zgledu) ali pa se mu taka mati smili. Ob svoji naravni težnji po samostojnosti ima zaradi nje občutke krivde, ki jih je najlažje odganjati z glasnim in grobim zavračanjem. Da ne bi bil od nje odvisen otrok (občutek, ki je nevaren za njegovo samospoštovanje), je raje prezgodaj moški. Ker pa to ne zna in ne more biti na ustrezen način, je grob, nasilen, aroganten in oblasten. Tudi za osebni razvoj hčere je taka mati nespodbudna. V bojazni, da bi ji bila podobna (in zato tudi ona nekoč žrtev močnejših), hči zavrača svojo lastno dekliskost s fantovskim vedenjem ali pa poizkuša z njo manipulirati tako, da si prav z njo zagotavlja moč.
- Hiperprotektivna, brezpogojno in nesmiselno zaščitniška mati spodbuja pri otroku razvoj narcizma, praznega zadovoljstva s seboj in prepričanje, da mu je ves svet nekaj dolžan. Tak otrok se ne zna potruditi, si za nekaj prizadevati in se odpovedovati, zato je še bolj nagnjen v vzorce vedenja, ki mu na najlažji način prinesejo izpolnitev in korist. Ker se ne zna vživeti v čustva drugih ljudi, mu je tuj tudi občutek za dobrobit kogarkoli razen njega samega. Ker ostaja otrok ob tako

zaščitniški materi tudi nesposoben za samostojne pozitivne samopotrditve, je prej ali slej soočen s svojo nemočjo.

- Dominantna, oblastna in lastniška mati svojemu otroku ne dopušča razviti dovolj trdnega ega, da bi uspel premagovati vsakdanje preizkušnje. Prej ali slej se prične boriti zase na edine načine, ki jih obvladuje, ti pa so običajno neustrezni in neprilagojeni, če že ne tudi razdiralni. Občutje nepomembnosti, ki ga ima ob materi, si lahko tak otrok preganja z različnimi vedenjskimi vzorci, ki so sprva le neustrezni in neučinkoviti, kasneje pa tudi delinkventni (Tomori, 1997, str. 28–29).

3 MEDVRSTNIŠKO NASILJE OTROK IN MLADOSTNIKOV

Nasilno vedenje otrok in mladih je odgovor na nasilje, ki je prisotno v njihovem okolju. Kljub temu da različne raziskave in statistike ne kažejo, da je nasilja mladih več, je to vedno bolj opazno. Vrstniško nasilje v šolskem prostoru je posebna oblika nasilja in izražanja agresivnosti vedenja otrok. Njegova najsplošnejša opredelitev je, da je to oblika ustrahovanja ali trpinčenja, storjena namenoma, praviloma žrtvi, ki je psihično in/ali fizično šibkejša in se ne zmore (u)brani. S stališča žrtve to pomeni izpostavljenost agresivnemu vedenju oziroma negativnim dejanjem, ki jih je povzročil njegov sovrstnik ali skupina sovrstnikov v daljšem časovnem obdobju. Nasilje med vrstniki je zelo splošen pojem, ki zajema širok spekter različnih oblik nasilja (nadlegovanje, zasmehovanje, skrivanje potrebščin, izključevanje iz skupine, brcanje in podobno). Pri nasilju mladih se moramo zavedati, da se v okoljih, v katerih živijo in ustvarjajo mladi, zrcalijo družbeni problemi in prevladujoče vrednote. Sicer pa imajo različne definicije trpinčenja nekaj skupnih značilnosti: trpinčenje je tisto nasilje, ki se dogaja dlje časa; lahko je psihično ali fizično. Kot pri vseh drugih vrstah nasilja gre tudi pri medvrstniškem nasilju za neravnovesje moči med žrtvijo in napadalcem. Strokovnjaki nasilnim otrokom pripisujejo nekaj skupnih značilnosti (večinoma prihajajo iz družin, v katerih so poudarjeni avtoriteta, moč in materialni uspeh), večkrat pa so tudi sami žrtve ustrahovanja in drugih oblik nasilja, največkrat v svoji družini. Ne smemo pa zanemariti tudi pomena vrstniškega vpliva, pomena šolskega vzdušja, ko govorimo o medvrstniškem nasilju na šolah, ter otrokovega in mladostnikovega ožjega in širšega socialnega okolja. Ko govorimo o nasilju med vrstniki, najpogosteje namenjamo pozornost nasilju, ki se dogaja na osnovnih in srednjih šolah, vendar pa se nasilje med mladimi dogaja tudi v okolici šole, v družini, med sorojenci, na ulici, v gostinskih lokalih in drugje (Antončič, 2005, str. 261–262).

3.1 Vrstniško preganjanje

Razsežnost nasilja med vrstniki je vedno večja in bolj problematična v šolah. O nasilju med vrstniki govorimo, če je otrok žrtev ponavljajočega se dalj časa trajajočega slabega ravnanja s strani drugih otrok. Ti mu namenoma povzročajo ali poskušajo povzročiti čustveno, socialno ali telesno prizadetost, poškodbo ali neugodje. Običajno se poimenuje

takšno dejanje z besedami agresivnost, nasilno vedenje, zahrbtnost, klevetanje, podlo ravnanje (Pajk, 1999, str. 59).

Ločimo več oblik vrstniškega nasilja:

- telesno nasilje (odrivanje, brcanje, boksanje, klofutanje, lasanje, pljuvanje, zapiranje v omare, omejevanje gibanja ipd.);
- verbalno nasilje (žaljivke, žaljivi vzdevki, razširjanje lažnih govoric, pisanje žaljivih stvari po zidovih ali straniščih ipd.);
- psihično nasilje (izločanje, osamitev, grožnje, žaljive kretnje, ustrahovanje, trpinčenje, nacionalizem, seksizem ipd.);
- izsiljevanje ali ekonomsko nasilje (zahteva po denarju ali drugih materialnih dobrinah; povzročitelj zahteva, da mu žrtev piše domače naloge, pomaga goljufati pri preizkusih znanja, da ne pove o vandalizmu, ki mu je bil priča ipd.) (Zlatković in Dečman Dobrnjič, 2007, str. 50).

Otroci, posebej tisti v obdobju adolescence, čutijo potrebo po sprejemanju in spoštovanju vrstnikov, zato jih tem bolj prizadene zavračanje komunikacije, ki jo doživljajo kot nezaželenost in ignoriranje, kar ima za posledico njihov občutek nepriznavanja sebe kot osebe. Izgubljajo samozavest in manjša se jim občutek lastne vrednosti (prav tam).

Psihično nasilje nad vrstniki (bulliyng) zajema zmerjanje z različnimi imeni, vzdevki, zafrikavanje, draženje, nespodobno nagovarjanje, žaljenje, norčevanje, poniževanje, razširjenje govoric, obrekovanje, sleparjenje s prijateljstvi itn. Znani so znaki, ki kažejo na to, da je otrok ali mladostnik mogoče žrtev vrstniškega preganjanja. Tak otrok nenadoma začne zavračati obiskovanje šole, išče nenavadne in daljše poti v šolo in nazaj, želi, da ga v šolo in domov spremljajo ali vozijo starši, se na razne načine začne izogibati pouku, čeprav ni slab učenec. Ti otroci pogosto tožijo o raznih bolezenskih težavah. Uspeh v šoli se jim nenadno poslabša. Šolske potrebščine jim zmanjkajo ali so uničene, »izgubijo« denar za malico. Razlage dogodkov so nenavadne in čudne. Pogovoru o tej temi se izogibajo. Opazimo spremembe vedenja in čustvovanja. Žrtve so ponavadi otroci in mladostniki, ki so drugačni zaradi videza, svojih sposobnosti, šolske uspešnosti ali neuspešnosti, svojega imena, narodnosti ali pripadnosti neki posebni skupini (npr. Romi) (Turčin, 2007, str. 194).

Vrstniško preganjanje lahko razumemo kot psihično in fizično nasilje med vrstniki, ki se dandanes vse pogosteje dogaja. Menim, da so tisti otroci, ki doživljajo nasilje doma bolj agresivni do sovrstnikov in učiteljev. V domačem okolju so namreč priča ali žrtev nasilju, nakar to prenesejo v šolo, kjer izvajajo nasilje nad drugimi. Šola bi morala poskrbeti za varnost otrok s preprečevanjem nasilja in s pravilnim ukrepanjem, če pride do trpinčenja. Kazni bi morale biti vzgojne, predvsem pa je pomembno se pogovoriti z otrokom o načinih reševanja problemov brez kakršnegakoli nasilja.

3.2 Nasilje v šolah

Vsak izmed nas, ki je šel skozi osnovno in srednjo šolo, ve, da se tam dogajajo stvari, za katere lahko brez zadržka trdimo, da gre za nasilje. Tisti, ki nimajo sreče in so manj priljubljeni, so ponavadi tarča močnejših, bolj priljubljenih vrstnikov, ki so lahko njihovi sošolci ali pa so iz drugega razreda ali celo druge šole. Za obravnavo različnih oblik nasilja med šolajočo se mladino (zlasti osnovno in srednješolsko) je v strokovni literaturi najbolj pogosto uporabljen izraz »bullying«. Pri prevajanju tega termina v slovenščino avtorji najpogosteje uporabljajo izraz trpinčenje, ustrahovanje in preganjanje.

Bašič (2004, str. 90 v: Bučar Ručman, 2004, str. 104–107) navaja naslednje oblike nasilja, do katerih so prišli v okviru projekta Varna šola in katere so šolarji sami izpostavili:

- nasilje vrstnikov v lastnih razredih (pljuvanje, ščipanje, žaljenje, zmerjanje, odpiranje, prerivanje po hodnikih, zafrkavanje, otipavanje, obtoževanje, fizično nasilje, izolacija s strani vrstnikov);
- navedli so problem ločevanja po narodnosti in žaljenje na nacionalni osnovi (tako v šoli kot zunaj nje);
- izsiljevanje;
- psihično nasilje s strani učiteljic in učiteljev;
- če je prisotno nasilje, se v razredih ne počutijo najbolje;
- na šoli je prisotnih veliko nasilnih iger med otroci, pri katerih prihaja do fizičnih bolečin;
- deklice so izpostavljale predvsem psihično in spolno nasilje (na predmetni stopnji so izpostavile otipavanje); odrasli jim odgovorijo, da je to del odraščanja;

- dečki pa so kot bolj ogrožajoče izpostavili fizično nasilje;
- kot problem so navedli, da učitelji in učiteljice ne ukrepajo vedno, ko jim učenci in učenke povedo, da se jim dogaja nasilje na šoli

Otroci so velikokrat žrtve nasilja tudi v šolah, kjer so izpostavljeni tako fizičnemu kot tudi psihičnemu trpinčenju. Žrtve so ponavadi šibkejši in manjši otroci, ki se ne morejo braniti. Otroku, ki je žrtev nasilja, svetujemo, naj ignorira nasilneže in se umakne, če je le možno. Pomembno je, da žrtev pove učitelju ali staršem o nasilju, da bodo le-ti lahko primerno ukrepali in preprečili nadaljevanje trpinčenja.

3.3 Potrebni ukrepi za zmanjšanje vrstniškega nasilja

Za zmanjšanje nasilja na šoli je ključno oblikovanje ustreznega vzdušja in s tem pogojev za poučevanje, učenje in prijetno sobivanje. Ker v vsakdanjih situacijah odkrivamo različne vrste nesprejemljivega in nasilnega vedenja, je potrebno tudi učenje o nenasilnem razreševanju konfliktnih situacij. Razreševanje konfliktov pa zahteva boljše poznavanje pravic, dolžnosti in odgovornosti, predvsem pa več strpnosti in pripravljenosti na sodelovanje. Sprejeti je potrebno stališče, da je kakršnokoli nasilje nesprejemljivo in se ga ne tolerira (raziskave opozarjajo, da so mladostniki precej tolerantni do nekaterih oblik nasilja), zato bi morali graditi vrednostni sistem, ki bi poudarjal, da je nasilno vedenje v šoli nedopustno, šola pa mora dosledno ukrepati pri vseh nasilnih dejanjih (Antončič, 2005, str. 266–267).

Preprečevanje nasilja v šolah in izobraževanje ter vzgajanje otrok in mladostnikov v duhu nenasilja mora biti dopolnjeno tudi z dejavnostmi šole, ki spodbujajo pozitivno in prijetno vzdušje v šoli, učenci morajo imeti možnost za kvalitetno preživljanje prostega časa tudi znotraj (objekta) šole, pri čemer pa ni nujno, da so te dejavnosti organizirane izključno v okviru šole. Poleg krožkov, ki jih organizirajo šole, bi bilo smiselno izkoristiti šolske prostore tudi za delovanje različnih mladinskih društev oz. društev, ki se ukvarjajo s kvalitetnim načinom preživljanja prostega časa mladih (npr. modelarska društva, fotografska društva, športna društva itd.). Za številna takšna društva glavno oviro predstavlja prostorska stiska, po drugi strani pa so šolske učilnice, telovadnice, delavnice

itd. v popoldanskih oz. večernih urah prazne, če pa se jih oddaja, to temelji izključno na dobičkonosnem oddajanju, za kar pa društva nimajo denarja. Z oblikovanjem sistema, ki bi tudi društvom omogočal brezplačen najem prostorov oz. povračilo le dejanskih stroškov, ki bi jih povzročila njihova dejavnost, bi številne mlade »umaknili« iz ulic, jim omogočili kvaliteten način preživljanja prostega časa, poleg tega bi si pridobili najrazličnejša znanja in izkušnje ter se naučili sodelovanja v skupinah (Bučar Ručman, 2004, str. 115).

