
ON-LINE METODIKA PRE ZDRAVOTNÍCKY PERSONÁL

Vypracovala: Oľga Pietruchová, Ing. M.A.

Bratislava, 2020

Národný projekt Prevencia a eliminácia rodovej diskriminácie

OP ĽZ NP 2018/4.1.2/01

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje

www.esf.gov.sk

ÚVOD

Základný e-learningový kurz je určený pre aktérov rozhodovacích procesov v oblasti zdravotníctva ako aj priamo pre zdravotnícky personál, ktorý prichádzajú do styku s obeťami násilia na ženách a domáceho násilia. Kurz vychádza z platných metodických usmernení vydaných Ministerstvom zdravotníctva SR, štandardov Svetovej zdravotníckej organizácie pre prácu s obeťami násilia na ženách a Dohovoru Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácejmu násiliu a boja proti nemu, ako aj iných domácich a zahraničných materiálov a noriem uvedených v závere. Odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie sú uvádzané priamo pri dotknutých okruhoch.

Pred absolvovaním kurzu je nevyhnutné oboznámiť sa so základnými vedomosťami v oblasti násilia na ženách a domáceho násilia, optimálne absolvovať základný e-learningový kurz.

CIEĽ KURZU

Ciele základného e-learningového kurzu:

- zvýšiť informovanosť a uvedomenie o probléme násilia na ženách a domáceho násilia;
- zvýšiť citlivosť na potreby a práva obetí takéhoto násilia;
- zlepšiť profesionálne spôsobilosti zdravotníckeho personálu pri pomoci ženám.

Po absolvovaní kurzu by mala byť osoba schopná:

- poznať a pochopiť zákonitosti a špecifiká násilia na ženách, najmä domáceho násilia;
- rozoznať mýty a fakty ohľadom domáceho násilia;
- identifikovať násilné vzťahy a schopnosť rozlíšiť jednorazové konflikty od domáceho násilia;
- vedieť o možnostiach a systéme pomoci obetiam;
- spolupracovať s ďalšími relevantnými zainteresovanými profesiami vrátane MVO v rámci multidisciplinárnych tímov.

Poznámka

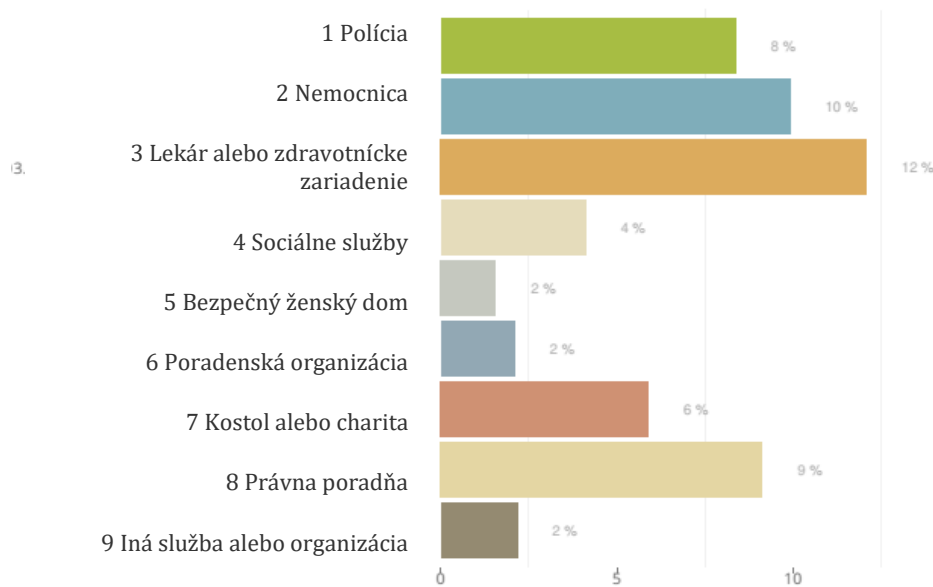
Pre zjednodušenie používame v kurze pojem „násilie na ženách“ alebo „domáce násilie“, pričom sa pod tým myslí aj násilie v intímnych vzťahoch alebo partnerské násilie, a to bez ohľadu na to, či páchatel má, alebo v minulosti mal s obeťou spoločnú domácnosť.

Rovnako zjednodušene používame pojem „obeť“ alebo len „žena“, nakoľko zameranie kurzu je na násilie páchané na ženách, ktoré má svoje nezameniteľné špecifiká a z nich vychádzajúci prístup k problematike a podpore obetí. Napriek tomu si plne uvedomujeme, že obeťou domáceho násillia môžu byť rovnako muži a – samozrejme – deti.

ÚLOHA ZDRAVOTNÍCTVA PRI POMOCI OBETIAM NÁSILIA NA ŽENÁCH

Väčšina týraných žien sa v istom okamihu obráti na lekára, pretože násilie, ktoré zažívajú, zanecháva stopy na ich zdraví. Lekárky a lekári alebo zdravotné sestry sú teda často prvými odborníkmi, ktorým sa ženy zažívajúce násilie zdôveria a hľadajú u nich pomoc. Podľa výskumu Agentúry pre základné práva EÚ (FRA)¹ na Slovensku kontaktovalo v prípade násillia nemocnicu 10% žien a lekára alebo zdravotnícke zariadenie 12%, teda celkove 22% žien, čo je najvyššie číslo zo všetkých ostatných profesií (Graf 1).

GRAF 1 KOMU SA ZDÔVERILI ŽENY SO SVOJOU SKÚSENOŠŤOU V PRÍPADE NÁSILIA




© FRA - All rights reserved - FRA gender-based violence against women survey dataset, 2012 | All | Slovakia

¹ Agentúra pre základné práva EÚ

Zdravotnícky personál teda zohráva významnú úlohu pri identifikácii prípadov násilia páchaného na ženách a pomoci zameranej na jeho predchádzanie.

Zdravotnícky personál má vo svojej praxi veľa možností včas rozpoznať násilie a zabrániť jeho (ďalšiemu) výskytu, a to nielen u žien, ktoré prípady hlásia. Mnoho žien prichádza pre pomoc bez toho, aby sa priamo identifikovali ako obeť, najmä ak ide o prípady domáceho násilia zo strany súčasného manžela alebo partnera. Povaha a frekvencia zranení ako aj správanie samotnej ženy však umožňuje vzdelanému personálu rozpoznať prípady domáceho násilia a ponúknuť obeť pomoc a podporu.

 *Využite svoje možnosti a zdokonaľte svoj prístup a schopnosť pomôcť žene alebo inej obeť domáceho násilia.*

ÚLOHA MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) plní v oblasti násilia na ženách a domáceho násilia strategickú úlohu pri nastavovaní systému pomoci ženám a iným obeť domáceho násilia najmä prostredníctvom rezortného usmerňovania a štandardizácie postupov.

MZ SR vydalo niekoľko odborných dokumentov dotýkajúcich sa danej problematiky a to:

- *Odborné usmernenie o postupe zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žene ohrozenej násilím (2008), zverejnené vo Vestníku MZ SR, čiastka 54-55, ročník 56.*
- *Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní prípadov podozrenia zo sexuálneho zneužívania osôb do osemnásť rokov (2010), ktoré bolo zverejnené vo Vestníku MZ SR, čiastka 4-6, ročník 58.*
- *V roku 2010 bolo vypracované Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o prevencii násilia medzi pacientmi hospitalizovanými v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť, ktoré bolo zverejnené vo Vestníku MZ SR, čiastka 12-18, ročník.*
- *V roku 2012 bolo vydané Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby zverejnené vo Vestníku MZ SR, čiastka 39-60, ročník 60.*
- *V roku 2013 bol vypracovaný **zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme**, ktorý má v prílohe č. 2 v bode č. 12 rozpracované spracovanie osobných údajov dotknutých osôb pod názvom „Národný register osôb s podozrením na ich zanedbávanie, týranie, zneužívanie a osôb, na ktorých bolo páchané násilie“.*

ÚLOHA ZRIAĎOVATEĽOV ZDRAV.POMOCI

Úloha zriaďovateľov zdravotníckej pomoci spočíva najmä

1. **v nastavení a zabezpečení systému pomoci ženám** a iným obetiam domáceho násilia v zariadeniach vo svojej zriaďovacej pôsobnosti,
2. v zabezpečení **odborného vzdelávania** zdravotníckeho personálu v tejto oblasti,
3. vytvorenie účinného **systému sekundárnej a terciálnej prevencie**.

1. ZABEZPEČENIE DOSTUPNOSTI ŠPECIALIZOVANEJ POMOCI

Odporúčanie SZO :

Starostlivosť o ženy zažívajúce násilie od intímneho partnera, obete sexuálneho násilia alebo iné obete domáceho násilia by mala byť integrovaná do existujúcich zdravotníckych služieb.

