

Dejavno odkrivanje žrtev nasilja in njihove značilnosti

Polona Selič*, Nena Kopčavar Guček**, Janko Kersnik***

Družinsko nasilje vpliva na zdravje. Z raziskavo smo želeli ugotoviti pogostnost doživljanja nasilja in pripravljenost bolnikov razkrivati morebitne izkušnje s telesnim in/ali psihičnim nasiljem v družini. V okviru družinske medicine so zdravniki prvič sami spraševali o morebitni izkušnji z nasiljem v družini.

V presečni raziskavi je sodelovalo 25 zdravnikov družinske medicine v R Sloveniji, ki so 14 dni izpraševali vsakega petega bolnika ter zajeli 797 oseb. Tako smo dejavno odkrivali žrtve telesnega in ali duševnega nasilja. Identificirali smo pogostnost nasilja, povzročitelje nasilja in pripravljenost žrtev nasilja za iskanje pomoči. S tem smo ponovili pilotsko presejalno študijo iz leta 2006, v kateri je sodelovalo 27 zdravnikov družinske medicine v Sloveniji, ki so 14 dni spraševali o tem pojavu vsakega petega bolnika in zajeli 1103 bolnike.

Obravnavali smo 295 (37,0%) moških in 502 (62,3%) žensk. O telesnem nasilju v minulih petih letih je poročalo 21 moških (7,1%) in 76 žensk (15,1%), oziroma 97 oseb (12,2% vzorca). 47 moških (15,9%) in 184 žensk (36,65%) je bilo žrtev psihičnega nasilja, oziroma 231 od vseh vprašanih (29,0%). Telesno in duševno nasilje je izkusilo 85 vprašanih (10,7%), od tega 12 moških (4,1%) in 73 žensk (14,5%). O nasilju kakršnekoli vrste ni poročalo 238 moških (80,7%) in 315 žensk (62,7%), oziroma 553 oseb (69,4%), kar se ujema s podatki iz leta 2006, ko 777 oseb (70,44%) ni poročalo o izkušnji nasilja v družini.

Moški, žrtev nasilja, je star 38,7 let, živi v mestu, je samski, nikoli poročen, povzročitelj nasilja prihaja zunaj kroga družine, žrtev je trpinčena enkrat letno. Ženska, žrtev telesnega nasilja, je stara 44,1 let, živi v mestu in je poročena, brez otrok ali ima 2 otroke, povzročitelj nasilja je partner, žrtev doživlja nasilje enkrat mesečno ali enkrat letno, verjetnost, da prosi za pomoč osebnega zdravnika, je 45%.

Moški, žrtev psihičnega nasilja v družini, je star 43,7 let, živi v mestu in je poročen, je brez otrok ali ima 2 otroke, psihično nasilje doživlja enkrat letno s strani partnerke. Ženska, žrtev družinskega psihičnega nasilja je stara 45,2 let, živi v mestu, je poročena in brez otrok ali ima 2 otroke, psihično nasilje doživlja enkrat mesečno ali neprestano s strani partnerja, verjetnost, da poišče pomoč pri osebnem zdravniku, je 20%.

Moški, žrtev telesnega in psihičnega nasilja, je star 39,4 leti, živi v mestu, v partnerskem odnosu ali je samski, nikoli poročen, je brez otrok ali ima enega otroka, nasilje doživi enkrat letno, enako verjetno v družini ali zunaj nje. Ženska, žrtev telesnega in psihičnega nasilja, je stara 44,3 let, živi na vasi, morda v mestu, v partnerskem odnosu, je brez otrok ali ima 2 otroke, nasilje partnerja doživlja enkrat tedensko ali enkrat mesečno, verjetnost, da poišče pomoč, je nad 60%.

Ugotavljamo, da je morebitna neplodnost para ali življenje v partnerskem odnosu brez otrok, okoliščina, ki bi jo kazalo preučiti tudi z vidika nasilja v partnerskem odnosu.

Ključne besede: nasilje v družini, telesno nasilje, psihično nasilje, zlorabe, pogostnost nasilja, oseba z izkušnjo nasilja, povzročitelj nasilja, preseganje za nasilje, družinska medicina

UDK: 364.632: 17.023.32

1 Izhodišča

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2002:5) opredeljuje nasilje kot grožnjo ali dejansko namero rabe fizične sile ali

moči proti sebi, drugi osebi ali skupini/skupnosti, kar povzroči ali zelo verjetno lahko povzroči poškodbe, smrt, psihološko škodo, izkrivljeni razvoj ali prikrajšanost. V strokovni literaturi srečamo enotne opredelitve, da gre pri nasilju za uporabo fizične ali psihične sile proti drugi osebi, in da lahko opišemo nasilje kot napad na človekovo telesno celovitost, svobodo gibanja in odločanje. Nasilje je element različnih kaznivih dejanj in pomeni vsako fizično (npr. pretepanje, odrivanje) ali psihično silo (grožnje s pretepanjem, z odvzemom določenih pravic), ki se izvaja nad drugo osebo, s čemer je prizadeta telesna in duševna celovitost napadene osebe. Pri tem je nasilje intimnega partnerja vsako vedenje v partnerskem odnosu, ki povzroča telesno, duševno in/ali spolno trpljenje/posledice (Selič, 2003).

* doc. dr. Polona Selič, univ. dipl. psihologinja, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

** asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

*** prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

Nasilje v družini je pojav, povezan z osebnostnimi, situacijskimi, socialnimi, družbenimi in kulturnimi dejavniki (Selič, 2006). Pogosto je dolgotrajno, z vmesnimi prekinitvami. Med žrtvijo in storilcem obstaja zaupno razmerje. Večkrat so povzročitelji dalj časa trajajočega nasilja moški. Povzročitelji nasilja, ki dojemajo nasilje kot sprejemljiv vedenjski vzorec, so pogosto nemočne, odvisne in prilagodljive osebe. Svoje ravnanje opravičujejo z zanikanjem in razvrednotenjem žrtve ter prenosom krivde oziroma odgovornosti nanjo. Osebe, ki so izkusile nasilje (žrtve) neredko pristajajo na določene oblike opravičevanja in lajšanja svoje viktimizacije. Pri tem se lahko poistovetijo z nasilnežem ali racionalizacijo njegovo dejanje ter sprejmejo krivdo. Žrtve nasilja lahko razvrščamo po vlogah, osebnostnih lastnostih, po posebnostih njihove nemoči in pasivnosti in podobno; žrtve so latentne (otroci, starostniki, invalidi, osebe s posebnimi potrebami), determinirane, prispevajoče k nasilju nad seboj, provokativne in druge.

Posebna oblika nasilja v družinskem krogu je psihično nasilje, ki se kaže kot ljubosumje, besedno nasilje, grožnje, ki se navezujejo na partnersko razmerje, nadzorovanje, zbujanje občutkov krivde in manjvrednosti (Ambrož, 2003). V dinamiki psihičnega nasilja ima pomembno vlogo občutek sramu, ki se sprevrže v jezo. Partnerja ves čas odnosa gradita, vzdržujeta, popravljata in rahljata/krepita čustvene vezi med sabo. Če je pomembna čustvena vez ogrožena ali porušena in to eden od partnerjev občuti kot čustveno osamo, lahko v njem vzbudi občutke sramu, ki pa se jih ne zaveda ali jih ne priznava. Sramu (ponižanju, občutku zavrnjenosti ali nesprejetosti) sledi jeza (kot obrambni odziv in način ohranjanja dostojanstva in samoprestiza), ki je pogosto izražena na nespoštljiv in do partnerja poniževalen način. S tem se oblikuje začarani krog (psihičnega) nasilja - zdaj je drugi partner razžaljen in se lahko odzove psihično nasilno.

Družina je za ženske in otroke potencialno najnevarnejši kraj, partner pa za žensko potencialno najnevarnejša oseba. Večina poškodb s smrtnim izidom nastane v družinskem okolju in po ocenah naj bi bila vsaka peta ženska v Sloveniji žrtev svojega partnerja. Spolne, fizične in psihične zlorabe otrok v družinah so mnogo pogostejše, kot se nam dozdeva, pri čemer visok družbeni in ekonomski status ter višja izobrazba ne izključujejo nasilnega vedenja ipd. (Sedmak in Kralj, 2006).

