



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VKLJUČEVANJE MEDICINSKE SESTRE V
OSVEŠČANJE IN PREVENTIVO PRED
SPOLNIMI ZLORABAMI OTROK**

**ENGAGING NURSES IN AWARENESS
RAISING AND PREVENTION OF CHILD
SEXUAL ABUSE**

Mentorica: doc. dr. Joca Zorc

Kandidatka: Ademdina Selman

Jesenice, junij 2015

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorici doc. dr. Joci Zurc za vso strokovno pomoč, nasvete, spodbudo in predvsem potrpežljivost, ki jo je imela pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Zahvaljujem se vsem intervjuvanim ekspertom, ki so si vzeli čas za sodelovanje v raziskavi.

Zahvalila bi se tudi Tanji Torkar, pred., in doc. dr. Maji Sočan za recenzijo diplomskega dela, ter lektorici Tatjani Hren Dizdarevič, za strokovno in profesionalno lektoriranje diplomskega dela.

Največja zahvala pa gre mojim staršem, ki sta mi omogočila študij, me pri njem spodbujala, verjela vame in mi vedno stala ob strani; ter sestri Ilhani za neskončno razumevanje in potrpežljivost tekom nastajanja diplomskega dela. Hvala tudi prijateljicam Nandi, Selmi in Kristini, za vso moralno podporo, potrpežljivost in razumevanje, zaradi katerih je bila ta pot lažja. Hvala vsem, brez vaše pomoči mi ne bi uspelo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: spolna zloraba otrok je družbeni problem, ki počasi prebija bariere v miselnosti družbe in postaja vse bolj aktualna tema. Pojavlja se v vseh družbenih slojih, ne glede na kulturo in raso. Medicinska sestra je tista, ki se srečuje z otrokom skozi celotno njegovo otroštvo. Njena vključenost v preventivo in osveščanje o spolni zlorabi otrok je pomembna, saj je med prvimi strokovnimi delavci, s katerim se sreča otrok, ki je doživel spolno zlorabo.

Cilj: cilj diplomskega dela je raziskati vključenost medicinske sestre v obravnavo in preprečevanje pred spolno zlorabo otrok ter medsebojno sodelovanje različnih strokovnih služb, ki delujejo na področju spolne zlorabe otrok.

Metoda: raziskava je temeljila na kvalitativni metodi raziskovanja, v obliki polstrukturiranega intervjuja, opravljenega z osmimi eksperti, ki delujejo na različnih področjih obravnave spolne zlorabe otrok, kot so policija, center za socialno delo, zdravstvo in nevladna organizacija. Raziskavo smo opravili po predhodni pridobitvi pisnega soglasja izbranih ekspertov za sodelovanje v raziskavi. Zbrane podatke smo analizirali z metodo kvalitativne vsebinske analize.

Rezultati: analiza pridobljenih podatkov je pokazala 75 kod, 15 kategorij in 3 osrednje teme, in sicer "Spolna zloraba otroka", "Potek obravnave spolne zlorabe otrok" in "Zdravstveno-vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok". Iz rezultatov lahko razberemo, da se medicinske sestre zavedajo prisotnosti problematike spolnih zlorab otrok, v obravnavo in preprečevanje spolnih zlorab otrok se vključujejo, vendar izpostavljajo potrebo po več kompetencah in večjem znanju na tem področju dela.

Razprava: medicinske sestre se pri obravnavi spolne zlorabe otroka ne vključujejo enakovredno kot policija, center za socialno delo in nevladne organizacije. V prihodnje bi bilo potrebno medicinske sestre vključiti kot del multidisciplinarnega tima pri obravnavi žrtev spolnih zlorab. Osrednja vloga medicinske sestre je v preprečevanju spolnih zlorab, kjer skozi spolno vzgojo otroke pouči o nedotakljivosti telesa in prepoznavanju spolne zlorabe.

Ključne besede: spolno nasilje, zloraba, medicinska sestra, preprečevanje, osveščanje.

SUMMARY

Background: Child sexual abuse is a social problem, a theme which is slowly breaking barriers in mentality and becoming an important topic. Child sexual abuse is present among all social classes, regardless of culture and race. The role of nurses in the prevention and awareness of child sexual abuse is important, because they work with children throughout their childhood. They are also among the first professionals dealing with children who were subjected to sexual abuse.

Aims: The aim of the thesis is to explore nurses' participation in prevention campaigns and to investigate the cooperation between professional services and departments dealing with child sexual abuse.

Methods: A qualitative research design was employed, and, after obtaining prior consent, a semi-structured interview was conducted with 8 experts working in different areas of child sexual abuse treatment, including the police, centres for social work, health care centres and NGOs. Collected data was analyzed using qualitative content analysis.

Results: Text analysis revealed 75 codes, 15 categories, and 3 main subtropics: "Child sexual abuse", "Treatment of child sexual abuse", and "Nurses' role as health care and health education professionals in child sexual abuse cases". Results revealed that nurses are aware of child sexual abuse in general, they are involved in the treatment and prevention of child sexual abuse, but they indicated a lack of skills and knowledge in this field and the need for additional competencies.

Discussion: Nurses are not equally included in the treatment of sexually abused children compared to the police, centres for social work and NGOs. In the future, nurses' inclusion in the work of multidisciplinary teams against child sexual abuse should be increased. Nurses' key role is the prevention of sexual abuse by educating children about body integrity and ways of identifying signs of sexual abuse through sexual education.

Key words: child sexual abuse, nurse, prevention, awareness raising.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
	2.1 PRAVICA OTROK DO ZAŠČITE PRED ZANEMARJANJEM IN ZLORABAMI.....	3
	2.2 OPREDELITEV SPOLNE ZLORABE.....	4
	2.2.1 Vrste spolnih zlorab	6
	2.2.2 Znaki in simptomi spolne zlorabe otroka.....	7
	2.2.3 Posledice pri otrocih, ki so bili žrtve spolne zlorabe	9
	2.2.4 Storilci spolnih zlorab otrok.....	10
	2.3 MEDICINSKE SESTRE IN SPOLNA ZLORABA OTROK.....	11
	2.3.1 Ko otrok spregovori – medicinska sestra kot zaupnik otroka.....	12
	2.3.2 Vključevanje medicinske sestre v obravnavo spolnih zlorab otrok	13
	2.3.3 Vključevanje medicinske sestre v preventivo pred spolnimi zlorabami otrok.....	15
	2.4 POMOČ OTROKOM – ŽRTVAM SPOLNIH ZLORAB V REPUBLIKI SLOVENIJI.....	16
3	EMPIRIČNI DEL	19
	3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	19
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	19
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	20
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	20
	3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	21
	3.3.3 Opis vzorca.....	21
	3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	22
	3.4 REZULTATI.....	22
	3.4.1 Spolna zloraba otrok	25
	3.4.2 Potek obravnave spolne zlorabe.....	29
	3.4.3 Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok.....	36
	3.5 RAZPRAVA.....	40
4	ZAKLJUČEK	44

5	LITERATURA	45
6	PRILOGE	51
6.1	INSTRUMENT	51
6.1.1	Informirano soglasje.....	51
6.2.2	Vprašanja za intervju.....	53

KAZALO SLIK

Slika 1: Osrednje teme, prepoznane pri analizi intervjujev z eksperti, o vključenosti medicinske sestre pri osveščanju in preventivi pred spolnimi zlorabami otrok	23
--	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opredelitev spolne zlorabe otroka	25
Tabela 2: Opredelitev poteka odkritja in obravnave spolne zlorabe	29
Tabela 3: Zdravstveno-vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok	36

SEZNAM KRAJŠAV

CSD	Center za socialno delo
MNZRS	Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije
ZPND	Zakon o preprečevanju nasilja v družini
Ur. l. RS	Uradni list Republike Slovenije
KZ-1	Kazenski zakonik
TOM	Telefon za otroke in mladostnike
SFRJ	Socialistična federativna republika Jugoslavija

1 UVOD

"Zunaj je dišala pomlad. Travnike so preletavali prvi metulji. Lepi, odeti v svilena mavrična oblačila. In krhki. Dotik človeške roke rani njihova krila. Jih to boli? Imajo metulji čustva? Čutijo bolečino? ... Spomin. Sem punčka, stara kakšnih pet let. Ležim na postelji z razkrečenimi nogami. Moški hrope nad mano. Smrdi po pijači. Med moja bedra, natančneje vame, poriva svoj velik penis. Vekam, da naj preneha. Boli me. Moški pa, kot da je gluhi. Še naprej suva svoj veliki ud. V mojo vagino. Pa ne gre. Njegovo splovilo ne more prodreti med moje drobovje. Telo pod njim, ki se ni moglo premakniti, je premajhno. In premlado. Ne služi svojemu namenu. Namenu biti ženska moškemu. Nisem mogla ubežati. Jokala sem, rotila. Preklinjala. Da naj preneha. Da ne. Zahtevala svojo pravico. Nedotaknjenost. Prosila sem in preklinjala. Boga. In vse. Po otroško. Ali odraslo. Ne spomnim se." (Zloković & Dečman Dobrnjič, 2007, p. 11).

"Ljudje v življenju vidimo le svojo pot, pa še to z napol priprtimi očmi. Brezbrižnost je samoobrambni mehanizem, ki nas 'varuje' pred tem, da bi odprli oči in videli stiske drugih." (Zloković & Dečman Dobrnjič, 2007, p. 9).

Včasih vemo, kaj se dogaja okrog nas, vendar molčimo; vidimo, a si zapiramo oči, slišimo in smo gluhi. To ni naša stvar, to je za med štiri stene, kjer se otrokom vse pogosteje dogaja, da so žrtve nasilja staršev ali ožjih družinskih članov. Nikogar ni, da bi slišal njihove neme krike obupa, le tu in tam o tem preberemo v črnih kronikah in časopisih ter se zgražamo. Ne moremo si predstavljati bolečine in trpljenje otroka, ki je bil zlorabljen s strani oseb, ki jim je najbolj zaupal. Težko razumemo motive, takšnega izkazovanja 'ljubezni' do lastnega otroka, in ne razumemo tišine, v katero je dejanje nasilja zavito (Vasle, 2005 cited in Nussdorfer, 2005, pp. 201–203; Repič, 2009). Najhuje pa je, da pri tem najbolj trpijo otroci, ki so zaznamovani za vse življenje (Lap, 2005 cited in Nussdorfer, 2005, p. 197).

Življenje brez nasilja je temeljna otrokova pravica. Zato je vsaka oblika nasilja, bodisi fizična, psihična ali spolna, ki se zgodi nad otrokom, kršenje temeljnih človekovih pravic (Miklavžina, 2009). Zlorabljanje otrok je družbeni problem v vseh kulturah in socialnih razredih in ni le problem posameznika ali posamezne družine. Spolna zloraba

otrok je ena najhujših zlorab na sploh, saj na otroku pusti nepopravljive posledice, ki ga spremljajo skozi vse življenje ter ima za žrtev uničujoče posledice (Waloh & Major, 2011; Javornik Novak, 2014). Spolna zloraba pomeni udeležbo odvisnih /nepreskrbljenih otrok v spolnih aktivnostih z odraslo osebo ali osebo, ki je starejša ali večja od njih (Repič, 2008). Najprej je prevladovalo mnenje, da se večina zlorab otrok pripeti zunaj družinskega kroga, vendar so raziskave pokazale, da večina zlorab izvira iz družinskega kroga (Kanduč, 1998 cited in Frangež, 2010, p. 98).

Spolno zlorabo se obravnava kot pomemben zdravstveni problem, žrtve utrpijo tako kratkotrajne kot dolgotrajne fizične in psihične posledice na zdravju. Zato so vsi, ki delajo na področju zdravstva, centra za socialno delo (CSD), policije in nevladne organizacije, zavezani k varovanju dobrobiti in koristi otrok. Njihovo sodelovanje je bistveno, ko gre za interes otroka, ki ga je potrebno zaščititi (Bašič, 2010). Odkrivanje spolnih zlorab pri otrocih je kot sestavljanje sestavljanke samo, če so vsi deli skupaj, se lahko vidi jasno sliko dogajanja (Triggle, 2013).

Medicinske sestre se vključujejo v aktivnosti zdravstvenega varstva otrok in mladine, od novorojenčkov ter vse do najstnikov. Delujejo kot negovalke bolnih otrok, vzdržujejo zvezo med otrokom in njegovimi starši, opravljajo preventivne zdravstveno-vzgojne dejavnosti in so vzgojiteljice otrok ter staršev (Hoyer, 1994 cited in Avguštin Majcen, 2009, p. 29). Medicinska sestra se sreča z otrokom, ki je bil spolno zlorabljen na vseh področjih svojega delovanja, njene naloge so preprečevanje in odkrivanje nasilja nad otroki ter sodelovanje pri zdravljenju in rehabilitaciji teh otrok. Pri tem se mora povezovati z drugimi strokovnjaki, saj je za kakovostno obravnavo potreben multidisciplinaren pristop (Bizjak, 2011 cited in Fridau, 2013, pp. 34–37).

Na osnovi predstavljenih izhodišč je namen diplomskega dela na podlagi intervjujev z eksperti z različnih področij, kot so policija, CSD, nevladne organizacije, zdravstvo, ki prihajajo v stik z otrokom, ki je bil spolno zlorabljen, opredeliti vlogo medicinske sestre pri preventivi in osveščanju otrok pred spolno zlorabo; prav tako je namen predstaviti sodelovanje medicinske sestre z drugimi službami, ki delujejo na področju obravnave in preprečevanja spolne zlorabe otrok.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PRAVICA OTROK DO ZAŠČITE PRED ZANEMARJANJEM IN ZLORABAMI

Otrok je vsako človeško bitje, mlajše od 18 let, razen, če zakon določi drugače in se polnoletnost doseže že prej (Konvencija o otrokovih pravicah, n.d.) Otrok v smislu družbe sodi med šibkejše osebe, ki zaradi starosti, nezrelosti ali drugih osebnih okoliščin ne morejo poskrbeti zase (Javornik Novak, 2014). Prav zaradi te nezrelosti in neizkušenosti otroka v pravnih razmerjih zastopajo in zagovarjajo drugi, praviloma so to starši ali zakoniti zastopniki oziroma skrbniki (Pavlovič, 2008).