V každej spádovej nemocnici (na úrovni okresu) by mala byť nepretržite k dispozícii (na mieste alebo na zavolanie) osoba rodovo citlivo vyškolená v oblasti pomoci obetiam znásilnenia alebo sexuálneho násilia. Takáto osoba môže byť lekárka, psychologička, zdravotná sestra alebo ekvivalent, pričom sa preferuje ženský personál.

Dôraz má byť kladený na tie oblasti, pri ktorých je najväčšia pravdepodobnosť identifikácie obetí domáceho násilia ako sú najmä

- všeobecné lekárstvo a detské ambulancie,
- úrazové chirurgické ambulancie vrátane pohotovosti a záchranej služby
- gynekologické ambulancie,
- psychiatrie, klinickej psychológie a terapie vrátane spracovania traumy.

Špecifickú odbornú a rodovo citlivú pomoc si vyžadujú obete znásilnenia a sexuálneho násilia, preto **venujeme tejto tematike osobitnú kapitolu.**

2. ZABEZPEČENIE VZDELÁVANIA

Školenia a budovanie citlivého prístupu zdravotníckeho personálu umožňujú nielen zvýšiť povedomie o násilí na ženách a domácom násilí, ale zároveň prispievajú k zmene postojov a správania sa tohto personálu k obetiam a tým k zlepšeniu charakteru a kvality podpory im poskytovanej. Vzdelávanie je možné zabezpečiť rôznymi formami, pričom najčastejšie sú to dištančné spôsoby (e-learning) alebo kurzy a prednášky, ktoré poskytuje *Koordinačno-metodické*

centrum pre rodovo podmienené a domáce násilie (KMC), mimovládne organizácie (MVO) a iné inštitúcie.

Istanbulský dohovor vyžaduje, aby počiatočné odborné vzdelávanie a príprava a priebežné vzdelávanie umožnilo personálu získať zodpovedajúce nástroje na zisťovanie a zvládanie prípadov násilia v ranom štádiu a podľa toho prijať preventívne opatrenia, a to podporou citlivého prístupu a zručností potrebných na primerané a účinné reakcie pri ich práci. V neposlednom rade je dôležité, aby bolo príslušné školenie podporované a posilňované **jasnými protokolmi a smernicami stanovujúcimi normy**, ktorými sa majú zamestnanci jednotlivých odborov riadiť. Účinnosť týchto protokolov tam, kde je to nutné, by mala byť pravidelne monitorovaná a prehodnocovaná a tam, kde je to potrebné, zlepšená.

Vzdelávanie a tréning:

- rozvíja uvedomenie si rámca a podstaty problému,
- umožňuje osvojiť si špecifické spôsobilosti potrebné pre profesionálne zaobchádzanie s domácim násilím,
- pripravuje personál na zvyšovanie interdisciplinárneho charakteru efektívneho riešenia problému,
- propaguje výhody komunikácie a spolupráce pri riešení problémov.

3. SYSTÉM SEKUNDÁRNEJ A TERCIÁLNEJ PREVENČIE

Odporúčanie SZO:

Písomné informácie o partnerskom (domácom) násilí by mali byť k dispozícii v zariadeniach zdravotnej starostlivosti v podobe plagátov a brožúr či letákov, ktoré sú umiestnené v súkromných priestoroch ako sú dámske toalety alebo kabínky na prezliekanie (s upozornením na možné nebezpečenstvo zobrať si materiálov domov, ak je tam prítomný násilný partner).

Základným cieľom prevencie je predchádzať, obmedziť a minimalizovať situácie prispievajúce k vzniku domáceho násilia. Pri prevencii sa vychádza zo štandardných postupov ustanovených na základe medzinárodných dohovorov, najmä *Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien*² a *Dohovoru Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácomu násiliu a boja proti nemu (Istanbulský dohovor)*.

Sekundárna prevencia prispieva k včasnemu rozpoznaní a zastaveniu násilia a zameriava sa pomocou cieľených aktivít na identifikovanie problémov jednotlivcov alebo skupín a konkrétnu pomoc obetiam. Systém zdravotníckej pomoci zohráva v oblasti sekundárnej prevencie jednu z rozhodujúcich úloh. Sekundárna prevencia ma zabrániť aj vzniku alebo prehĺbovaniu ďalších

² CEDAW

problémov, prameniach z násilia, ako porúch sociálneho a psychického vývinu či zdravotných problémov.

Terciárna prevencia je pokus zabrániť opakovaniu násilia alebo mierniť následky násilia, ktoré bolo spáchané. Zároveň má predchádzať zhoršovaniu stavu už vzniknutého a zabrániť jeho recidíve. Spravidla býva realizovaná zdravotníkymi alebo sociálnymi inštitúciami hlavne formou **sociálno-intervenčných programov s páchatel'mi násilia**.

Programy preventívnej intervencie a liečby sú vyvinuté s cieľom pomôcť páchatel'om zmeniť svoje postoje a správanie, aby sa zabránilo ďalšiemu páchaniu domáceho násilia a sexuálneho násilia. Programy by mali nabádať páchatel'ov, aby prevzali zodpovednosť za svoje činy a skúmať ich postoje a názory na ženy. Sociálno-intervenčné programy obsahujúce prvky špeciálno-pedagogických, psychologických, liečebných a terapeutických činností, ktoré môžu uplatňovať len osoby s príslušnou odbornou kvalifikáciou. Tento typ intervencie si vyžaduje kvalifikovaných a vyškolených sprostredkovateľov. Okrem školenia v oblasti psychológie a špecifik domáceho násilia je potrebné, aby disponovali potrebnými kultúrnymi a jazykovými zručnosťami, ktoré im umožnia pracovať s rôznymi ľuďmi, ktorí sa zúčastňujú týchto programov. V dôsledku toho musia byť prednostne vzaté do úvahy potreby a bezpečnosť obetí vrátane ich ľudských práv.

Cieľom sociálno-intervenčného programu pre páchatel'ov násilia na ženách je eliminovať fyzické, sexuálne a emocionálne zneužívanie a násilie. V strede záujmu je bezpečnosť obeť, jej záujem a jej prospech. Pozornosť nie je zameraná na psychopatológiu jednotlivcov, ale na učenie sa, ako si vybrať a rozvíjať nenásilné správanie, emócie a postoje.

ÚLOHA POSKYTOVATEĽOV ZDRAV.POMOCI

4. PRÍPRAVY NA ZABEZPEČENIE ÚČINNEJ POMOCI

Odporúčanie SZO:

Ženám, ktoré sa rozhodnú zverejniť akúkoľvek formu násilia od intímneho partnera (alebo iného člena rodiny) alebo sexuálneho napadnutia akýmkoľvek páchatel'om, by mala byť ponúknutá zdravotným poskytovateľom bezprostredná pomoc. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by mal minimálne ponúknuť prvotnú pomoc a podporu, ktorá zahŕňa:

- **Nesúdiť a prejaviť svoju účasť, výpoveď ženy brať vážne;**
- **Poskytnúť praktickú starostlivosť a podporu, ktorá reaguje na jej obavy, ale nenanucovať ju;**
- **Zistiť viac o histórii násilia, pozorne počúvať, ale netlačiť ju do rozprávania (ak je potrebné tlmočenie, dbať pri rozhovore na citlivosť problematiky);**


- **Pomôcť žene získať prístup k informáciám o zdrojoch, vrátane právnych a ďalších služieb, ktoré by jej mohli byť užitočné;**
- **V prípade potreby jej pomôcť jej zabezpečiť bezpečie pre seba a svoje deti;**
- **Poskytnúť alebo mobilizovať sociálnu podporu.**


Poskytovatelia by mali zabezpečiť:

- **aby sa konzultácie sa vykonáva v súkromí;**
- **dôvernosť, ale zároveň informovať ženy o medziach dôvernosti (napr. keď existuje zákonná ohlasovacia povinnosť)**

V záujme poskytovania účinnej pomoci je dôležité rozvíjanie kompetencie jednotlivých zložiek zdravotníckeho systému a nadviazanie kontaktov so špecializovanými zariadeniami pomáhajúcimi ženám a iným obetiam domáceho násillia. Aktuálny informačný materiál o moźnej pomoci má byť v pomáhajúcich zariadeniach a inštitúciách uložený na čo najviditeľnejšom mieste, aby ženy oslovil. Je užitočné, ak je informačný materiál k dispozícii aj v ďalších jazykoch, ktoré sa v krajine používajú.