Nasilje v šolah je nedopustno in nesprejemljivo, vendar se žal dogaja. Vsaka šola bi morala v izobraževanje vključiti predmet, kjer bi učence poučevali o nasilju, predvsem pa o posledicah nasilja. Tako bi se mogoče mladostniki bolj zavedali svojih dejanj in začeli drugače razmišljati. Predstaviti bi jim morali različne življenjske primere, ki govorijo o nasilju in prikazati slike, ki kažejo na fizično nasilje. Takšno izobraževanje bi se moralo začeti že pri majhnih otrocih, torej v vrtcih in vse do srednje šole. Učiti bi jih morali o pozitivnih veščinah in o nenasilju. Naučiti jih je potrebno, kako se težave rešujejo ter o vrednotah, ki krepijo pozitivno samopodobo. Šolski prostori bi morali biti bolj izkoriščeni za različne krožke ali društva, ki bi otroke veselilo in med seboj povežalo.

3.4 Krizni centri

Mladi se danes pogosto znajdejo v različnih stiskah. Težave v odraščanju, v šoli ali doma, fizične, psihične in tudi spolne zlorabe, alkoholizem staršev – vse to lahko pri njih sproži samouničevalne reakcije. Te so lahko tudi usodne, vodijo v depresijo, motnje hranjenja, beg od doma, zlorabe drog, celo v razmišljanje in tudi poskus samomora. Ko postanejo razmere nevzdržne, pritiski preveliki in je umik iz domačega okolja nujno potreben, pa lahko mladi potrkajo na vrata katerega od desetih kriznih centrov pri nas. Vzrokov, ki mlade pripelje v krizne centre, je veliko, vsem pa je skupno to, da stisk ne morejo razrešiti brez pomoči. Osnovni namen kriznih centrov je zagotavljanje 24-urne strokovne pomoči otrokom in mladostnikom, ki se zaradi različnih osebnih stisk umaknejo iz konfliktnega okolja. Poleg prve socialne pomoči (ta je namenjena tudi staršem in rejnikom) in varne namestitve jim strokovni delavci v centrih ponujajo svetovanje in psihosocialno pomoč. Pogosto zaradi kompleksnosti težav sodelujejo tudi z zunanjimi strokovnimi službami, s pomočjo katerih skušajo realizirati tiste oblike pomoči, ki so za vsak posamezni primer

optimalne. Z vsakim otrokom ali mladostnikom za čas bivanja pripravijo individualni načrt, v katerem imajo mladostnik in tudi starši aktivno vlogo. Mladi so v centrih lahko nameščeni za 21 dni, na predlog strokovnega tima se lahko bivanje podaljša za enako obdobje. Namestitev je prostovoljna, mladostnik se mora z njo strinjati (Janićijević, 2012, str. 2).

Naloge kriznega centra:

- nudenje prve socialne pomoči in osebne pomoči mladim v stiski, ki se bodo vanjo zatekli;
- sprejem in oskrba otrok in mladostnikov do razrešitve njihovih težav, vendar največ tri tedne (možnost podaljšanja);
- nudenje zatočišča mladim, za katere je potrebna hitra in začasna odstranitev iz družine;
- priprava ukrepov za vrnitev mladoletnika v njegovo družino;
- sodelovanje s pristojnimi centri za socialno delo, državnimi organi ter organizacijami, ki so pristojne za obravnavanje mladoletnikov (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2012).

Krizni center za mlade (KCM) je namenjen vsem otrokom in mladostnikom od 6. do 18. leta starosti, ki se znajdejo v akutni stiski, zaradi katere je nujna izločitev iz okolja, v katerem bivajo. Poleg nudenja bivanja v Kriznih centrih za mlade (KCM) opravljajo tudi enodnevne obravnave, informativne razgovore, svetovalne razgovore, nudijo učno pomoč, organizirajo tematske delavnice, delo s prostovoljci, informirajo javnost, sodelujejo v supervizijski skupini (prav tam).

Krizni centri so bili v pomoč že mnogim mladostnikom, ki so se želeli umakniti pred nasilno družino. Z njihovo pomočjo je mladostnik na varnem, saj mu poleg bivanja nudijo tudi vse, kar potrebuje, predvsem pa psihološko pomoč. V Sloveniji je ustanovljenih 10 Kriznih centrov za mlade, vendar menim, da bi jih glede na naraščanje nasilja morali zgraditi še več in s tem pomagati mladim v stiski. Strokovni delavci v Kriznih centrih morajo biti dobro usposobljeni, saj se srečujejo z različnimi otroki, tudi z agresivnimi, zato je pri delu z njimi potrebno veliko potrpežljivosti, empatije in strokovnega znanja.

4 ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA TRPINČENEGA OTROKA

Ker je trpinčenje otroka pogojeno s številnimi vzroki in se pojavlja v različnih oblikah, je tudi preprečevanje in zdravljenje uspešno le ob sodelovanju strokovnjakov z različnih področij. V delovno skupino so poleg zdravnika vključeni še medicinske sestre, patronažna služba, psiholog, socialni delavec. V Sloveniji so zanemarjanje in surovo ravnanje z mladoletno osebo ter spolni napad na otroka kazniva dejanja, zato se o vsakem primeru trpinčenja otroka obvesti organe pregona. Preden se pogovorimo z otrokom, pridobimo informacije od staršev ali skrbnikov, ki so pripeljali otroka, o času nastanka poškodbe, kraju, natančnem mehanizmu, časovnem zaporedju dogodkov, ljudeh, ki so bili prisotni pri dogodku, socialno anamnezo, vključno s tem, kje otrok živi, kako dolgo že živi na tistem kraju, kdo vse živi v istem gospodinjstvu, kdo vse skrbi za otroka, morebiten alkoholizem, ločitev staršev, nezaposlenost, odnos staršev do discipline. Zanimajo nas podatki o otrokovi osebnosti, razvojni stopnji, morebitnih posebnih potrebah. Ko se pogovarjamo s starši oz. skrbniki, se vzdržimo sodb, dokler niso znana vsa dejstva, povemo jim razlog za razgovor in to, da smo pravno dolžni prijaviti primer suma na trpinčenje. Poskušamo biti objektivni, razložimo nadaljnje potrebne ukrepe. Med razgovorom ne dokazujemo trpinčenja, ne kažemo jeze, zgroženosti ali neodobravanja, ne obtožujemo ali izrekamo obsojanja. Ne dajemo jim povratne informacije v zvezi z opisom nastanka poškodbe, ki ga podajo, ker bi svoj opis tako lahko prilagodili na osnovi naših povratnih informacij. V pogovoru s starši ali skrbniki uporabljamo podobne izjave, kot je npr. ta: »Poškodbe vašega otroka izgledajo resnejše, kot da bi nastale po vašem opisu dogodka. Skrbi me, da je morda nekdo poškodoval vašega otroka. Ali morda tudi vas podobno skrbi?« (Vidmar, 2003, str. 8).

4.1 Multidisciplinarni pristop v zdravstveni obravnavi trpinčenega otroka

Prepoznavna trpinčenega otroka, še posebej v spremstvu staršev, je pogosto težka. Otroki, ki lahko pri pregledu sodelujejo, torej starejši predšolski in v šolskem obdobju, bo presenetljivo miren in bo tih, zelo na kratko in skopo bo odgovarjal na vprašanja zdravnika ali medicinske sestre, zlasti če so njegovi starši prisotni. Navadno gre za dolgo prikrivanje trpinčenja, vzroki poškodb so pogosto izmišljeni, kar vse ovira prepoznavanje. Pri tem

pogosto iz strahu sodelujejo tudi otroci, ki pritrjujejo izjavam staršem. Zavedati se moramo, da so otroci v večini teh primerov še premajhni, da bi se sami uprli ali vsaj razkrili nasilje. Ko pa nekoliko odrastejo in se trpinčenje nadaljuje, jih postane sram, da se to dogaja ravno njim, zato skrivajo pred ostalimi, tudi pred zdravnikom, posledice nasilništva ali ga celo zanikajo, če se razkrije. Pogosto ščitijo nasilnega roditelja zaradi strahu pred njim, ker jih drugi roditelj ne zaščiti in s tem posredno omogoča nadaljevanje nasilništva. Za usodo otroka je zelo pomembna prognoza, da čim prej ugotovimo naravo poškodbe, saj sicer grozi trpinčenemu otroku po vrnitvi domov huda nevarnost, če ne bomo ustrezno obravnavali družinskih razmer: v tretjini primerov se bo trpinčenje še stopnjevalo, rezultat je lahko celo smrtni izid.

Obravnava poškodb pri otrocih je zahtevnejša, ker se srečujemo z mladoletnimi otroki. Zaradi zapletenosti ocene trpinčenja otrok in obenem odgovornosti zdravnika, kako ukrepati s storilcem in obenem s prizadeto družino, naj bo pomoč otroku timska dejavnost. Timska analiza posameznega primera bo prispevala k bolj ustreznim rešitvam, več izkušenj pa nudi možnost poenotenja stališč do tega asocialnega pojava. Ker je trpinčenje otroka pogojeno s številnimi vzroki in se pojavlja v različnih oblikah, bo tudi zdravljenje, zlasti pa preprečevanje, uspešno le v sodelovanju številnih strokovnjakov. Multidisciplinarna povezava naj ne bo le med medicinci, temveč tudi z drugimi službami s področja sociale, policije, sodstva, vzgoje in z nevladnimi organizacijami. Če torej posumimo na trpinčenje, moramo vselej in v slehernem primeru upoštevati pravice otrok in poskrbeti za čim bolj popoln zapis dogodka, za kakršno koli ukrepanje moramo pridobiti privolitev staršev ali odgovornega za otroka, pri tem ne smemo pozabiti na prijavno dolžnost ne glede na mnenje staršev. Naš naslednji ukrep je, da obvestimo ustrezne službe, ki bodo poskrbele za potrebno preverjanje dejstev in ukrepe. Socialna delavka šole lahko preveri pojavljanje poškodb pri otroku, socialna služba (skrbstvo) lahko preveri razmere na domu, pristojni organi pregona pa takrat, ko gre za aktualno poškodbo (Kersnik in Tušek Bunc, 2003, str. 7–8).

Odkrivanje trpinčenja velikokrat ni lahko prepoznati, saj starši skušajo na vse načine prikriti nasilje in se izogniti kazni. Medicinska sestra oziroma vsi zdravstveni delavci morajo biti dobri poslušalci in opazovalci, predvsem kadar gre za pojav trpinčenja. Pozorni

morajo biti na izjave staršev in otrok. Otroci so ponavadi prestrašeni, zato ne upajo spregovoriti o trpinčenju, starši pa zgodbo spreminjajo. Tako lahko takoj posumimo, da se v družini dogaja nekaj hudega. Pri obravnavi in ukrepanju je zelo pomembno timsko sodelovanje. Medicinska sestra se mora povezati še z drugimi strokovnimi službami, ki pripomorejo k preprečevanju trpinčenja.

4.2 Obravnava in ukrepanje ob srečanju s trpinčenim otrokom

Ko se pogovarjamo z otrokom, pri katerem sumimo, da je bil trpinčen, moramo upoštevati, da je prestrašen. Če je le možno, se z otrokom pogovorimo na samem. Ko se pogovarjamo z njim, sedimo poleg njega v nivoju njegovih oči. Namen pogovora mu razložimo v jeziku, ki je primeren za njegovo razvojno stopnjo. V pogovoru uporabljamo izraze, ki jih je uporabil tudi otrok. Med razgovorom ne sugerirajmo odgovorov, ne vztrajajmo, da odgovori na vprašanja, če nanje ne želi odgovoriti, ne kritizirajmo izrazov, ki jih uporablja. Ne dajajmo mu občutka, da je kriv za to, kar se mu je zgodilo, ne puščajmo ga brez nadzora ali z neznanimi osebami, ne pokažimo svoje pretresenosti ali zgroženosti v zvezi situacijo. Vse ugotovljene spremembe na otrokovem telesu barvno fotografiramo zaradi možnega sodnega postopka. Poleg znaka poškodbe, ki ga fotografiramo, položimo merilni trak, da je tako zabeležena tudi velikost. Spremembe tudi skiciramo. Na skici označimo mesto na telesu, velikost in obliko (Vidmar, 2003, str. 8).

Nasilje v družini se obravnava kot pomemben zdravstveni problem, saj žrtve utrpijo tako kratkotrajne kot dolgotrajne fizične in psihične posledice na zdravju. Pri obravnavi nasilja v družini zdravstveni delavci ravnajo spoštljivo in sočutno z žrtvami nasilja in jih ne obsojajo, njihovo zdravje in varnost pa sta na prvem mestu. Sestavni del obravnave nasilja v družini predstavlja tudi psihološka podpora, svetovanje in posredovanje informacij o drugih oblikah pomoči ter prijave nasilja in o postopkih prijave nasilja. V primeru nasilja v družini nad otroki mora zdravstveni delavec, ko izve za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da gre za nasilje v družini, to takoj prijaviti centru za socialno delo, policiji ali državnemu tožilstvu. Zdravstveni delavec mora ob vsaki obravnavi žrtve nasilja oceniti njeno ogroženost in ogroženost morebitnih otrok žrtve, ki še niso polnoletni (Miklavčič in Svetlik, 2011, str. 1).