Družina kot sistem (celota) razmeroma zavzeto varuje svojo zasebnost in najpogosteje ne želi razgrinjati svojih problemov pred javnostjo ter ne išče intervencije (pomoči) zunaj svojega kroga. Družinski člani varujejo »skrivnosti« in velikokrat težijo k temu, da bi okolica čim manj vedela o njihovih težavah. Če se nasilje dogaja med štirimi stenami, brez očitancev, družinski člani pa molčijo in s tem prikrivajo resnico, kaže, da pomenita žrtvam diskretnost in zasebnost v razmerjih z bližnjimi več kot pa sama viktimizacija (Pečar, 1984). Ravno zato

viktimizacijo pogosto zanikajo ter neredko zdrsnejo v apatijo in pasivnost. Posledica tega je redko prijavljanje nasilnih dejanj. Apatija in pasivnost sta lahko pomembnejša razloga za molk kot strah žrtve pred maščevanjem storilca, ekonomska in stanovanjska (so)odvisnost in/ali strah pred stigmatizacijo.

1.1 Dejavno odkrivanje nasilja v družinski medicini (presejanje za nasilje)

Družinska medicina razume kot nasilje v družini telesno, spolno in duševno zlorabo, nasilje med partnerjema in nasilje nad starejšimi in otroki (Bell et al., 2000, Selič et al., 2007). Vsaka od teh kategorij je definirana glede na žrtev nasilja. Nasilje med partnerjema (medosebni odnosi navezovalnega tipa) naj bi bilo eden glavnih javno-zdravstvenih problemov, ki letno prizadene 3 do 6 milijonov žensk (Sitterding et al., 2003). Vsaj enkrat v življenju je telesno, spolno ali duševno nasilje doživelo 28,9 % žensk in 22,9 % moških (Korn, 2005; Kovacs et al., 2003). Moški pogostejše poročajo o doživljanju nasilja zunaj kroga družine.

V Združenih državah Amerike je doživelo nasilje v medosebnih odnosih vsaj enkrat v življenju najmanj 69 % prebivalstva; približno 20-25 % teh posameznikov razvije potratno stresno motnjo (PTSD) in devet mesecev kasneje ima 47 % slednjih še vedno simptome PTSD (Korn, 2005), čeravno PTSD v večini primerov izzveni v treh mesecih brez potrebe po zdravniški pomoči. Doživljanje nasilja je pri obeh spolih povezano s slabšim zdravstvenim stanjem, depresivnostjo, zlorabo psihoaktivnih snovi, z razvojem kroničnih bolezni, kroničnimi psihičnimi obolenji in s poškodbami (Coker et al., 2002). Uporaba fizične sile povzroča take težave pogostejše kot samo besedno (psihično) nasilje.

Ženske, žrtve nasilja, imajo od 50 do 70 % več ginekoloških in s stresom povezanih težav, pa tudi težav z delovanjem centralnega živčnega sistema. Tiste, ki so bile spolno ali telesno zlorabljene, o težavah poročajo statistično značilno pogostejše kot druge (Campbell et al., 2002). Psihično in fizično nasilje v otroštvu naj bi pogojevalo kasnejšo večjo nagnjenost k slabemu zdravstvenemu stanju, psihičnim in psihotičnim epizodam, depresiji, poškodbam in zlorabi psihoaktivnih snovi (Davis et al., 2002, Read et al., 2003).

Dolgoročne psihološke posledice so le del obsežnih negativnih posledic, ki jih utrpí žrtev. Dokazi, da obstaja medgeneracijski prenos vzorcev nasilnega vedenja, so vse številnejši – doživljanje nasilja v otroštvu je povezano z nasiljem v odraslem življenju (Bensley et al., 2003, Ehrensaft et al., 2003). Otroci so lahko žrtve telesnega in spolnega nasilja, psihološke in čustvene zlorabe groženj, zasledovanja in nadzorovanja neposredno, ali pa posredno kot opazovalci. Ocenjujejo, da za-

radi nasilja v družini samo v ZDA vsako leto umre 1500 otrok (Bell et al., 2000). Nasilje v domačem okolju je tudi pogost vzrok poškodb pri ženskah (Saltzman et al., 1999).

Zdravniki naj bi prepoznali le 1 od 20 žrtev nasilja (Korn, 2005). Poročajo, da spontano o nedavnem nasilju v družini poroča le 4 % žensk (Kovac et al., 2003). Zdravniki družinske medicine kot zdravstveni delavci na osnovni ravni se pogosto srečujejo z nasiljem v družini (Lapidus et al., 2002). Večina primerov nasilja v družini pa v zdravstvenem okolju ostane neprepoznanih. Zaradi pogostnosti in dolgoročnih posledic nasilja narašča zanimanje za rutinsko aktivno iskanje primerov nasilja v družini (presejanje za nasilje). Preventivno svetovanje na osnovnem nivoju zdravstvene oskrbe in druge intervencije bi lahko preprečile ali omilile tako zgodnje kot hujše oblike nasilnega vedenja. Kljub priporočilom strokovnih organizacij za dejavno odkrivanje nasilja le približno 10 % zdravnikov rutinsko preišče svoje bolnike v zvezi z nasiljem (Rodriguez et al., 1999; Ganley, 1998; Adams, 1996). Na voljo sicer so nasveti in orodja za odkrivanje partnerskega nasilja (Adams, 1996), žal pa ni dostopnih rezultatov raziskav z uporabo omenjenih orodij (Kimberg, 2005; Barclay, 2005), ki zaznavajo različne vidike nasilja.

V Sloveniji pogostost nasilja pri obiskovalcih zdravnika družinske medicine doslej še ni bila raziskana, zato smo najprej izvedli pilotno raziskavo, s katero smo želeli posneti stanje (pripravljenost bolnikov za razkrivanje morebitnih izkušenj s telesnim in/ali psihičnim nasiljem v družini) v določenem časovnem intervalu – izbira vsakega petega bolnika je zagotovila reprezentativen izbor obiskovalcev vključenih ambulant. Tako je maja 2006 27 zdravnikov družinske medicine »presejalo« 1103 bolnike. 141 (12,8 %) jih je odgovorilo da so (bili) žrtve telesnega in duševnega nasilja, 65 (5,9 %) samo telesnega in 120 (10,9 %) samo duševnega nasilja, 777 (70,4 %) pa jih ni poročalo o nasilju v družini. Nasilje je občutilo 40 (3,6 %) moških in 152 (13,8 %) žensk. Z izbiro vsakega petega bolnika je bila zagotovljena reprezentativnost vzorca (Selič et al., 2007).

Ugotovili smo, da so zdravniki premalo ozaveščeni in poučeni o nasilju v družini, o možnosti, da je bolnik žrtev nasilja in/ali trpinčenja, ne zavedajo se ogroženosti družinskih članov, predvsem pa je obravnava tega pojava travmatizirajoča. Možno je, da se strokovnjaki (ne samo zdravniki) ne odločajo za odkrivanje nasilja/intervencijo, ker spoštujejo intimnost družine in vanjo ne želijo posegati, bojijo se, da bi družinskim članom s tem škodili, imajo slabe izkušnje iz preteklosti, oziroma ne vedo, kako naj se najbolj ustrezno odzovejo.

2 Metoda

2.1 Udeleženci

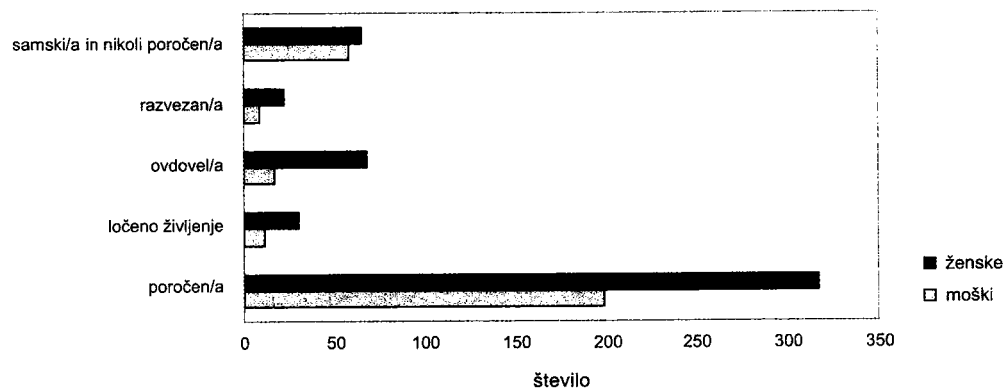
Za sodelovanje smo zaprosili 30 zdravnikov družinske medicine na specializaciji iz družinske medicine. Sodelovanju se je odzvalo 25 zdravnikov družinske medicine iz različnih slovenskih regij, ki so marca 2007 dejavno odkrivali nasilje pri 797 bolnikih, tj. 14 dni zapored vsakemu petemu bolniku(ci) postavljali vprašanja o nasilju.