Profesionálny prístup k obetiam násillia je výsledkom nepretržitého vzdelávania, skúseností a supervízie. Charakterizuje ho predovšetkým sebareflexia, skúmanie vlastných pocitov, motívov, myšlienok, zjednodušenie a stereotypov. Čím je profesionálny postoj kvalitnejší, tým je oslobodenejší od predsudkov a schematizujúcich stereotypov. Ich minimalizácii osoží prípravné štúdium, priebežné zvyšovanie odbornej kompetencie a stála supervízia.³

 *Iniciujte vo svojej pracovnej oblasti ďalšie odborné vzdelávanie o problematike násillia a diskusie na túto tému. Vytvorte si tím z ľudí, ktorých problematika zaujíma a majú snahu pomáhať obetiam a ďalej sa vzdelávať.*

 *Tematizujte problematiku násillia páchaného na ženách i na lekárskech kongresoch. O účinkoch a dôsledkoch násillia by sa malo prednášať v rámci základného vzdelávania lekárov a lekárov, zdravotníckeho personálu, ako aj terapeutiek a terapeutov. Ak pracujete v tíme, je dobré, ak sa jedna členka tímu zaoberá špeciálne touto témou (napr. absolvuje ďalšie vzdelávanie o problematike násillia na ženách).*

Ak poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nie sú schopní poskytnúť podporu v prvej línii, mali by zabezpečiť inú pomoc (v rámci ich prostredia zdravotnej starostlivosti alebo inej služby, ktorá je ľahko prístupná), ktorá bude okamžite k dispozícii.

³ OZ Pomoc ohrozeným deťom...

5. VYHLADÁVANIE / SKRÍNING

Odporúčanie SZO:

SZO neodporúča rutinný skríning; za efektívne považuje zmerať sa na účinnú pomoc a podporu tým ženám, pri ktorých existuje podozrenie na výskyt partnerského alebo domáceho násilia.

V odbornej verejnosti sa vedie diskusia o tom, či je potrebné a správne robiť tzv. rutinný skríning, teda paušálne zisťovanie možného násilia u všetkých žien vyskytujúcich sa v zdravotníckych zariadeniach. Kladenie rutinných otázok všetkým ženám uvádza ako vhodné v usmernení aj Ministerstvo zdravotníctva SR. Túto skutočnosť podporujú informácie z prieskumu, z ktorého vyplýva, že 87 % žien by prijalo, keby sa lekári bežne spýtali na násilie v prípadoch, keď pacientky vykazujú určité zranenia alebo znaky. Zároveň je potrebné zabezpečiť pri príprave rutinných otázok, ktoré majú klásť zdravotnícki pracovníci, aby boli zavedené príslušné kontroly na zistenie možnosti zneužitia samotnými zdravotníckymi pracovníkmi.

Na druhej strane môže rutinný skríning viesť k rutinnému a schematickému prístupu, bez potrebnej citlivosti pri kladení otázok. Rovnako môže viesť ku stigmatizácii mužov ako potenciálnych páchatel'ov domáceho násilia, teda ku pripisovaniu kolektívnej viny.

6. DÔVERNOSŤ VS. OZNAMOVACIA POVINNOSŤ


Odporúčanie SZO:

Povinné podávanie správ o partnerskému násilia na políciu zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa neodporúča. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by však mali ponúknuť incident nahlásiť príslušným orgánom (vrátane polície) v prípade, ak si to žena želá a súhlasí s tým, a zároveň si je vedomá svojich práv.

Na druhej strane, týranie detí a život ohrozujúce incidenty je nutné oznámiť zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti príslušným orgánom sociálno-právnej ochrany detí (príslušný Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, vid' usmernenia MZ SR v úvode).

Lekárska povinnosť mlčanlivosti zaručuje dôverný rozhovor, pretože sa informácie uvedené lekárovi sa ďalej neodovzdávajú. Pravidlá týkajúce sa dôvernosti by sa mali vysvetľovať tak, aby zdravotnícky personál mohol riešiť problémy súvisiace so zneužívaním a nahlásiť ich. V niektorých prípadoch **existuje povinná oznamovacia povinnosť zdravotníckeho zariadenia** vyplývajúca zo zákona, napr. ak existuje dôvodné podozrenie, že poškodenie zdravia alebo smrť mohla zaviniť iná osoba, pri zranení strelnou alebo inou zbraňou, pri podozrení na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie dieťaťa. Táto oznamovacia povinnosť môže ženu postihnutú násilím odbremeniť, pretože sa nemusí sama rozhodovať, či má podať oznámenie. Treba sa však uistiť, či sa v prípade, že lekár alebo lekárka podá oznámenie, neohrozí pritom

obeť samotnú; treba preto urobiť potrebné opatrenia na zaistenie bezpečnosti ženy, a to v súčinnosti so špecializovanými organizáciami poskytujúcimi pomoc ženám postihnutým násilím.


 Ak musíte urobiť oznámenie na políciu, vyplývajúce zo zákona, informujte o tom aj postihnutú ženu a spoločne prediskutujte dôsledky tohto oznámenia. Uvážte, že pre ženy býva často veľkou úľavou, keď oznámenie podáte vy. Poskytnite jej kontakt na národnú linku 800 212 212, kde jej poradia ohľadom ďalšieho postupu.


7. SPOLUPRÁCA

V súčasnosti nie sú vo všetkých zdravotníckych zariadeniach k dispozícii sociálne pracovníčky alebo iný odborný personál so skúsenosťami v oblasti domáceho násillia, preto je zmysluplné, ak nadviažete kontakt so **špecializovaným zariadením poskytujúcim pomoc ženám**.

Je dôležité posilniť aj spoluprácu s políciou, súdmi, odborními sociálnych vecí, lekárkami a lekármi na oddeleniach nemocníc, špeciálne vyškolenými psychoterapeutkami a psychoterapeutmi.

Ak chceme zabrániť páchaniu násillia na ženách, vyžaduje si to množstvo opatrení na mnohých spoločenských rovinách. Je nevyhnutná spolupráca všetkých príslušných inštitúcií, aby ženy a ich deti nezostali s problémom samy.

 Umiestnite vo svojej čakárni na viditeľné miesto číslo na **non-stop poradenskú linku pre ženy zažívajúce násillie 0800 212 212**.

 Nadviažte vopred spoluprácu s pracovníčkami ženských organizácií pomáhajúcich ženám, ktoré poskytujú praktickú a právnu podporu, aby ste v prípade potreby mohli okamžite zareagovať a mať poruke správny kontakt, kam ženu poslať.

LEKÁRSKA STAROSTLIVOSŤ A POMOC

Počas vyšetrenia ženy (alebo jej dieťaťa) môže vzniknúť podozrenie, že žena zažíva domáce násillie, aj keď sama o tejto téme nehovorí. Život v násilnom vzťahu býva často spojený s dlhoročným mlčaním a zatajovaním. Ak sa ženy konečne rozhodnú prelomiť mlčanie a hovoriť o prežitom násillí, znamená to prvý krok k nožnej zmene situácie. **Skutočné obeť domáceho násillia väčšinou v rozprávaní minimalizujú to, čo sa u nich doma deje. Realita býva omnoho horšia.**

- Verte obeť, keď vám hovorí, že ju blízka osoba týra a inak ubližuje a dajte jej to jasne najavo. Pokiaľ poznáte jej partnera, uvedomte si, že útočník sa často chová na verejnosti inak ako v súkromí.
- Počúvajte pozorne, čo vám žena hovorí. Pokiaľ zvolíte aktívnu formu rozhovoru, vyhnite sa súdom a dávaniu rád. Povedzte jej, že to, že je týraná, nie je jej chyba. Utvrďte ju v tom,

že týranie je problémom partnera a on je tiež za týranie zodpovedný. Zdržte sa však jeho hanenia či nadávania na neho.


- Berte jej obavy vážne. Pokiaľ sa obávate o jej bezpečnosť, dajte jej to bez akýchkoľvek súdov najavo. Ponúknite pomoc. Pokiaľ vás žena požiada o niečo, čoho ste schopný a zároveň ochotný, urobte to. Pokiaľ to neviete alebo nechcete urobiť, povedzte jej to a zároveň pomôžte nájsť iný spôsob prístupu k požadovanej pomoci.
- Prijímajte jej pocity; je bežné, že týrané ženy majú protichodné pocity - lásku a strach, pocit viny a nenávisť, nádej a smútok. Dajte jej najavo, že jej pocity sú normálne a odôvodnené.
- Pamätajte, že každé rozhodnutie týranej ženy je spojené s určitým rizikom. Pokiaľ chcete byť skutočne nápomocný, buďte trpezlivý a rešpektujte rozhodnutie ženy, aj keď s ním nesúhlasíte.
- Poskytnite žene kontakty na poradenské centrá, azylové domy, pomocné zariadenia pre týrané ženy.

Následky násilia na zdraví bývajú mnohoraké a samotné ženy ich veľmi často podceňujú. Mnoho týraných žien potrebuje lekárske ošetrovanie kvôli fyzickým zraneniam, alebo preto, že už násilie psychicky nevládnu bez lekárskej podpory.