Vsak izmed zdravstvenih delavcev se je bolj ali manj že srečal s trpinčenim otrokom. Dileme, ki se največkrat pojavijo, so: kako ukrepati ob srečanju trpinčenega otroka, kako pristopiti k žrtvi, kako začeti pogovor, ne da bi še bolj prizadeli otroka, in kaj mu lahko svetujemo. To so najpogostejša vprašanja, ki nas pestijo ob srečanju z žrtvijo. Zavedati se moramo, da je tak otrok prestrašen, prizadet ter nezaupljiv, zato je zelo pomembno kako pristopiti k otroku. Ravnati moramo spoštljivo, razumno in kar je najbolj pomembno, nikoli ne smemo otroka obtoževati ali mu vzbujati občutke krivde. Noben otrok si namreč ne zasluži slabega ravnanja ali kakršnegakoli trpinčenja. Če je le možno, se z otrokom pogovorimo na samem, saj nam bo lažje zaupal in se ne bo počutil ogroženega. Če bodo zraven prisotni še starši, bo bolj verjetno, da bo otrok prestrašen in ne bo upal spregovoriti o nasilju. Pomembno je, da otroku zagotovimo pomoč in mu damo vedeti, da je ravnal pravilno, saj je s tem, ko je spregovoril, preprečil nadaljevanje trpinčenja.

4.3 Vloga medicinske sestre oz. zdravstvenih delavcev pri srečanju s trpinčenim otrokom

Medicinska sestra se lahko sreča z otrokom, ki je bil zlorabljen, na vseh področjih njenega delovanja. Njena naloga je preprečevati, odkrivati nasilje nad otroki, sodeluje pa tudi pri zdravljenju in rehabilitaciji teh otrok. Ker pa je pri tem potreben multidisciplinaren pristop, je nujno, da se povezuje z drugimi strokovnjaki in je sposobna z njimi sodelovati. V prvi fazi medicinska sestra zbere vse potrebne informacije o psihičnem, fizičnem in socialnem stanju otroka in družine. Zbira informacije o sedanjem stanju, kakor tudi o dogajanju v preteklosti. Ko se medicinska sestra sreča z otrokom, ki je bil zlorabljen, je pomembno, da otroku zna verbalno in neverbalno sporočiti, da mu verjame, kar se mu je zgodilo, da je vesela, da ima priložnost, da mu lahko pomaga, da ji je žal, da se mu je to zgodilo, da pa se zaveda, da to ni njegova krivda, da bosta skupaj poiskala pomoč. Medicinska sestra naj otroka s pozornostjo posluša, nudi naj podporo otrokovim čustvom, poizkuša naj gledati skozi oči otroka. Postavi naj si hipotezo, kaj se dogaja v notranjem svetu otroka, kar pa ni mogoče brez popotovanja skozi lastne izkušnje otroka. Medicinska sestra naj bo otrokov zagovornik, upoštevati mora temeljne funkcije in načela zagovorništva. V primeru, da posumimo na zlorabo otroka, je dokumentiranje vitalnega pomena. Pisni dokumenti so pravna osnova za intervencijo v dobro otroku. Na področje zdravstvene nege je pomembna

tudi pretekla zdravstvena nega, ki smo jo izvajali v družini oz. pri otroku. Dnevni zapisi zdravstvene nege morajo biti točni, časovno, krajevno opredeljeni in objektivni. Najboljše je, če obstajajo zapisi vsake intervencije, vsakega kontakta in obiska. Če negovalna dokumentacija predstavlja pomemben dokument v sodnem postopku, je pomembno, da je družina dobro predstavljena. Zaradi pogostih pomanjkljivih, neotipljivih ali težko dokazljivih dokazov, je nujno vključiti v obravnavo različne strokovnjake, ki poznajo družino oz. so obravnavali katerega izmed članov. Dokazi so lahko različni, npr. o zakasnelem razvoju, zlorabi alkohola ali drog, slabi negi, pogostosti odsotnosti od pouka, nemiru pri pouku ... (Bizjak, 2011, str. 5).

Medicinska sestra, ki se na terenu sreča s trpinčenim otrokom, se mora glede prijave pojava odločati med dvema dolžnostma: prva je kodeks etike zdravstvenih delavcev, ki zahteva poklicno molčečnost in je v nasprotju z drugo pravno dolžnostjo kazenske prijave trpinčenja otroka. Odločitev med eno in drugo zahtevo je odvisna od zdravstvenega delavca samega. Kodeks etike zdravstvenih delavcev določa, da je zdravstveni delavec zavezan varovati skrivnost, če je to nujno za bolnika, družino ali družbo. Poklicna molčečnost zavezuje nosilca poklica v razmerju do pacienta (se pravi otroka), ne pa v razmerju do drugih (npr. staršev). To razlikovanje je posebej pomembno zato, ker so domnevni povzročitelji trpinčenja pogosto prav starši in prav o teh primerih je dilema prijaviti ali ne. V bistvu torej zdravstveni delavec s prijavo trpinčenja otroka ne krši svoje dolžnosti varstva poklicne skrivnosti glede pacienta (otroka), pač pa tvega, da se zaradi posebnega razmerja med pacientom (otrokom) in domnevnim povzročiteljem (starši) pacientov (otrokov) položaj poslabša znotraj družine ipd. Odločitev zdravstvenega delavca mora torej biti rezultat presoje, katera pot predstavlja manjše zlo (Hoyer, 1994, str. 123, 124).

Na možnost nasilja moramo misliti tudi, kadar je otrok zelo pogosto v ambulanti zaradi številnih drobnih težav, ki se včasih zdijo nepomembne. Otrok prihaja sam ali pa v spremstvu sorojenca ali enega ali obeh staršev. Njegovi obiski lahko pomenijo poskus iskanja pomoči, lahko gre za zaskrbljeno preverjanje družinskih članov, ali je z otrokom še vse v redu, ali so morda prisotne kakšne posledice dogajanja doma, o katerem neposredno ne želijo ali ne zmorejo spregovoriti (Markič, 2006, str. 52).

Otrok ima lahko telesne težave, ki jim ne najdemo organskega vzroka:

- bolečine v trebuhu;
- slabosti z bruhanjem;
- glavoboli;
- bolečine v nogah ali v hrbtu;
- težave pri uriniranju;
- zaprtost ali pogosto odvajanje blata;
- pekoče občutke po koži;
- utrujenost, zaspanost ali nespečnost;
- težave pri požiranju;
- pokašljevanje;
- subfebrilne temperature;
- napade hitrega bitja srca;
- bolečine v prsnem košu;
- občutek dušenja (prav tam).

Včasih je lahko pomemben tudi tako imenovani popolnoma prazen zdravstveni karton, ki lahko pomeni umik družine, ki se zapre v svoj krog in se izogiba stikov s sistemi, ki bi lahko opozorili na dogajanje v družini. Številne menjave zdravnikov in izogibanje kontrolnim pregledom in posvetom pri istem zdravniku ima včasih lahko podoben pomen (prav tam).

Vloga medicinske sestre pri srečanju s trpinčenim otrokom zahteva veliko empatije, sočutja, potrpežljivosti in trdnosti oziroma vzdržljivosti. Medicinska sestra bi morala prepoznati simptome trpinčenja, vendar velikokrat otroci ali starši prikrivajo resnico in si izmišljujejo vzroke nastalih poškodb. Otroci včasih skušajo povedati o nasilju tako, da si izmišljujejo razne težave, ki jim ne najdemo organskega vzroka. Žal nekateri zdravstveni delavci ne dojamejo bistva, saj ne morejo sklepati, kaj se pravzaprav dogaja, in tako so potem otroci še naprej izpostavljeni nasilju. Menim, da bi se vsaka medicinska sestra, katera posumi na trpinčenje otroka, morala pozanimati za otrokovo preteklost. Povezati se mora s patronažno medicinsko sestro in drugimi strokovnimi službami, kot na primer pri socialni službi, če so bili obveščeni o kakšnih sumljivih okoliščinah doma ter na šoli pri

razrednemu učitelju, ki otroka bolj pozna in spremlja njegov psihični/fizični razvoj in osebnost.

4.4 Naloge medicinske sestre pri preprečevanju trpinčenja otrok

Za prepoznavanje telesnega trpinčenja otrok je pomembno, da ob značilnih lastnostih anamneze in ugotovitvah kliničnega pregleda posumimo na to, da morda ne gre na nenamerno poškodbo. S prepoznavanjem telesnega trpinčenja in nadaljnjim ustreznim ukrepanjem lahko preprečimo njegovo nadaljevanje in stopnjevanje. Pomen tega je tudi dolgoročen, saj telesno trpinčenje in spolna zloraba povzročita pri otroku tudi psihološke spremembe in odklone, ko odrastejo, pa so bolj nagnjeni k uporabi nasilja in trpinčenju lastnih otrok (Vidmar, 2003, str. 8).

Delo s starši, ki zlorablajo svojega otroka, je naporno, čustveno izčrpajoče in zahtevno za vse sodelujoče. Medicinska sestra naj pri svojem delu ohrani distanco, da se v reševanje problemov ne vplete osebno. Medicinska sestra se mora izogibati obsojanju. Najprej mora pri sebi razjasniti lastne misli, občutke in razumeti zapletenost družinskih odnosov, sprejemati drugačne življenjske stile v različnih kulturah in etičnih skupinah. Znati mora prepoznati vzroke, ki so povzročili motnjo v družini. Medicinska sestra na podlagi ugotovljenih reakcij na stres oz. informacije, kako starši reagirajo v stresnih situacijah, staršem pomaga odkriti možne mehanizme obvladovanja stresa, staršem pomaga oz. jih spodbuja, da verbalizirajo bojazni in stiske. Zelo dobra oblika pomoči staršem je skupinska terapija, kjer se v skupini rešujejo problemi in se s pomočjo skupine učijo, kako biti starš. Staršem je potrebno posredovati informacije o možnostih, ki jih nudi družba oz. institucije. Ponekod v svetu obstajajo centri za nego otrok, na katere se starši lahko obrnejo, starševska pomoč, ko večkrat na teden pari obiskujejo motene družine npr. z šoloobveznimi otroki ter nudijo pomoč tem otrokom, starši jih opazujejo in velikokrat sprejmejo način vzgajanja od njih (Bizjak, 2011, str. 6–7).

V zdravstveno-vzgojne programe v šolah za bodoče starše ter v okviru sistematičnih pregledov otrok in mladostnikov se vključi tudi problematika nasilja. Zdravstveni delavci sodelujejo pri obveščanju javnosti o problematiki nasilja v družini, sodelujejo z drugimi

organi in se vključujejo v lokalno in širšo skupnost v prizadevanju za zmanjševanje nasilja v družbi (Miklavčič in Svetlik, 2011, str. 3).

Zdravstveni delavec mora biti ob odkrivanju pojava telesnega trpinčenja otroka pozoren zlasti pri zbiranju podatkov (anamneza), ko gre za:

- nepojasnjeno poškodbo otroka;
- nezadovoljivo pojasnilo staršev o nastanku poškodbe, še zlasti če ta ni v skladu z razvojno stopnjo otroka (Uranker, 2000, str. 34).

Pozoren mora biti tudi na telesni in duševni razvojni zaostanek, odklonilno vedenje otroka ter nenavadne interakcije med otrokom in starši oziroma skrbniki (prav tam).

Za postavitev pravilne diagnoze, da so pri otroku poškodbe posledica zlorabe, je zelo pomembno, da posumimo na to možnost v vseh primerih, ko klinična slika ne govori za nenamerno poškodbo. Pri jemanju podatkov, kako je prišlo do poškodbe (anamneza), smo pozorni na izjave staršev ali drugih udeleženih oseb, ki nezadovoljivo opisujejo potek dogodka, zlasti če nezgoda ni v skladu z razvojno stopnjo otroka (Dečman Dobrnjič et al., 2004, str. 26).

Obnavljanje nasilja v družini je zelo občutljivo področje, ki je v rokah več sistemov: pravosodnega, socialnega, šolskega in nenazadnje zdravstvenega. Ne glede na to, v katerem področju se nasilje začne obravnavati, je treba upoštevati naslednja splošna načela in pravilno zaporedje postopkov, sicer bo možnost za uspešno obravnavo močno zmanjšana:

1. Poskrbeti za varnost potencialnih žrtev. Dostikrat to pomeni, da je treba potencialne žrtve naučiti, kako naj se izogibajo nasilju. Kadar to ni dovolj, je nujna telesna ločitev od storilca, v skrajnem primeru tudi namestitve v »varnih hišah«.
2. Kadar družina kljub nasilju izraža željo po nadaljevanju skupnega življenja, ji je potrebno nuditi strokovno pomoč. Ta je lahko učinkovita le, kadar storilec prevzame odgovornost za nasilje in je ne prelaga na žrtev ali druge okoliščine. V ta namen so razvili posebne terapevtske postopke, namenjene storilcem.