Z izbiro vsakega petega bolnika je bila zagotovljena reprezentativnost vzorca bolnikov.

Tabela 1: Predstavitev vzorca bolnikov glede na spol in starost

	N	%	poprečna starost (leta)
moški	295	37,01	46.55
ženske	502	62,99	46.78
Skupaj	797	100,00	46.69

Med moškimi in ženskami glede na starost ni statistično pomembnih razlik ($p > 0,05$).



Slika 1: Stan sodelujočih bolnikov v raziskavi

Povprečno je imel moški 1,45 otroka in ženska 1,66 otroka. Skupaj imajo moški 425 (33,8%) otrok in ženske 831 (66,2%) otrok.

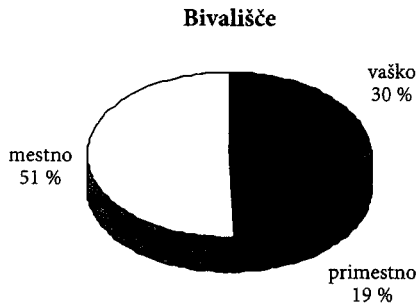
Največ otrok imajo poročeni (65,53%), od tega največ poročene ženske z vasi (26,4%).

Statistično pomembno več vprašanih žensk ima (v primerjavi z moškimi) do 3 otroke ($p < 0,05$).

Tabela 2: Število razvez

ŠTEVILO RAZVEZ	Moški		Ženske		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%
brez razvez	265	89.8	449	89.4	714	89.6
1	24	8.1	48	9.6	72	9.0
2 in več	6	2.1	5	1.0	11	1.4
Skupaj	295	100.0	502	100.0	797	100.0

Med moškimi in ženskami ni statistično pomembnih razlik glede na število razvez.



Slika 2: Okolje bivanja sodelujočih bolnikov

Največ je poročenih žensk iz mesta (18,9%) in vasi (19,1%).

Največ otrok imajo poročeni iz mesta (25,96%) in vasi (25,16%).

2. 2 Pripomočki in postopek

VPRAŠANJA O NASILJU

Zdravniki so v osebni pogovoru zastavili naslednja vprašanja:

- Ali ste bili v minulih petih letih doma kadarkoli tepeni, oklofutani, obrncani ali kakorkoli izpostavljeni telesnemu nasilju?

DA/NE

- S strani koga?

- Kako pogosto?

(zelo redko/včasih/pogosto/neprestano/ne vem)

- Ali ste bili v minulih petih letih doma kadarkoli ponižani, izpostavljeni grožnjam, žalitvam, zastraševanju ali kakorkoli čustveno prizadeti?

DA/NE

- S strani koga?

- Kako pogosto?

(zelo redko/včasih/pogosto/neprestano/ne vem)

ODGOVORI BOLNIKOV

Odgovore so zdravniki zabeležili v pripravljeno preglednico. Bolniki sami niso izpolnjevali nobenih vprašalnikov.

V več primerih so bolniki odgovorili, da nasilju niso bili izpostavljeni doma (v krogu družine), ampak npr. na delovnem mestu, oziroma zunaj doma. Tudi ti odgovori so bili zabeleženi in obdelani.

Na ta način smo dobili podatke o morebitnem nasilju v družinskem krogu in o pripravljenosti bolnikov, da o tem spregovorijo v ambulanti družinske medicine.

3 Rezultati

3.1 Izpostavljenost telesnemu nasilju v zadnjih petih letih (2002 – 2007)

Tabela 3: Izkušnja telesnega nasilja v zadnjih petih letih

TELESNO NASILJE	Moški		Ženske		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%
NE	274	92.9	426	84.9	700	87.8
DA	21	7.1	76	15.1	97	12.2
skupaj	295	100.0	502	100.0	797	100.0

Med osebami, ki so oziroma niso doživeli telesno nasilje, je statistična signifikantnost ($p < 0,01$) – pomembno več oseb ni bilo žrtev telesnega nasilja.

Povprečna starost moških, ki so bili žrtve telesnega nasilja, je 38,7 let. Povprečna starost žensk, ki so bile izpostavljene telesnemu nasilju je 44,1 leto.

Med moškimi, ki so bili žrtve telesnega nasilja, jih največ prihaja iz mesta (57,1%).

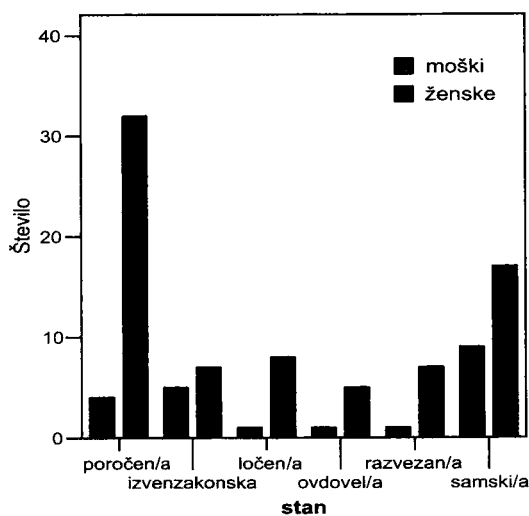
Med ženskami, žrtvami telesnega nasilja, jih je največ iz mesta (42,1%), 35,5% jih je z vasi.

Statistično pomembne razlike ($p < 0,05$) so med moškimi in ženskami glede na bivališče in (ne) izpostavljenost telesnemu nasilju v zadnjih 5 letih.

Tabela 4: Izpostavljenost telesnemu nasilju glede na bivališče in spol

TELESNO NASILJE	BIVALIŠČE	Moški		Ženske		Skupaj	
		N	%	N	%	N	%
NE	vaško	72	24.4	138	27.5	211	26.5
	primestno	52	17.6	79	15.7	131	16.4
	mestno	150	50.9	209	41.6	359	44.9
DA	vaško	6	2.0	27	5.4	33	4.1
	primestno	3	1.0	17	3.4	20	2.5
	mestno	12	4.1	32	6.4	45	5.5
skupaj		295	100.0	502	100.0	797	100.0

Izpostavljeni telesnemu nasilju glede na spol in stan



Slika 3: Žrtve telesnega nasilja po spolu in stanu

Če ne upoštevamo spola, ni statistično pomembnih razlik glede na stan sodelujočih v raziskavi.

Med moškimi, ki so bili žrtve telesnega nasilja, prevladujejo samski, nikoli poročeni (42,9%).

Med ženskami, žrtvami telesnega nasilja, prevladujejo poročene (42,1%) ter samske, nikoli poročene ženske (22,4%).

Med tistimi, ki so bili žrtve telesnega nasilja, prevladujejo poročeni (37,1%) ter samski, nikoli poročeni (26,8%).

Statistično pomembne razlike ($p < 0,01$) glede na izpostavlje-

nost telesnemu nasilju so med moškimi in ženskami po stanu.

Največ žensk, ki so telesno zlorabljane, je poročenih: (17,1%) z vasi in (14,47%) iz mesta.

Najbolj so bile telesnemu nasilju izpostavljene ženske, ki živijo v mestu (42,1%).

30,3% žensk, ki so telesno trpinčene, nima otrok; 27,6% žensk, ima 2 otroke.

Skupaj 15,1% žensk in 7,1% moških je bilo izpostavljenih telesnemu nasilju.

Tabela 5: Povzročitelj(i) telesnega nasilja

POVZROČITELJ(I) NASILJA	Moški		Ženske		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%
partner	3	14,3	54	71.0	57	58.8
družina	2	9.5	15	19.7	17	17.5
delovno mesto	3	14.3	3	4.0	6	6.2
drugo	13	61.9	4	5.3	17	17.5
Skupaj	21	100.0 (21.6)	76	100.0 (78.4)	97	100.0

Statistično pomembne razlike ($p < 0,01$) so med moškimi in ženskami glede na to, kdo je storilec telesnega nasilja (ženske so žrtve partnerjevega nasilja oz. nasilja v družini, moški zunaj nje), pri čemer izstopa partner kot povzročitelj telesnega nasilja pri ženskah. Drugi povzročitelji telesnega nasilja iz kroga družine so otroci (sin) in starši (lastni in/ali partnerjevi).

38,2% (5,1% vseh) žensk je poročalo, da so bile v 5 letih 1-krat mesečno žrtve telesnega nasilja.

in ženskami pri odgovoru, da so bili v minulih 5 letih zelo redko (do enkrat letno) žrtve telesnega nasilja.

18,4% žensk je enkrat mesečno doživljalo telesno nasilje s strani partnerja.