Keď sa žena postihnutá násilím napokon odhodlá hovoriť o svojom probléme, otvárajú sa možnosti pre zmenu. Zmeny však môžu prebiehať veľmi pomaly a nemusia byť pre vás hneď viditeľné. Pokiaľ nemáte k dispozícii dostatok času, alebo ak sa vám nedarí spoločne vytvoriť dostatočne dôverný vzťah, mali by ste pacientke odporučiť, aby sa obrátila na inú kolegyňu či iného kolegu alebo na zariadenia poskytujúce pomoc ženám.

Rozprávajte sa v pracovnom kolektíve, ak to je možné, o problémoch spojených s pomocou a o frustrácii, ktorá sa vynára, keď žena postihnutá násilím neprijme vašu pomoc. Hľadajte podporu u svojich kolegýň a kolegov.

Vždy dbajte pritom na bezpečnosť a ochranu ženy, vyhýbajte sa akémukoľvek vyjednávaniu, mediácii a pod.

 *V prípade, že pacientka vôbec nechce o týchto veciach hovoriť, nemali by ste naliehať. Dali ste jej najavo, že sa na vás môže obrátiť. Aj ženy, ktoré sa sprvu javili ako neprístupné, si neskôr spomenú na informácie, ktoré ste im dali.*


PRÍZNAKY PODOZRENIA NA OSOBU OHROZENÚ NÁSILÍM

Odporúčanie SZO:

Zdravotnícky personál sa má pýtať na možné násilie zo strany intímneho partnera, pokiaľ z povahy zranení alebo iných okolností vyplýva podozrenie, že žena je vystavená partnerskému násiliu.

Opakované ošetrovanie zranení, ako aj prvé ošetrenie, ktoré sa nedá označiť ako úraz, by vás malo upozorniť na možnosť domáceho násillia.

Násillie však nemusí mať len podobu zranenia alebo fyzickej bolesti. Podľa zahraničných štúdií násillnícki partneri môžu zabrániť ženám navštíviť lekára alebo im brániť v prístupe k liekom alebo antikoncepcii. U žien, ktoré zažili násillie od partnera, bola totiž vyššia pravdepodobnosť, že sa nakazili vírusom HIV alebo inými pohlavne prenosnými chorobami, či sa pokúsili o samovraždu. Týrané ženy mali zvýšenú hladinu stresu, ktorá viedla k množstvu zdravotných problémov vrátane cukrovky, ochorení srdca či k poruchám trávenia; majú dvakrát vyššiu pravdepodobnosť, že upadnú do depresie. Ženy potrebujú pomoc, aj keď neuvádzajú pravý dôvod svojich zranení či psychosomatických ťažkostí.

 Ak vašu pomoc vyhľadajú ženy, ktoré majú „nešpecifické“ zdravotné problémy, pamätajte na to, že môže ísť aj o maskované prejavy prežívaného násillia. Môžete sa tým vyhnúť predpisovaním trankvilizérov, analgetík, antidepresív či tabletiiek „na spanie“, ktoré len potláčajú symptómy. Takéto potláčanie zahal’uje pravú podstatu ťažkostí, až kým nie je neskoro.

Príklady klinických stavov spojených s domácim násillím uvádza SZO nasledovne:

- príznaky depresie, úzkosť, poruchy spánku, PTSD;
- suicidalita alebo sebapoškodzovania;
- alkohol a iné užívanie návykových látok;
- nevysvetliteľné chronické gastrointestinálne symptómy;
- nevysvetlené gynekologické problémy vrátane bolesti v panve, sexuálna dysfunkcia;
- nepriaznivý stav reprodukčného zdravia vrátane niekoľkých nechcených tehotenstiev a / alebo interrupcií, oneskorený príchod do tehotenskej poradne, nepriaznivé predpôrodné výsledky;
- nevysvetlené urogenitálne symptómy, vrátane častého zápalu močového mechúra alebo obličiek infekcie a pod.;
- opakované vaginálne krvácanie a sexuálne prenosné infekcie;
- nevysvetliteľná chronická bolesť;
- traumatické poškodenie (úrazy), najmä ak by sa opakovala a vágne alebo nepravdepodobných vysvetlenie
- problémy s centrálnym nervovým systémom - bolesti hlavy, kognitívne problémy, strata sluchu
- opakované zdravotné konzultácie so žiadnym jasným diagnózou

Behaviorálne príznaky:

- vyhýbavosť pri popise príčiny poranení; pacientka sa javí zahanbená, cíti sa trápne, je vystrašená, dezorientovaná alebo deprimovaná;
- reakcia pacientky je disproporčná k zraneniam (prehnaná reakcia pri malom poranení alebo nedostatok emócií pri vážnom poranení);
- nedôvera, nepriateľský postoj, ostražitosť, ľakavé reakcie (uhýbanie sa pri telesnom dotyku ako je meranie pulzu a pod.);
- pripisovanie viny za násilie sebe, apatia, otupenosť (javí sa úplne bez emócií);
- neprimerane racionálne alebo naopak iracionálne správanie (napr. záchvaty smiechu, chichotanie sa a pod.), zľahčovanie násilia, konverzia (strata hlasu, bolesť, zovreté hrdlo, závraty, zvracanie);
- opakované zdravotné konzultácie bez jasnej diagnózy.

8. ZVLÁŠŤ OHROZENÉ SKUPINY ŽIEN


Zvlášť citlivé zaobchádzanie si vyžadujú:

- Ženy s psychickým, zmyslovým alebo telesným **postihnutím**
- Žijú vo vzťahu **extrémnej závislosti**, a preto sa veľmi boja, že by ich prípadná otvorenosť mohla viesť k strate partnera, na ktorého pomoc sú odkázané. Ich strach je opodstatnený.
- Ženy v **psychiatrickej starostlivosti**. Psychické choroby často vznikajú v dôsledku prežitého násilia. Vyvarujte sa toho, že by ste reálne obavy pacientky interpretovali ako príznak duševnej choroby. Pre psychicky choré ženy býva oveľa ťažšie formulovať vlastné potreby.
- Ženy so **závislosťou**. Niektoré týrané ženy požívajú alkohol alebo lieky, aby vládali uniesť svoju situáciu. Preto sa aj v kontakte so závislými pacientkami treba pýtať, či nezažili, resp. nezažívajú násilie.
- **Migrantky**. Základy existencie týchto žien sú primárne späté s ich funkciou v rodine. Je dôležité zapojiť tlmočnicu (v prípadoch násilia páchaného na ženách je obzvlášť dôležité, aby tlmočila žena). Život v cudzom prostredí robí ženy často bezradnejšími a bezbrannejšími voči násiliu.
- Staršie ženy. Vyžadujú si veľmi intenzívnu podporu, už aj vzhľadom na ich častý pocit, že na nejaké zmeny v živote je už príliš neskoro.

VEDENIE ROZHOVORU


Ženy, ktoré zažívajú domáce násilie, majú často veľké problémy hovoriť o skutočnom dôvode, prečo vyhľadali lekársku pomoc. Ženy zatajujú prežívané násilie z pocitu hanby a viny, alebo uvádzajú iné príčiny svojich zranení či iných zdravotných problémov. Príčinou je strach pred ďalším týraním, ktorým sa im muži vyhrážajú.

Účinnosť pomoci bude závisieť od vášho osobného presvedčenia, že násilie páchané na ženách nikdy nie je oprávnené a že zaň zodpovedá výlučne násilník. Vaša empatia, nehodnotiaci prístup a jasné stanovisko, že žena nenesie vinu na násilí, pomáhajú žene postihnutej násilím a veľmi ju odbremeňujú.

 Ak tušíte prítomnosť násilia, môžete skúsiť osloviť ženu napr. slovami: „Mám obavy o vašu bezpečnosť a bezpečnosť vašich detí“, alebo: „Vidí sa mi, že ste ohrozená“, a tak jej umožniť, aby prijala pomoc. Inokedy môže pomôcť „nepriame poradenstvo“; môžete povedať, že pri svojej práci sa opakovane stretávate so ženami, ktoré sú postihnuté násilím.

Ak ako lekár poskytujete žene postihnutej násilím ďalšiu podporu, je dôležité, aby rozhovory prebiehali v nerušenej, chránenej atmosfére.

Niektoré ženy násilnícky muž sprevádza aj na ošetrovanie. **Zdanlivo nepochopiteľná účasť partnera na banálnom vyšetrení ženy môže byť indikáciou nadmernej kontroly či žiarlivosti a sociálneho násilia, teda snahy izolovať ženu.**

 Ak máte podozrenie, že sa žena stala obeťou násilia, poskytnite jej už pri prvom kontakte možnosť hovoriť s vami bez prítomnosti muža (ak ju sprevádza). Násilník, aj keď sa tvári starostlivo, chce len zamedziť obeť, aby o násilí hovorila.

Urobte si čas na podrobný a dôverný rozhovor a umožnite obeť vyrozprávať sa.