Družba kot celota je močna toliko, kolikor je močan njen najšibkejši člen, in to je otrok (Javornik Novak, 2014). Ponavadi je država tista, ki ima pravico poseči v družino in ustrezno zaščititi njen najšibkejši člen, ko v družinskih odnosih pride do anomalij, saj je sposobnost otroka o odločanju o svojem življenju in možnosti, da zapusti nasilno okolje drugačna kot pri odraslih (Javornik Novak, 2014). Skozi stoletja so otroci pridobivali svoje osnovne pravice, kljub temu pa je na svetu vsak dan veliko število otrok izpostavljenih različnim oblikam nasilja, med katere spada tudi spolna zloraba. Ravno zaradi tega je Generalna skupščina Združenih narodov sprejela najbolj podprt dokument na mednarodni ravni na svetu in hkrati tudi prvi dokument, ki otrokom priznava pravico subjekta ter pravico do aktivnega sodelovanja pri odločitvi – to je Konvencija o otrokovih pravicah, ki države podpisnice, med katere spada tudi Republika Slovenija, obvezuje k temu, da morajo biti v vsaki družbi prioriteta preživetje, zaščita in razvoj otroka (Kac, 2005). V Republiki Sloveniji Konvencija velja od leta 1991, ko je status pogodbenice nasledila od bivše Republike SFRJ (UNICEF – Združeni za otroke, n. d.).

19. člen Konvencije o otrokovih pravicah navaja, da bodo države pogodbenice z vsemi ustreznimi zakonodajnimi, upravnimi, družbenimi in vzgojnimi ukrepi varovale otroka pred vsemi oblikami telesnega in duševnega nasilja, poškodb in zlorab, zanemarjanja ter malomarnega ravnanja, trpinčenja ali izkoriščanja, všteti spolno zlorabo v času, ko je otrok pod skrbništvom staršev, zakonitih zastopnikov ali katerekoli druge osebe, ki skrbi zanj. Takšni zaščitni ukrepi vključujejo učinkovite postopke za sprejemanje

socialnih programov, ki otroku in vsem, ki skrbijo zanj, zagotavljajo potrebno podporo ter druge oblike zaščite, kot so ugotavljanje, obveščanje, prijavljanje, preiskovanje, obravnavanje in spremljanje prej naštetih primerov trpinčenja otrok in, če je potrebno, poseg sodišča (Konvencija o otrokovih pravicah, n. d.).

Kazenski zakonik Republike Slovenije v 173. členu opredeljuje, da kdor spolno občuje ali stori kakšno drugo spolno dejanje z osebo istega ali nasprotnega spola, ki še ni stara 15 let, ali kako drugače prizadene spolno nedotakljivost osebe, mlajše od 15 let, se kaznuje z zaporno kaznijo. Po 173a. členu se z zaporno kaznijo kaznuje tudi vse tiste, ki osebe, mlajše od 15 let, preko informacijskih ali komunikacijskih tehnologij nagovarjajo za srečanje z namenom, da bi zoper nje storile kaznivo dejanje (spolno občevanje) ali zaradi izdelave slik, avdiovizualnih ali drugih predmetov pornografske ali drugačne seksualne vsebine (Kazenski zakonik, 2008).

2.2 OPREDELITEV SPOLNE ZLORABE

Avtorica Repičeva (2008) je spolno zlorabo opredelila kot travmatično izkušnjo, ki spremlja človeka ne glede na njegovo starost, trajanje zlorabljanja, kulturno okolje ali versko prepričanje. Sadock in Sadock (2004) sta spolno zlorabo poleg spolnega vedenja med otrokom ter odraslim opredelila tudi kot spolno vedenje med dvema otrokoma, med katerima je več let razlike.

Avtorica Rakovec Flisarjeva (2009) pravi, da o spolni zlorabi govorimo kot o zlorabi moči v razmerju med storilcem in žrtvijo, kjer storilec zlorabi svojo pozicijo moči, da na škodo nemočne ter odvisne osebe doseže lastne cilje in poteši lastne potrebe, saj otrok takšnih dejanj ne razume ter se pred njimi ne more braniti, kaj šele zavrniti (Miklavžina, 2009). Takšna zloraba moči se največkrat pojavi v odnosu odrasli–otrok, v družinskih, vzgojnih in izobraževalnih vlogah ter v razmerjih vseh starostnih skupin oziroma, ko pride do kontakta spolovila odrasle osebe z otrokovim spolovilom, dotikanja otrokovih prsi ali spolovila, v kakršnih koli okoliščinah, ki družbeno niso sprejemljive. Takrat, ko otroka prisilijo, da se dotika intimnih delov starejšega, ko odrasla oseba namerno razgali svoje intimne dele telesa, ko odrasla oseba otroka

spodbuja, da razgali svoje telo ali ko pride do kakršnekoli druge oblike telesnega stika ali siljenje otroka v druge spolne aktivnosti (Repič, 2008).

Nekateri strokovnjaki navajajo, da je največje tveganje, da otrok postane žrtev spolnega zlorabljanja, starost med 3. in 7. letom ter med 8. in 12. letom. Največkrat so žrtve spolne zlorabe deklice, ki so pogosto zlorabljene znotraj družine; pri tem pa ne smemo pozabiti tudi na dečke, ki so pogosteje zlorabljeni izven družinskih krogov (Turčin, 2006).

Spolno zlorabo otrok je težko odkriti, bodisi zaradi tega, ker žrtve o tem večinoma molčijo ali pa ker vsak posameznik drugače doživlja, kakšno je še sprejemljivo vedenje do otroka. Za izpolnjevanje kategorije spolnega napada je potrebno izpolnjevati določene pogoje, in sicer da je napad izvršen s spolno motivacijo napadalca, da je zaznana želja po določeni spolni zadovoljivosti tudi, če ne pride do nje, da storilec uporabi metode prisiljevanja, s čimer si žrtev podredi, pri tem pa žrtev na takšno dejanje ni pristala. Vendar slednji pogoj za otroke ne velja, saj svojega pristanka ne morejo dati (Munc, 2010). Storilec v odnosu z žrtvijo pomirja svoje interese, preko seksualne aktivnosti zadovoljuje svojo potrebo po moči, po podrejanju in obvladovanju okolja, pri tem pa ne izkazuje sočutja in posledično ne prepozna čustvenih stanj otroka. S tem ga zaveže k molčečnosti tako, da mu grozi v obliki telesne kazni, z razpadom družinske skupnosti, zaporno kaznijo za oba, s smrtjo ali z ubojem (Rakovec-Felser, 2009).

Primeri iz prakse kažejo, da storilci zlorabo predhodno načrtujejo. Za stik z otrokom izrabljajo situacije, ki se jim ponudijo (Frangež, 2010). Prvi stik storilca z otrokom ponavadi spremljajo darila in pohvale, s katerimi si počasi pridobiva otrokovo zaupanje. S časom se pogovor seksualno obarva, da se otrok navadi na tovrstno tematiko. Namen tega je, da se zmanjša otrokova občutljivost in da posledično storilec lahko preide na dejanje oziroma na spolno zlorabo otroka. Večina storilcev je potrpežljivih, kar dodatno poveča kriminalno nevarnost. Ko pride do zlorabe otroka, storilec psihološko zmanipulira in pritiska na otroka, včasih tudi nasilno; s tem ga zmede in le-ta izgubi občutek, kje so meje zla ter kaj se mu dogaja (Miklavžina, 2009).

Spolno zlorabo delimo na štiri faze, in sicer (Zloković & Dečman Dobrnjič, 2007):

- prva faza: prvi poskus spolne zlorabe,
- druga faza: ponovitev spolne zlorabe,
- tretja faza: spolna zloraba kot sestavina odnosa,
- četrta faza: razkritje storilca.

V prvi fazi gre za poskus spolne zlorabe, praviloma se zgodi v situacijah, ko je storilec sam z žrtvijo in običajno z njo nima spolnih odnosov, temveč uporablja druge oblike spolne zlorabe, kot so božanje telesa, draženje erogennih con in dotikanje po spolovilih. Navedena dejanja storilca žrtvi povzročajo ugodje, hkrati pa v njej vzbudijo občutke presenečanja, krivde, obupa in nemoči. Otrok poskuša razumeti vedenje storilca, poskuša doseči neko spravo z njim, se zanaša na njegove obljube, da se to ne bo več ponovilo, vendar instiktivno čuti, da se mu dogajajo prepovedane stvari. Ko storilec vidi, da otrok molči, ga ponovno spolno zlorabi, v odnosih postane vse drznejši; otrok ga mora spolno zadovoljevati na različne načine, s tem pa se začne druga faza. Kljub ponovitvi, otrok običajno zanika njen obseg, prizadeva si razumeti in opravičiti vedenje storilca. V tretji fazi storilec vse pogosteje otroka spolno zlorablja, na koncu pa preide v spolne odnose. Otrok poskuša to ustaviti na različne načine, vendar sam še ni sposoben razkriti storilca. V tej fazi se spolna zloraba večinoma prekine, otroka se umakne iz okolja storilca, vendar se lahko zgodi, da odrasli obsodijo otroka; s tem se spolna zloraba nadaljuje. Tak otrok izgubi zaupanje v ljudi, krivdo prevzame nase in pogosto agresijo storilca transformira v avtoagresijo. Z razkritjem spolne zlorabe in storilca nastopi četrta faza, saj se otrok zave, da se s storilcem bojuje v svojo škodo. Tu nastopi točka preloma, začne se odločati sam in svojo zgodbo razkrije. Četrta faza nastopi ko mladostnik spregovori o svoji zgodbi ter pomoč poišče zunaj družine, pri prijateljih, svetovalnih delavcih, pri vzgojiteljih, učiteljih, na CSD-ju in drugje; tam, kjer čuti, da bodo verjeli njegovi zgodbi in mu bodo pripravljene pomagati. Otrok spolno zlorabo običajno prekine tako, da iz družine odide (Zloković & Dečman Dobrnjič, 2007).

2.2.1 Vrste spolnih zlorab

Spekter spolnih zlorab je zelo širok in raznolik (Repič, 2008). Najpogostejše obnašanje storilca je dotikanje in kazanje genitalij, penetracija in oralni seks pa nastopata redkeje.

To je tudi odvisno od tega, kako storilec doživlja svojo žrtev, bodisi kot predmet ljubezni bodisi kot seksualni objekt (Miklavžina, 2009).

Pri spolni zlorabi gre za dejanja, od razkazovanja pornografskega gradiva (literatura ali videofilmi), božanja, umivanja in brisanja spolovila, pa vse do masturbacije in raznih oblik spolnega občevanja (Turčin, 2006). Med dejanja spolne zlorabe štejemo še nekatere druge dejavnosti, kot so golota, nesramne pripombe o spolnosti ali otrokovem telesu ali opazovanje otroka pri slačenju, kopanju, odvajanju in izločanju, fotografiranje otroka ali opazovanje otroka v erotični pozi ter poljubljanje otroka na način, kot se poljubljajo odrasli. Potem digitalna penetracija, kjer odrasla oseba vdene v zadnjik ali vagino razne predmete, kot so barvice, svinčniki, ali pa s prsti penetrira v vagino, penetracija s penisom v zadnjik ali danko (sodomija) ali v nožnico, kjer odrasla oseba penetrira s penisom v zadnjik, to lahko stori večkrat brez poškodb, saj je zadnjik v otroštvu prožnejši, ali pa s penisom penetrira v vagino, lahko gre tudi za spolni odnos na suho, pri katerem odrasla oseba drgne svoj penis ob otrokovo genitalno področje ali ob notranjo stran njegovih stegen ali ob otrokovo zadnjico, in pa bestialnost, kar pomeni prisilni spolni akt z živaljo, ko odrasla oseba prisili otroka, da živali drgne spolovilo ali pa da ima spolni odnos z živaljo (Repič, 2008; Miklavžina, 2009; Munc, 2010).

Po podatkih dve tretjini spolnih zlorab poteka s telesnim kontaktom (dotikanje prsi, genitalij, drgnjenje spolovila ipd.), ostala tretjina pa brez spolnega kontakta. V primeru telesnega stika je ena četrtnina primerov zlorab takih, kjer pride tudi do neposrednega spolnega odnosa (penetracija med spanjem žrtve) (Rakovec–Felser, 2009). Odrasla oseba za doseganje lastnega zadovoljstva izkorišča otrokovo zaupanje in nemoč, pri tem pa se poslužuje različnih vrst groženj, manipulacij in nasilja (Miklavžina, 2009).

2.2.2 Znaki in simptomi spolne zlorabe otroka

Otrok, ki je bil spolno zlorabljen, se od svojih vrstnikov razlikuje predvsem v vedenju, saj vzbuja občutek, da se ne razvija pravilno. Znaki in simptomi se kažejo predvsem na čustvenem ter vedenjskem razvoju otroka, vendar niso specifični in se lahko pojavljajo tudi pri drugih zdravstvenih problemih (Sadock & Sadock, 2004). Praviloma otrok, ki je

žrtev spolne zlorabe, kaže znake trpljenja in prikrite klice na pomoč, tudi če o tem ne spregovori neposredno. Pogosto je bolan, ima bledico obraza, deluje izčrpano, na koži se mu pojavljajo ekcemi, jeclja ali manj govori. Otrok, ki je bil žrtev spolne zlorabe, je ponavadi izredno občutljiv, ima nujno potrebo po povečanem umivanju ali pa se nasprotno zanemari. Lahko se pojavijo tudi verbalni znaki, ki se kažejo v obliki nesmiselnega ponavljanja kratkih besednih zlogov. Simptomi spolne zlorabe so različni od primera do primera, prav tako so različni tudi glede na starostno obdobje otroka. Te simptome lahko opazimo v obliki različnih posebnosti v vedenju kot nagnjenost k netipičnemu reagiranju ob tipičnih vsakdanjih stresih (Frei, 1996 cited in Miklavžina, 2009, pp. 10–13; Bašič, 2010).