3. Ko sta izpolnjena prva dva pogoja, pride na vrsto reševanje problemov, ki so privedli do nasilja. To je lahko zdravljenje odvisnosti od psihoaktivnih snovi (PAS) ali zdravljenje drugih duševnih motenj in bolezni (na primer patološko hazardiranje, depresija). Poleg zdravljenja pa je koristno tudi družinsko sistemsko zdravljenje (Čebašek Travnik, 2006, str. 73–74).

Naloge medicinske sestre pri preprečevanju so predvsem v primeru suma na trpinčenje drugim institucijam posredovanje informacij, ki so zadolžene za ukrepanje. Pri svojem delu mora ohraniti trezno glavo, kar pomeni, da ne sme nobenega obtoževati ali pokazati jeze, ampak ravnati razumno in spoštljivo tako z žrtvijo kot tudi s storilcem. Medicinska sestra lahko trpinčenemu otroku svetuje glede njihove varnosti ali jim pomaga navezati stike z drugimi ustanovami, ki jim lahko zagotovijo zaščito, ter jih zdravstveno vzgaja o posledicah družinskega nasilja ter o načinih reševanja stresnih situacij.

5 METODOLOGIJA RAZISKOVANJA

5.1 Raziskovalna vprašanja

V diplomskem delu smo si zastavili 2 raziskovalni vprašanji:

Raziskovalno vprašanje 1: Ali se je 70 % anketiranih že srečalo s katerokoli obliko trpinčenja in poznajo pravilno ukrepanje?

Raziskovalno vprašanje 2: Ali anketiranci prepoznajo znake fizičnega in psihičnega trpinčenja otrok?

5.2 Metodologija raziskovanja in metode dela

Pri izdelavi diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo dela. Izvedli smo kvantitativno raziskavo, pri kateri smo za zbiranje podatkov uporabili anketni vprašalnik, ki je vseboval 18 vprašanj, od tega so bila skoraj vsa zaprtega tipa, le eno je bilo pol odprto vprašanje.

Dobljene podatke smo analizirali in jih statistično obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel ter rezultate prikazali v obliki grafov.

5.3 Raziskovalno okolje

Raziskavo smo izvedli na Srednji zdravstveni šoli Juge Polak Maribor. Pred izvedbo raziskave smo pridobili pisno soglasje vodstva omenjene institucije.

5.4 Raziskovalni vzorec

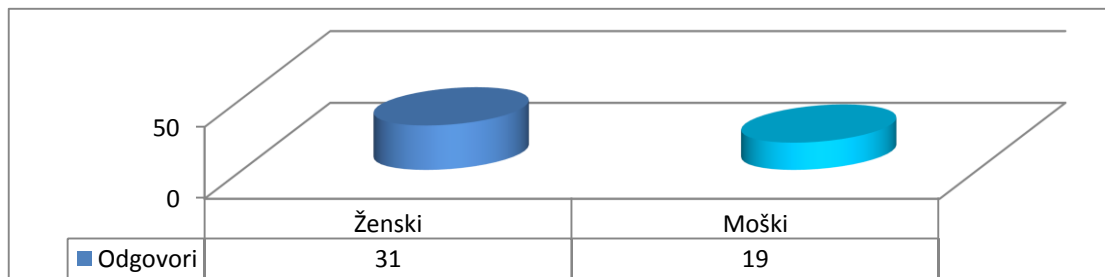
Raziskovalni vzorec je zajemal 50 naključno izbranih dijakov Srednje zdravstvene šole Juge Polak Maribor, starih od 15 do 18 let ali več. Anketiranci so v raziskavi sodelovali prostovoljno.

5.5 Etični vidik

Anketirance smo seznanili z namenom in cilji raziskave. Zagotovili smo anonimnost podatkov, imeli so tudi možnost odklonitve sodelovanja v raziskavi. Upoštevali smo Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

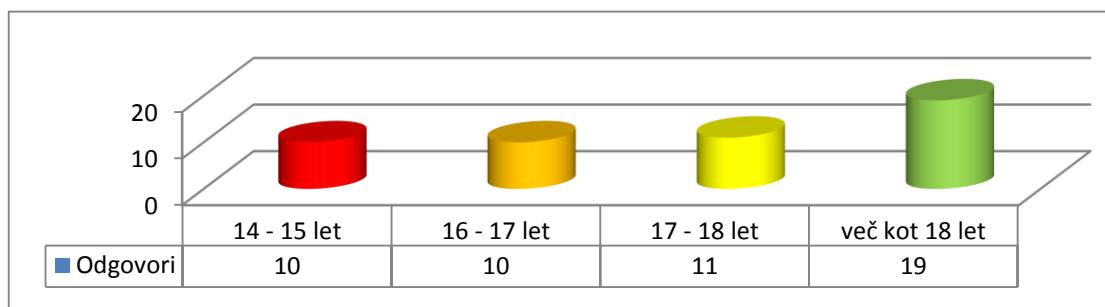
6 REZULTATI

Graf 1: Spol anketirancev



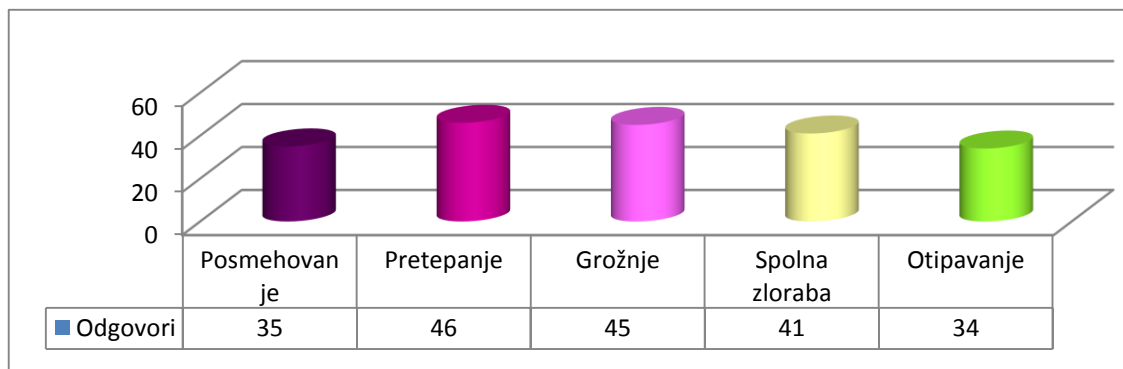
V raziskavo smo vključili 50 (100 %) anketiranih dijakov, od tega je bilo 31 (62 %) anketiranih ženskega spola in 19 (38 %) moškega spola.

Graf 2: Starost anketirancev



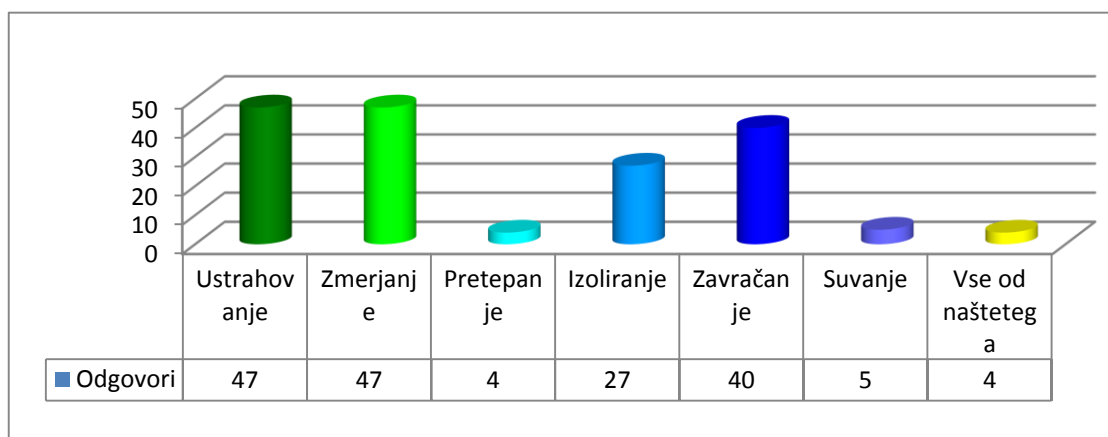
10 (20 %) anketiranih dijakov je bilo starih od 14 do 15 let, prav tako je bilo 10 (20 %) starih od 16 do 17 let. 11 (22 %) anketiranih dijakov je bilo starih od 17 do 18 let, več kot 18 let je bilo starih 19 (38 %) anketirancev.

Graf 3: Oblike trpinčenja otrok



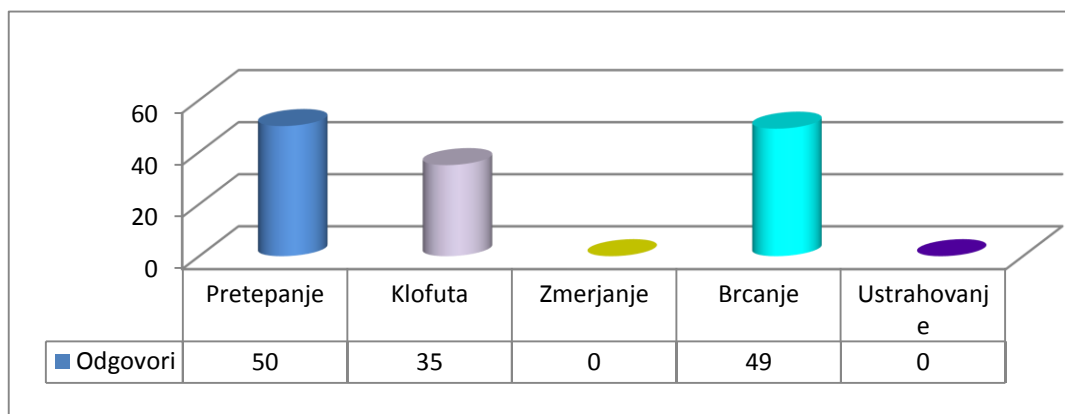
Na vprašanje, katere oblike trpinčenja otrok poznajo anketirani dijaki, je 35 (17 %) anketiranih odgovorilo, da je to posmehovanje, 46 (23 %) jih je odgovorilo, da je to pretepanje, 45 (22 %) jih je odgovorilo, da so to grožnje, 41 (20 %) jih je odgovorilo, da je to spolna zloraba ter 34 (17 %) jih meni, da spada med oblike trpinčenja tudi otipavanje.

Graf 4: Psihično trpinčenje otrok



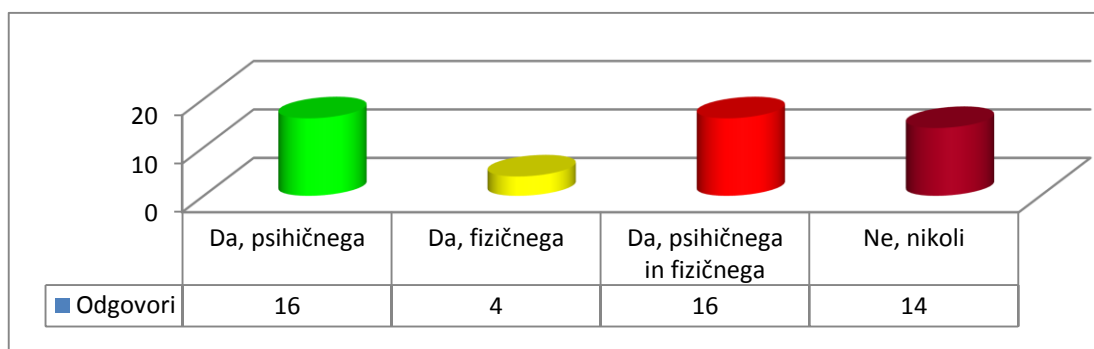
Na vprašanje, kaj razumejo pod pojmom psihično trpinčenje otrok, je 47 (27 %) anketiranih dijakov mnenja, da sta najpogostejši obliki psihičnega nasilja ustrahovanje in zmerjanje, 4 (2 %) anketirani menijo, da je to pretepanje, 27 (16 %) anketiranih meni, da je to tudi izoliranje, in kar 40 (23 %) anketiranih meni, da pod to obliko spada zavračanje. 5 (3 %) anketiranih je odgovorilo, da sem spada tudi suvanje, ter 4 (2 %) menijo, da je psihično trpinčenje vse od naštetega.

Graf 5: Fizično trpinčenje otrok



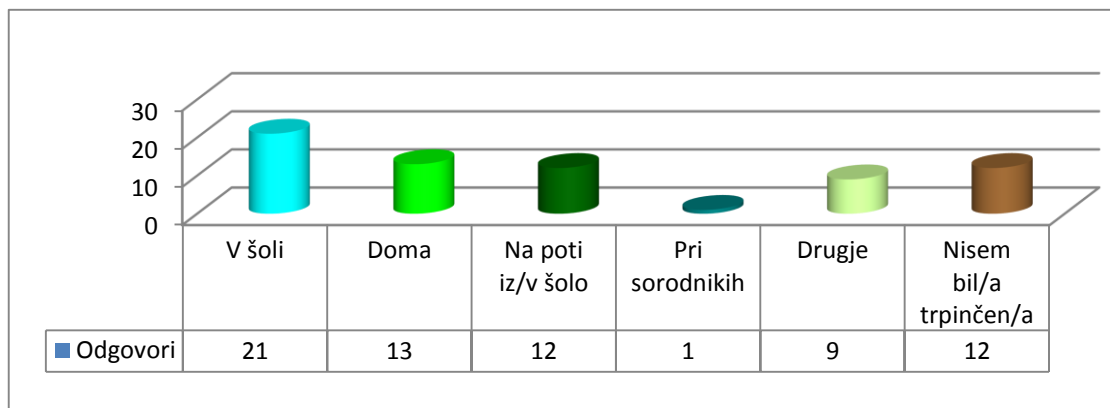
Na vprašanje, kaj razumejo pod pojmom fizično trpinčenje otrok, je bilo kar vseh 50 (37 %) anketiranih dijakov enakega mnenja, da je na prvem mestu pretepanje. 35 (26 %) jih meni, da je tudi klofuta fizično trpinčenje. 49 (37 %) anketiranih se strinja, da je tudi brcanje fizično nasilje. Noben pa se ne strinja, da spada k fizično trpinčenju tudi zmerjanje in ustrahovanje.