- **Vyslovte svoje podozrenie a prejavte súcit**, opatrne sa zmieňte o jej prípadných zraneniach, ale nepýtajte sa ďalej, ak o tejto téme nechce hovoriť.
- Ubezpečte pacientku, že váš rozhovor bude **absolútne dôverný** (povedzte jej, že máte povinnosť zachovávať lekárske tajomstvo).
- **Ponúknite konkrétnu pomoc a praktickú podporu** — informácie o poradenskej linke a pomáhajúcich zariadeniach, a to aj vtedy, ak žena sama od seba o to nepožiadala. Poskytnite „**nepriame poradenstvo**“, napríklad takouto formou: „Existuje veľa žien, ktoré trpia násilím...“, „Niektoré zariadenia poskytujú pomoc...“ Povedzte jej, aké sú možnosti pomoci z vašej strany (ponúknite len to, čo môžete dodržať), dohodnite s ňou konkrétny termín ďalšieho stretnutia alebo iného kontaktu.
- **Prejavte pochopenie** pre odmietavú reakciu: „Chápem, že sa bojíte o tom hovoriť — bez vášho súhlasu nebudem nič podnikáť.“

Pri vedení prípadu je dôležité aj presné a podrobné dokumentovanie zistených skutočností a prijatých opatrení. Klientka by však mala vedieť, že jej osobné údaje sú chránené.

9. KLÚČOVÉ OTÁZKY

Pacientke s podozrením na násilie by mali byť úvodné otázky položené **veľmi citlivo, aby pomohli žene prelomiť bariéry** a začala o zažitom násilí hovoriť. Priznanie násilia si vyžaduje


súkromie, dôvernosť a prejavenie empatie. Mnohé ženy čakajú celý život na to, aby sa ich niekto na násilie opýtal, pretože sa im ťažko začína hovoriť samým.

Nepriame otázky sú vhodné, ak máte podozrenie, že k násiliu dochádza, ale žena nemá viditeľné poranenia, prípadne ak nemáte s pacientkou dôvernejší vzťah (nenavštevuje vás často, vidíte ju prvýkrát v čase ošetrovania na pohotovosti a pod.), alebo ak pôsobí žena neisto a vystrašene. Rozhovor začnite tak, že im vysvetlíte, prečo sa pýtate. Nepriame otázky môžu byť nasledovné:

- Na Slovensku zažíva každá piata žena násilie zo strany svojho partnera, a preto sa radšej pýtame žien, či nemajú podobnú skúsenosť.
- Je u vás doma všetko v poriadku?
- Váš partner vyzerá, akoby mu na vás veľmi záležalo a že sa o vás veľmi bojí. Ale takto sa správajú mnohí ľudia aj vtedy, keď sa cítia vinní.
- Vychádzate so svojim partnerom dobre? Správa sa k vám partner dobre?

Priame otázky.

- Vaše zranenia vyzerajú, akoby vám niekto ublížil, udrel. Je to možné? Kto vám ublížil? Mohli by ste mi povedať, ako sa vám to stalo?
- Máte niekedy strach zo svojho partnera, alebo iných členov rodiny?
- Prestáva sa niekedy váš partner ovládať? Ak áno, čo sa potom deje?
- Udrel, kopol, zbil vás niekedy váš partner? Ponižuje a zosmiešňuje vás váš partner (váš vzhl'ad, vaše vlastnosti...?)
- Je on zodpovedný za vaše psychické problémy alebo modriny (iné zranenia...)?
- Pije váš partner alkohol alebo užíva drogy? Ak áno, ako sa potom správa? Je násilný?
- Vynucuje si váš partner sex alebo nejaké sexuálne praktiky, ktoré vám nie sú príjemné?

 *Ak sa nespýtate na skutočnú príčinu poranení, pomoc žene nebude adekvátne. A samozrejme nemôžeme zabúdať ani na ženy, ktoré sú vystavené iným formám násillia, a u ktorých nie sú viditeľné znaky násillia.*

Ak žena odmieta odpovedať:

- nenúťte ju, nenaliehajte; skôr sa jej pokúste vysvetliť, prečo ste sa jej na násilie opýtali,
- ubezpečte ju, že sa môže kedykoľvek vrátiť, ak by sa chcela rozprávať, alebo vyhľadať pomoc,
- ak je to pacientka, ktorá pravidelne navštevuje zdravotnícke zariadenie, pokúste sa vrátiť k téme; nikdy sa neuspokojte s tým, že ste sa raz opýtali a to je všetko, čo ste mohli urobiť; ak ste muž, spýtajte sa jej, či by sa nechcela porozprávať s niektorou vašou kolegyňou;

- dajte jej najavo, že rozumiete jej pocitom, že ju chápete,
- vaše pochybnosti zdokumentujte, vrátane dôkazov, na ktorých sú založené (môže to byť dôležité pre ďalšie intervenčné kroky),
- dajte jej telefónne číslo na poradenskú linku 0800 212 212, kde môže vyhľadať pomoc, ak sa tak rozhodne.

INTERVENCIA


Odporúčanie SZO:

Ženy, ktoré strávia v bezpečnom ženskom dome alebo inom zariadení aspoň jednu noc, by mali dostať pomoc v podobe štruktúrovaného programu ochrany, podpory a posilnenia obete.

Je podstatné **presne zdokumentovať poranenia i výpoveď ženy**, ako aj jej psychické rozpoloženie. Vaša dokumentácia sa musí opierať o fakty, pretože môže byť dôležitá pre následný postup polície a súdu v trestnom aj občianskoprávnom konaní. Ak je to možné, získajte ďalšie údaje od sociálnej pracovníčky, alebo poradkyne.

V lekárskej správe sa často ako príčina násilia uvádza označenie „hádka“. Tým sa zastiera skutočnosť, že muž bol páchatel'om násilia, a žene sa podsúva, že má na násilí svoj aktívny podiel. Údajná „spoluvina“ ženy na násilí, ktorého bola obeť, môže mať vplyv na rozhodovanie súdu. Preto je dôležité, aby ste v lekárskej správe **jasne pomenovali pravý dôvod zranení** (ak ho žena uviedla).


Ak robíte lekárske návštevy v domácnosti a domnievate sa, že došlo k násiliu, **hovorte s ňou osamote a informujte ju** o pomáhajúcich zariadeniach a dajte jej číslo na národnú poradenskú linku 0800 212 212. Ak máte na muža nejaký vplyv, skúste mu dohovoriť a upozornite ho na neprípustnosť jeho správania. Pri návšteve je takisto potrebné zaznamenať výpoveď ženy, prípadné stopy po zranení, ako aj stav bytu. Tieto pozorovania môžu byť dôležité pri prípadnom neskoršom súdnom konaní.

 *Ženy, ktoré zažili sexuálne násilie, uprednostnia rozhovor so ženou – lekárkou alebo sestričkou, ktorá by na vedenie takéhoto rozhovoru mala byť vyškolená.*

Vzhľadom na komplikovanú povahu vzťahov, v ktorých dochádza k násiliu, je na zvládnutie problému potrebná **intervencia viacerých profesií**. Ženy postihnuté násilím sa často boria nielen s ohrozením a násilím, ale aj s inými problémami (starostlivosť o deti, bývanie, finančné problémy, bezdomovstvo, závislosť, jazyková bariéra).

Práca so ženami postihnutými násilím v párových vzťahoch je veľmi ťažká a často aj frustrujúca. Je vhodné vyhýbať sa vyvíjaniu nátlaku na ženu, resp. k tomu, že by pomáhajúce osoby konali namiesto samotnej ženy. Tým by jej však odňali zodpovednosť za seba samu, čo by len posilnilo

existujúce pocity bezmocnosti, s ktorými sa ženy postihnuté násilím tak či tak boria. **Žena postihnutá násilím by mala sama určovať tempo, akým sa bude vyrovnávať s prežitým násilím, a sama rozhodovať o ďalších krokoch, pričom musí mať k tomu všetky potrebné informácie a podporu.** Násilníckemu mužovi sa však nesmie poskytnúť možnosť, aby zodpovednosť alebo vinu za násilie zvaloval na ženu.