Spremembe, ki jih lahko opazimo v vsakodnevnem otrokovem vedenju, so večinoma spremembe razpoloženja in obnašanja, težave s koncentracijo, pojavijo se motnje pri učenju, odsotnost, zadržanost, zaprtost vase in molčečnost. Otrok se pogosteje umika v svet fantazije, postane depresiven, jezen, agresiven, neubogljiv, priteguje pozornost, ima hitre spremembe v obnašanju, je pogosto utrujen in večkrat potoži o bolečinah v spodnjem delu trebuha, v genitalnem ali analnem predelu ter o glavobolih. Opazimo lahko tudi težave pri hoji, sedenju, spremeni se prehranjevanje, kar potem vodi v motnje hranjenja. Otrok se lahko slači in razkazuje v prisotnosti drugih, slači igračke – punčke, nenadno in nekontrolirano spušča glasove, ima strah pred slačenjem ter težave z oblačili, ki morajo biti široka. Potem lahko začne nenadoma močiti posteljo, se upira previjanju, ima težave s sečili, kot so boleče uriniranje in odvajanje, pogosto hodi na stranišče ali pa blati v hlačke, ima umazano spodnje perilo, kosi oblačil so obrnjeni narobe. Pojavijo se tudi motnje pri spanju, kjer ima otrok nočne more z odkrito ali zastrto seksualno vsebino (Rakovec-Felsar, 2009; Bašič, 2010).

Kasneje se pojavi pomanjkanje zaupanja v odrasle družinske člane, dekleta največkrat prevzamejo vlogo matere v družini, ne glede na to, ali je mati prisotna ali ne, dečki pa postanejo bolj agresivni. Otrok noče biti sam z določenim družinskim članom oziroma protestira, če se ga pusti samega z nekom, začne bežati od doma, zahteva ali prosi, da zapusti dom. Posledice, ki jih težko opazimo, se največkrat pojavijo v obliki samopoškodbe, poskusa samomora, promiskuitete, telesnega samotrpčenja,

delikvence ipd. Spremembe se pokažejo tudi v otrokovem spolnem vedenju, in sicer kot neprimerno znanje o spolnosti, ki lahko izhaja iz spolne zlorabe ali drugih oblik spolnih aktivnosti, ki jim je otrok izpostavljen. Ti simptomi se pogosto kažejo kot neprikrito masturbiranje, neprimerno in eksplicitno risanje spolnih organov, spolne igrice, preveč zrelo znanje o spolnem vedenju odraslih, preveliko zanimanje za spolne organe, koketiranje, posnemanje zlorabe na drugih otrocih, neprimerno izkazovanje naklonjenosti med otrokom in staršem (Bašič, 2010).

Pri zdravniškem pregledu otroka lahko zdravnik opazi na analnem, genitalnem ali oralnem področju znake, ki kažejo na spolni stik. Najpogostejši znaki, ki se pojavijo, so rdeči madeži, vnetja, krvavitev v ustih, vulvi, penisu in anusu, iztok iz vagine, spolne bolezni, med katerimi se pojavijo predvsem glivice, potem lahko opazi podplutbe trebuha, prsi, zadnjice, poškodbe na področju genitalij. Mogoče je opaziti pogosto drgnjenje ali srbenje spolnih organov in nosečnost v času pubertete (Miklavžina, 2009).

2.2.3 Posledice pri otrocih, ki so bili žrtve spolne zlorabe

Težko je predvideti, katere posledice se bodo najbolj kazale pri otroku, ki je bil spolno zlorabljen. Eni so bolj nagnjeni k enim vrstam zasvojenosti, drugi k drugim, tretji pa k psihosomatski ali kakšnim drugim znakom, ki opozarjajo na spolno zlorabo, saj so nekatere posledice takoj vidne, druge pa začnejo prihajati na dan šele čez nekaj let ter se kazati v različnih situacijah, ki spominjajo na spolno zlorabo (Repič, 2008). Rakovec-Felserjeva (2009) navaja, da so posledice spolne zlorabe odvisne od starostne razlike in sorodstvene bližine med žrtvijo ter storilcem. Večji kot je generacijski prepad, večja kot je sorodstvena bližina med žrtvijo in storilcem, dlje časa kot zloraba traja, mlajša kot je žrtev, več kot je groženj in nasilnega ravnanja z žrtvijo, manj kot je zaščitniških oseb v okolju (mami, druga materinska figura), hujše so posledice za otroka. Težko opredelimo, v čem natanko vse spolna zloraba prizadene otroka, ki je bil spolno zlorabljen, saj je z njo povezano vse od samozavesti, spolnosti, intimnega razmerja, starševstva, duševnega zdravja in telesa (Repič, 2008).

Posledice spolnih zlorab delimo na kratkoročne posledice, ki zajemajo predvsem občutke strahu ter sramu žrtve, da je bila zlorabljena, krivdo, da ni mogla spolne zlorabe

prekiniti, občutke lastne ne vrednosti, gnusa, družbene označenosti zaradi ponižanosti, prizadetega dostojanstva, omajane predstave o lastni telesni nedotakljivosti, posledično tudi telesne in psihosomatske motnje, nenavadnosti v socialnem vedenju in spolnem življenju. Druge pa so dolgoročne posledice, ki se nanašajo na motnje spolnosti in motnje v partnerstvu, motnje v zaznavi lastnih emocij, občutkov lastne ne vrednosti, seksualiziranje odnosov, čustveno zaprtost, socialno izolacijo, nezaupanje, depresijo, poskuse samomora, občutke depersonalizacije, odtujenost od samega sebe, alkoholne odvisnosti, odvisnosti od drog, stanja strahu, paničnih napadov in nočnih mor, motnje spanja ter motnje hranjenja, psihosomatske težave s kožo in prebavo, promiskuiteto/prostitutcijo ter verjetnost reviktimizacije (Repič, 2008; Rakovec-Felser, 2009).

2.2.4 Storilci spolnih zlorab otrok

Spolne zlorabe delimo na tiste, ki jih izvršijo otroku neznani (tujci) oziroma poznani (npr. družinski člani, skrbniki, vzgojno-izobraževalni delavci) storilci, to so lahko moški in ženske vseh starosti, predvsem osebe, ki so bile same žrtve spolne zlorabe. Storilec lahko leta pred zlorabo goji domišljajske predstave o seksualnih aktivnostih z otrokom, pri tem pa v večini živi družbeno sprejemljivo življenje, pogosto je poročen ali v partnerski zvezi z zadovoljivim spolnim življenjem ter ima otroke (Frangž, 2010).

Po ocenah nekaterih strokovnjakov je storilec skoraj vsak deseti oče ali oči. Deklice so pretežno izpostavljene spolni zlorabi v družini ali krogu družinskih prijateljev, medtem ko dečke največkrat spolno zlorabi moška oseba, ki ima v odnosu do otroka kakršnokoli avtoriteto, kot npr. učitelj, vzgojitelj, trener, vodja prostočasne aktivnosti in podobno. Malo storilcev je otroku in njegovi družini popolnoma neznanih (Miklavžina, 2009). Večinoma so to osebe, ki potrebujejo občutek po kontroli in moči nad ranljivo ter nemočno osebo, saj v odnosu z enakovredno osebo te zadovoljitve ne občutijo (Bain & Sanders, 1996 cited in Osojnik, 2011, p. 17).

Obravnavanje storilca je zelo zahtevna in naporna. Storilec po odkriti spolni zlorabi poleg tega, da je kaznovan z zaporom, ostane tudi zaznamovan za vse življenje, saj izgubi verodostojnost, dobro ime in postane tarča zaničevanja družbe, ki je zaradi

nerazumevanja tega dejanja prepričana, da je vsaka kazen zanj premila in ga je potrebno hujše kaznovati (Osojnik, 2011).

2.3 MEDICINSKE SESTRE IN SPOLNA ZLORABA OTROK

Medicinske sestre imajo v okviru primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti pri zdravstveno-vzgojnem delu otrok in staršev pomembno vlogo, saj otroke spremljajo od otroštva dalje ter zagotavljajo osebno, primarno in stalno varstvo posameznikom ter družinam (Selič, 2010; Kvas, 2011). Pogosto so prvo strokovno osebje, ki pride v stik z žrtvami, in v veliki meri lahko vplivajo na preprečevanja spolnih zlorab (Miklavžina, 2009). Zato je pomembno, da so medicinske sestre kompetentne za učenje in vzgojo otrok, hkrati pa morajo znati vzpostaviti dober odnos z otrokom, ki se jim bo v primeru spolne zlorabe lažje zaupal (Kvas, 2011).

Velikokrat se pojavi problem, da zdravstveno osebje ne ve, na kaj je potrebno biti pozoren, ko gre za spolno zlorabo otroka (Triggle, 2013). Dileme se največkrat pojavijo pri tem, da ne vedo, kako ukrepati ob srečanju z otrokom, ki je bil spolno zlorabljen, kako pristopiti k njemu, kako z njim začeti pogovor, ne da bi otroka še bolj prizadeli, in kaj mu svetovati. Znakov spolne zlorabe pri otrocih se zavedajo tisti, ki imajo največ stika z njimi; to so predvsem patronažne medicinske sestre, šolske medicinske sestre in medicinske sestre, ki delajo na področju reproduktivnega ter mentalnega zdravja (Bašič, 2010; Keogh, 2013; Triggle, 2013).

Otroci, ki so bili spolno zlorabljeni, so lahko pripeljani tudi v bolnišnice ali na urgentne oddelke zaradi posledic poškodb, ki so jim bile povzročene med spolno zlorabo. Hospitalno se obravnavajo predvsem otroci, ki imajo duševne motnje, ki so lahko tudi posledice spolnih zlorab. Zdravstveno osebje mora biti zato pozorno na možnost, da je bil otrok spolno zlorabljen, in so dolžni poiskati ustrezno pomoč specialistov/pediatrov ali pa se posvetovati z rentgenologi, da se ugotovi, če obstajajo znaki zgodovine zlorabe (Bašič, 2010). Pri tem se ne sme pozabiti tudi na starše, ki so ponavadi čustveno vznemirjeni in se obtožujejo za nastalo situacijo; tega se morajo medicinske sestre zavedati, če želijo čim bolj uspešno obravnavati in zaščititi otroka (Peterka Novak, 2006 cited in Turčin, 2013, pp. 33-34).

Med zdravstvenim osebjem ima na področju razkrivanja in obravnave ter preventive spolnih zlorab otrok posebno vlogo patronažna medicinska sestra. Patronažne medicinske sestre imajo zelo pomembno vlogo pri zgodnjih zaznavah ali opozorilih v zvezi s spolno zlorabo otroka, saj obiskujejo družine in otroke na domu (Bašič, 2010). Patronažna medicinska sestra starše spodbuja, da prevzamejo odgovornost v zvezi s skrbjo za otroke in da pri tem namenijo otroku dovolj pozornosti, nege, ljubezni ter nadzora (Bašič, 2010). Otroci, ki tega niso deležni, so v večji nevarnosti, da pritegnejo pozornost potencialnih storilcev, ki jih bodo poskušali manipulirati ali zapeljati (Strawbridge, 2014). Veliko težav, ki nastanejo pri otroku, izhaja prav iz neustreznega družinskega okolja, vendar se moramo zavedati, da velika večina staršev vzgaja otroke po svojih najboljših močeh, sposobnostih in znanjih. Zaradi tega je pomembno, da medicinska sestra pri starših razvija resen odnos do odgovornosti za skrb otroka, saj je to osnovno pravilo pri zaščiti otrok (Peterka Novak, 2006 cited in Turčin, 2013 pp. 33-34).

2.3.1 Ko otrok spregovori – medicinska sestra zaupnik otroka

Otrok, ki je bil spolno zlorabljen, o zlorabi težko spregovori, saj je kot žrtev še posebej občutljiv in ranljiv ter od storilca materialno in čustveno odvisen. Nagnjen je k idealiziranju avtoritet in k sprejemanju krivde za lastno trpinčenje (Karlovčec, 2011). Odrasle žrtve so kot vzrok, da o zlorabi niso spregovorile že v otroštvu, najpogosteje navedle grožnje storilca, da so se bale zase ali za druge člane družine, da so imele storilca rade, bilo jih je sram in imele so občutek krivde oziroma sokrivde ali pa ker niso imele podpore v družini. Kako in kdaj otrok začne o spolni zlorabi sporočati ali nanjo opozarjati, je odvisno od odzivov, ki jih dobi iz svojega okolja. Največkrat otrok o spolni zlorabi sporoča na neverbalne načine. Zaradi tega je potrebno biti vedno pozoren in se odzivati na njegova sporočila (Salčnik, 2008).

V primeru, da otrok sam pristopi do medicinske sestre in ji pove, da je bil spolno zlorabljen, je njena prva naloga, da mu verjame. Medicinske sestre so usposobljene tako, da ne izrekajo sodb in ne obtožujejo žrtev spolnih zlorab. Zato morajo otrokovo namigovanje na spolno zlorabo in druge znake, ki kažejo na le-to, vzeti skrajno resno. Medicinska sestra naj bo otrokov zagovornik; z njim se naj pogovori na samem, če je to

mogoče, saj s pogovorom poskuša zmanjšati travmatizacijo in posledice za žrtev, razgradi občutja, ki se pojavijo po razkritju (zmedenost, strah, krivda, samoobtoževanje, jeza). Pri manjšem otroku je pri odkritju pomembna uporaba risbe, lutk in drugih neverbalnih tehnik. Metode nadaljnjega dela so odvisne od otrokovih aktualnih potreb in konkretnih motenj, ki jih je razvil na osnovi zlorabe (Turčin, 2006). Medicinska sestra pri pogovoru z otrokom aktivno sodeluje, kar pomeni, da je pozorna na to, kar ji otrok želi sporočiti in da ima otrok pozitivno izkušnjo s pogovorom. Izhodišče pogovora z otrokom je, da za nasilje ni odgovoren otrok, temveč samo tisti, ki nasilje povzroči, in da je nasilje neupravičeno ter da zanj ni kriv otrok. Medicinska sestra mora biti tako dobra poslušalka in opazovalka. Pomembno je, da otroku zagotovi pomoč, ki jo potrebuje, in mu da podporo, da je ravnal pravilno, saj je s tem, ko je spregovoril, preprečil nadaljnje zlorabljanje (Zloković & Dečman Dobrnjič, 2007).