Graf 6: Trpinčenje, ki so ga doživeli anketiranci



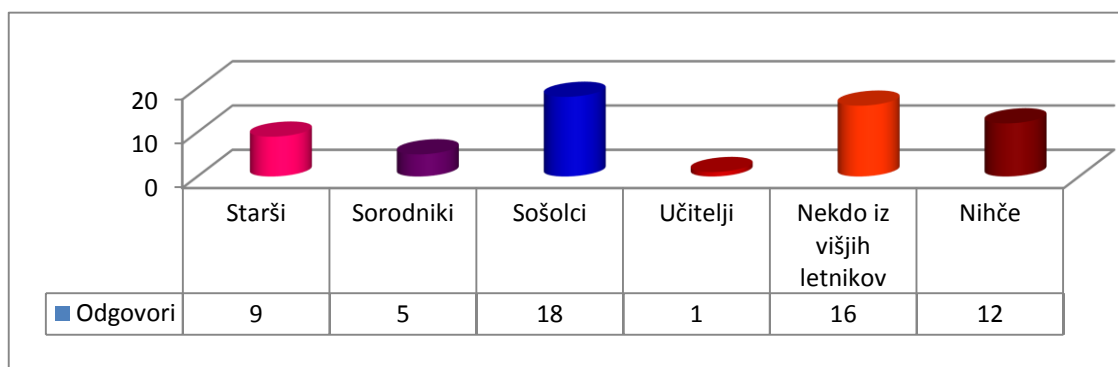
Na vprašanje, ali so bili tudi oni kdaj deležni kakršnegakoli trpinčenja, jih je 16 (32 %) anketiranih dijakov odgovorilo, da so že bili psihično trpinčeni. 4 (8 %) anketirani so bili fizično trpinčeni, 16 (32 %) anketiranih je bilo psihično in fizično trpinčenih, nikoli pa ni bilo trpinčenih 14 (28 %) anketiranih.

Graf 7: Najpogostejša mesta trpinčenja



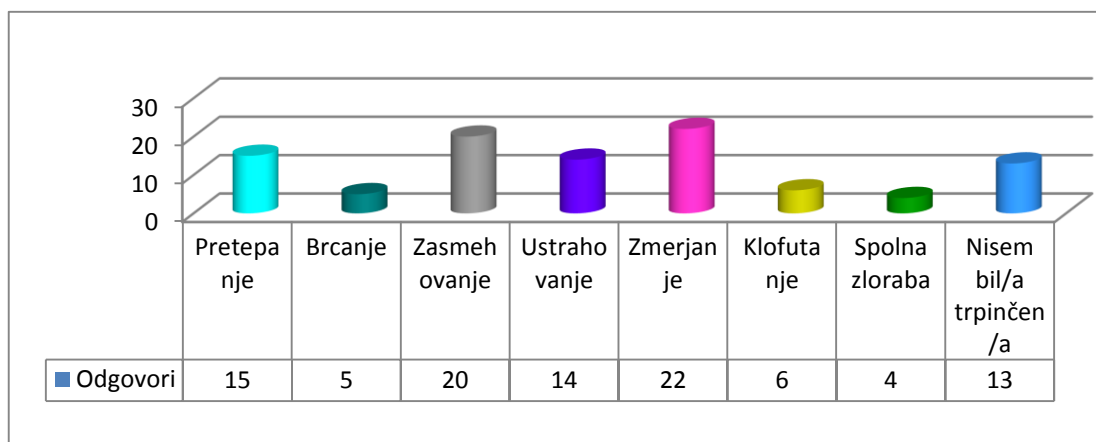
Iz rezultatov je mogoče razbrati, da je največ anketiranih dijakov, torej 21 (31 %) dijakov, trpinčenih v šoli in 13 (19 %) jih je bilo trpinčenih doma. Na poti iz/v šolo jih je bilo trpinčenih 12 (18 %) anketiranih. 1 (1 %) anketirani je odgovoril, da pri sorodnikih. Drugje, torej izven šole in domače okolice, pa je bilo trpinčenih 9 (13 %) anketiranih. 12 (18 %) anketiranih pa ni bilo trpinčenih.

Graf 8: Povzročitelji trpinčenja



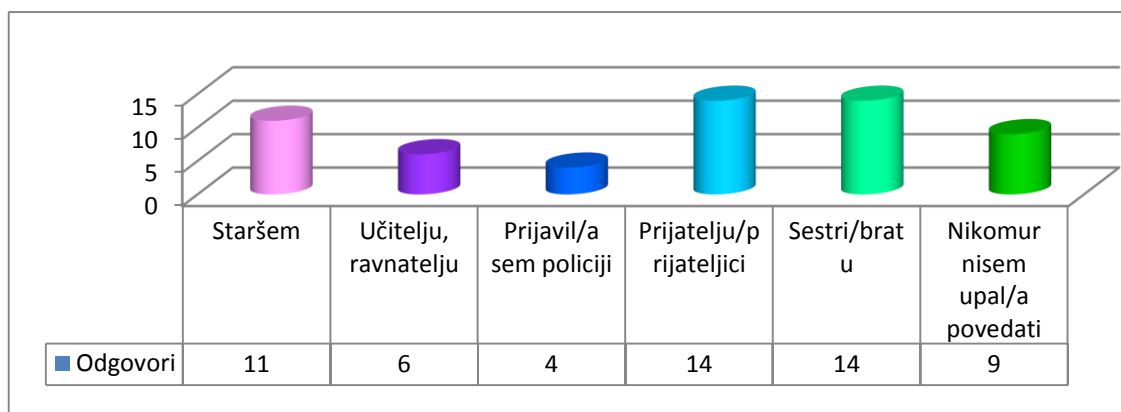
Na vprašanje, kdo jih je trpinčil, je 9 (15 %) anketiranih dijakov odgovorilo, da so jih trpinčili starši. 5 (8 %) anketiranih je odgovorilo, da sorodniki. 18 (30 %) anketiranih so trpinčili sošolci. 1 (2 %) anketirani je odgovoril, da ga je trpinčil učitelj. 16 (26 %) anketiranih je trpinčil nekdo iz višjih letnikov. 12 (20 %) pa jih je odgovorilo, da jih ni nihče trpinčil.

Graf 9: Oblike trpinčenja



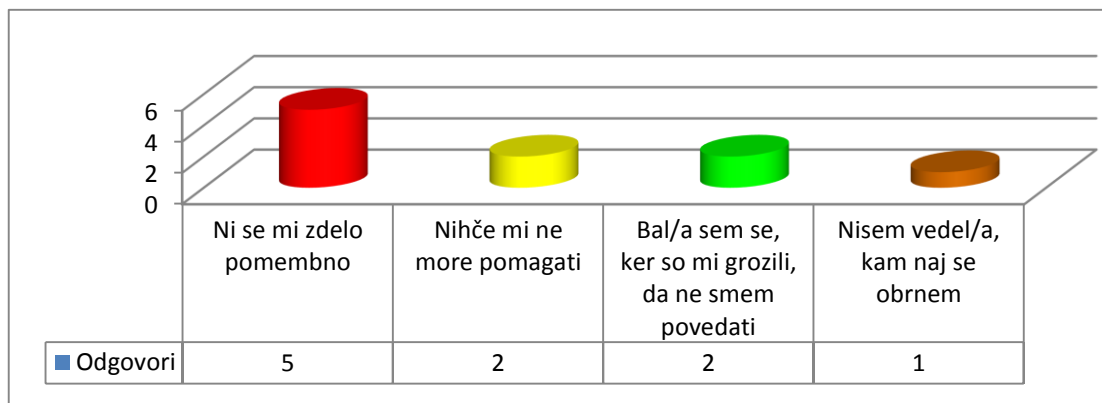
Na vprašanje, katero obliko trpinčenja so izvajali nad njimi, je 15 (15 %) anketiranih dijakov odgovorilo, da so bili deležni pretepanja, 5 (5 %) jih je bilo deležnih brcanja, 20 (20 %) anketiranih je bilo deležnih zasmehovanja. 14 (14 %) anketiranih je bilo deležnih ustrahovanja, 22 (22 %) jih je bilo ozmerjanih, 6 (6 %) jih je bilo oklofutanih, 4 (4 %) anketirani so bili spolno zlorabljeni in 13 (13 %) jih ni bilo trpinčenih.

Graf 10: Zaupne osebe trpinčenih otrok



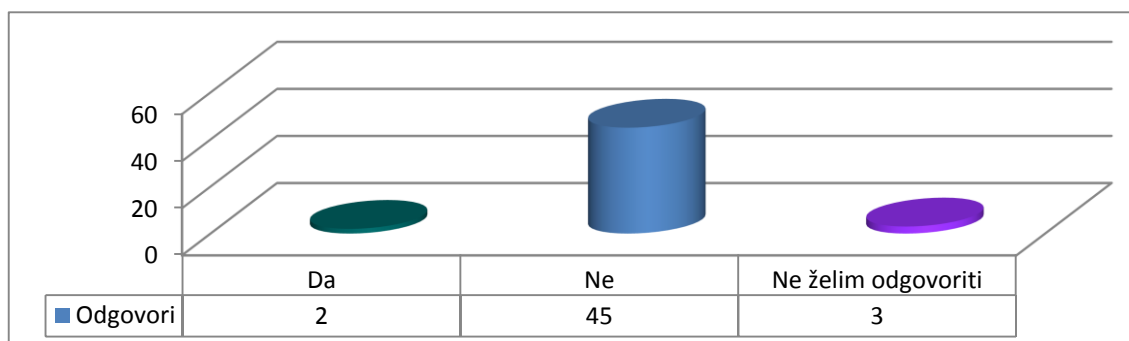
Na vprašanje, komu so povedali, če so bili trpinčeni, je 11 (19 %) anketiranih dijakov odgovorilo, da so se zaupali staršem, 6 (10 %) jih je povedalo učitelju in ravnatelju, 4 (7 %) anketirani so trpinčenje prijavili policiji, 14 (24 %) anketiranih so se o trpinčenju zaupali prijatelju/prijateljici, prav tako sestri/bratu, 9 (16 %) anketiranih pa ni nikomur upalo povedati o trpinčenju.

Graf 11: Razlogi, zaradi katerih otroci ne upajo spregovoriti o trpinčenju



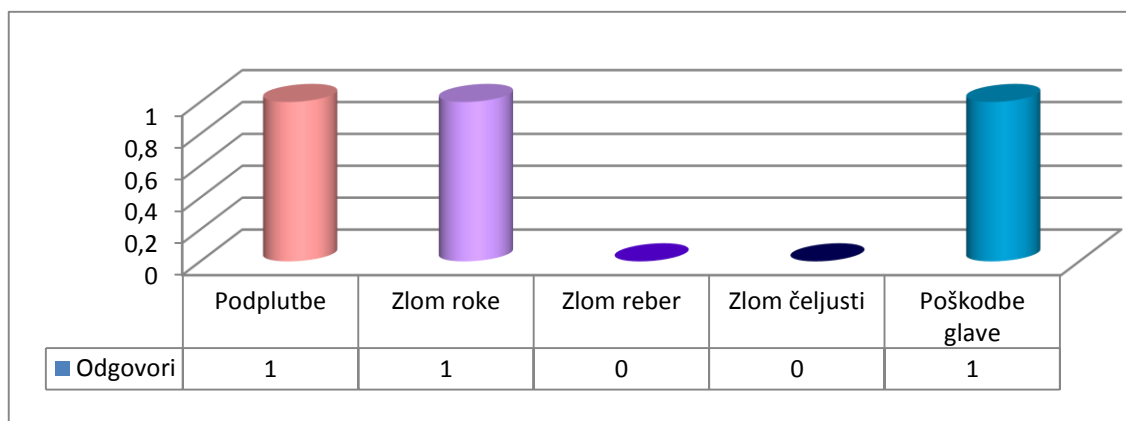
Grafični prikaz prikazuje razloge, zaradi katerih anketirani dijaki niso spregovorili o trpinčenju. 5 (50 %) anketiranih je odgovorilo, da se jim ni zdelo pomembno, da bi komu povedali o trpinčenju, 2 (20 %) anketirana sta bila mnenja, da jima nihče ne more pomagati, prav tako sta 2 (20 %) odgovorila, da sta se bala, ker so jima grozili, da ne smeta povedati, in 1 (10 %) anketirani ni vedel, kam se naj obrne glede pomoči.