 *V prípade domáceho násillia je **spôsob intervencie vo forme mediácie nevhodný**. Mediácia predpokladá rovnako silných partnerov, lenže násillie vyvoláva vo vzťahu extrémne asymetrické rozdelenie moci. Násilnícki muži pokorujú a utláčajú svoje partnerky, aby presadili svoje záujmy. Z tohto dôvodu ženy na to, aby sa mohli presadiť proti násilníkovi, potrebujú pomoc niekoho, kto bude jednoznačne na ich strane (strániaca podpora).*

*Hlavným cieľom každej intervencie je **ukončiť násillie, nie udržať vzťah**. To isté platí aj pre párovú či rodinnú terapiu.*

VHODNÁ INTERVENCIA:

- Ponúknite žene, že sa skontaktujete so zariadením poskytujúcim pomoc, na ktoré sa môže obrátiť pri hľadaní ďalšej podpory. V prvom rade jej poskytnite **číslo na národnú poradenskú linku 0800 212 212** a prípadne poskytnite miesto a telefón, aby mohla na linku zavolať (napr. od sestričky, pričom zachovajte dôvernosť rozhovoru).
- V prípade, ak vám oznamovacia povinnosť nevyplýva zo zákona, ponúknite žene podporu, ak sa ona sama rozhodne podať oznámenie na políciu.
- Upozornite ženu na to, že k zranenia je spravidla potrebný **súdno-znalecký posudok**.
- Rešpektujte jej rozhodnutie, aj keď sa rozhodne oznámenie nepodať.
- Hovorte so ženou o možnostiach zotavenia (práceneschopnosť, kúpeľná liečba). Informujte ju o možnostiach podpornej terapie v poradni pre ženy alebo v inom pomocnom zariadení.
- Dajte žene k dispozícii informačné materiály a adresy web stránok (napr. zastavmenasilie.sk).
- Ak je žena hospitalizovaná, vypracujte spolu s pacientkou **krízový plán** na zaistenie bezpečnosti pre ňu a jej deti a spoločne si overte jeho realizovateľnosť; objasnite napr. otázku, kam by mohla odísť po prepustení z nemocnice. V prípade potreby

ÚLOHA ŠPECIFICKÝCH POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ POMOCI

VŠEOBECNÍ LEKÁRI A LEKÁRKY

Pretože všeobecné lekárky a lekári poznajú rodinu často už dlhú dobu, možno s nimi za istých okolností hovoriť otvorene. Lekárska povinnosť mlčanlivosti platí aj voči partnerovi. Niekedy majú lekári vplyv na násilníckeho muža, a môžu takto podporiť postihnutú ženu. Lekár môže s násilníckym mužom hovoriť a konfrontovať ho s následkami jeho konania.

Všeobecní lekári môžu byť veľmi nápomocní týraným ženám pri zaznamenávaní a dokumentovaní zranení a iných zdravotných problémov, ktoré sú dôsledkom domáceho násilia. Žene pomôže, ak lekár všetky ťažkosti dôsledne zaznamená do jej zdravotnej dokumentácie. Je dobre, ak ženu podporíte, aby po každom útoku vyhľadala lekárske ošetrovanie a nechala ho zaevidovať vo svojej zdravotnej dokumentácii, a to aj v prípade, ak nechce podať oznámenie.

Príklady klinických stavov spojených s domácim násilím:

- problémy s centrálnym nervovým systémom - bolesti hlavy, kognitívne problémy, strata sluchu;
- nevysvetliteľná chronická bolesť;
- nevysvetlené chronické gastrointestinálne a /alebo urogenitálne symptómy, vrátane častého zápalu močového mechúra alebo infekcie obličiek a pod;
- nepriaznivé stav reprodukčného zdravia vrátane niekoľkých nechcených tehotenstiev a / alebo umelé prerušenie tehotenstva, oneskorený príchod do tehotenskej poradne, nepriaznivé pôrodné výsledky vnútorné poranenia v priebehu tehotenstva, zvlášť poranenia brucha a pľús, potraty, predčasné pôrody.

Pre tieto indikátory je charakteristický výskyt v rôznych štádiách hojenia, nejasné vysvetlenie vzniku poranení a neskoré vyhľadanie zdravotnej starostlivosti.

GYNEKOLÓGIA

Násilie pred a počas tehotenstva má vážne zdravotné následky na matku aj dieťa. Vedie k vysoko rizikovým tehotenstvám a ďalším problémom súvisiacim s tehotenstvom ako je napríklad potrat, ďalej predčasným pôrodom a nízkej pôrodnej váhe detí.

Domáce násilie sa často začína prejavovať počas tehotenstva a materskej dovolenky, kedy je žena obzvlášť zraniteľná a závislá na partnerovi. Z výskumu FRA⁴ vyplýva, že tehotné ženy sú zraniteľné voči násiliu; z tých žien, ktoré zažili násilie zo strany predchádzajúceho partnera, 42 % zažilo násilie počas tehotenstva. Úloha gynekológov pri odhaľovaní domáceho násilia je rozhodujúca, a to nielen v prípadoch tehotných žien. Dôverné prostredie, ktoré vyplýva z povahy

⁴ Agentúra pre základné práva EÚ

gynekologických vyšetrení, umožňuje citlivejším spôsobom reagovať na prípadné príznaky domáceho násilia a hovoriť so ženou o možnej pomoci.

Príznaky pri sexualizovanom násilí:

- tehotenské komplikácie, poranenia alebo vaginálne krvácanie počas tehotenstva;
- abdominálna trauma vedúca k prerušeniu tehotenstva alebo predčasnému pôrodu, zlomeniny plodu, porušená placenta, uterus;
- nechcené tehotenstvo, spontánny alebo vynútený potrat;
- nevysvetlené gynekologické problémy ako bolesti v panve, sexuálna dysfunkcia;
- opakované vaginálne krvácanie, zápalové ochorenia panvy (PID), pohlavne prenosné choroby (STD);
- časté, opakované infekcie genitálnej a rektálnej oblasti, vaginálne a rektálne krvácanie, rôzne poranenia genitálu, konečníka, vnútornej strany stehien, prs, abdominálna alebo pelvická bolesť.

Odporúčanie SZO:

Tehotné ženy, obe domáceho násilia, by mali dostať urýchlene podporné poradenstvo (v rozsahu do 12 sedení) ako aj ochranu a podporu vrátane zaistenia bezpečia, a to zo strany kvalifikovaného personálu.

NEMOCNICA A ÚRAZOVÉ KLINIKY

Úrazové kliniky a úrazová pohotovosť bývajú často prvé kontaktné miesta, kam prichádzajú obe fyzického domáceho násilia. Príklady klinických stavov spojených s domácim násilím, kedy je potrebné venovať :

- viacpočetné a opakované poranenia (modriny, rezné rany, odreniny, bodnutia, popáleniny, ľudské uhryznutie),
- zranenia hlavy, tváre, zubov, krku, hrude, prsníkov, brucha alebo genitálnej oblasti, ruptúra ušných bubienkov, vyklbeniny a zlomeniny;
- traumatické poškodenie bez vysvetlenia resp. pri vágných alebo nepravdepodobných vysvetleniach (pád zo schodov a pod);

Pokiaľ je to z medicínskeho hľadiska obhájiteľné, môže k bezpečnosti ženy prispieť i jej hospitalizácia. Po prijatí do nemocnice si treba vyjasniť, ktoré návštevy si pacientka želá a z ktorých by mohla mať obavy. Treba sa postarať aj o bezpečnosť jej detí, ktoré sa možno ocitli v nebezpečnej situácii alebo ostali doma samy, bez opatery dospelých. Odporúčame nadviazať kontakt s odborom sociálnych vecí príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a s príbuznými alebo známymi pacientky (pravdaže, s jej súhlasom).

Pri ťažkom zranení alebo zdravotných problémoch môže krátkodobý pobyt v nemocnici poskytnúť žene ochranu pred ďalším násilím a dáva jej možnosť, aby si pokojne premyslela svoju situáciu. Pri vystavení lekárskeho nálezu, ktorý je dôležitý pre prípadné neskoršie podanie trestného oznámenia, treba dbať na to, aby sa uviedol skutočný dôvod zranenia. V nálezoch z nemocnice sa na označenie násilia na ženách v párových vzťahoch často používa výraz „bitka“. Tým sa zakrýva, že to bol muž, kto spáchal násilie, pričom sa zároveň naznačuje, že sa žena aktívne zúčastnila na násilí. Dôsledkom toho môžu byť komplikácie v prípadnom následnom trestnom alebo priestupkovom konaní.

PSYCHOLÓGIA A PSYCHIATRIA

Psychické násilie páchané na ženách intímny partnerom je veľmi rozšírené a vzhľadom na vplyv a následky, ktoré spôsobuje obeti, je potrebné uznať ho ako závažný problém.

Z výsledkov výskumu Agentúry pre základné práva EÚ⁵ vyplýva, že dve z piatich žien (43 %) zažili nejakú formu psychického násilia buď zo strany súčasného, alebo predchádzajúceho partnera. Uvádzame niekoľko príkladov:

- 25 % žien, ktoré zažili zo strany partnera znevažovanie alebo ponižovanie v súkromí,
- 14 % žien, ktorým sa partner vyhrážal, že im ublíži fyzicky,
- 5 % žien, ktorým partner zakázal opustiť dom, vzal im kľúče od auta a zamkol ich.

Zo žien, ktoré sú v súčasnosti vo vzťahu, 7 % zažilo štyri alebo viac rôznych foriem psychického násilia. Viacnásobné a opakujúce sa formy psychického násilia zo strany intímneho partnera je potrebné uznať ako ohrozenie nezávislosti ženy, čo sa rovná strate nezávislého súkromného a rodinného života.