2.3.2 Vključevanje medicinske sestre v obravnavo spolnih zlorab otrok

Izjemno pomembno je, da se družba zave problematike spolne zlorabe, se aktivno vključi v njeno reševanje, biti moramo pozorni na morebitne znake, otrokom moramo ustrezno pomagati in jih zaščititi, saj so namreč žrtve v družini, kjer se odvijajo spolne zlorabe, odvisne od institucij, ki izvajajo programe pomoči žrtvam in urejajo krizne situacije v družinskem okolju. Gre predvsem za institucije zdravstvenega in socialnega varstva (Najrajter, 2010).

Delo z otrokom, ki je bil žrtev spolne zlorabe, je težko in dolgotrajno, zato je pri obravnavi ter ukrepanju zelo pomembno timsko sodelovanje. Medicinska sestra se pri obravnavi otroka, ki je bil spolno zlorabljen, povezuje še z drugimi strokovnimi službami, kot so policija, CSD in nevladne organizacije, ki pripomorejo k preprečevanju spolnih zlorab (Fridau, 2013). Vendar pa včasih do tega sodelovanja ne pride, ker medicinske sestre ne želijo kaznovati, temveč pomagati; razlog za to je lahko tudi slabo poznavanje zakonodaje in občutki, da s prijavo spolne zlorabe prestopajo meje zaupnosti, ki je osnova njihovega dela s pacientom (Turčin, 2006).

Kodeks etike zdravstvenih delavcev (2014) v 6. členu določa, da je zdravstveni delavec zavezan varovati poklicno skrivnost, pod kar se šteje vse, kar zdravstveni delavci pri

opravljanju svojega dela izvedo o pacientu, njegovih osebnih, družinskih, socialnih in drugih razmerah ter vse informacije v zvezi z zdravstveno nego, ugotavljanjem bolezni, zdravljenjem in rehabilitacijo (Kodeks etike, 2014). Medicinska sestra, ki se sreča s spolno zlorabljenim otrokom, se glede prijave mora odločati med dvema dolžnostima. Prva je Kodeks etike zdravstvenih delavcev, ki zahteva poklicno molčečnost, in je v nasprotju z drugo pravno dolžnostjo, ki zahteva kazensko prijavo trpinčenja otroka, vendar pri utemeljenem sumu spolne zlorabe odločitev ni težka, saj je interes otroka (žrtve) nad pravilom molčečnosti zdravstvenih delavcev (Turčin, 2006).

Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (2011) ureja pravila in postopke, način obveščanja ter organe obveščanja za usklajeno delovanje zdravstvenih delavcev pri izvajanju zdravstvene dejavnosti v zvezi z obravnavo žrtev nasilja v družini. V 5. členu Pravilnik določa, da mora zdravstveni delavec, ki pri svojem delu izve za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje v družini, o tem najpozneje v 24-ih urah obvestiti pristojni CSD, izjemoma, če žrtev nasilja temu nasprotuje in ne gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti. V 7. členu navedenega Pravilnika pa je določeno, da mora zdravstveni delavec ob vsaki obravnavi žrtve nasilja oceniti njeno ogroženost. Zato mora z natančnim opisom zdravstvenega stanja osebe oziroma okoliščin, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da gre za nasilje v družini, sum nasilja evidentirati v zdravstveni dokumentaciji obravnavane osebe (Marušič & Svetlik, 2011).

Naloga medicinske sestre ni, da išče dokaze o spolni zlorabi in se potem na podlagi tega odloči, ali bo ukrepala ali ne. Ukrepati mora že na podlagi suma in informacijo predati pristojnemu CSD-ju ali policijski upravi (Zloković & Dečman Dobrnjič, 2007). Pri tem mora medicinska sestra ohraniti trezno glavo, kar pomeni, da ne sme nikogar obtoževati ali pokazati jeze, ampak ravnati razumno in spoštljivo, tako z žrtvijo in s starši kot tudi s storilcem. Medicinska sestra otroku, ki je bil spolno zlorabljen, svetuje glede njegove varnosti ali pa mu pomaga navezati stike z drugimi ustanovami, ki mu lahko zagotovijo zaščito, ter ga zdravstveno vzgaja o posledicah družinskega nasilja in o načinih reševanja stresnih situacij (Fridau, 2013).

V prihodnje je potrebno, da zdravstveni delavci prevzamejo vodilno vlogo v sodelovanju z institucijami, kot so policija, CSD in nevladne organizacije, ko gre za vprašanje zdravja otrok in njihovega varovanja, saj le-ti predstavljajo pomemben vir informacij. Delo zdravstvenih delavcev tako ne bi temeljilo samo na začetnih ocenah in poročilih, ampak bi v svojih notranjih pravilih jasno opredelili odgovornost zdravstva za sodelovanje z drugimi organizacijami in s službami ter z določili, kateri zdravstveni delavci so tisti strokovnjaki, ki morajo z drugimi nositi odgovornost za zaščito otrok na področju spolne zlorabe (Bašič, 2010). Opravljene raziskave v svetu kažejo, da so otroci, ki so žrtve spolnih zlorab, pripravljene zaupati medicinski sestri ali osebnemu zdravniku, če jih le-ta o zlorabi aktivno neposredno vpraša, saj žrtve redko same začnejo pogovor o tem ter, da so žrtve pogosto pripravljene sprejeti kakršnokoli pomoč, čeprav samo v obliki informacij o možnih oblikah pomoči (Selič, 2010).

2.3.3 Vključevanje medicinske sestre v preventivo pred spolnimi zlorabami otrok

V predgovoru Kodeksa etike medicinskih sester je zapisano, da je "temeljna naloga medicinske sestre krepitev zdravja, obnavljanje zdravja, lajšanje trpljenja" (Kvas, 2011, p. 33). Ozaveščanje otrok in odraslih o nedotakljivosti njihovega telesa, s katerim razpolagajo sami, je neprestan proces izobraževanja za varno življenje (Munc, 2010). V okviru zdravstveno-vzgojnih programov medicinske sestre sodelujejo z drugimi službami v prizadevanju za zmanjšanje spolnih zlorab; pri tem se vključujejo v lokalno in širšo skupnost pri obravnavi zdravstvenega vidika nasilja, kjer je njihova glavna naloga izobraževanje javnosti, odkrivanje dejavnikov tveganja, pravočasno posredovanje in preprečevanje nadaljnjih zlorab (Gail, 2009; Marušič & Svetlik, 2011).

Zdravstvena vzgoja predstavlja osnovo preventivne dejavnosti in osveščanja otrok o spolni zlorabi ter izgubi zdravja. Dolžni so jo izvajati vsi zdravstveni delavci, na vseh področjih dela, saj je cilj zdravstvene vzgoje oblikovati človekovo miselnost, stališča, navade in vedenja v zvezi s spolnostjo; otroka je potrebno naučiti samozaščitnih veščin, da ima pravico do tega, da je varen, močan in svoboden ter da lahko reče ne vsakomur, ki se želi dotikati njegovih intimnih delov ali pa zahteva stvari, zaradi katerih je otroka strah, sram ali je žalosten (Moškon, 2012). Tong in Gillespie (2011) navajata, da se je v preventivnem programu »Safe to Say« izkazalo kot zelo uspešno, da imajo zdravstvene

ustanove v ambulantah izobešene plakate in zloženke, ki žrtve spolnih zlorab spodbujajo k temu, da spregovorijo o tem, ali pa da jih osebe o tem direktno vpraša. Pri tem morajo biti medicinske sestre samozavestne in prepričane, da lahko otroku s svojimi izkušnjami ter znanji ponudijo vso potrebno zaščito in pomoč.

Pristop medicinske sestre mora biti pri zdravstveni vzgoji zaupen in skrben, hkrati pa mora vsebovati pozitivno sporočilo, biti zgled, se zavedati svojega vpliva na druge ter imeti dovolj znanj in veščin za soočanje z nepričakovanim (Kvas, 2011). Medicinska sestra v sklopu zdravstvene vzgoje na področju spolnosti in drugih vzgojno-izobraževalnih projektov otroka seznanj s tem, da je prav, da o slabih občutkih v zvezi s svojim telesom pove. Preventivne intervencije lahko tako preprečijo ali omilijo tako zgodnje kot tudi hujše oblike nasilnega vedenja (Selič, 2010).

2.4 POMOČ OTROKOM – ŽRTVAM SPOLNIH ZLORAB V REPUBLIKI SLOVENIJI

Poleg zdravstva se z obravnavo spolnih zlorab otrok ukvarjajo še CSD, Ministrstvo za notranje zadeve – policija, nevladne organizacije, kot so Združenje proti spolnemu zlorabljanju otrok, Beli obroč, Telefon za otroke in mladostnike (TOM) ipd. Zato je odgovornost za preventivo, prepoznavanje, pristop in obravnavo zlorabljenih otrok potrebno razdeliti med vladnimi službami, nevladnimi organizacijami, družinami in skupnostjo (Bašič, 2010).

V 10. členu ZPND-ja (2008) je opisano, da so organi in organizacije ter nevladne organizacije v okviru z zakoni, drugimi s predpisi določenimi nalogami ter pooblastili dolžne prednostno obravnavati primere nasilja, zagotavljati medsebojno obveščanje in pomoč z namenom preprečevanja in odkrivanja nasilja, odpravljanja vzrokov ter nudenja pomoči žrtvam pri vzpostavitvi pogojev za varno življenje. Strokovni delavci v teh organih in organizacijah, ki so zadolženi za opravljanje nalog na področju nasilja, se morajo v okviru stalnega izobraževanja in usposabljanja obvezno redno izobraževati s področja nasilja v obsegu, ki ga določijo pristojni ministri za delovanje zdravstvenih organizacij, policije, socialno-varstvenih in vzgojno-izobraževalnih zavodov. Odgovorne osebe v organih in organizacijah ter nevladne organizacije so dolžne

zagotoviti usposabljanje vseh strokovnih delavcev, ki se v okviru svojega dela srečujejo z žrtvami in/ali povzročitelji nasilja (Zakon o preprečevanju nasilja v družini, 2008).

2.4.1 Center za socialno delo

Država je po zakonu dolžna varovati otroka pred vsemi oblikami nasilja tudi, ko je le-ta pod skrbništvom staršev, zakonitih skrbnikov ali katerekoli druge osebe, ki skrbi zanj. Ta dolžnost je z Zakonom o socialnem varstvu (2007) naložena Centru za socialno delo (CSD), saj le-ta, ko prejme obvestilo, da se nad otrokom izvaja spolno nasilje, ukrene vse potrebno za zaščito otroka v okviru pooblastil. Informacije zbira s strani različnih organov in oseb, ki bi o tem lahko karkoli vedele o nasilju. Z zbranimi podatki CSD obvesti policijo in sestavi multidisciplinarni tim, ki oblikuje načrt pomoči žrtvi spolnega zlorabljanja (Združenje proti spolnemu zlorabljanju, n.d.). V ta namen je CSD dano tudi javno pooblastilo za družinske pravne ukrepe. V kolikor se prizadevanja CSD za sporazumno reševanje problemov in za sprejemanje ponujene pomoči ogroženemu otroku v partnerskem sodelovanju z družino izkažejo kot neuspešna ali neizvedljiva, je CSD za zaščito otroka dolžan uporabiti potrebne ukrepe, ki mu jih nalaga in omogoča zakon (Bašič, 2010).

2.4.2 Ministrstvo za notranje zadeve – policija

Temeljni cilj policije je zagotoviti varnost skupnosti in s tem tudi otrok. Policija svoje cilje izpolnjuje s preprečevanjem, z odkrivanjem in raziskovanjem sumov kaznivih dejanj na škodo otrok ter družine. Dolžna je izvesti vse potrebne ukrepe, da se morebitna kazniva dejanja preiščejo, odkrije storilca in zavarujejo dokazi za kazenski postopek (Fank & Štirn, 2005). Pri svojem delu ravna tako, da so v ospredju otrokove koristi in zaščita otroka. Policisti, ki delujejo na področju obravnav spolnih zlorab otrok, morajo imeti visoko stopnjo predanosti zaščiti otrok, otroku morajo dati občutek, da mu verjamejo in ga pri tem ne stigmatizirajo. Bistvenega pomena je, da otrok, ki je bil žrtev spolne zlorabe, doživi policijo kot učinkovito in zaupanja vredno, saj je tako mnogo bolj pripravljen sodelovati in prijaviti spolno zlorabo (Bašič, 2010; Kury, et al., 2003 cited in Stare, 2011, p. 33). Zato policija organizira in vodi specialistična izobraževanja, ki so

usmerjena predvsem v poznavanje specifičnega področja poznavanja in dela z otroki, ki so bili žrtve spolne zlorabe. Seznanjeni so z delovanjem drugih vladnih institucij in nevladnih organizacij, imajo sposobnost podaje znanja in motivacije ter željo, da poleg svojega rednega dela za delo z otroki, ki so bili spolno zlorabljeni, usposobijo svoje kolege, manj izkušene policiste s ciljem, da se dvigne kakovost obravnave nasilja v družini (Miklič, 2014).

2.4.3 Nevladne organizacije

Nevladne organizacije, ki se ukvarjajo z otroki in družinami, lahko veliko doprinesejo k razkritju zlorab (Bašič, 2010). Ena izmed takih nevladnih organizacij je Združenje proti spolnemu zlorabljanju, ki je neprofitna, prostovoljna in humanitarna nevladna organizacija s pridobljenim statusom javnega interesa ter je registrirana za delovanje na območju celotne Slovenije. Namen organizacije je pomagati vsem otrokom, ki so žrtve vseh oblik trpinčenja, spolnih zlorab in ostalih oblik nasilja. Otrokom nudi pomoč v obliki telefonov za pomoč, z osebnim svetovanjem, zagovorništvo, s skupinami za samopomoč, z izobraževanji in preko spletnega foruma. Pomoč dobijo otroci in osebe, ki želijo zaščititi otroka, ki je žrtev zlorabe, osebe z lastno izkušnjo zlorabe v otroštvu in vsi tisti, ki iščejo informacije, podporo ter pomoč pri prepoznavanju otroka ali ukrepanju pri otroku, ki je žrtev spolne zlorabe (Združenje proti spolnemu zlorabljanju, b. l.). Otrokom, ki so bili žrtve spolnih zlorab, pomaga tudi telefon za otroke in mladostnike – TOM, ki deluje kot čustvena opora otrokom in mladostnikom, ki se v procesu odraščanja srečujejo z različnimi dilemami, vprašanji ali stiskami (Telefon za otroke in mladostnike – TOM, n.d.). Brezplačni otroški telefon otrokom nudi odziv na njihove klice, prvo psihosocialno pomoč in podporo, aktivno poslušanje ter podporo pri iskanju rešitev na otrokove težave (Bašič, 2010). Prav tako med nevladne organizacije spada tudi Beli obroč Slovenije, društvo za pomoč žrtvam kaznivih dejanj, med katere spada tudi spolna zloraba. Osnovno poslanstvo društva je celovita skrb za žrtve nasilja in obveščanje javnosti o postopku pomoči žrtvam nasilja (Beli obroč Slovenije, b. l.).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je na podlagi pregleda literature predstaviti definicijo, vrste in znake spolne zlorabe pri otroku ter opredeliti, kakšno vlogo ima medicinska sestra pri osveščanju in preventivi pred spolnimi zlorabami otrok. Namen raziskave je na podlagi intervjujev z eksperti z različnih področij, ki prihajajo v stik z otrokom, ki je bil žrtev spolne zlorabe, opredeliti vlogo medicinske sestre pri preventivnih aktivnostih in osveščanju otrok pred spolno zlorabo ter predstaviti njeno sodelovanje z drugimi službami, ki delujejo na področju obravnave in preprečevanja spolnih zlorab otrok.