Graf 12: Hospitalizacija zaradi posledic fizičnega trpinčenja



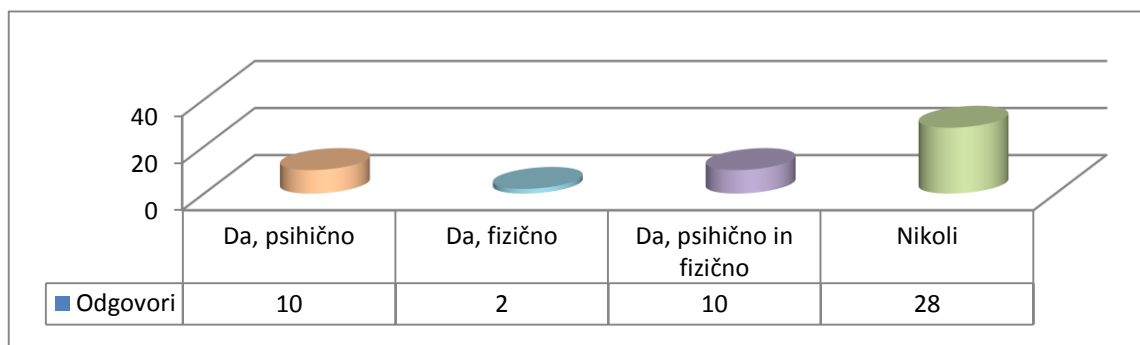
Na vprašanje, ali so bili kdaj hospitalizirani zaradi posledic fizičnega trpinčenja, sta 2 (4 %) anketirana dijaka odgovorila, da sta bila hospitalizirana. 45 (90 %) anketiranih je odgovorilo, da niso bili hospitalizirani, in 3 (6 %) anketirani niso želeli odgovoriti na vprašanje.

Graf 13: Posledice fizičnega nasilja



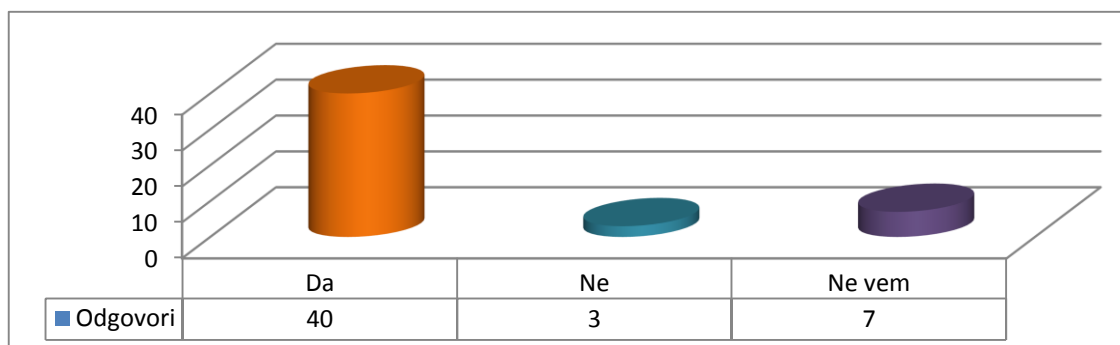
Na vprašanje, zaradi katerih posledic fizičnega nasilja ste obiskali zdravnika, je 1 (33 %) anketirani dijak odgovoril, da zaradi podplutb, 1 (33 %) anketirani je iskal zdravniško pomoč zaradi zloma roke in 1 (33 %) anketirani je obiskal zdravnika zaradi poškodbe glave. Noben ni imel zloma reber in čeljusti.

Graf 14: Izvajanje nasilja nad drugimi



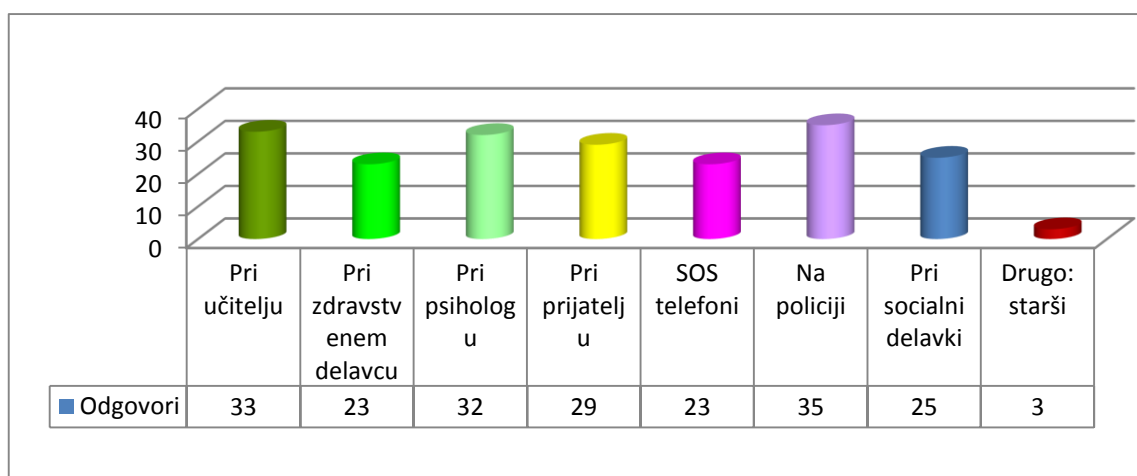
Na vprašanje, ali so tudi oni kdaj izvajali nasilje nad drugimi, je 10 (20 %) anketiranih dijakov odgovorilo, da je izvajalo psihično nasilje nad drugimi. Fizično nasilje sta izvajala 2 (4 %) anketirana. Obe obliki nasilja, psihično in fizično, je izvajalo 10 (20 %) anketiranih, nikoli pa nasilja ni izvajalo 28 (56 %) anketiranih.

Graf 15: Seznanjenost anketirancev z oblikami pomoči



Na vprašanje, ali bi vedeli, kje poiskati pomoč oz. na koga se obrniti, če bi bili žrtev nasilja, je 40 (80 %) anketiranih dijakov odgovorilo, da bi vedeli, kje poiskati pomoč v primeru nasilja, 3 (6 %) anketirani so odgovorili ne in 7 (14 %) jih ni seznanjenih z oblikami pomoči.

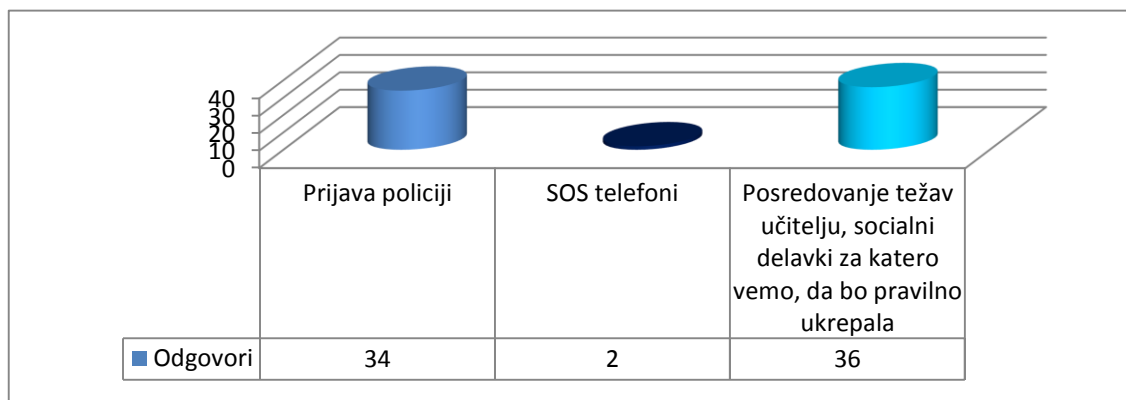
Graf 16: Najpogostejše oblike pomoči psihično/fizičnega trpinčenega otroka



Na vprašanje, kje po njihovem mnenju lahko psihično/fizično trpinčen otrok poišče pomoč, je 33 (16 %) anketiranih dijakov odgovorilo, da pri učitelju, 23 (11 %) jih meni, da je najbolje poiskati pomoč pri zdravstvenem delavcu, 32 (16 %) anketiranih je odgovorilo, da naj trpinčen otrok poišče pomoč pri psihologu, 29 (14 %) jih meni, da pri prijatelju, 23 (11 %) anketiranih je obkročilo odgovor SOS telefoni, 35 (17 %) anketiranih je odgovorilo, da je potrebno pomoč poiskati na policiji, 25 (12 %) jih meni, da pri socialni delavki, kot

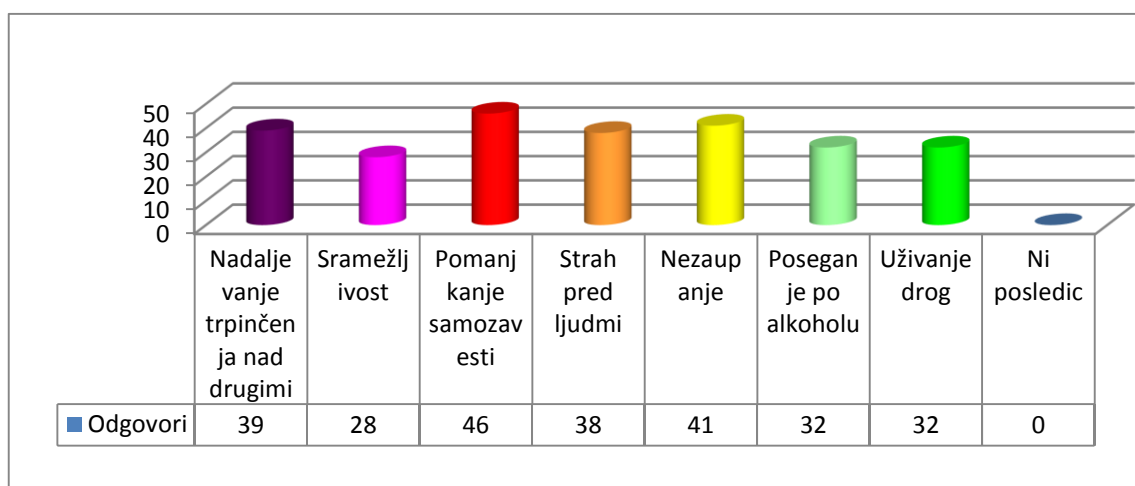
drugo pa so 3 (1 %) anketirani odgovorili, da lahko trpinčen otrok poišče pomoč tudi pri starših.

Graf 17: Pravilno ukrepanje v primeru trpinčenja otrok



34 (47 %) anketiranih dijakov meni, da je pravilno ukrepanje v primeru trpinčenja otrok prijava policiji, 2 (3 %) anketirana sta odgovorila SOS telefoni, največ anketiranih, kar 36 (50 %), pa jih meni, da je pravilno ukrepanje posredovanje težav učitelju, socialni delavki, za katero vemo, da bo pravilno ukrepala.

Graf 18: Posledice trpinčenja otrok



Na vprašanje, kaj menijo, kako se lahko posledice trpinčenja otrok kažejo kasneje v življenju, je 39 (15 %) anketiranih dijakov mnenja, da so posledice nadaljevanje trpinčenja nad drugimi, 28 (11 %) jih meni, da so bolj sramežljivi. Največ, kar 46 (18 %) anketiranih,

je odgovorilo, da so posledice trpinčenja tudi pomanjkanje samozavesti, 38 (15 %) anketiranih je obkrožilo odgovor strah pred ljudmi, 41 (16 %) jih meni, da je tudi nezaupanje pogosta posledica trpinčenja, da pa trpinčeni otroci pogosteje segajo po alkoholu in drogah, je mnenja 32 (13 %) anketiranih.

7 RAZPRAVA

Danes vemo, da so otroci pogosto žrtve nasilja tako doma kot v šoli in v drugih okoljih. Oblike nasilja so različne, vse pa jih hudo prizadenejo in pustijo neizbrisane sledi. Najhuje je, ko se to dogaja v družini in ko bolečino povzročajo najbližji ljudje, tisti, ki bi jih morali imeti radi in jih ščititi (Mušič, 2006, str. 8).

V raziskavo, ki smo jo izvedli na Srednji zdravstveni šoli Juge Polak Maribor, smo vključili 50 dijakov, od tega 62 % žensk in 38 % moških. Starost anketiranih se je gibala med 14 in 18 let ali več.

Storilci trpinčenja so lahko kdorkoli, tudi starši, kar je potrdilo 15 % anketiranih dijakov. Kar 30 % jih je bilo deležnih trpinčenja od sošolcev in 26 % je bilo trpinčenih od nekoga iz višjih letnikov. Presenetilo nas je, da je kar 20 % anketirancev odgovorilo, da jih še nihče ni trpinčil. Iz raziskave je razvidno, da se največ trpinčenja dogaja v šolah med sošolci. Žal smo ugotovili, da so tudi učitelji, ki bi morali biti otrokom za vzor, povzročitelji trpinčenja. Turčin (2007, str. 193) trdi, da je večja verjetnost, da so starši ali sorodniki storilci, če so bili tudi sami v otroštvu trpinčeni, če so pod hudim stresom ali pritiski, če so po značaju eksplozivni, impulzivni, se slabše obvladujejo, se nagibajo k abnormnim reakcijam, imajo psihosocialne odklone (npr. sindrom odvisnosti od alkohola – SOA), če so starši psihiatrični bolniki, če je roditelj samohranitelj, če živi družina v socialni osamitvi, če so pričakovanja staršev glede otrokovega vedenja in njegovih dosežkov povsem neustrezna ter če zaradi popolnega nepoznavanja normalnega otrokovega razvoja gledajo otroka kot na pomanjšanega odraslega.