13,2% žensk z vasi je 1-krat letno doživljalo telesno nasilje. Enkrat mesečno je telesnemu nasilju izpostavljeno 19,7% žensk iz mesta.

Tabela 6: Pogostnost in povzročitelj(i) telesnega nasilja

POVZROČITELJ(I) NASILJA	POGOSTNOST	Moški		Ženske		Skupaj	
		N	%	N	%	N	%
partner	zelo redko (do 1-krat letno)	2	9.5	13	17.1	15	15.5
	včasih (do 1-krat mesečno)			24	31.6	24	24.7
	pogosto (do 1-krat tedensko)	1	4.8	15	19.7	16	16.5
	neprestano (več kot 1-krat tedensko)			2	2.6	2	2.1
družina	zelo redko (do 1-krat letno)	1	4.8	9	11.8	10	10.3
	včasih (do 1-krat mesečno)			3	4.0	3	3.1
	pogosto (do 1-krat tedensko)	1	4.8	3	4.0	4	4.1
delovno mesto	zelo redko (do 1-krat letno)	3	14.3	1	1.3	4	4.1
	včasih (do 1-krat mesečno)			1	1.3	1	1.0
	neprestano (več kot 1-krat tedensko)			1	1.3	1	1.0
drugo	zelo redko (do 1-krat letno)	8	38.1	3	4.0	11	11.3
	včasih (do 1-krat mesečno)	4	19.0	1	1.3	5	5.2
	pogosto (do 1-krat tedensko)	1	4.8			1	1.0
Skupaj		21	100.0	76	100.0	97	100.0

34,2% (5,8% vseh) žensk je v 5 letih 1-krat letno doživljalo telesno nasilje.

66,7% moških je 1-krat letno doživljalo telesno nasilje.

Statistično pomembna razlika ($p < 0,05$) je med moškimi

Ni statistične pomembnosti glede kraja bivanja osebe, žrtve tesnega nasilja s strani partnerja, na delovnem mestu, s strani družine ali ostalih.

Statistična značilnost je med povzročitelji glede na bivališče osebe, ki je izpostavljena telesnemu nasilju.

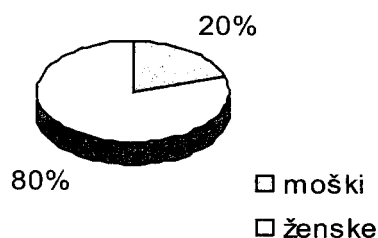
Tabela 7: Izpostavljeni telesnemu nasilju glede na povzročitelja in morebitno iskanje pomoči (DA, NE)

POVZROČITELJ(I) NASILJA	Moški		Ženske		Skupaj
	DA	NE	DA	NE	
partner	2	1	17	37	57
družina	2		6	9	17
delovno mesto	3		2	1	6
drugo	3	10	2	2	17
Skupaj	10	11	27	49	97

64,5% žensk, žrtev telesnega nasilja, je prosilo za pomoč, od tega 45,0% žensk, pri katerih je bil telesno nasilen partner.

Statistično pomembno ($p < 0,01$) več žensk, ki so bile izpostavljene telesnemu nasilju s strani partnerja, je prosilo za pomoč v primerjavi z onimi, kjer je povzročitelj nasilja kdo drug.

3.2 Izpostavljenost psihičnemu nasilju v minulih petih letih (2002 – 2007)



Slika 4: Žrtve psihičnega nasilja po spolu

47 moških (15,9%) in 184 žensk (36,65%) je bilo žrtev psihičnega nasilja, oziroma 231 od vseh vprašanih (29,0%).

Tabela 8: Izkušnja psihičnega nasilja glede na spol in bivališče

IZKUŠNJA PSIHIČNEGA NASILJA	BIVALIŠČE	Moški		Ženske		Skupaj	
		N	%	N	%	N	%
NE	vaško	67	22.7	99	19.7	166	20.8
	primestno	43	14.6	62	12.4	105	13.2
	mestno	138	46.8	157	31.3	295	37.1
DA	vaško	11	3.7	66	13.1	77	9.7
	primestno	12	4.1	34	6.8	46	5.8
	mestno	24	8.1	84	16.7	108	13.6
Skupaj		295	100.0	502	100.0	797	100.0

Med moškimi in ženskami je glede na psihično nasilje statistična signifikantnost ($p < 0,01$).

Povprečna starost moških, ki so bili žrtve psihičnega nasilja, je 43,66 let.

Povprečna starost žensk, ki so bile žrtve psihičnega nasilja, je 45,15 let.

Med moškimi, ki so bili žrtve psihičnega nasilja, jih največ prihaja iz mesta (51,1%).

Med ženskami, žrtvami psihičnega nasilja, jih je največ iz mesta (45,7%), 35,9% jih je z vasi.

Statistično pomembne razlike ($p < 0,01$) so med moškimi in ženskami iz vaškega, primestnega in mestnega okolja. Statistične signifikantnost $p < 0,05$ je pri primerjavi med izkušnjo s psihičnim nasiljem moških in žensk v mestnem in primestnem okolju.

Med moškimi, žrtvami psihičnega nasilja, prevladujejo poročeni (46,8%).

Med ženskami, ki so doživljale psihično nasilje, prevladujejo poročene (47,3%) ter samske, nikoli poročene (15,8%).

Med vsemi anketiranimi, ki so izkusili psihično nasilje, prevladujejo poročeni (47,2%) ter samski, nikoli poročeni (17,3%).

Statistična signifikantnost odnosa med stanom, spolom in izpostavljenostjo psihičnemu nasilju je $p < 0,01$.

Največ žensk, žrtev psihičnega nasilja, je poročenih: (18,5%) z vasi in (19,0%) iz mesta.

25,0% žensk, ki trpijo psihično nasilje, nima otrok; 30,4% žensk ima 2 otroke.

27,7% moških, žrtev psihičnega nasilja, nima otrok; 27,6% moških ima 2 otroke.

Tabela 9: **Žrtve psihičnega nasilja po stanu in spolu**

Psihično nasilje	STAN	Moški		Ženske		Skupaj	
		N	%	N	%	N	%
NE	poročen/a	148	50.2	158	31.5	306	38.4
	izven-zakonska skupnost	21	7.1	50	10.0	71	8.9
	ločeno življenje	7	2.4	14	2.8	21	2.6
	ovdovel/a	16	5.4	51	10.2	67	8.4
	razvezan/a	9	3.1	9	1.8	18	2.3
	samski/a in nikoli poročen/a	47	15.9	36	7.2	83	10.4
DA	poročen/a	22	7.5	87	17.3	109	13.7
	izven-zakonska skupnost	8	2.7	22	4.4	30	3.8
	ločeno življenje	5	1.7	16	3.2	21	2.6
	ovdovel/a	1	0.3	17	3.4	18	2.3
	razvezan/a			13	2.6	13	1.6
	samski/a in nikoli poročen/a	11	3.7	29	5.8	40	5.0
skupaj		295	100.0	502	100.0	797	100.0

Osebe, ki so poročale o izpostavljenosti nasilju, pretežno živijo v zakonski ali zunaj-zakonski skupnosti.

Tabela 10: **Povzročitelj(i) psihičnega nasilja**

POVZROČITELJ(I) NASILJA	Moški		Ženske		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%
partner	13	27.7	91	49.5	104	45.0
družina	5	10.6	42	22.8	47	20.4
delovno mesto	13	27.7	26	14.1	39	16.9
ostali	16	34.0	25	13.6	41	17.7
Skupaj	47	100.0	184	100.0	231	100.0

35,3% žensk (12,9% vseh žensk) je bilo v minulih petih letih 1-krat mesečno izpostavljenih psihičnemu nasilju.

20,1% žensk (7,4% vseh žensk) je bilo 1-krat letno trpelo zaradi psihičnega nasilja.

21,2% žensk (7,8% vseh žensk) je v 5 letih bilo neprestano izpostavljenih psihičnemu nasilju.

44,7% moških (7,1% vseh moških) je bilo 1-krat letno izpostavljenih psihičnemu nasilju.