Cilji:

- Opredeliti vrste in znake spolne zlorabe otrok.
- Ugotoviti vlogo medicinske sestre pri prepoznavanju in obravnavi spolne zlorabe otrok.
- Ugotoviti vključenost medicinske sestre pri preventivnih aktivnostih preprečevanja spolne zlorabe otrok.
- Ugotoviti mnenja različnih služb (zdravstva, CSD, Ministrstva za notranje zadeve – policija, nevladne organizacije) o pojavnosti spolne zlorabe otrok, medsebojnem sodelovanju in izobraževanjih zaposlenih na temo spolne zlorabe otrok.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregleda domače in tuje literature s področja spolnih zlorab otrok, vloge medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok in nasilju v družini smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kaj je spolna zloraba otrok?
2. Kakšna je vloga medicinske sestre pri »odkritju« otroka, ki je bil žrtev spolne zlorabe?
3. Katere preventivne akcije pred spolno zlorabo so potekale/jo in kateri strokovni profili ter organizacije so sodelovali oz. sodelujejo?

4. Kakšna je vključenost medicinske sestre pri preventivnih aktivnostih pred pojavom spolnih zlorab otrok?
5. Kakšno je mnenje različnih strokovnih služb glede pojavnosti spolnih zlorab?
6. Kako različne strokovne službe, ki delujejo na področju odkrivanja in preprečevanja spolnih zlorab otrok, med sabo sodelujejo?
7. Kako pogosto se strokovni delavci, ki se srečujejo s spolno zlorabo otrok, izobražujejo na to temo?
8. Kako medicinske sestre na področju spolnih zlorab otrok sodelujejo z drugimi službami, kot so centri za socialno delo, policija in nevladne organizacije?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na empirični kvalitativni metodi raziskovanja. Teoretični del je bil narejen s pregledom obstoječe domače in tuje literature, ki se ujema z našo temo. Slovensko literaturo in članke smo iskali v virtualni knjižnici Slovenije (COBISS), digitalni knjižnici Univerze v Mariboru (DKUM) in Univerze v Ljubljani (DIKUL) in v spletnem iskalniku Psihološka obzorja. Iskali smo pod naslednjimi ključnimi besedami: spolna zloraba otrok, nasilje v družini, obravnava nasilja v družini. Iskanje je potekalo v Občinski knjižnici Jesenice, Mestni knjižnici Kranj in knjižnici Fakultete za zdravstvo Jesenice. V spletnem iskalniku Psihološka obzorja smo od dobljenih 27-ih zadetkov s ključno besedo spolna zloraba otrok v naše diplomsko delo vključili štiri članke. Pod ključno besedo nasilje v družini smo dobili 18 zadetkov, od katerih so trije ustrezali naši temi. V digitalni knjižnici Univerze v Mariboru in Univerze v Ljubljani smo iskali po bazi Fakultete za zdravstvene vede in Fakulteti za varnostne vede, pod ključnimi besedami spolna zloraba otrok, zdravstvo, ter dobili skupno 77 zadetkov, od katerih smo uporabili deset diplomskih del. Tuje članke smo iskali v podatkovnih bazah Index to Nursing and Allied Health (CINAHL). V podatkovni bazi CINAHL smo iskali pod ključnimi besedami nurse role, child sexual abuse; dobili smo osem zadetkov, med katerimi so trije ustrezali naši temi; iskali smo tudi po ključnih besedah child sexual abuse, nurse, kjer smo dobili 114 zadetkov, od katerih so bili v diplomskem delu uporabljeni trije. Iskanje smo omejili na iskanje celotnih znanstvenih člankov v

angleškem jeziku med leti 2010–2014. Podatke za empirični del diplomskega dela smo pridobili z izvedbo polstrukturiranih intervjujev z eksperti s področja obravnave in preventive spolnih zlorab otrok.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatki za empirični del diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo polstrukturiranega intervjuja, ki smo ga izvedli z osmimi različnimi eksperti na področju Gorenjske, ki delujejo pri obravnavi spolne zlorabe otrok v Zdravstvenem domu Jesenice, na Centru za socialno delo Jesenice, v nevladni organizaciji – Združenje proti spolnemu zlorabljanju in na Ministrstvu za notranje zadeve – policija. Vprašanja za intervju smo sestavili s pomočjo literature s področja kvalitativne metodologije (Vogrinc, 2008; Adam, et al., 2012) in na podlagi pregleda dosedanjih raziskav, ki so bile opravljene na temo spolne zlorabe otrok (Štumberger, 2010; Osojnik, 2011; Stare, 2011). Intervju je bil anonimen, sestavljen iz desetih vprašanj, ki so bila razdeljena na dva vsebinska dela. Prvi del je zajemal demografske podatke (poklic intervjuvancev, organizacija zaposlitve in koliko časa se ukvarjajo s področjem spolnih zlorab), drugi del pa je vseboval vprašanja o prepoznavanju spolne zlorabe otrok, pogostosti pojavljaja spolne zlorabe, pogostosti izobraževanj na temo spolnih zlorab otrok, vlogi medicinske sestre pri preventivi in osveščanju javnosti o spolni zlorabi otrok, vlogi medicinske sestre pri preventivni akciji ter o medsebojnem sodelovanju strokovnih služb (zdravstva, policije, CSD, nevladnih organizacij).

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli z osmimi eksperti, ki delujejo na področju obravnave in preventive spolnih zlorab otrok na Gorenjskem. Uporabili smo metodo vzorčenja po principu "snežne kepe", kjer smo začeli z enim ekspertom, ki nam je nato priporočil naslednjega eksperta proučevanega področja. Intervjuji so tako potekali z vodjo zdravstveno-vzgojnega programa v Zdravstvenem domu Jesenice, diplomirano medicinsko sestro v Dispanzerju za otroke in mladino v Zdravstvenem domu Jesenice, diplomirano medicinsko sestro, ki je bila zaposlena v Dispanzerju za mentalno zdravje v Zdravstvenem domu Jesenice, s pedopsihiatrinjo in pediatrom v Zdravstvenem domu Jesenice, z višjo kriminalistično inšpektorico na Ministrstvu za notranje zadeve –

Ljubljana, vodjo nevladne organizacije – Združenje proti spolnemu zlorabljanju in s socialno delavko na Centru za socialno delo Jesenice.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

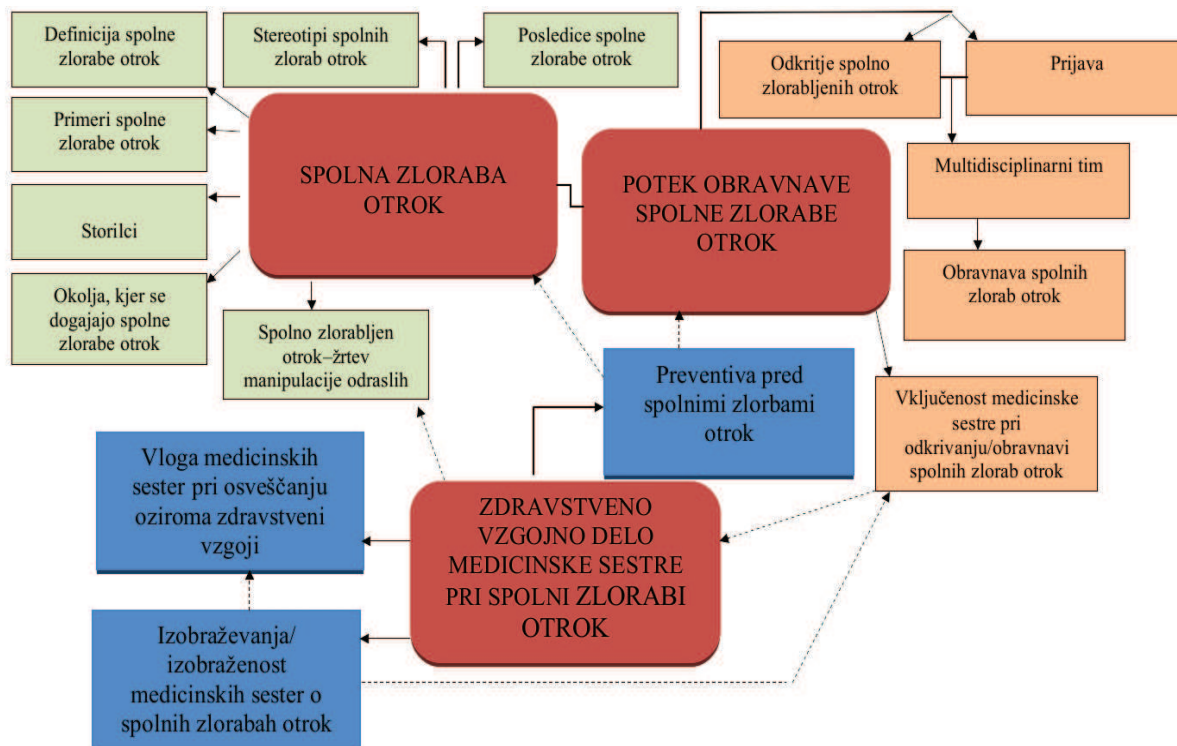
Raziskava je potekala od 7. oktobra 2014 do 16. januarja 2015, po predhodni pridobitvi informiranega pisnega soglasja ustanove/organizacije in pisnega ter ustnega soglasja vseh vključenih intervjuvancev. Vsem ekspertom na področju obravnave spolnih zlorab otrok na Gorenjskem, ki so sodelovali v raziskavi, je bila zagotovljena anonimnost. Intervjuji so se po predhodnem soglasju snemali in kasneje prepisali, razen intervjuja s socialno delavko, ki je bil zapisan po nareku, zaradi odklonitve snemanja. Vsak intervju je bil zaradi zagotavljanja anonimnosti intervjuvanih ekspertov šifriran; to pomeni, da je vsak dobesedni zvočni prepis ali transkript dobil določeno oznako (IE – intervjuvani ekspert), oznako področja dela eksperta (NCP – nevladna organizacija, CSD, policija, ki skupaj predstavljajo eno poklicno skupino; Z – zdravstvo, predstavlja drugo poklicno skupino) in zaporedno številko izvedbe opravljenega intervjuja, glede na poklicno skupino (NCP – od 1 do 3, Z – od 1 do 5).

Analiza pridobljenih podatkov je potekala z metodo kvalitativne vsebinske analize in je temeljila na načelu selekcije ter razčlenjevanja prepisanega in urejenega besedila na sestavne dele. Sprva smo zbrano empirično gradivo vsebinsko razčlenili na enote kodiranja, ki smo jim v nadaljevanju pripisali ustrezne izraze za pojme, ter jih smiselno razvrstili v kategorije. Poglavitni namen je bil oblikovanje konceptov oz. teoretičnih formulacij, pri čemer je osrednji proces predstavljal proces kodiranja oziroma proces izločanje bistva iz posamezne enote kodiranja ter pojmovanja tega bistva, sprva s pojmom, v nadaljnjih fazah pa s kategorijo (Adam, et al., 2012).

3.4 REZULTATI

Kvalitativna vsebinska analize je pokazala 75 kod, 15 kategorij in tri osrednje teme, in sicer "Spolne zlorabe otrok", "Potek obravnave spolnih zlorab otrok" in "Zdravstveno-vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok". Rezultati dobljenih treh

osrednjih tem vključevanja medicinske sestre v preventivo in obravnavo spolnih zlorab otrok, tvorjenih iz 15 kategorij, so predstavljeni na sliki 1.



Slika 1: Osrednje teme, prepoznane s strani intervjuvanih ekspertov o vključenosti medicinske sestre pri obravnavi, osveščanju in preventivi pred spolnimi zlorabami otrok.

Pri kvalitativni raziskavi, ki smo jo opravili na podlagi intervjujev z osmimi različnimi eksperti, smo pri analizi pridobljenih podatkov, oblikovali tri osrednje teme, ki vsebujejo posamezne kategorije, značilne za njo (slika 1). Tri osrednje teme so: "Spolna zloraba otrok", "Potek obravnave spolnih zlorab otrok" in "Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok". V osrednji temi, ki smo jo poimenovali "Spolna zloraba otrok", se je uvrstilo sedem kategorij, ki opredeljuje značilnosti spolne zlorabe otrok (definicija, storilci, posledice, stereotipi, okolja, v katerih se dogajajo spolne zlorabe, manipulacija odraslih do otrok, primeri spolnih zlorab).

Drugo osrednjo temo smo poimenovali "Potek obravnave spolnih zlorab otrok", ki vsebuje 5 kategorij, in je podrejena prejšnji temi "Spolna zloraba otrok", saj brez znanja

o tem, kaj spolna zloraba je, ni možno govoriti o kakovostni obravnavi primerov otrok, ki so bili žrtve spolne zlorabe. V to kategorijo smo uvrstili odkritje otrok, ki so bili spolno zlorabljeni, kot tudi samo prijavo spolne zlorabe, ki sta med seboj tesno povezani, saj brez prijave ne pride do odkritja spolne zlorabe otrok tako kot brez odkritja ni možno podati prijave. Ko sta ta dva procesa izpolnjena, se lahko nadaljuje obravnava spolne zlorabe otroka. Na tej točki se v obravnavo vključi multidisciplinarni tim, ki ga sestavljajo zdravstvo (večinoma psihiatri, psihologi, pediatri), centri za socialno delo, policija in nevladne organizacije. Multidisciplinarni tim se sestane in pogovori, kako izpeljati postopke obravnave spolne zlorabe in otroka zaščititi. Rezultati so pokazali, da je vključenost medicinske sestre pri poteku obravnave spolne zlorabe otrok minimalna. Saj se v postopek obravnave vključi samo, če je k sodelovanju povabljena ali če je opazila, kaj kar bi prispevalo k čim bolj kakovostni obravnavi primera.