Žrtve trpinčenja največkrat ne upajo spregovoriti o trpinčenju iz kakršnih koli razlogov, kar je potrdilo tudi 50 % anketiranih dijakov, ki se jim ni zdelo pomembno, da bi komu zaupali o zlorabi. 20 % anketiranih je mnenja, da jim nihče ne more pomagati, prav tako se jih 20 % boji, saj so jim grozili, da ne smejo povedati. Čeprav smo pričakovali, da anketirani poznajo vrste pomoči, kam se lahko obrnejo v primeru trpinčenja, je 10 % anketiranih odgovorilo, da ne vedo, kam se naj obrnejo.

Včasih so lahko posledice trpinčenja tako hude, da je potrebno poiskati zdravniško pomoč. 4 % anketiranih je bilo zaradi posledic fizičnega trpinčenja hospitaliziranih in 90 % jih je poiskalo zdravniško pomoč. Iz raziskave je razvidno, da večina anketirancev ni bila hospitalizirana zaradi posledic fizičnega nasilja.

Kornhauser in Pleterski Rigler (2007, str. 64) trdita, da »nasilje poraja nasilje«. To pomeni, da se tepeni otroci večkrat nasilno vedejo do svojih sovrstnikov, predvsem do šibkejših. To smo ugotovili tudi v raziskavi, kjer smo udeležence povprašali, ali so tudi oni kdaj izvajali nasilje nad drugimi. Ugotovili smo, da je 20 % anketiranih izvajalo psihično nasilje in 4 % anketiranih fizično nasilje. 20 % anketiranih je pritrnilo, da so izvajali psihično in fizično nasilje nad drugimi, in kar 56 % anketiranih ni nikoli izvajalo nasilja nad drugimi.

V primeru nasilja bi 80 % anketirancev vedelo, kje poiskati pomoč oziroma na koga se obrniti. Po mnenju 16 % anketiranih lahko psihično/fizično trpinčen otrok poišče pomoč pri učitelju in psihologu. 11 % jih meni, da naj žrtev nasilja poišče pomoč pri zdravstvenem delavcu. 14 % anketiranih je mnenja, da lahko žrtev poišče pomoč tudi pri prijatelju, 11 % jih je obkrožilo odgovor SOS telefoni, kar 17 % anketiranih se strinja, da je potrebno v primeru nasilja pomoč poiskati na policiji, 12 % jih meni, da lahko trpinčenemu otroku pomaga socialna delavka, 1 % anketiranih je dopisal, da naj otrok poišče pomoč pri starših.

Raziskovalno vprašanje št. 1: Ali se je 70 % anketiranih že srečalo s katerokoli obliko trpinčenja in poznajo pravilno ukrepanje?

Iz raziskave smo ugotovili, da se je več kot 70 % anketiranih že srečalo s trpinčenjem. Trpinčenje se lahko dogaja kjerkoli, najpogosteje pa se po mnenju 31 % anketiranih dogaja v šoli. Manj kot pol anketiranih je bilo trpinčenih doma. 18 % na poti iz/v šolo in 13 % jih je bilo trpinčenih drugje. 18 % anketirancev je navedlo, da niso bili trpinčeni, kar nas je presenetilo, saj smo pričakovali, da bo ta odgovor obkrožilo manjše število anketirancev.

15 % anketiranih je navedlo, da so bili deležni pretepanja, 5 % jih je bilo obrcanih, 20 % anketiranih je bilo deležnih zasmehovanja, ustrahovanih je bilo 14 % anketiranih, 22 % jih

je navedlo, da so jih zmerjali, oklofutanih je bilo 6 % anketiranih, 4 % anketiranih je bilo spolno zlorabljenih in 13 % jih ni bilo trpinčenih. Iz raziskave smo ugotovili, da so anketiranci bili deležni več oblik trpinčenja. V primeru trpinčenja bi jih 80 % vedelo, kje poiskati pomoč oziroma na koga se obrniti. Največ anketiranih bi pomoč poiskalo na policiji, večina pa bi težave zaupala učitelju. Kar 50 % se jih strinja, da je pravilno ukrepanje posredovanje težav učitelju, socialni delavki, za katero vedo, da bo pravilno ukrepala.

Na vprašanje, komu so povedali, če so bili trpinčeni, je 19 % anketiranih dijakov odgovorilo, da so se zaupali staršem, 24 % anketiranih se je zaupalo prijatelju/prijateljici, prav tako se jih je 24 % zaupalo sestri/bratu. 16 % anketiranih dijakov pa o trpinčenju ni upalo povedati nobenemu. Iz raziskave je razvidno, da žrtve trpinčenja najlažje zaupajo prijatelju/prijateljici ali sestri/bratu. Pinheiro (2007, str. 26) navaja, da če otrokom ne prisluhnemo, se ne moremo odzvati na njihove potrebe. Težko je razložiti, zakaj in kako so lahko odrasli tako dolgo zagovarjali stališče, da otroci v zakonodaji, politiki in praksi potrebujejo manj zaščite pred nasiljem kot odrasli. Ne glede na vsem znane zaveze na področju zaščite otrokovih pravic na mednarodni, regionalni in državni ravni ni skrivnosti, da danes otroci vseh starosti in po vsem svetu še vedno čutijo strah in doživljajo nasilje.

Raziskovalno vprašanje št. 2: Ali anketiranci prepoznajo znake fizičnega in psihičnega trpinčenja otrok?

Da, anketiranci prepoznajo znake fizičnega in psihičnega trpinčenja otrok. Anketiranci ločijo razliko med fizičnim in psihičnim nasiljem. Po mnenju večine anketiranih dijakov spada pod oblike trpinčenja najprej pretepanje, nato grožnje, posmehovanje, spolna zloraba in otipavanje. V raziskavi smo ugotovili, da so anketirani dobro poučeni o oblikah trpinčenja, kjer v prvi vrsti navajajo brcanje, nato sledijo še grožnje. Pričakovali smo, da bo večje število anketirancev izpostavilo kot obliko trpinčenja tudi spolno zlorabo. Filipčič in Klemenčič (2011, str. 15) navajata, da so lahko otroci žrtve vseh naštetih oblik nasilja. Enako škodljivo za otrokov razvoj pa je tudi zavedanje otroka, da nasilje neposredno doživlja kak drug družinski član, saj je zaradi tega prestrašen, takšno družinsko okolje pa je

neprimerno za njegov pravilen razvoj, učenje vrednot, oblikovanje pozitivne samopodobe in učenje socialnih veščin

Duševno nasilje je težje dokazljivo in ga ni lahko ugotoviti. Za razliko od telesnega nasilja, ko nam posledice kažejo na vzrok, je pri duševnem nasilju težko reči, kaj je vzrok težavi (Turčin, 2006, str. 84). Ugotovili smo, da so skoraj vsi anketirani dijaki kot psihično nasilje izpostavili ustrahovanje in zmerjanje, izoliranje, zavračanje, nekoliko manj pa suvanje. Večina anketiranih prepozna psihično trpinčenje, čeprav smo pričakovali, da noben ne bo obkrožil odgovora pretepanje in suvanje, saj le-ti dve obliki spadata pod telesno trpinčenje.

Zlatković in Dečman Dobrnjič (2007, str. 46) trdita, da je telesno nasilje vsako poškodovanje, ki je lahko namerno ali »nezavedno« in je posledica neznanja ter neustreznega vzpostavljanja discipline pri otrocih. Telesno nasilje so mnogi neposredni ali posredni napadi. Vsi anketirani dijaki se strinjajo, da k fizičnemu trpinčenju spada pretepanje, klofuta in brcanje. Nihče pa se ne strinja, da zmerjanje in ustrahovanje tudi spada pod fizično trpinčenje.

Velikokrat so po dolgotrajnem trpinčenju pokažejo negativne posledice, kot na primer nadaljevanje trpinčenja nad drugimi. S tem se strinja kar 15 % anketirancev. 11 % jih meni, da je ena izmed posledic tudi sramežljivost, ki se pokaže kasneje v življenju. 18 % anketirancev je mnenja, da žrtve trpinčenja trpijo zaradi pomanjkanja samozavesti, 15 % anketirancev ima lahko strah pred ljudmi. 16 % udeležencev raziskave je potrdilo, da se posledice trpinčenja kažejo kot nezaupanje drugim ljudem, 13 % jih meni, da žrtve trpinčenja pogosteje posegajo po alkoholu in drogah. Noben pa se ne strinja, da ni posledic. Iz raziskave smo ugotovili, da je po mnenju anketirancev najpogostejša posledica trpinčenje pomanjkanje samozavesti.

Tomori (2006, str. 31) navaja, da so posledice odvisne od otrokovih osebnostnih lastnosti (prilagodljivosti, občutljivosti, odzivnosti ...), njegove starosti in že vzpostavljene samostojnosti v času travmatskih izkušenj, od možnih pozitivnih dogajanj v družini (navezava na naklonjenega in zaščitnega starša, dostopnost opore, zgodnja prekinitev nasilja ...) ter od vrste, pogostosti in trajanja nasilja, ki ga je otrok doživel.

8 SKLEP

»Če rešimo enega otroka trpljenja, je to kot kaplja v morju.

Kljub temu je morje trpljenja manjše za eno kapljo!«

(Turčin, 2007, str. 198).

Nasilje je prisotno povsod okrog nas in med nami ter postaja vse pogostejše sredstvo za reševanje sporov in problemov. Veliko ljudi ta vzorec vedenja vse bolj vključuje v svoje zasebno življenje, kar se kaže predvsem v odnosu do telesno šibkejših. Težko je razumeti, kako je sploh mogoče, da je toliko nasilnih ljudi, ki s svojimi dejanji druge osebe, predvsem podrejene in nemočne, popolnoma ponižajo in uničijo (Balažic, 2006, str. 22).

Otroštvo je dragocen, pomemben čas. Otrok, človek, lahko le v odnosu s sočlovekom dobi dragoceno izkušnjo o svetosti življenja. Otrok mora imeti priložnost, da se nauči prepoznati, razumeti, ravnati po zlatem pravilu svetovnega etosa, ki se glasi »Ne stori drugemu, česar si ne želiš, da bi drugi storil tebi« (Čačinovič Vogrinčič, 2007, str. 152).

Nasilje škodljivo vpliva na otrokovo fizično in psihično počutje, na njegovo zdravje in osebni razvoj. Kadar obstaja sum, da je otrok žrtev nasilja, je potrebno zbrati čim več informacij o njegovem življenju in njegovi osebnosti, da mu lahko pomagamo. Ob razkritju nasilja je namreč zelo pomembno, da otroku verjamemo, saj je za otroka to zelo težek trenutek, ko spregovori o zlorabi.

Otrokom je treba pomagati, da spoznajo, da niso sami krivi za trpinčenje, in jih usposobiti, da odkrito in brez strahu spregovorijo o težavi. Seveda jim je potrebno tudi prisluhniti in pokazati, da nas zanima in da nam ni vseeno zanj. Prav bi bilo, da bi bil tega sposoben vsakdo, ki je v stiku z otrokom. Za povzročanje nasilja je namreč vedno odgovorna izključno tista oseba, ki nasilje povzroča.

Medicinska sestra se mora, preden karkoli ukrepa, glede trpinčenega otroka posvetovati še z drugimi člani zdravstvenega tima in tako skupaj poiskati primerno rešitev v dobro trpinčenega otroka. Med člani tima morajo biti vzpostavljeni zaupljivi medosebni odnosi.

Vsak član tima mora poznati postavljene cilje in prav tako se morajo s temi cilji strinjati vsi v multidisciplinarnem timu.

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici predav. Barbari Kegl za pomoč, prijaznost ter strokovne nasvete pri izdelavi diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi vodstvu Srednje zdravstvene šole Juge Polaka Maribor za izredno prijaznost in dovoljenje za izvedbo raziskave.

Posebna zahvala gre moji družini in botri Marjeti Schmidt, ki so me v času študija podpirali, verjeli vame in v moje sposobnosti ter me spodbujali s pozitivnimi mislimi in toplimi besedami, da sem dosegla svoje zastavljene cilje.

Zahvaljujem se tudi prijateljem in vsem, ki so me v času študija spodbujali in podpirali.

LITERATURA IN VIRI

Antončič, E. Medvrstniško nasilje in prestopniško vedenje otrok in mladostnikov. V: Črnak Meglič, A. (ur.). Otroci in mladina v prehodni družbi. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino. Maribor: Aristej, 2005: 261–279.

Balažic, J. V labirintu zlorab in nasilja. V: Balažic, J, Kornhauser, P. (ur.). Zloraba in nasilje v družini in družbi/ XII. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, 2006: 22.

Bizjak, I. Otrok – med pravicami in trpinčenjem. V: II. ciklus seminarjev Namesto koga roža cveti. (ur.). Trpinčen otrok: kako prepoznavati in preprečevati fizično in duševno trpinčenje otrok. Ljubljana: Meridiana, 1997: 13.