Tabela 11: Povzročitelj(i) in pogostnost psihičnega nasilja

POVZROČITELJ(I)	POGOSTNOST IZPOSTAVLJENOSTI PSIHIČNEMU NASILJU	Moški	Ženske	Skupaj
partner	zelo redko (do 1-krat letno)	7	13	20
	včasih (do 1-krat mesečno)	2	30	32
	pogosto (do 1-krat tedensko)	4	22	26
	neprestano (več kot 1-krat tedensko)		26	26
družina	zelo redko (do 1-krat letno)	1	8	9
	včasih (do 1-krat mesečno)	1	15	16
	pogosto (do 1-krat tedensko)	2	11	13
	neprestano (več kot 1-krat tedensko)	1	8	9
delovno mesto	zelo redko (do 1-krat letno)	4	6	10
	včasih (do 1-krat mesečno)	5	8	13
	pogosto (do 1-krat tedensko)	2	10	12
	neprestano (več kot 1-krat tedensko)	2	2	4
ostali	zelo redko (do 1-krat letno)	9	10	19
	včasih (do 1-krat mesečno)	3	12	15
	pogosto (do 1-krat tedensko)	4	1	5
	neprestano (več kot 1-krat tedensko)		2	2
Skupaj		47	184	231

Pri 12,0% žensk, žrtvah psihičnega nasilja, je bil povzročitelj nasilja 1-krat mesečno partner. Pri 8,2% žensk je bil partner povzročitelj psihičnega nasilja 1-krat tedensko, pri 8,2% žensk pa neprestano.

8,5% moških je 1-krat tedensko trpelo nasilje svojih partnerk.

Ne glede na to, od kod je ženska, je mož ali partner najpogosteje povzročitelj psihičnega nasilja, pri ženskah z vasi sta med povzročitelji tudi sin ali delodajalec in pri ženskah iz primestja tašča.

Od vseh moških, žrtvi psihičnega nasilja, so 10,6% iz mesta trpinčile žene.

12,0% žensk iz mesta je 1-krat tedensko trpinčenih.

Od žensk, ki so bile 1-krat mesečno psihično trpinčene, jih je 14,1% iz mesta ter 13,0% z vasi.

Od žensk, ki so neprestano žrtve psihičnega nasilja, jih je 10,3% iz mesta ter 8,7% z vasi.

Od moških, ki so 1-krat tedensko izpostavljeni psihičnemu nasilju, jih je 17,0% iz mesta, 17,0% moških z vasi

pa je poročalo o psihičnem nasilju, ki ga doživljajo enkrat letno.

Tabela 12: Žrtve psihičnega nasilja glede na bivališče in povzročitelja

Bivališče	POVZROČITELJ(I)	Moški	Ženske	Skupaj
vaško	partner	1	30	31
	družina	1	15	16
	delovno mesto	3	7	10
	ostali	6	14	20
primestno	partner	5	15	20
	družina	1	10	11
	delovno mesto	3	5	8
	ostali	3	4	7
mestno	partner	7	46	53
	družina	3	17	20
	delovno mesto	7	14	21
	ostali	7	7	14
Skupaj		47	184	231

Tabela 13: Žrtve psihičnega nasilja glede na povzročitelja in iskanje pomoči (DA)

POVZROČITELJ(I)	Moški		Ženske		Skupaj
	NE	DA	NE	DA	
partner	10	3	29	52	104
družina	1	4	21	21	47
delovno mesto	9	4	15	11	3
ostali	12	4	18	7	41
Skupaj	32	15	93	91	231

39,4% žensk, ki so bile žrtve psihičnega nasilja, je prosilo za pomoč, od tega je 37,4% žensk nadlegoval partner.

3.3 Telesno in psihično nasilje v minulih petih letih

Tabela 14: Izkušnja telesnega in psihičnega nasilja

IZKUŠNJA NASILJA	Moški		Ženske		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%
Nič	238	80.7	315	62.7	553	69.4
Psihično	35	11.9	111	22.1	146	18.3
Telesno	10	3.4	3	0.6	13	1.6
Oboje	12	4.1	73	14.5	85	10.7
Skupaj	295	100.0	502	100.0	797	100.0

Povprečna starost moških, ki so bili žrtve telesnega in psihičnega nasilja, je 39,4 leta.

Povprečna starost psihično trpinčenih žensk je 44,3 leta.

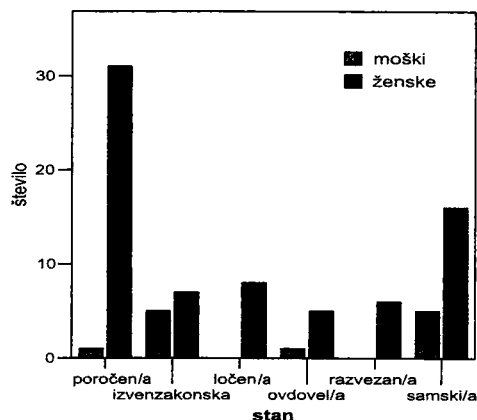
O telesnem in duševnem nasilju je poročalo 85 vprašanih (10,7%), od tega 12 moških (4,1%) in 73 žensk (14,5%). O nasilju kakršnekoli vrste ni poročalo 238 moških (80,7%) in 315 žensk (62,7%), oziroma 553 oseb (69,4%).

Povprečna starost moških, ki so bili žrtve telesnega in psihičnega nasilja, je 39,4 leta.

Povprečna starost žensk, žrtv telesnega in psihičnega nasilja je 44,3 leta.

Med skupinama tistih, ki so utrpeli psihično nasilje, in tistimi, ki so izkusili telesno in psihično nasilje (»oboje«), ni razlik. Med skupinama brez izkušnje nasilja in izkušnja telesnega nasilja je signifikantnost $p < 0,05$. Med vsemi ostalimi skupinami glede na spol je statistična signifikantnost $p < 0,01$.

Telesno nadlegovani in psihično prizadeti glede na spol in stan



Slika 5: Spol in stan oseb, žrtv telesnega in psihičnega nasilja

30,1% žensk, žrtv telesnega in psihičnega nasilja, nima otrok; 27,4% žensk, ki so izkusile obe vrsti nasilja, ima 2 otroka.

50,0% moških, žrtv telesnega in psihičnega nasilja, nima otrok; 41,7% moških z izkušnjo obeh vrst nasilja ima 1 otroka.

Tabela 15: **Žrtve telesnega in duševnega nasilja glede na spol, stan in bivališče**

BIVALIŠČE	STAN	Moški		Ženske		Skupaj	
		N	%	N	%	N	%
vaško	poročen/a			12	16.4	12	14.1
	izven-zakonska skupnost			1	1.4	1	1.2
	ločeno življenje			3	4.1	3	3.5
	ovdovel/a			3	4.1	3	3.5
	razvezan/a			1	1.4	1	1.2
	samski/a in nikoli poročen/a	3	25.0	6	8.2	9	10.6
primestno	poročen/a			8	11.0	8	9.4
	izven-zakonska skupnost			1	1.4	1	1.2
	ločeno življenje			1	1.4	1	1.2
	ovdovel/a			1	1.4	1	1.2
	razvezan/a			1	1.4	1	1.2
	samski/a in nikoli poročen/a	1	8.3	5	6.8	6	7.1
mestno	poročen/a	1	8.3	11	15.1	12	14.1
	izven-zakonska skupnost	5	41.7	5	6.8	10	11.8
	ločeno življenje			4	5.5	4	4.7
	ovdovel/a	1	8.3	1	1.4	2	2.4
	razvezan/a			4	5.5	4	4.7
	samski/a in nikoli poročen/a	1	8.3	5	6.8	6	7.1
Skupaj		12	100.0	73	100.0	85	100.0

Največ žensk (16,4%), ki so telesno nadlegovane in psihično zlorabljane, je poročenih in z vasi, 15,1% pa jih je iz mesta.

Med moškimi izstopajo tisti, ki živijo v mestu in v izvenzakonski skupnosti ali na vasi in so samski.

Tabela 16: **Povzročitelj(i) telesnega in duševnega nasilja**

POVZROČITELJ(I) TELESNEGA NASILJA	POVZROČITELJ(I) PSIHIČNEGA NASILJA	Moški	Ženske	Skupaj
partner	partner	3	50	53
	družina		1	1
	ostali		1	1
družina	družina	2	13	15
	ostali		2	2
delovno mesto	delovno mesto	1	2	3
	ostali		1	1
ostali	delovno mesto	1	1	2
	ostali	5	2	7
Skupaj		12	73	85

Tam, kjer je partner povzročitelj telesnega nasilja, je najpogostejše tudi povzročitelj psihičnega nasilja. Enako velja za druge povzročitelje nasilja iz družinskega kroga.

15,4% telesno in psihično zlorabljenih žensk je bilo v minulih petih letih 1-krat mesečno telesno trpinčenih in 1-krat tedensko psihično zlorabljenih.

14,9% telesno in psihično zlorabljenih žensk je bilo v tem časovnem obdobju 1-krat mesečno izpostavljenih telesnemu in psihičnemu nasilju.

8,8% telesno in psihično zlorabljenih žensk je bilo 1-krat tedensko izpostavljenih telesnemu nasilju in neprestano psihično zlorabljenih s strani partnerja.