Zadnja, ampak enakovedno pomembna tema, je "Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok", ki vsebuje tri kategorije, in sicer preventiva pred spolnimi zlorabami otrok, ki opredeljuje delo medicinske sestre na področju osveščanja otrok o integriteti svojega telesa. Ta kategorija se je izkazala za povezano tudi s temama "Spolna zloraba otrok" in "Potek obravnave spolne zlorabe otrok", saj se s pogovori in izobraževanjem o spolni zlorabi otrok ter odkrivanjem in obravnavo teh primerov izvaja tudi preventivno delo pred spolnimi zlorabami otrok in osveščanje strokovne in širše javnosti. Pod temo "Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok" se je uvrstilo tudi izobraževanje in izobraženost medicinskih sester o spolnih zlorabah otrok in vloga medicinske sestre pri osveščanju oziroma zdravstveni vzgoji na področju spolnosti. Na področju zdravstveno vzgojnega dela pri spolni zlorabi otrok, smo ugotovili, da ima medicinska sestra pomembno vlogo, s katero posledično vpliva tudi na kategorijo "Spolno zlorabljen otrok – žrtev manipulacije odraslih". Otroci spolne zlorabe ne prepoznajo in jo ne razumejo, zato je običajno medicinska sestra tisti strokovni delavec, ki otroke pouči o nedotakljivosti telesa, o tem kaj spolna zloraba je. Vendar smo ugotovili, da zaradi pomankanja znanj medicinskih sester o spolni zlorabi otrok po mnenju intervjuvanih ekspertov ne moremo govoriti o kakovostnem vključevanju medicinske sestre v obravnavo, preventivo in osveščanje oziroma zdravstveno vzgojno delo z otrokom na področju spolnih zlorab. Slednje predstavlja

glavni problem, ki bi ga kot kažejo dobljeni rezultati lahko premostili z večjim številom izobraževanj na to temo.

3.4.1 Spolna zloraba otrok

Tabela 1: Opredelitev spolne zlorabe otrok

Kategorije	Kode
Definicija spolne zlorabe otrok	<ul style="list-style-type: none"> - Opredelitev spolne zlorabe otrok, - tabu tema/nasilje, - kaznivo dejanje, - vrste/spekter spolnih zlorab otrok.
Posledice spolnih zlorab otrok	<ul style="list-style-type: none"> - Posledice spolne zlorabe otrok, - travmatska izkušnja.
Okolja, kjer se dogajajo spolne zlorabe otrok	<ul style="list-style-type: none"> - Spolne zlorabe otrok v družini, - problematične/ranljive družine, - status družine, - urbana okolja.
Stereotipi spolnih zlorab otrok	<ul style="list-style-type: none"> - Predsodki, - napačni pogledi na spolno zlorabo otrok.
Storilci	<ul style="list-style-type: none"> - Storilci, - zavedanje storilcev, - ženska kot storilka, - potrebe storilcev, - zanikanje storilca.
Primeri spolnih zlorab otrok	<ul style="list-style-type: none"> - Zloraba s strani novega partnerja - spolna zloraba med otroci, - internetne zlorabe, - zlorabe v rejniški družini.
Spolno zlorabljen otrok – žrtev manipulacije odraslih	<ul style="list-style-type: none"> - Meje dotikov, - mejo postavi posameznik, - otroci ne razumejo/odgovornost odraslih, - otrok ne prepozna zlorabe, - otroci s posebnimi potrebami/ otroci, ki so spolno zlorabljeni, - prevladujoči spol, - najpogostejša starost spolno zlorabljenega otroka.

V tabeli 1 je predstavljena tema "Spolna zloraba otrok", ki vsebuje 7 kategorij, in sicer Definicija spolne zlorabe otrok, ki vsebuje štiri kode (Opredelitev spolne zlorabe, Tabu tema/nasilje, Kaznivo dejanje, Vrste/spekter spolnih zlorab), Posledice spolnih zlorab otrok, Okolja, kjer se dogajajo spolne zlorabe otrok, Stereotipi spolnih zlorab otrok, Storilci, Primeri spolnih zlorab otrok in Spolno zlorabljen otrok – žrtev manipulacije odraslih.

- **Definicija spolne zlorabe otrok**

O spolni zlorabi otrok, obstaja zelo veliko definicij, ki jo intervjuvani eksperti opredeljujejo na takšen ali drugačen način, vendar so si enotni v enem, in sicer: "*V združenju in v skladu z našo doktrino dela na tem področju ter seveda s potrditvijo s strani mednarodnih strokovnjakov smo sprejeli angleško definicijo, ki pravi spolna zloraba je udeležba odvisnih, nepreskrbljenih otrok v spolnih aktivnostih z odraslo osebo, s starejšo osebo ali z osebo, ki je večja od njih, pri katerih storilec zlorabi svojo moč, da otroka vpelje v spolne aktivnosti brez njegovega pristanka.*" (IE/NCP-1); oziroma "*Seksualna zloraba otroka, ki je mlajši od recimo vsaj 14 let, če ne od 16 let, in pa osebo, ki je 3 leta starejša od tega otroka.*" (IE/Z-2.). Intervjuvani eksperti poudarjajo, da vedno, ko gre za spolno zlorabo otroka, moramo vedeti, da je to nasilje nad otrokom: "*To je v bistvu nasilje kot tako, da se ga ne tolerira, ki je nedovoljeno, ker je res nekaj nepojemljivega.*" (IE/Z-5.), in se po zakonodaji Republike Slovenije obravnava kot kaznivo dejanje: "*... naša zakonodaja je to postavila zelo široko, govorimo o spolnem napadu na otroka do starosti do 15 let in pravi o tem, ali gre za spolni odnos ali katero koli drugo spolno dejanje.*" (IE/NCP-1). Prav tako intervjuvani eksperti naglašujejo, da moramo vedeti tudi to: "*... da je vsak poseg v telo tudi, če je mladoletnik, oziroma do 15. leta, če privoli v spolni odnos, je to še zmeraj kaznivo dejanje, če je storilec polnoleten oziroma, če je partner polnoleten – to je kaznivo dejanje tudi, če mladoletnica privoli v spolni odnos.*" (IE/Z-4).

- **Posledice spolne zlorabe otrok**

Spolna zloraba na otroku vedno pusti neko travmatsko izkušnjo: "*... en zelo neljub dogodek, ena velika travmatska izkušnja, ne samo telesno, ampak predvsem na duševnem področju. Kot sem že prej rekla, pusti zelo grde posledice, eno travmo za celo življenje.*" (IE/Z-3.). Intervjuvani eksperti so mnenja, da spolna zloraba otroka pusti različne posledice, ki vplivajo tako na družino kot na otroka: "*Predvsem je to šok za družino, potem pa vse sorte, običajno se vidi na otroku, da je neka stiska, spremeni se*

vedenje, na otroku se vidi, da je prisotna neka zloraba. Kasneje se v odraslosti pojavi težka depresija, težave v partnerskih odnosih." (IE/NCP-3.). Poleg depresije in težav v partnerskih odnosih se lahko pojavijo tudi druge stvari, kot so: "... motnje osebnosti, anksiozna stanja ..." (IE/Z-1) in pa: "... posledice z ginekološkimi težavami, z depresijami, s celo kopico zdravstvenih posledic, ki se kažejo tudi kasneje v odraslosti." (IE/NCP-1).

- **Okolja, kjer se dogajajo spolne zlorabe otrok**

Spolna zloraba otroka se lahko zgodi kateremukoli otroku: "Niti status družine, niti premoženje družine, niti vera, nič ni razlog, ki bi izključeval možnost, da ne pride do spolne zlorabe otroka." (IE/NCP-1). Intervjuvani eksperti so mnenja, da se spolne zlorabe otrok dogajajo večinoma znotraj družine: "Največkrat se zlorabe dogajajo recimo, zlorabe v družinah eden od staršev ali en od sorodnikov zlorablja nekega otroka ..." (IE/Z-1), "... to se dogaja tudi v zelo sofisticiranih družinah, tudi v zelo premožnih, dobro stoječih, vendar je tam še trikrat težje odkriti, ker se zelo skrivajo, da ne bi karkoli ven prišlo, da bi jih blatilo na kakršen koli način. Ni vezano v bistvu na nek segment družine, mi imamo te pojave v vseh oblikah." (IE/NCP-2.).

- **Stereotipi spolnih zlorab otrok**

Intervjuvani eksperti navajajo, da spolno zlorabo otrok zaradi neznanja spremljajo različni predsodki, kot to, da so samo pedofili tisti, ki spolno zlorablajo otroke: "... govor samo o pedofiliji nas lahko zavede, ker potem predvidevamo, da so samo pedofili, kjer gre za izrazito spolno nagnjenje do otrok, tisti, ki zlorablajo otroke." (IE/NCP-1). To pa ni edina težava: "... še vedno se soočamo namreč tudi z napačnimi pogledi na spolno zlorabo; če tožilstvo zavrže ovadbo zaradi tega, ker tožilec trdi, da pri storilcu ni prišlo do spolne zadovoljitve, in to napiše kot razlog zavržbe, potem ne moremo govoriti o kvalitetnem in strokovnem razkrivanju ter kasneje seveda tudi o morebitni obsodbi storilca. Je pa res, da ni za pričakovati, da bo vsaka zloraba dosegla sodni epilog. Pa vendar kljub temu je treba imeti cilj, da so osumljenci obsojeni." (IE/NCP-1).

- **Storilci**

Intervjuvani eksperti so mnenja, da se spolne zlorabe otrok večinoma dogajajo znotraj družine in so storilci največkrat tisti, ki jim otrok najbolj zaupa, bodisi to oče, očim, stric, dedek ali bratranec: *"To so ponavadi tisti storilci najožji, ali so to sorodniki, strici, tete, vse sorte. Ali pa tudi na primer oči, očim."* (IE/Z-5). Pri tem ne smemo pozabiti tudi na ženske storilke: *"... čeprav je majhno število storilk razkritih, jih ne smemo izključevati iz tega, včasih jim dajemo premalo pozornosti kot storilkam zaradi tega, ker one lahko veliko zlorab, da tako rečem, prikrijejo skozi ta svoja negovalna opravila, materinske občutke, kar seveda ni OK."* (IE/NCP-1). Storilci večinoma začnejo spolno zlorabljeni otroke iz nekih svojih izkušenj: *"Raziskave kažejo, da najpogosteje storilci spolnih zlorab začnejo s spolnimi zlorabami iz svojih izkušenj in da se te zlorabe pri njih gostijo tam od enega obdobja še mladostništva, to se pravi 17, 18 let itn. Ni največja gostitev storilcev pri 60-ih letih, ampak je v tem mladostniškem obdobju."* (IE/NCP-1).

- **Primeri spolne zlorabe otrok**

Ker spolna zloraba postaja vse manj tabuizirana in se o njej več govori, lahko zasledimo različne primere od zlorab med otroci, tako da en otrok izvaja neko seksualno obarvano dejanje nad drugim otrokom, na primer: *"Klicala je mama, ki govori o deklicama, ki obiskujeta 4. in 2. razred, in o njunem sorodniku bratrancu, ki očitno izvaja neka ravnanja do otrok. Ta bratranec je 2–3 leta starejši, to bi pri nas vedno radi nekako v te spolne igrice pa učenje, pa raziskovanje, pa tako naprej. Ampak sporočila ene od deklic materi so tista, ki kažejo, da je ona to doživljala kot zlorabo in po vsej verjetnosti gre za obliko zlorabljanja, z ne samo dotikanjem intimnih delov, ampak tudi s tem, da je fantek poskušal imeti z njo nekako spolni odnos."* (IE/NCP-1).

- **Spolno zlorabljen otrok – žrtev manipulacije odraslih**

Intervjuvani eksperti opozarjajo na to, da odrasle osebe izkoristijo nemoč in neznanje otroka, da ga prisilijo v spolno dejanje, kjer otrok čuti, da se mu dogaja nekaj prepovedanega, vendar tega ne zna preprečiti: *"... če je žrtev dovolj močna, bo potem rekla, da ji to ne ustreza, v ta njen prostor pa ne posegat. Tukaj gre v bistvu tudi za merjenje moči. Če je nemočna, potem se to lahko zgodi, gre. In zdaj velikokrat so te osebe nemočne proti tistemu, ki zlorablja."* (IE/Z-5). Zato je odgovornost odraslih, da otrokom pri tem pomagajo: *"Odrasla oseba je pravzaprav tista, ki točno ve in se zaveda, kje je meja, ne moremo tega dati otroku, ampak odrasli osebi; ti veš, kdaj je meja prestopljena in otrok ne more presoditi, kdaj je ta meja bila prestopljena, otroci tega ne morejo razumeti."* (IE/NCP-2). Otroka je potrebno seznaniti o dovoljenih in nedovoljenih dotikih: *"Božanje, nega in dotiki so za vsakega otroka nujno potrebni že iz razlogov razvojne psihologije kot iz vzpostavitve in razvoja nekega zaupnega odnosa; je nega; otroka je potrebno seznaniti o dovoljenih in nedovoljenih stikih, dotikih."* (IE/NCP-2). *"Kje je meja dovoljenega, to je izjemno osebna stvar."* (IE/NCP-1).