Psychické príznaky spojené s domácim násilím:

- Príznaky depresie, suicidalita alebo sebapoškodzovanie;
- alkohol a iné užívanie návykových látok;
- príznaky posttraumatickej stresovej poruchy;
- neurózy, napätie, nepokoj, strach hovoriť o probléme, narušenie sebadôvery, pocit celkovej slabosti, pocit ochromenia;
- výpadky pamäte, poruchy koncentrácie, úzkosť, poruchy spánku, poruchy prijímania potravy a pod.;
- výskyt „syndrómu týranej ženy“.

PSYCHOLOGICKÁ POMOC OBETIAM

⁵ tamtiež

Pre odstránenie násilia a liečenie jeho dôsledkov je pomenovanie násilia jedným zo základných krokov. Pri vedení poradenského rozhovoru s obeťou je vhodné dodržiavať nasledujúce zásady:

- citlivý, trpezlivý prístup – neponáhľať sa, neprerušovať výpoveď, žena potrebuje čas na formulovanie problému, hanbí sa,
- empatický prístup – vcítiť sa do prežívania klientky, opustiť svoj vzťahový systém; potvrdzovať emócie – nechať ju vyplakať sa, uistiť, že má nárok na plač; dať najavo porozumenie; ide o „normálne reakcie na nenormálnu situáciu“,
- prejavovať záujem a solidaritu – verbálne aj neverbálne (očným kontaktom, výrazom tváre, správnou gestikuláciou, natočením tela); podporovať ju v rozprávaní, pýtať sa, parafrázovať, zhrňať vypočuté; klientka potrebuje cítiť ľudský záujem,
- prejavovať dôveru k tomu, čo hovorí – niekedy je rozprávanie obeť ťažko uveriteľné, často však býva situácia ďaleko horšia než popisuje; klienta potrebuje cítiť prijatie a bezpečie, oceniť, že vyhládala pomoc a chce zmeniť situáciu; vyzdvihnúť jej silné stránky,
- pomenovať domáce násilie a jeho neakceptovateľnosť – uistiť ju, že za násilie nesie zodpovednosť páchatel', ona ho v žiadnom prípade „nezavinila“, hoci páchatel' tvrdil inak, uistiť, že situácia má riešenie (myslí si, že už jej nič a nikto nepomôže),
- poradca by mal balansovať medzi vedením a akceptovaním, do komunikácie má vnášať pevné body, zreteľnú štruktúru a usmerňovať klientku,
- nedávať rady (nedirektívny prístup), skôr aktivovať k nachádzaniu vlastnej cesty, ponúknuť pomoc s riešením, ale nenútiť k rýchlemu riešeniu,
- rešpektovať rozhodnutie ženy aj keď s ním poradca nesúhlasí (napr. ak odmieta opustiť násilníka),
- úprimnosť, teda pravdivo informovať o zložitosti situácie
- nedávať falošné nádeje, nesľubovať nesplniteľné, nezamlčovať, udržiavať a rozvíjať dialóg, aby sa poradkyňa/poradca dozvedel, čo klientka prežíva,
- zisťovať mieru ohrozenia obeť (nebezpečenstvo agresora); signálmi zvýšeného rizika sú, keď je agresor držiteľom strelnej zbrane, konzumuje alkohol alebo drogy, vyhráža sa zabitím, napáda aj deti, má sklony k sledovaniu ženy atď., orientovať postihnutú na budúcnosť (bude sa neustále vracat' do minulosti), navrhovať malé ciele vedúce k zmene (nie celú generálnu zmenu naraz).

PSYCHICKÉ NÁSLEDKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH

Domáce násilie má pre obeť výrazný dopad aj na ich psychiku. Otrásené psychické zdravie obeť sa prejavuje jej špecifickým prežívaním a správaním. Ich situácia je oproti iným obeťam násilia o to horšia, že popri fyzickej bolesti a strachu zažívajú aj bolesť zo sklamania a straty dôvery, ktorú pociťovali k svojmu manželovi. Stav žien a detí, ako aj ostatných obeť domáceho násilia, je dlhodobou traumou, ktorá sa prejavuje rovnakými symptómami a vyžaduje si rovnaké

spôsoby liečenia ako trauma obetí katastrofy, ľudí, ktorí prežili koncentračné tábory či vojnových veteránov⁶.

V prvom rade, násilie je veľmi závažným a silným stresorom. Podľa medzinárodnej šesťstupňovej stupnice akútnych a chronických životných stresorov je domáce partnerské násilie stresorom piateho stupňa. Obeť útoku prežíva extrémnu situáciu, ktorá ju traumatizuje a ktorá má veľmi závažné bezprostredné aj dlhodobé účinky. Môžu to byť bolesti hlavy, depresivita, pocity únavy, urologické a gynekologické ťažkosti, poruchy príjmu potravy, poruchy trávenia, nespavosť, bolesti v panvovej a krížovej oblasti, ale aj vážne psychické ochorenia, problémy s alkoholom či drogami, dokonca môže dôjsť aj k fatálnym následkom -ako samovražda ženy alebo vražda týrajúceho muža.

10. SYNDRÓM TÝRANEJ ŽENY

„Syndróm týranej ženy“ naznačuje, že dlhodobé dôsledky neriešeného domáceho násilia na obeť sú špecifické a že u obetí domáceho násilia sa stretávame s javmi, ktoré u obetí iných kriminálnych činov nenachádzame. Markantná môže byť napríklad pretrvávajúca väzba k agresorovi, zotrvávanie vo vzťahu s ním, zatajovanie závažnosti a príčin zranení, popieranie týrania. Tieto typické dôsledky domáceho násilia sú pre laických pozorovateľov zvonka málo pochopiteľné. Okolie nedokáže pochopiť, prečo týraná žena svojho partnera neopustí, a neznalosť problematiky vedie k tomu, že chovanie obeť je vysvetľované pomocou falošných mýtov (napr. tým, že žene sa násilie páči, a preto nechce od partnera odísť...)

Syndróm týranej ženy je vlastne súborom špecifických charakteristík a dôsledkov zneužívania, ktoré vedú ku zníženej schopnosti ženy efektívne reagovať na prežívané násilie. Podľa M. A. Douglasovej možno všetky symptómy u týraných žien rozčleniť do troch kategórií:

1. Príznaky spadajúce pod posttraumatickú stresovú poruchu (PTSP)
2. Naučená bezmocnosť
3. Sebaznižujúce reakcie

1. Príznaky spadajúce pod postraumatickú stresovú poruchu

U týraných žien je zvýraznená strata životných perspektív kombinovaná s celkovou pasivitou až otupelosťou. Dlhodobo týrané ženy nie je ľahké osloviť, v kontakte sa zvyknú javiť ako málo prístupné, vyznačujú sa zníženou dynamikou reakcií, prejavujú malú účasť na vonkajšom dianí. Je pre ne typické zablokovanie ventilovania hnevu. Týrané ženy nie sú schopné sa prirodzene správať, pokiaľ niekto voči nim prezentuje silné negatívne emócie, ako napríklad hnev, či zlosť. Majú tendenciu utekať pred konfliktami. U týraných žien sa často stretávame s tzv. extrémnou láskavosťou. Najmä pri kontakte s autoritou prejavujú nápadnú ústretovosť, nepriebojnosť, chcú vyhovieť.

U týraných žien sa zistili rovnaké prejavy a symptómy ako u ľudí, ktorí prežili koncentračné a zajatecké tábory⁷, u ľudí, ktorí boli obeťami únosov, prepádov, alebo ktorí prežili prírodné

⁶ J.L. HERMAN

katastrofy. Situácie, ktoré prežili títo ľudia a situácie, ktoré prežívajú týrané ženy, majú viacej spoločných znakov. Sú to situácie "zajatia" a "uväznenia". Je v nich ohrozený ich vlastný život, obeť sú izolované, nemôžu sami zo situácie uniknúť (alebo sú o tom presvedčené) a násilník sa k obeť správa občas láskavo. Dennodennými pocitmi obeť sú úzkosť, strach, bolesť a stres, neistota, pocity bezmocnosti a hanby.