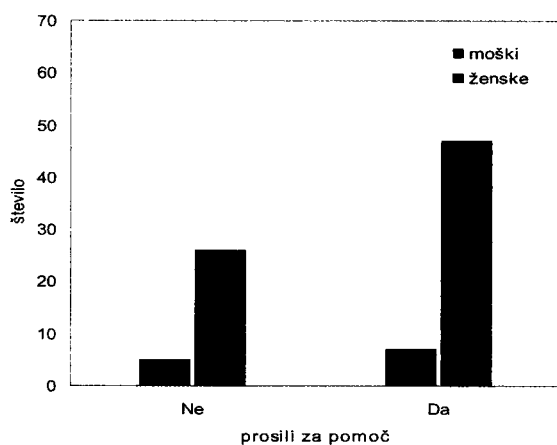
7,2% telesno in psihično zlorabljenih žensk je bilo neprestano izpostavljeno nasilju.

49,7% telesno in psihično zlorabljenih moških je bilo 1-krat letno izpostavljenih nasilju.

Tabela 17: Iskanje pomoči (žrtve telesnega in duševnega nasilja)

ISKANJE POMOČI	Moški	Ženske	Skupaj
Ne	5	26	31
Da	7	47	54
Skupaj	12	73	85

Hi-kvadrat test ne pokaže statistične signifikantnosti.



Slika 6: Iskanje pomoči glede na spol žrtev telesnega in duševnega nasilja

4 Razprava

Vzorec zajetih oseb lahko primerjamo s podatki o populaciji, ki jo pokriva družinska (splošna) medicina na primarni ravni v R Sloveniji. Švab s sodelavci (Švab et al., 2005) je v presečni študiji, izvedeni na 12296 obiskovalcih ambulant družinske medicine v 42 ambulantah ugotovil, da je delež moški 45,2% in žensk 54,8%, osebe so bile v povprečju stare 51,7 let.

V obravnavanem vzorcu je povprečna starost 46,7 let (razlika ni statistično pomembna). Zaključimo lahko, da vzorec dejavno obravnavanih bolnikov (presejanih za nasilje) po starosti ustrezno odraža značilnosti populacije, ki jo na primarni ravni zdravstvenega varstva oskrbuje družinska (tudi splošna) medicina (prebivalci Slovenije po 20. letu starosti).

V študijo smo zajeli 797 oseb in približno 70% anketiranih bolnikov v ambulantah družinske medicine na osnovni ravni zdravstvenega varstva v R Sloveniji ni poročalo o telesnem ali duševnem nasilju. Obravnavane osebe v 64,8% živijo v partnerskem odnosu, imajo v povprečju 1,5 otroka in bivajo v mestu ali primestju (67,5%). Zaključujemo, da je v populaciji, starejši od 20 let, realno pričakovati, da je telesno in/ali duševno nasilje izkusilo 30% oseb, če bi izpostavljenost nasilja odkrivali proaktivno. Zdravniki so spraševali o telesnem in/ali duševnem nasilju v krogu družine (kjer oseba živi) v minulih petih letih. Nekateri bolniki so med povzročitelji nasilja našli tudi osebe zunaj družinskega kroga. Odgovore smo upoštevali in predstavili, saj potrjujejo ugotovitve drugih avtorjev in študij (Crowell in Burgess, 1996; Koss, 1994; Butchart in Brown, 1991). Struktura odgovorov o povzročiteljih nasilja ne vpliva na dejstvo, da je med 100 obiskovalci ambulant družinske medicine v R Sloveniji vsaj 30 takšnih, ki so (bili) žrtve telesnega in/ali duševnega nasilja v minulih petih letih, kar je pomembno tako za delo zdravnikov (v odnosnem pomenu – odnos »zdravnik-bolnik«) kot tudi za odločitve o iskanju razlogov za okrnjeno bio-psiho-socialno blagostanje bolnikov (diagnostični postopki ipd.).

Po rezultatih raziskave je bilo 97 oseb (12,2% vprašanih), oziroma 15,1% žensk in 7,1% moških v minulih petih letih izpostavljenih telesnemu nasilju. Prevladujejo poročene in samske ženske iz mestnega okolja in samski oziroma tisti moški, ki živijo v zunajzakonski skupnosti. Pregled povzročiteljev nasilja pove, da so ženske žrtve telesnega nasilja v partnerskem odnosu, moški pa v drugih odnosih, kar se sklada z navedbami iz literature. Pri ženskah z vasi je med povzročitelji nasilja tudi sin. Ženske so bile žrtve telesnega nasilja v večjem deležu in pogostejše kot moški. Preseneča podatek, da je bilo nekoliko več žensk trpinčenih v partnerskem odnosu brez otrok, sledijo jim one, ki imajo dva otroka. Več žensk, ki jih je telesno trpinčil partner, je prosilo za pomoč v primerjavi z onimi, kjer je povzročitelj nasilja kdo drug.

47 moških (15,9%) in 184 žensk (36,65%) je bilo psihično trpinčenih, oziroma 231 od vseh vprašanih (29,0%). Psihičnemu nasilju je bilo izpostavljenih pomembno več žensk, prevladujejo poročene in samske, ki živijo v mestu in imajo dva otroka ali nimajo otrok. Pri moških, ki so poročali o psihičnem nasilju v družini, prevladujejo poročeni, in so v enakem deležu zastopani tisti z otroki in brez njih. Ženske poročajo tudi o pogostejšem psihičnem nasilju v primerjavi z moškimi. Ne glede na to, od kod je ženska, je mož ali partner najpogostejše povzročitelj psihičnega nasilja, pri ženskah z vasi sta med povzročitelji tudi sin ali delodajalec in pri ženskah iz primestja tašča. Manj kot polovica žensk, žrtev psihičnega nasilja, je prosilo za pomoč, od tega dobra tretjina takih, ki jih je nadlegoval partner. Ko upoštevamo odgovore tistih, ki so poročeni in onih, ki živijo v zunajzakonski skupnosti, lahko ugotovimo, da je partnerski odnos najpogostejše okolje, kjer so žrtve psihičnega nasilja tako ženske kot moški.

O izkušnji telesnega in duševnega nasilja je poročalo 85 vprašanih (10,7%), od tega 12 moških (4,1%) in 73 žensk (14,5%). O nasilju kakršnekoli vrste ni poročalo 238 moških (80,7%) in 315 žensk (62,7%), oziroma 553 oseb (69,4%), kar se ujema s podatki iz leta 2006, ko 777 oseb (70,44 %) o nasilju v družini ni poročalo.

Analiza značilnosti bolnikov, ki so poročali o izkušnjah različnih vrst nasilja je pokazala, da so tisti, ki so pritrdilno odgovorili, da so bili žrtve psihičnega nasilja v družini, podobni onim, ki so poročali o tako psihičnem kot telesnem nasilju. Morda so nekateri bolniki lažje razkrili izpostavljenost psihičnemu nasilju, oziroma zaradi občutkov krivde, sramu ali premajhnega zaupanja do zdravnika niso želeli natančneje opisovati morebitnega nasilja v krogu družine. Pogostnost telesnega in psihičnega nasilja pri ženskah je pričakovano večja kot pri moških. Pri obeh spolih pa izstopa delež tistih, ki nimajo otrok – tako ženske kot moški, ki poročajo o telesnem in duševnem nasilju v družini, v večji meri nimajo otrok. Ugotavljamo, da je morebitna neplodnost para ali življenje v partnerskem odnosu brez otrok okoliščina, ki bi jo kazalo v nadaljevanju preučiti tudi z vidika nasilja v partnerskem odnosu.

Verjetnost, da moški ali ženska, izpostavljena telesnemu in duševnemu nasilju, (ne)poišče pomoč, je enaka.

Najpogostejša je izkušnja s psihičnim nasiljem (29,0% oseb), o telesnem nasilju je poročalo 12,2% vprašanih, o izkušnji telesnega in duševnega nasilja pa 10,7% oseb, ali vsaj vsak deseti. Veliko število bolnikov v vzorcu dovoljuje posplošitev rezultatov na vse obiskovalce ambulant družinske medicine v Sloveniji. Predpostavimo lahko, da je realna izpostavljenost nasilju v družinskem krogu še večja, kar bi lahko preverili, če bi npr. izvedli presejalno populacijsko študijo v okviru družinske medicine na primarni ravni z dodatno usposobljenimi raziskovalci.