3.4.2 Potek obravnave spolne zlorabe otrok

Tabela 2: Opredelitev poteka odkritja in obravnave spolne zlorabe

Kategorije	Kode
Odkrivanje spolne zlorabe otrok	<ul style="list-style-type: none"> - Postavitev suma spolne zlorabe otrok, - odkritje spolne zlorabe otrok, - osebe, ki lahko prve odkrijejo spolno zlorabo otrok oziroma sporočila, - sporočila otroka o spolni zlorabi otrok, - občutki ekspertov ob odkritju spolne zlorabe otrok, - ko otrok spregovori o spolni zlorabi, - pogovori z otrokom o spolni zlorabi, - pojavnost spolnih zlorab otrok.
Prijava	<ul style="list-style-type: none"> - Podajanje prijave, - sistem/težave ob prijavljanju, - vključenost skupnosti, - lažne prijave (sovražstvo med partnerji), - zadržki zdravstvenih delavcev zaradi Kodeksa etike zdravstvenih delavcev (poklicna molčečnost),

Kategorije	Kode
Prijava	- zavedanje zdravstvenih delavcev o dolžnosti prijavljanja.
Multidisciplinarni Tim	- Delovanje multidisciplinarnega, tima/medsebojno sodelovanje, medicinska sestra kot del multidisciplinarnega tima, multidisciplinarni tim, ustanovitev stalnega tima, sodelovanje medicinske sestre z drugimi službami, vloga različnih služb z drugimi službami.
Obravnava spolne zlorabe otrok	- Službe, ki se vključujejo v obravnavo, vključevanje/podpora družine pri obravnavi spolno zlorabljenega otroka, zaščita otroka.
Vključenost medicinske sestre pri odkritju/obravnavi spolnih zlorab otrok	- Vloga zdravstva pri spolnih zlorabah otrok, zdravstvena nega pri spolni zlorabi otrok, pristop medicinske sestre do spolno zlorabljenega otroka, vloga medicinske sestre pri odkritju spolne zlorabe otrok, več kompetenc medicinske sestre, vloga medicinske sestre pri obravnavi spolno zlorabljenega otroka, sodelovanje drugih služb z zdravstvom.

V tabeli 2 je predstavljena tema "Potek obravnave spolne zlorabe", ki vsebuje pet kategorij, in sicer Odkrivanje spolne zlorabe otrok, Prijava, Multidisciplinarni tim, Obravnava spolne zlorabe otrok in Vključenost medicinske sestre pri odkrivanju/obravnavi spolnih zlorab otrok.

- **Odkrivanje spolne zlorabe otrok**

Intervjuvani eksperti menijo, da je odkrivanje spolne zlorabe otrok zelo zahtevno: "*To je tako narejeno, da tega nihče ne vidi, nikoli ni neke priče, ki bi neposredno stala zraven in videla, kaj se dogaja.*" (IE/Z-1). Prav zaradi tega je večinoma najprej postavljen sum, bodisi s strani staršev bodisi s strani vzgojiteljev in učiteljev ali pa zdravstvenih delavcev (medicinske sestre in zdravniki). "*Zdaj, če so to manjši otroci, so običajno drugi odrasli, ki o tem govorijo, da se nekaj dogaja, če je to recimo, da je to sum spolne zlorabe s strani enega starša, da zlorablja drug starš, potem ta prvi starš neke svoje bojzani o tem govori. Druga možnost je, da poročajo v šoli ali v vrtcih, da se*

dogaja nekaj nenavadnega, da je to vedenje drugačno in s tem pravzaprav sprožijo nek postopek, ali svetujejo obisk, ali pa gredo na center za socialno delo." (IE/Z-1). Vendar pa ni samo CSD tisti, ki mora zaščititi otroka, temveč pri tem sodelujejo še druge službe, ki prihajajo v stik z otrokom; zato je njihova naloga, da znajo prepoznati znake in spremembe v vedenju otroka, ki lahko nakažejo, da se pri otroku nekaj dogaja. Intervjuvani eksperti navajajo, da se znaki in simptomi kažejo odvisno glede na starost otroka; prav tako navajajo tudi nekaj najpogostejših znakov, ki se pojavljajo: "Odvisno je od tega, koliko je ta otrok star; manjši kot so otroci, bolj to kažejo z vedenjem. In to recimo en otrok, ki nima nič posebnega, pol pa na lepem se v vrtcu začenja igrati z igračami na način, da ne vem dve barbiki spolno občujeta, ju sleče, ju drgne eno ob drugo, potem začne risati risbice, se boji teme, skratka neka taka sprememba v vedenju in pa spolno obarvano vedenje. Zdaj pri starejših, ki vejo, da je šlo za spolno zlorabo, in pridejo z neko čisto drugo problematiko v ambulanto, pa pravzaprav moraš dopustiti, da postane dovolj varno okolje in v tem dovolj varnem okolju vidim, da se odločijo in ti povejo ..." (IE/Z-1). Intervjuvani eksperti navajajo, da so primeri spolne zlorabe otrok zelo težki, ki se dotaknejo in prizadenejo vseh udeležениh; težko dojamemo, da lahko nekdo škodi nedolžnemu bitjecu, vendar pri tem moramo paziti, da se res osredotočimo na otroka in na to da ga zaščitimo, da naša čustva nekako zanemarimo, jih potisnemo na stran, kar ne pomeni, da ne smemo biti empatični, ampak nasprotno, saj s svojo čustveno vpletenostjo ne moremo otroku pomagati po najboljšim močeh: "Človek mora, kot profesionallec, ta občutja dati na stran. To ne pomeni, da nisi empatičen, da ne bom rekla daleč od tega, čim zgubiš empatijo, čim nimaš nekega odnosa svojega do teh stvari, potem je boljše, da ne delaš več. Ampak izražanje teh občutij na primer ali pred uporabniki ali pa sledenje samo tem občutjem jaz mislim, da ne doprinaša k pravemu delu, tako da je to treba dati na stran. Se pa vsak primer človeka dotakne in prva leta dela na tem so zagotovo zelo težka, da človek nosi stvari domov s seboj, da ga lahko to preganja tudi kot nočna mora, da, a veste, je kar naprej vpet v to razmišljanje in tako naprej. Ampak potem prepoznaš, da se moraš v tem smislu utrditi, da ne moreš biti dober "pomočnik ali pa podpornik", če sam ne obvladaš vsa ta svoja občutja in stresne situacije." (IE/NCP-1).

- **Prijava**

Podajanje prijave poteka z roko v roki z odkrivanjem, brez prijave ni odkritja in brez odkritja ni prijave. Intervjuvani eksperti navajajo, da prijavo lahko podajo vsi, ki sumijo, da je otrok, žrtev spolne zlorabe: *"Različne osebe mogoče zaznajo; zaznajo lahko neposredno ožji sorodniki ali pa recimo včasih tudi znanci ali pa vsi tisti, ki vidijo, ki se jim zdi vedenje čudno."* (IE/Z-5). Intervjuvani eksperti navajajo, da obstajajo tudi lažne prijave in pa težave pri prijavljanju, saj nihče noče biti tisti, ki bi prijavo podal: *"... veste, kako je v našem sistemu, da greš stran čim bolj od problema, ki bi ga moral v bistvu tudi sam reševati ..."* (IE/Z-4), *"... nočejo si pravzaprav težav nakopati, ker je ta postopek dokaj kompliciran. Vsi bi se raje izolirali"* (IE/Z-5). Pri tem ne smemo izpustiti niti zdravstvenih delavcev, saj intervjuvani eksperti opozarjajo, da imajo zdravstveni delavci včasih zadržke pred podajanjem prijave: *"... v preteklosti se mi zdi, da je bilo precej zadržkov, da je bilo to mogoče povezano z nekim strahom, mogoče tudi z nekim neznanjem, mogoče se neposredno to nas ne tiče."* (IE/NCP-2). Vendar se počasi tudi zdravstveni delavci zavedajo, da je spolno zlorabo potrebno prijaviti: *"Zdravstvo se s tem ni niti soočilo, da je dolžnost prijavljanja v največjo korist otroka. Ko posumijo, imajo po svojih pravilnikih opredeljeno komu naj sporočajo, vendar naj se ne ukvarjajo s problemom, ali je to spolna zloraba ali ni. Oni naj signale, ki jih dobivajo ali z vedenjem ali s sporočili otroka, sporočila dobesedno napišejo preprosto zaradi največje koristi za otroka in jih takoj prenesejo naprej, ker sami ne morejo zaščititi otroka."* (IE/NCP-1), ne samo zaradi zakonske dolžnosti, ampak tudi zato, ker se z molkom spolna zloraba ne konča.

- **Multidisciplinarni tim**

Multidisciplinarni tim je tim, ki obravnava spolno zlorabo otrok; za vsak primer spolne zlorabe otrok se skliče nov tim: *"... recimo, da je nekdo sprožil sum spolne zlorabe pri enem otroku, potem se skliče multidisciplinarni tim in na tem timu smo običajno ravno tako kriminalist, CSD, običajno je CSD sklicatelj tega tima, potem recimo jaz kot lečeči zdravnik, če sem že lečeči zdravnik oz. psihiater, če sem že videla tega otroka, pogosto*

tudi pediater, včasih potem tudi ginekolog, če je že recimo opravil pregled otroka, odvisno od tega, kdo je tisti trenutek že vključen v obravnavo." (IE/Z-1). Ker pri tem sodelujejo različne službe, intervjuvani eksperti navajajo, da je zelo pomembno, kako so organizirane in kako sodelujejo med sabo: "Odvisno od tega, kako pride do prijave primera; če smo mi sami seznanjeni, mi seznanimo njih. V kolikor je katera druga od institucij, oni obveščajo nas. Dajemo zelo pomembne informacije, ki jih mogoče druge institucije nimajo (IE/NCP-2)", "... največkrat se s psihiatri in psihologi dogovarjamo, pa s socialno službo, jasno pa, da se potem, ko stvari pridejo do kriminalistov, zmeraj oglasijo kriminalisti, da napišejo ta mnenja, kaj smo mi videli, kaj se nam zdi ... Včasih, kadar se je potrebno obrniti na bolnico za kakšen dan, da se otroka lahko umakne recimo ..." (IE/Z-2). Zaradi vključenosti številnih služb in sestave vedno novega multidisciplinarnega tima za vsak primer posebej intervjuvani eksperti poudarjajo, da bi bilo mogoče smiselno ustanoviti stalne time, ki bi bili zadolženi za primere spolne zlorabe, in bili v oporo vsem ostalim službam: "Stalni strokovni timi, ki bi lahko z več informacijami opredelili, nekako uokvirli vsak posamezen primer, bili v oporo vsem tem ljudem, da tem strokovnjaki ne bi bilo potrebno razmišljati o tem, ali bom zdaj nekaj prijavil, vendar se to ni zgodilo ali karkoli. Ampak, da bi dajali sporočilo takoj enemu takemu strokovnemu timu, ki bi to z več informacijami, ki jih zdravnik ne more imeti, bolje obravnavali. Stalni timi, ki bi v konkretnem primeru kontaktirali tiste, ki lahko največ povedo o konkretnem primeru, v stalnem timu bi pa sedeli strokovnjaki, ki bi se ravno zaradi tega, ker so v stalnem timu soočali vedno s temi primeri, pridobivali izkušnje, znali tehtati, znali primerjati itn." (IE/NCP-1). Zanimivo je, da se medicinske sestre v multidisciplinarni tim ne vključujejo enakovredno kot ostale službe, čeprav eksperti menijo, da bi s svojimi znanji in opazovanji lahko veliko prispevale h kakovostnejši obravnavi spolnih zlorab otrok: "... medicinske sestre, da bi bile prav vključene v tim ne, vendar dejansko to, ko ti otroka vidiš veliko več kot zdravnik, je ena zelo velika prednost, ko ga vidiš, kako se igra, ko ga ne vem spodbujaš, da se gre umit, če je še manjši, ko ga preoblačiš. Mislim, da te informacije, če je medicinska sestra senzibilizirana, lahko pomisli na te stvari, so lahko zelo dragocene ..." (IE/Z-1) in da če je medicinska sestra dovolj samoiniciativna in jo te stvari zanimajo, lahko sodeluje tudi v multidisciplinarnem timu: "... pri nas recimo ni bila navada, da medicinska sestra na

teh timih zraven sedi, čeprav jaz sem pol kasneje vse te dekurzuse pregledala in videla ter sem točno vedela zgodbo, in točno sem vedela, kaj se bo dogajalo s tem otrokom; medicinska sestra koordinira tudi vse te službe, midve sva recimo z otroško psihiatrinjo zelo sodelovali, tako da je velikokrat rekla, če bom poklicala ne vem pač nekoga, pa bomo sklicali tim, in sem jaz natančno vedela, socialne delavke bodo prišle, te pa te, sedele bodo v timu ti pa ti pa ti ..." (IE/Z-5).

- **Obravnavanje spolnih zlorab otrok**

Intervjuvani eksperti navajajo, da se obravnava spolnih zlorab otrok vedno najprej začne tako, da: "... najprej naredimo podroben zapis o tem, potem je to odvisno od vsakega uporabnika posebej, kaj se bo odločil. Vsakdo ima pravico podati ovadbo na policijo, podati ovadbo na tožilstvo, podati ovadbo na CSD ... Tako, da so stvari zelo različne, stvar je zaupanja do institucij, in dobrih ali slabih izkušenj, teh uporabnikov z institucijami predhodno ..." (IE/NCP-1), šele nato z vključevanjem različnih služb: "... zdaj tukaj na Gorenjskem imamo eno skupino, ki se z nasiljem ukvarja, ena pediatriinja iz Škofje Loke, drugače pa tukaj, ko sumimo, da se nekaj dogaja, najprej psihologa, pedopsihiatra kontaktiramo, potem, kadar so bolj utemeljeni sumi za te težave pač, vključimo mogoče pri deklicah kakšnega ginekologa, socialno službo seveda, ker so stvari utemeljene, še policijo oz. kriminaliste ..." (IE/Z-2.). "Najpogosteje se matere odločijo, da zaščitijo otroka na način, da grejo od osumljenca, da se odstranijo; so tudi primeri mater, ki niso pripravljene zaščititi otroka zaradi tega, ker preprosto ne verjamejo, da se je to zgodilo. To je lahko pogosteje tam, kjer ima mati na primer partnerja, drugega partnerja, kjer je dopolnjena v tem smislu družina, naknadno ne, prvi cilj nad tem mora biti zaščita teh otrok ..." (IE/NCP-1). Zato so intervjuvani eksperti mnenja, da se morajo osredotočiti predvsem na to, da: "... je preiskava kaznivega dejanja izpeljana uspešno, da je storilec umaknjen ali storilka, da je nasilje prekinjeno, spolna zloraba prekinjena, da se neha, da je otrok zaščiten." (IE/NCP-2). Pri tem intervjuvani eksperti navajajo kot zelo dobrodošlo, če družina otroka podpre, mu pomaga, da skupaj, s skupnimi močmi to travmatsko izkušnjo premagajo: "... če je družina funkcionalna in se zavedajo posledic, imamo primere, ko se celotna družina

vključi v terapijo in nudijo podporo otroku ..." (IE/NCP-2); so pa na žalost tudi družine, ki otroka ne podpirajo in s tem otroku samo otežijo okrevanje: "... ne stopijo na stran otroka in ne želijo na primer podati prijave in podobno ..." (IE/NCP-2.) ali pa: "... v bistvu, ko jih mame v teh situacijah gledajo kot neke rivalke že in seveda se ne zmorejo soočiti s tem, da so bile žrtve zlorabe tistega, ki so njemu zelo zaupale, mislim matere ne ..." (IE/NCP-1).