2. Naučená bezmocnosť

Naučená bezmocnosť predstavuje špecifický dôsledok týrania blízkym človekom. Jadrom teórie o naučenej bezmocnosti je nasledujúce tvrdenie - pokiaľ sa jedinec naučí, že nemá žiadnu kontrolu nad nepríjemnými udalosťami a že každý jeho pokus zmeniť nepríjemnú udalosť skončí prehrou, prepadne letargii a pasivite. Ukazuje sa pritom, že viac než skutočná schopnosť kontroly rozhoduje viera vo vlastné možnosti, alebo ilúzia kontroly. Veľký význam má reakcia obeť na prvé incidenty násilia. Ženy, ktoré aktívne zareagovali v počiatočnej fáze zneužívania (napr. kládli útočníkovi podmienky ohľadne ďalšieho spolužitia, hrozili sankciami a zverejnením incidentu) sú aj neskôr schopné účinne zareagovať na pokračujúce násilie (vyhľadajú poradňu, odídu do azylového domu..). Naopak u žien s pasívnou reakciou na prvé incidenty sa prudko zvyšuje pravdepodobnosť dlhotrvajúceho zneužívania. Tieto obeť vyhľadávajú pomoc až v momente, kedy sú presvedčené, že im ide o holý život. Existuje tiež riziko zúfalého, impulzívneho útoku na trýzniteľa. Ruka v ruke s naučenou bezmocnosťou ide drasticky znížené sebavedomie. Týraná žena stráca rešpekt voči svojej vlastnej osobe. Strata pocitu vlastnej hodnoty je sprevádzaná neistotou, nerozhodnosťou a niekedy aj pokrivením obvyklých merítok. Týraná žena si napríklad nie je istá ani hodnotením toho, čo sa okolo nej deje. Nevie, či je normálne všetko znášať, alebo naopak vyjsť s problémom za hranice súkromia a hľadať pomoc.

3. Sebazničujúce reakcie

Sebazničujúce reakcie nie je možné u týraných osôb vnímať ako psychopatológiu či charakterovú slabosť. Ide o typickú, prirodzenú stratégiu vyrovnávania sa s opakovaným a nevypočítateľným násilím, ktoré na obeť páchajú jej blízki. Sebazničujúce reakcie sa objavujú najmä u dlhotrvajúceho týrania a zahŕňajú predovšetkým tieto javy: popieranie viny útočníka (týraná žena pripisuje zneužívanie vonkajším okolnostiam - napr. nezamestnanosti, chorobe, alkoholu) minimalizácia následkov (týraná žena minimalizuje skutočné následky, bagatelizuje svoje zranenia, zľahčuje intenzitu a nebezpečnosť útokov, nevníma vážnosť situácie) popieranie zneužívania (týraná žena vehementne popiera svoje zneužívanie, pre svoje zranenia udáva nepravé dôvody) odmieta možnosť záchranu (popiera reálne možnosti pomoci, vníma ich ako pre ňu nepoužiteľné, patria sem aj opakované návraty k týrajúcemu partnerovi, vymiznutie úvah o rozvoze) Pre vznik sebazničujúcich reakcií je podstatná osobná skúsenosť s fenoménom "Jekyll a Hyde."

Niektorí autori predpokladajú, že rozhodujúci nie je ani tak periodický výskyt násilia, ako skôr nevypočítateľné striedanie dvoch modalít chovania na strane násilníka. Obeť je decimovaná striedaním neutrálnych či láskavejších podôb vzťahu s hrubou fyzickou agresiou sprevádzanou zjavným nepriateľstvom. Syndróm týranej ženy je vlastne odpoveďou na pravidelný no

⁷ tamtiež

nevypočítateľný výskyt úplne odlišných modalít chovania u páchatel'a. Týrajúci partner strieda vo vzťahu k žene slušné zaobchádzanie s veľmi zlým zaobchádzaním.


Čím vyhrotenejšie sú obe tieto krajnosti, tým pravdepodobnejšie dochádza ku vzniku tzv. paradoxnej väzby týranej ženy na partnera (tzv. **Štokholmský syndróm**), ktorej prirodzeným dôsledkom sú seba zničujúce reakcie.

Psychologickým základom takýchto seba zničujúcich (a naoko nepochopiteľných) reakcií je mentálna odpoveď na zneužívanie, tzv. manipulácia s realitou. Obeť si vytvára svoj vlastný mentálny opis reality a pripisuje násiliu svoje zdanlivo logické dôvody tak, aby bola schopná neznesiteľnú realitu prijať a vyrovnat' sa s ňou. Spravidla dochádza zo strany obete aj k seba obviňovaniu, kedy si žena hľadá pre násilie nejaké uchopiteľné dôvody a chyby, ktoré podľa nej urobila a ktoré násilie vyvolali. Takáto mentálna manipulácia sa môže stať pre ženu zdrojom vnútornej sily pre každodenný život a povinnosti s ním spojené.

ŠTOKHOLMSKÝ SYNDRÓM⁸

Štokholmský syndróm je charakterizovaný vzťahom medzi obeťou a násilníkom; lojalita k násilníkovi, snaha chrániť ho, súcitiť a spolupráca s ním. S tým súvisí strata odhodlania vyhľadať pomoc a tiež neschopnosť opustiť vzťah a násilníka.

Aby sme mohli hovoriť o Štokholmskom syndróme, musia byť splnené štyri podmienky: život obete je v ohrození, obeť nemôže uniknúť, respektíve je o tom presvedčená, izolácia od iných ľudí, prechodná náklonnosť, resp. prechodná priateľskosť páchatel'a⁹. Špecifickým je emocionálny vzťah medzi obeťou a násilníkom, ktorý je založený na strachu a vd'ačnosti zároveň (žena cíti vd'ačnosť i za zníženie miery alebo frekvencie týrania), čím dochádza k identifikácii obete so svojim trýzniteľom a jeho potrebami, a neschopnosťou obete prejaviť negatívne emócie. Pozoruhodné je, že potreba prežiť je silnejšia než impulzy k tomu, aby obeť páchatel'a nenávidela, naopak ho začína vnímať ako niekoho dobrého.¹⁰

 *Následky domáceho násillia majú síce z dlhodobého hľadiska špecifické dopady na psychiku žien, čo však neznamená, že ženy nevykazujúce tieto znaky (syndróm týranej ženy) nie sú rovnako obeťami domáceho násillia. Môže to len znamenať, že sa rozhodli pomoc vyhľadať skôr, než násillie zanechalo následky na ich psychike.*

*Môžeme teda hovoriť, že **prítomnosť „syndrómu týranej ženy“ znamená, že žene nebola poskytnutá pomoc dostatočne rýchlo, kým neprítomnosť tohto syndrómu nie je v žiadnom prípade dôvodom na spochybňovanie výpovede obete.***

⁸ L. HÚSKOVÁ

⁹ R.EGGER

¹⁰ E.SOPKOVÁ

Odporúčania SZO:

Ženy s diagnostikovanou mentálnou poruchou následkom domáceho násillia (ako je napríklad depresia alebo závislosť na alkohole) by mali dostať adekvátnu psychologickú starostlivosť (v súlade s Akčným programom SZO k duševnému zdraviu, 2010), a to odborným psychologickým personálom s vysokou úrovňou porozumenia problematike násillia na ženách.

Kognitívno behaviorálne terapie (CBT) alebo desenzibilizácia očných pohybov a ich prepracovanie (EMDR) majú byť poskytované personálom s vysokou úrovňou porozumenia problematike násillia na ženách. Odporúčajú sa pre ženy, ktoré už nie sú ohrozené násillím, ale trpia post-traumatickou stresovou poruchou (PTSD).

Deťom vystaveným domácejmu násilliu spolu s matkou majú byť poskytnuté psychoterapeutické intervencie, a to sedenia jednak spolu s matkou, ale aj bez matky.

ZDROJE:

Agentúra pre základné práva EÚ: *Násillie páchané na ženách: celoeurópsky prieskum*, Viedeň, 2012;

Dohovor Rady Európy o predchádzaní násilliu na ženách a domácejmu násilliu a boja proti nemu (Istanbulská dohovor), Rada Európy 2011, výkladové memorandum k dohovoru;

Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW), OSN, 1979, Vyhláška ministra zahraničných č.62/1987 Zb. o Dohovore o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien;

EGGER, Renate: *Násillie voči ženám v intímnych vzťahoch*. Záznam z workshopu. In: *Násillie II. Aspekt*. Bratislava, 1999;

HERMAN, Judith Lewis: *Trauma a uzdravenie*, Bratislava: Aspekt, 2001;

HÚSKOVÁ, Ludmila: *Psychické následky násillia páchaného na ženách a možnosti pomoci špecializovaným sociálnym poradenstvom*, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce. In: *PROHUMAN*, január 2014;

Konať proti násilliu páchanému na ženách. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Bratislava, 2008;

Odborné usmernenie o postupe zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žene ohrozenej násillím (2008), Vestník MZ SR, čiastka 54-55, ročník 56;

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní prípadov podozrenia zo sexuálneho zneužívania osôb do osemnásť rokov (2010), Vestník MZ SR, čiastka 4-6, ročník 58;

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby, Vestník MZ SR, čiastka 39-60, ročník 60;

SOPKOVÁ, Eva: *Situácia žien - obetí domáceho násilia*. Bratislava: Aspekt, 1998

Svetová zdravotnícka organizácia: *Odpoveď na partnerské násilie a sexuálne násilie na ženách: Klinické a politické štandardy Svetovej zdravotníckej organizácie, SZO, Ženeva, 2013;*

OZ Pomoc ohrozeným deťom, Centrum Nádej: *Manuál pomoci pre obeť domáceho násilia*, Bratislava, 2010;