Zdravnikova ocena o možnosti, da je nekdo žrtev nasilja in samoocena žrtve nasilja se statistično značilno povezujeta ($p = 0,005$) (Selič et al., 2007). V pilotni študiji iz leta 2006 so namreč zdravniki ocenili, da je bilo od 1103 anketirancev 201 (18,2 %) takšnih, da bi lahko bili žrtve nasilja v družini, 902 (81,8 %) pa jih po oceni zdravnika ni bilo izpostavljeno nasilju. Ob tem je 141 (12,7 %) oseb dejansko povedalo, da so doživele telesno in duševno nasilje. 96 (68,1 %) od teh so jih prepoznali tudi zdravniki, 45 (31,9%) pa ne. Če je bolnik žrtev telesnega in duševnega nasilja, je verjetno, da ga kot osebo, ki je izkusila nasilje, prepozna tudi zdravnik družinske medicine.

Po podatkih iz študije, izvedene leta 2006 (Selič et al., 2007), se samoocena bolnika o (ne)izpostavljenosti nasilju statistično značilno ($p = 0,005$) povezuje z iskanjem pomoči zaradi nasilja v družini. 78 oseb je (po lastnih navedbah) iskalo pomoč zaradi nasilja v družini, 1025 ni iskalo pomoči. Od 141 bolnikov, ki so bili po lastni oceni žrtve telesnega in duševnega nasilja v družini, jih je pomoč iskalo 42 (29,8 %), 99 (70,2 %) oseb pa ni zaprosilo za pomoč izbranega zdravnika. 65 anketiranih je povedalo, da so izkusili telesno nasilje. 6 (9,2 %) od teh je iskalo pomoč v zvezi z nasiljem, 59 pa ne. 120 posameznikov je bilo žrtev duševnega nasilja in od teh jih je 25 (20,8 %) iskalo pomoč, 95 oseb pa se za to ni odločilo. Iz podatkov je razvidno, da se posamezniki, udeleženi v nasilnem vedenju, večinoma ne želijo izpostavljati ter težave deliti z osebnim zdravnikom. Zaradi velikega odstotka prizadetih bolnikov zaradi nasilja v družini, družinsko nasilje zahteva posebno pozornost osnovnega zdravstva. Potrebne so seveda tudi širše družbene akcije ozaveščanja prebivalcev, da o teh problemih spregovorijo s strokovnimi službami in z osebnim zdravnikom. Dobrodošla bi bila podpora občil in izdelava ustreznega izobraževalnega gradiva za bolnike.

Razloge za obotavljivo iskanje pomoči pri osebnem zdravniku, kadar so osebe žrtve telesnega in/ali duševnega nasilja znotraj družine, iščemo tako pri zdravniku, v odnosu zdravnik-bolnik in pri bolniku (potencialnemu iskalcu pomoči). Vključeni zdravniki so še preslabo opremljeni z znanjem za prepoznavanje problematike in za zagotavljanje ustreznih odgovorov, najbrž tudi zato, ker jih doktrina ne zavezuje k rabi standardnih definicij na področju medosebnega nasilja in protokolov za obravnavo bolnikov. Zdravnike družinske medicine bi bilo zato smiselno najprej opremiti z znanjem, nato pa s smernicami za ukrepanje. Tako bi se usmerjeno in sistematično lotili oblikovanja ustreznega institucionalnega okolja za uvajanje ocenjevanja ogroženosti/izpostavljenosti nasilju. Dosedanje programe izobraževanja bi bilo treba dopolniti, ker ne nudijo zdravnikom dovolj znanj in veščin na področju komunikacije z žrtvijo in družino, na področju sodelovanja s policisti, kriminalisti in tožilci. Zdi se, da potrebujejo več konkretnih informacij o svoji vlogi v postopku obravnave na sodišču in verjetno tudi o vlogi v kriznem timu (več Brcar, 2003).

Poseben razmislek bi kazalo nameniti opredelitvi obsega dela zdravnika, ki se srečuje s problemom nasilja v družini, saj ne gre samo za pregled žrtve, ampak vključitev zdravnika v celoten postopek. Za nadaljnje izboljšanje kakovosti dela zdravnikov je nedvomno potrebno pripraviti strokovne smernice za obravnavo žrtev družinskega nasilja. Smernice bi natančno določale postopek obravnave, sodelovanje s strokovnjaki drugih sektorjev, postopek zavarovanja dokazov in sodelovanje v kriznem timu, kadar so žrtve otroci.

Vsem strokam je bolj ali manj jasna (in skupna) potreba po interdisciplinarni – med-institucionalni povezavi, ki naj ne bi temeljila na osebnih stikih profesionalcev, ampak bi relativno gladko tekla po znanem algoritmu pomoči. Ob tem je treba opozoriti tudi na dejstvo, da travme nasilja razdiralno delujejo tudi na priče nasilja (Rus-Makovec, 2003), na primer na strokovnjake (policiste, kriminaliste, socialne delavce, terapevte, zdravnike, strokovne delavke in delavce v nevladnih organizacijah). Torej je potrebno izoblikovati takšno med-institucionalno (so)delovanje, da bo možno izpeljevati algoritem odločanja ob ugotovljenem nasilju, hkrati pa zagotoviti izobraževanje - ozaveščanje (skoraj pričakovanih) razdiralnih duševnih procesov, ki jih sproži dinamika nasilja, in zadenejo tudi vključene strokovnjake. Razdiralnost (tuje) izkušnje z nasiljem je verjetno eden od razlogov za relativno redko dejavno odkrivanje (presejanje) nasilja v družinski medicini. Na odločitve za ta pristop pa gotovo vpliva tudi odnos izvajalcev (zdravnikov) do nasilja v družini.

4.1 Značilnosti (profili) žrtev nasilja na primarni ravni zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

Moški, žrtev **telesnega nasilja**, je star 38,7 let, živi v mestu, samski, nikoli poročen, povzročitelj nasilja prihaja zunaj kroga družine, nasilju se dogaja enkrat letno.

Ženska, žrtev **telesnega nasilja**, je stara 44,1 let, živi v mestu, poročena, brez otrok ali ima 2 otroka, povzročitelj nasilja je partner. Nasilju je izpostavljena enkrat mesečno ali enkrat letno, verjetnost, da prosi za pomoč osebnega zdravnika, je 45%.

Moški, žrtev **psihičnega nasilja**, je star 43,7 let, živi v mestu in je poročen, je brez otrok ali ima 2 otroka, psihično je trpinčen enkrat letno s strani partnerke.

Ženska, žrtev **psihičnega nasilja**, je stara 45,2 let, živi v mestu, je poročena in brez otrok ali ima 2 otroka: psihično nasilje se dogaja enkrat mesečno ali neprestano s strani partnerja, verjetnost, da poišče pomoč pri osebnem zdravniku je 20%.

Moški, žrtev **telesnega in psihičnega nasilja**, je star 39,4 leti, živi v mestu, v partnerskem odnosu ali samski, nikoli po-

ročen, je brez otrok ali ima enega otroka; trpinčen je enkrat letno, enako verjetno v družini ali zunaj nje.

Ženska, žrtev **telesnega in psihičnega nasilja**, je stara 44,3 let, živi na vasi, morda v mestu, v partnerskem odnosu, je brez otrok ali ima 2 otroka, nasilje partnerja doživlja enkrat tedensko ali enkrat mesečno, verjetnost, da poišče pomoč je nad 60%.

Profil(i) veljajo za populacijo Slovencev po 20. letu starosti. Mlajših družinska medicina ne pokriva.

Ugotavljamo, da bi kazalo nameniti posebno pozornost pri dejavnem odkrivanju nasilja na osnovni ravni zdravstvenega varstva moškim med 38 in 43 letom in ženskam, starim med 44 in 46 let. Še posebej skrbno bi kazalo obravnavati ženske po 40. letu starosti v vaških okoljih. Samo v vaškem okolju smo odkrili pomembno izstopanje obsega telesnega in duševnega nasilja pri ženskah, vse ostale kombinacije nasilja in spola žrtev so pogostejše v mestnem okolju.

Ena od okoliščin, ki bi jo bilo v nadaljevanju nujno preveriti, je morebitna neplodnost para, oziroma partnerski odnos brez otrok.

ZAHVALA

Študijo je leta 2007 financiral Zavod za razvoj družinske medicine.

Posebna zahvala velja vsem zdravnikom in bolnikom, ki so sodelovali pri zbiranju podatkov.