Bizjak, M. Zloraba otrok. 2011. Dosegljivo na: [\(http://www.google.si/#sclient=psy-ab&hl=sl&source=hp&q=zloraba+otrok&pbx=1&oq=zloraba+otrok&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=e&gs_upl=8021335810137011131111010101012851141310.4.311110&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=4ba0c76102bdef4&biw=1440&bih=735\)](http://www.google.si/#sclient=psy-ab&hl=sl&source=hp&q=zloraba+otrok&pbx=1&oq=zloraba+otrok&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=e&gs_upl=8021335810137011131111010101012851141310.4.311110&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=4ba0c76102bdef4&biw=1440&bih=735). (22.11.2011).

Boer-Buquicchio, M. Zakaj je telesno kaznovanje otrok neprimerno? V: Kornhauser, P. (ur.). Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije, 2007: 14.

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

Bučar Ručman, A. Nasilje in mladi. Novo mesto: Klub mladinski kulturni center, 2004.

Cotman, M. Mladost brez telesne kazni. V: Kornhauser, P. (ur.). Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije, 2007: 10.

Čačinovič Vogrinčič, G. Soustvarjanje v družini, soustvarjanje družine. V: Kornhauser, P. (ur.). Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije, 2007: 152.

Čebašek Travnik, Z. Raba psihoaktivnih snovi in nasilje v družini. V: Balažic, J, Kornhauser, P. (ur.). Zloraba in nasilje v družini in družbi/XII. Spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, 2006: 73–74.

Dečman Dobrnjič, O, Rožman, Z, Tramšek, R. Nevidna drugačnost. Trbovlje: Dijaški dom, 2004.

Filipčič, K. Obravnavanje zanemarjanja, zlorab in nasilja nad otroki in mladino. V: Črnak Meglič, A. (ur.). Otroci in mladina v prehodni družbi. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino: Maribor; Aristej, 2005: 247.

Filipčič, K, Klemenčič, I. Obravnavanje nasilja v družini. Priročnik za zaposlene v vzgojno – izobraževalnih zavodih. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, 2011.

Gostečnik, C, Kompan Erzar, K, Erzar, T. Nasilje v družini in družinska dinamika. V: Kržišnik, C, Battelino, T. (ur.). Izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Medicinska fakulteta, katedra za pediatrijo, 2005: 126.

Gril, T. Odnos okolja do fizičnega kaznovanja otrok. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2009.

Hoyer, S. Zdravstvena nega otroka. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1994.

Janičijević, M. V kriznih centrih prisluhnejo mladostnikom. Mariborski utrip 2012.

Kersnik, J, Tušek Bunc, K. Trpinčen otrok v ambulanti zdravnika družinske medicine. V: Kersnik, J. (ur.). Poškodbe v osnovnem zdravstvu: Zbornik predavanj/II. Spominsko srečanje dr. Janija Kokalja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovensko zdravniško društvo, 2003: 1–2.

Kersnik, J, Tušek Bunc, K. Trpinčen otrok v ambulanti zdravnika družinske medicine. V: Balažic, J, Kornhauser, P. (ur.). Zloraba in nasilje v družini in družbi/ XII. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, 2006: 169–178.

Kornhauser, P, Pleterski Rigler, D. Telesno kaznovanje otroka v družini. V: Kornhauser, P. (ur.). Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije, 2007: 64.

Markič, V. Nasilje v družini pogled pediatra in specialista za otroško psihiatrijo. V: Balažic, J, Kornhauser, P. (ur.). Zloraba in nasilje v družini in družbi/XII. Spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, 2006: 52.

Miklavčič, B, Svetlik, I. Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti. 2011. Dosegljivo na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=103778>. (20.11.2011).

Mikuš Kos, A. Psihosocialni vidiki trpinčenja otrok. V: II. ciklus seminarjev Namesto koga roža cveti. (ur.). Trpinčen otrok: kako prepoznavati in preprečevati fizično in duševno trpinčenje otrok. Ljubljana: Meridiana, 1997: 52–89.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Krizni centri za mlade in otroke. 2012. Dosegljivo na: http://www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci/kcm/. (15.05.2012).

Ministrstvo za šolstvo in šport. CAP program za preventivo zlorabe otrok. 2012.
Dosegljivo na:
http://www.insem.si/insem/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=2. (13.12.2011).

Mušič, T. Nasilje nad otroki-kje smo bili, kje smo in kam gremo. V: Balažic, J, Kornhauser, P. (ur.). Zloraba in nasilje v družini in družbi/XII. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, 2006: 6–8.

Nussdorfer, V. Nasilje v družini in vloga pravosodja. V: Kržišnik, C, Battelino, T. (ur.). Izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Medicinska fakulteta, katedra za pediatrijo, 2005: 151.

Pajk, J. Trpinčenje otrok v družini in izven nje. Obzor Zdr N 1999; 33: 55–60.

Petrovič, R. Nasilje v družini in vloga centra za socialno delo. V: Kržišnik, C, Battelino, T. (ur.). Izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Medicinska fakulteta, katedra za pediatrijo, 2005: 133.

Pinheiro, P. Predgovor. V: Kornhauser, P. (ur.). Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije, 2007: 26.

Plevnik Vodušek, V, Pleterski Rigler, D. Telesno kaznovanje kot vzgojni ukrep. V: Kržišnik, C, Battelino, T. (ur.). Izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Medicinska fakulteta, katedra za pediatrijo, 2005: 156–160.

Tomori, M. Družina mladoletnega prestopnika. V: Žagar, D. (ur.). Prestopništvo mladih/8. Seminar forenzične psihiatrije. Ljubljana: Center za mentalno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani, 1997: 28–29.

Tomori, M. Otrok v nasilni družini – od priče in žrtve do izvajalca nasilja. V: Balažic, J, Kornhauser, P. (ur.). Zloraba in nasilje v družini in družbi/XII. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, 2006: 27–35.

Turčin, Z. Nasilje nad otroki in mladostniki. V: Gregorič, A. (ur.). Prepoznavna in obravnava duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih; Dolgotrajni kašelj pri otrocih; Obravnava debelosti pri otrocih in mladostnikih na primarni zdravstveni ravni/XVI. srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in III. srečanje medicinskih sester z mednarodno udeležbo. Maribor: Splošna bolnišnica, 2006: 83–84.

Turčin, Z. Psihično nasilje nad otroki in mladostniki. V: Kornhauser, P. (ur.). Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije, 2007: 193–198.

Uranker, N. Trpinčen otrok v zdravstveni negi. Obzor Zdr N 2000; 34: 33–8.

Vidmar, J. Poškodbe pri trpinčenih otrocih. V: Kersnik, J. (ur.). Poškodbe v osnovnem zdravstvu: zbornik predavanj/II. spominsko srečanje dr. Janija Kokalja, Kranjska Gora, 19.–21. 4. 2001. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovensko zdravniško društvo, 2003: 5–8.

Zlaković, J, Dečman Dobrnjič, O. Zaprte oči ne vidijo zla: trpinčenje, zanemarjanje in spolna zloraba otrok – odgovornost družine, družbe in šole. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2007.

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Anita Fridau, absolventka Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom »PREPOZNAVANJE IN PREPREČEVANJE TRPINČENJA OTROK«. Namen diplomskega dela je predstaviti oblike trpinčenja otrok in ugotoviti s katerimi oblikami so se že srečali anketiranci.

Vljudno Vas prosim za sodelovanje v anketi, ki bi mi bila v pomoč pri raziskavi diplomskega dela. Sodelovanje je anonimno, podatki pa bodo uporabljeni izključno za raziskavo diplomskega dela.

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite črko/črke pred ustreznim odgovorom ali podatek vpišite na črto.

Za sodelovanje se Vam vnaprej iskreno zahvaljujem!

Anita Fridau

1. SPOL

- a. Ženska
- b. Moški

2. STAROST

- a. 14-15 let
- b. 16-17 let
- c. 17-18 let
- d. Več kot 18 let

3. OBLIKE TRPINČENJA OTROK SO: (možnih več odgovorov)
 - a. Posmehovanje
 - b. Pretepanje
 - c. Grožnje
 - d. Spolna zloraba
 - e. Otipavanje

4. KAJ RAZUMETE POD POJMOVOM PSIHIČNO TRPINČENJE OTROK (možnih več odgovorov)?
 - a. Ustrahovanje
 - b. Zmerjanje
 - c. Pretepanje
 - d. Izoliranje
 - e. Zavračanje
 - f. Suvanje
 - g. Vse od naštetega

5. KAJ RAZUMETE POD POJMOVOM FIZIČNO TRPINČENJE OTROK (možnih več odgovorov)?
 - a. Pretepanje
 - b. Klofuta
 - c. Zmerjanje
 - d. Brcanje
 - e. Ustrahovanje

6. ALI STE BILI TUDI VI KDAJ DELEŽNI KAKRŠNEGAKOLI TRPINČENJA?
 - a. Da, psihičnega
 - b. Da, fizičnega
 - c. Da, psihičnega in fizičnega
 - d. Ne, nikoli

7. KJE STE BILI TRPINČENI (možnih več odgovorov)?
 - a. V šoli
 - b. Doma
 - c. Na poti iz/v šolo
 - d. Pri sorodnikih
 - e. Drugje
 - f. Nisem bil/a trpinčen/a

8. KDO VAS JE TRPINČIL (možnih več odgovorov)?
 - a. Starši
 - b. Sorodniki
 - c. Sošolci
 - d. Učitelji
 - e. Nekdo iz višjih letnikov
 - f. Nihče

9. KATERO OBLIKO TRPINČENJA SO IZVAJALI NAD VAMI (možnih več odgovorov)?
 - a. Pretepanje
 - b. Brcanje
 - c. Zasmehovanje
 - d. Ustrahovanje
 - e. Zmerjanje
 - f. Klofutanje
 - g. Spolna zloraba
 - h. Nisem bil/a trpinčen

10. ČE STE BILI TRPINČENI, KOMU STE POVEDALI (možnih več odgovorov) ?
 - a. Staršem
 - b. Učitelju, ravnatelju
 - c. Prijavil/a sem policiji
 - d. Prijatelju/prijateljici

- e. Sestri/bratu
- f. Nikomur nisem upal/a povedati

11. ČE STE NA 10. VPRAŠANJE ODGOVORILI S »F«, KAKŠEN JE BIL RAZLOG, DA NIKOMUR NISTE POVEDALI O TRPINČENJU?

- a) Ni se mi zdelo pomembno
- b) Nihče mi ne more pomagati
- c) Bal/a sem se, ker so mi grozili, da ne smem povedati
- d) Nisem vedel/a, kam naj se obrnem

12. ALI STE BILI KDAJ HOSPITALIZIRANI ZARADI POSLEDIC FIZIČNEGA TRPINČENJA?

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne želim odgovoriti

13. ČE STE NA 10. VPRAŠANJE ODGOVORILI Z DA: ZARADI KATERIH POSLEDIC FIZIČNEGA NASILJA STE OBISKALI ZDRAVNIKA (možnih več odgovorov)?

- a. Podplutbe
- b. Zlom roke
- c. Zlom reber
- d. Zlom čeljusti
- e. Poškodbe glave

14. ALI STE TUDI VI KDAJ IZVAJALI NASILJE NAD DRUGIMI?

- a. Da, psihično
- b. Da, fizično
- c. Da, psihično in fizično
- d. Nikoli

15. ALI BI VEDELI KJE POISKATI POMOČ OZ. NA KOGA SE OBRNITI, ČE BI BILI ŽRTEV NASILJA?
- Da
 - Ne
 - Ne vem
16. KJE PO VAŠEM MNENJU LAHKO PSIHIČNO/FIZIČNO TRPINČEN OTROK POIŠČE POMOČ (možnih več odgovorov)?
- Pri učitelju
 - Pri zdravstvenem delavcu
 - Pri psihologu
 - Pri prijatelju
 - SOS telefoni
 - Na policiji
 - Pri socialni delavki
 - Drugo_____.
17. KAKŠNO JE PO VAŠEM MNENJU PRAVILNO UKREPANJE V PRIMERU TRPINČENJA OTROK (možnih več odgovorov)?
- Prijava policiji
 - SOS telefoni
 - Posredovanje težav učitelju, socialni delavki za katero vemo, da bo pravilno ukrepala
18. KAJ MENITE KAKO SE LAHKO POSLEDICE TRPINČENJA OTROKA KAŽEJO KASNEJE V ŽIVLJENJU (možnih več odgovorov)?
- Nadaljevanje trpinčenja nad drugimi
 - Sramežljivost
 - Pomanjkanje samozavesti
 - Strah pred ljudmi
 - Nezaupanje
 - Poseganje po alkoholu

- g. Uživanje drog
- h. Ni posledic

Hvala!

Priloga 2: Dovoljenje za izvedbo raziskave



SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA MARIBOR

Trg Miloša Zidanška 3, 2000 Maribor, Tel.: 02/300-62-00, Fax: 02/331-28-72, E-pošta: tajnistvo@szs.si, www.szs.si

Datum: 26. 1. 2012

SOGLASJE

Dovoljujemo, da Anita Fridau z dijaki Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor opravi anketo na temo »Prepoznavanje in preprečevanje trpinčenja otrok«.

Ravnateljica
Nevenka Kisner