Literatura

1. Ambrož, M. (2003). **Psihično nasilje med partnerjema – novo področje kriminološkega in viktimološkega raziskovanja?** Raziskovalno delo podiplomskih študentov v Sloveniji, Društvo mladih raziskovalcev Slovenije – združenje podiplomskih študentov, Ljubljana: Katedra za kazensko-pravne znanosti, Pravna fakulteta, Univerza v Ljubljani.
2. Adams D. (1996). Guidelines for doctors on identifying and helping their patient who batter. *J Am med Wom Assoc*, 51, str. 123-126.
3. Barclay L. (2005). USPSTF finds evidence insufficient for routine screening for domestic violence. *Medscape*. Accessed July18, 2005 at www.medscape.com/viewarticle/471244
4. Bell CC, Fink PJ, Berg AZ et al. (2000). Psychiatric perspectives on violence. **Program and abstract from the 153rd Annual American Psychiatric Association Meeting**, May 13-18, 2000. Chicago, Illinois, Forum1.
5. Bensley L, Van Eenevyk J, Wynkoop Simmons K. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *Am J Prev Health*, 25, str. 38-44.

6. Brcar, P. (2003). Družinsko nasilje in zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov. Strokovni posvet Nasilje v družini – poti do rešitev 19. november 2003, **Zbornik povzetkov**, Ljubljana: Urad varuha človekovih pravic.
7. Butchart, A, Brown, D. (1991). Non-fatal injuries due to interpersonal violence in Johannesburg-Soweto: incidence, determinants and consequences. **For Sci Int**, 52, str. 35-51.
8. Campbell J, Jones AS, Dieneman J, et al. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. **Arch Intern Med**, 162, str. 1157-1163.
9. Coker AL, Davis KE, Arias I, et al. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. **Am J Prev Med**, 23, str. 260-268.
10. Crowell, N, Burgess, AW. (1996). **Understanding violence against women**. Washington, DC: National Academy Press.
11. Davis KE, Coker AL, Sanderson M. (2002). Physical and mental health effects of being stalked for men and women, **Violence Vict**, 17, str. 429-443.
12. Ehrensaft MK, Cohen P, Brown J, et al. (2003). Study. **Consult Clin Psychol**, 2003, 71, str. 741-753.
13. Ganley A. (2002). Health care responses to perpetrators of domestic violence. In: Ganley A, warshaw C eds. **Improving the health care responses to violence: A resource for health care Institute of medicine. Confronting chronic neglect: The education and training of health professionals on family violence**. Washington DC: National Academy Press.
14. Kimberg, L. (2001). Addressing intimate partner violence in primary care practice. **Medscape General Medicine** 3 (1), Accessed July 18, 2005 at www.medscape.com/viewarticle/408937
15. Korn, M.L. (2005): Various perspectives on violence. **Medscape**. Accessed 18th July, 2005 at www.medscape.com/viewprogram7395.
16. Kovac SH, Klapow JC, Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. (2003). Differing symptoms of abused versus nonabused women in obstetric-gynecology settings. **Am J Obstetr Gynecol**, 188, str. 707-713.
17. Koss, MP. (1994). **No safe haven: male violence against women at home, at work, and in the community**. Washington, DC: American Psychological Association.
18. Lapidus G, Cooke M, Gelven E, Sherman K, Duncan M, Banco L (2002). A statewide survey o domestic violence behaviours among pediatricians and family physicians. **Arch PediatrAdolesc Med**, 156, str. 332-6.
19. Pečar, J.(1984). Viktimologija družine. **Revija za kriminalistiko in kriminologijo**. 35(2), str. 135-150.
20. Read J, Agar K, Argyle N, Aderhold V. (2003). Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. **Psychol Psychoter**, 76(Pt1), str. 1-22.
21. Rodriguez M, Bauer H, McLoughlin E, Grumbach K. (1999). Screening and intervention for intimate partner abuse and attitudes of primary care physicians. **JAMA**, 282, str. 468-74.
22. Rus-Makovec, M. (2003). Družina in nasilje. Strokovni posvet Nasilje v družini – poti do rešitev 19. november 2003, **Zbornik povzetkov**, Ljubljana: Urad varuha človekovih pravic.
23. Saltzman L, Franslow J, McMahon P, Shelley G. (1999). **Intimate partner surveillance uniform definitions and data elements**. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
24. Sedmak, M., Kralj, A. (2006), Nevarna zasebnost – nasilje v družinah v Sloveniji. **Družboslovne razprave**, XXII.
25. Selič, P. (2003). Umor kot skrajni izid stopnjevanja nasilja v družini. Dnevi varstvoslovja, 5-7.junija 2003, Bled. V: Pagon, M. (ed): **Dnevi varstvoslovja**. Zbornik, Ljubljana: Visoka policijsko-varnostna šola, CD
26. Selič, P. (2006). O nasilju in zlorabljanju v družini-bio-psiho-socialna perspektiva, V: Peršak, B. (ed.), **Varna hiša Maribor, Jubilejni zbornik**, Maribor: Center za socialno delo.
27. Selič, P., Kersnik, J., Pesjak, K., Kopčavar Guček, N. (2007), Pilotna študija o nasilju v družini I: Razlike med poročili bolnikov in opažanjem njihovih zdravnikov, **Zdrav Var** (v tisku)
28. Sitterding H.A., Adera T., Shields-Fobbs E. (2003). Spouse/partner violence education as a predictor of screening practices among physicians. **J Contin Educ health Prof**, 23, str. 54-63.
29. Švab, I., Petek Šter, M., Kersnik, J., Živčec Kalan, G., Car, J. (2005). Presečna študija o delu zdravnikov splošne medicine v Sloveniji. **Zdrav Var** 44, str. 183-192.
30. WHO (World Health Organization) (2002). **World report on violence and health**. Geneva.

Active detection of victims of violence and their characteristics

Polona Selič, Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Chair for family Medicine, Faculty of Medicine,
Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, Slovenia

Nena Kopčavar Guček, MA
Janko Kersnik, Ph.D.

Family violence has an impact on health. The purpose of this research was to establish the frequency of violent victimization and the readiness of patients to disclose possible experiences of physical violence and/or psychological abuse in the family. For the first time, physicians themselves asked their patients about possible experiences of family violence.

This screening research study included 25 doctors of family medicine from the Republic of Slovenia, who for 14 days questioned every fifth patient, composing a sample of 797 persons. Doctors thus actively identified victims of physical violence and/or psychological abuse, the frequency of violence, the perpetrators of violence and the readiness of victims of violence to seek help. This research repeated a pilot screening study carried out in 2006, in which 27 doctors of family medicine in Slovenia participated, who for 14 days asked every fifth patient about this phenomenon, which composed a sample of 1103 patients.

The present sample consisted of 295 males (37.0%) and 502 (62.3%) females, of which 21 males (7.1%) and 76 females (15.1%), i.e. 97 persons (12.2% of the sample), reported physical violence in the last five years. Forty-seven males (15.9%) and 184 females (36.65%) were victims of psychological abuse, i.e. 231 persons from the entire sample (29.0%). Eighty-five respondents (10.7%) were victims of physical violence and psychological abuse, 12 males (4.1%) and 73 females (14.5%). On the other hand, it was established that 235 males (80.7%) and 315 females (62.7%) had not reported any kind of violence, i.e., 553 persons (69.4%), which corresponds to data obtained by the research carried out in 2006, when 777 person (70.44%) did not report any experiences of family violence.

A statistically typical male victim of abuse is 38.7 years old, lives in a town, is single, has never been married, the perpetrator of violence does not belong to the family circle and he is abused once a year. A typical female victim of physical violence is 44.1 years old, lives in a town, is married, is without children or has two children, the perpetrator of the violence is her partner, she is abused once a month or once a year, and the likelihood of her seeking the help of her doctor is 45%.

A typical male victim of family psychological abuse is 43.7 years old, lives in a town, is married, is without children or has two children and is abused by his partner once a year. A female victim of family psychological abuse is 45.2 years old, lives in a town, is married, is without children or has two children and is abused by her partner once a month or continually; her likelihood of seeking the help of her doctor is 20%.

A typical male victim of physical violence and psychological abuse is 39.4 years old, lives in a town, lives in a partnership relation or is single, has never been married, is without children or has one child and is victimised once a year, with an equal chance of it being within the family or outside it. A typical female victim of physical violence and psychological abuse is 44.3 years old, lives in a rural area, but may be in a town, she lives in a partnership relation, is without children or has two children and is abused by her partner once a week or once a month; her likelihood of seeking help is over 60%.

It was established that the possible infertility of a couple or a life in a partnership relation without children is a circumstance that should be examined from the point of view of intimate partner violence.

Key words: family violence, physical violence, psychological abuse, abuse, frequency of abuse, a person with experience of victimisation, perpetrators of violence, family medicine, screening

UDC: 364.632: 17.023.32