- **Vključenost medicinske sestre v odkrivanje/obravnavo spolnih zlorab otrok**

Intervjuvani eksperti so pri vključenosti zdravstva v odkrivanje in obravnavo spolnih zlorab otrok mnenja, da se zdravstvo pri tem ne vključuje toliko, kolikor bi si želeli ali mislili: "... ne vidim ga dosti, mislim, da se premalo vključuje, da bi se moral veliko več vključevati. Bolj prepoznati znake spolne zlorabe, bolj odreagirati. Imeli smo primer, ko je šlo za deklico, ki je spregovorila; predvsem pedopsihiatri imajo zadržke do tega, da bi posredovali sum, ker mislijo, da nimajo pravice, če otrok ne dovoli, predvsem, če gre za 14-letnice ali več" (IE/NCP-3.), "... ja zdaj odvisno, na katerem področju zdravstva; mi kot primarna služba sigurno nimamo toliko vpogleda, toliko časovnega vpogleda, nismo toliko z otrokom, da bi lahko iz tistega nekaj minutnega pregleda sklepal, razen če ga mamica pripelje pod sumom spolne zlorabe ..." (IE/Z-4). Ker se po mnenju intervjuvanih ekspertov zdravstvo na splošno slabo vključuje v cel postopek, je tudi do neke mere razumljivo, če ne celo sporno, da je vključenost medicinske sestre v postopek odkrivanja in obravnave minimalen: "Delujemo timsko, karkoli; če medicinske sestre to opazimo ali v primeru, da slišimo, da se pač nekaj dogaja, potem to povemo otrokovemu osebnemu zdravniku, da je malo bolj pozoren pri obisku, v glavnem na ta način /.../ včasih dobimo samo vprašanje oz. namig, kaj se na primer v kakšni določeni družini dogaja, ali gre res za nasilje nad otroki, kakšno je to nasilje, ali je to fizično ali je spolno nadlegovanje, težko bi zdaj rekla." (IE/Z-3). "Zadeva gredo na začetku zelo diskretno in so naše sestre težje vključene v obravnavo. Zdaj prav gotovo so občutljive na to, da se otrok začne pojavljati nenadoma, opazijo pač, da se nekaj v družini dogaja, mi v bistvu svoje paciente z redkimi izjemami poznamo; vidimo, da se nenadoma začnejo drugače obnašati ..." (IE/Z-2), ali pa je vključenost skoraj ničelna, zaradi pomanjkanja potrebnih kompetenc: "... medicinska sestra niti nima kompetenc

odkrivanja spolnih zlorab." (IE/Z-4). Vendar pa intervjuvani eksperti navajajo, da bi se lahko medicinska sestra kljub temu na področju obravnave in odkrivanja spolnih zlorab otrok več vključevala, saj je navsezadnje več časa z otrokom: "... mogoče bi morale imeti več kompetenc, če gre za obravnavo enega otroka, kjer je pač udeležena dotična sestra, ki dela v tisti ambulanti; če se je njo kaj dotaknilo oz. je bila ona vpletena v to, mislim, da bi bilo primerno oz. pravzaprav, če bi bila tudi njena opažanja, da se z otrokom nekaj dogaja, ali pa da so ji starši zaupali kakorkoli, potem bi lahko tudi ona sodelovala pri tem ..." (IE/Z-3), "... se mi zdi to eno področje, kjer bi lahko medicinska sestra pravzaprav več naredila, več se izobraževala, več pomagala in pravzaprav ukvarjala s tem. /.../, to so lahko tudi patronažne sestre, ki prepoznajo na terenu, in vsi tisti, ki pridejo v stik z otrokom ..." (IE/Z-5).

3.4.3 Zdravstveno-vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok

Tabela 3: Vključevanje medicinske sestre v preventivno dejavnost pred spolno zlorabo otrok in vključevanje v izobraževanje pred

Kategorije	Kode
Preventiva pred spolnimi zlorabami otrok	<ul style="list-style-type: none"> - Preprečevanje spolnih zlorab otrok, - organizator preventivnih akcij, - preventivne akcije, - sodelovanje različnih služb pri preventivnih akcijah, - vključenost/sodelovanje medicinske sestre pri preventivnih akcijah, - ozaveščanje javnosti.
Vloga medicinske sestre pri osveščanju oziroma zdravstveni vzgoji o spolnih zlorabah otrok	<ul style="list-style-type: none"> - Vključevanje medicinske sestre v osveščanje, - izobraževanje otrok/staršev, - starostna meja za vzgojo, - nedotakljivost telesa, - usmerjanje otrok, spodbujanje, da sporočajo o spolni zlorabi.
Izobraževanja in izobraženost medicinskih sester o spolnih zlorabah otrok	<ul style="list-style-type: none"> - Izobraževanja o spolni zlorabi otrok, - izobraženost medicinskih sester o spolni zlorabi otrok, - izobraževanje medicinskih sester o spolnih zlorabah otrok.

V tabeli 3 je predstavljena tema "Zdravstveno-vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok", kjer so predstavljene tri kategorije, in sicer Preventiva pred spolnimi zlorabami otrok, Vloga medicinske sestre pri osveščanju oziroma zdravstveni vzgoji o

spolnih zlorabah otrok in Izobraževanja in izobraženost medicinskih sester o spolnih zlorabah otrok.

- **Preventiva pred spolnimi zlorabami otrok**

Spolna zloraba otrok je tabu tema, ki mogoče ni tako obsežen problem kot nekateri drugi problemi: "... ker je to zelo specifično, to en tak prvič boleč del drugič pa ozek del. Če tako zelo grdo karikiram, verjetno ni tega toliko kolikor je otrok, ki prekomerno popivajo, a me razumete ..." (IE/Z-4), a kljub temu na to ne smemo pozabiti. Zato intervjuvani eksperti opozarjajo, da je javnost potrebno ozaveščati o spolni zlorabi otrok in resnosti tega problema. Na temo spolnih zlorab otrok so potekale različne vrste preventivnih akcij, nekatere bolj znane in odmevne, druge manj: "... izdelujemo brošure, sodelujemo v nekem evropskem projektu. Recimo pred 2–3 leti smo izpostavili en projekt, gre prav za osveščanje otrok in mladostnikov, to je recimo Nekateri skrivnosti ne smejo ostati skrite, knjižica, ki jo je napisal Goran Vojnović. Zadnja je bila recimo v mladinskem domu Mala čebelica, smo predelovali to knjižico, govori pa o spolni zlorabi, kjer storilec moški stori spolno zlorabo nad dečkom. Tukaj je bila tudi medijska kampanja, je na youtubu zdaj oglas, prej je bil tudi po večjih medijskih postajah, gre pa za dvig ozaveščanja. Druga stvar v mesecu septembru je Društvo proti spolnemu zlorabljanju oglaševalo pomembnost osveščenosti o spolnih zlorabah v izložbenih prostorih našega Ministrstva na Štefanovi, s slikami, z opozorili, ta del je, to sta dve večji zadevi ..." (IE/NCP-2), "... pripravljamo posebej brošuro, kar obširno o spolni zlorabi in o vsem, kar bi starši in drugi strokovnjaki morali vedeti o tem, kako ravnati, kako pristopiti itn. "Krik zlorabe" je bila akcija, ki smo jo začeli enkrat maja mesca, to je ena od teh. Drugače imamo stalno s temi zloženkami, seveda smo imeli razstave in v City parku in na policiji oz. v okviru Ministrstva, tam v njihovih velikih izložbah, risbe otrok, kako si oni predstavljajo, kaj otrok trpi ob tem ... izobraževanja, delavnice za otroke smo imeli celo poletje – to je tudi ena od oblik, ko otroci na nevsiljiv način vidijo, izvajajo se v teh prostorih (združenja) in tudi izvajajo v smislu sporočil, kaj je nasilje in tako." (IE/NCP-1). Preventivne akcije sicer potekajo, vendar intervjuvani eksperti navajajo, da je sodelovanje služb pri tem bolj slabo: "... zdaj tukaj konkretno nismo sodelovali pri teh preventivnih akcijah. Če pa pridejo kakšni materiali ali kaj

podobnega, jih zmeraj probamo distribuirati, mogoče smo po svoje malo pasivni pri tem, ampak pri kakšnih pripravljenih zadevah se vsaj delno lahko vključimo." (IE/Z-2). "Ne sodelujemo, to ni naša vloga. Naša vloga je zaščita otroka." (IE/NCP-3). "...društvo proti spolnemu zlorabljanju je oglaševalo pomembnost osveščenosti o spolnih zlorabah v izložbenih prostorih našega Ministrstva na Štefanovi, s slikami, z opozorili, ta del je, to sta dve večji zadevi. Vključeni so še Društvo za nenasilno komunikacijo, Društvo SOS, običajno tukaj povabimo strokovnjake, ki se s tem ukvarjajo, v bistvu skupaj delamo. Oni tudi samostojno hodijo v šole in ozaveščajo o spolnih zlorabah. Zdaj delamo eno brošuro, v kateri bodo zdravstvene navedbe, kaj konkretno z zdravstvom pa ne." (IE/NCP-2). Intervjuvani eksperti so izpostavili, da se zdravstvo zelo slabo vključuje v preventivne akcije: "Ne, to pa moram kar priznati, da se ne. Zdaj nekako ne, ker imam tega dela dovolj in čez, vendar tudi, če bi se nekdo ne vem lotil nekih preventivnih akcij in bi rekel, da naj pridemo zraven in bi mi imeli neko svojo vlogo, potem bi verjetno bilo možno." (IE/Z-1). Kot razlog so navedli: "stvari se razdrobijo in lahko se zgodi, da gre potem za informiranje bolj kot za izobraževanje, stvari se razdrobijo in o sami spolni zlorabi ter dinamiki se potem premalo poglobljeno dela z udeleženci." (IE/NCP-1).

- **Vloga medicinske sestre pri osveščanju oz. zdravstveni vzgoji o spolnih zlorabah otrok**

Ker se medicinska sestra z otrokom srečuje skozi njegovo celotno otroštvo, ima pri zdravstveni vzgoji otroka pomembno vlogo. Otroka poučuje o nedotakljivosti njegovega telesa: "Z vidika preventive in osveščanja pa sigurno imamo te vzvode, in ja ... se dela na tem področju. Jaz osebno preko zdravstvene vzgoje, kjer imam tudi delavnice za zdravo spolnost vedno povem otrokom, sicer je to deveti razred ali prvi letnik srednje šole, kaj to je spolna zloraba in kje so meje dotakljivosti njihovega lastnega telesa, s tega vidika recimo ozaveščanja ..." (IE/Z-4). Prav zaradi tega so intervjuvani eksperti mnenja, da bi se lahko medicinska sestra pri izvajanju zdravstvene vzgoje dotaknila tudi duševnega področja otroka ter s tem otroku vlila zaupanje in možnost, da se ji zaupa oziroma, da otrok spregovori o zlorabi, ki se mu dogaja: "... medicinska sestra, če bi imela ta znanje, bi na sistematskih pregledih lahko, ko se dotika

tudi nekih tem spolnosti, menstruacije bi lahko bilo tudi s področja duševnega zdravja, ko ti daš možnost da ljudje spregovorijo ti spregovorijo, mislim da bi lahko tukaj bila ena velika možnost. Mislim, da bi medicinske sestre tukaj imele kar nekaj novih področij dela ..." (IE/Z-1). Vendar pa je realnost čisto drugačna in tukaj medicinske sestre čaka še veliko dela in učenja: "... dejansko se bodo morale od drugih kadrov oz. drugih strokovnjakov, tako bom rekla, učiti, da se bomo lahko ozavestile tudi medicinske sestre, da bomo lahko na tem področju kaj več naredile ..." (IE/Z-5).

- **Izobraževanja in izobraženost medicinskih sester o spolnih zlorabah otrok**

Pogostost izobraževanj na temo spolnih zlorab otrok je od služb do služb različno. Policija in nekateri zdravstveni delavci, predvsem zdravniki imajo več izobraževanj: "Mi, kot policija imamo pa zelo veliko, imamo na državni, regionalni in lokalni ravni. Imamo en velik posvet s tožilci, sodniki in z odvetniki, imamo redne posvete s socialno službo, mi aktivno sodelujemo z nevladnimi organizacijami. Imamo izobraževanja, usposabljanja, sodelujemo na okroglih mizah, dajemo intervjuje na to temo, zdaj v novembru bom sodelovala v okviru zdravstvenega resorja na posvetu v zvezi s spolno zlorabo otroka. Hm ... dodatno izobražujemo kriminaliste in policiste, tega je ogromno ..." (IE/NCP-2), "... ja zdaj glede na to, da imamo kot zdravniki veliko dela, gremo vsak teden na eno ali dve večji izobraževanji, občasno tudi na enodnevna izobraževanja. Je pa ponudba, ni samo ta tema, mi imamo le stvari, ki so druge pogostejše. V okviru pediatrične klinike, mariborske pediatrične klinike so vsako leto izobraževanja ali dva, socialna služba sigurno organizira vsake toliko časa za vse tiste, ki so vključeni v te time, kadar je kakšna nova zakonodaja; recimo zmeraj je srečanje, da nam predstavijo te formalnosti, da te stvari spoznamo, gre zmeraj ena od naših sester in zdravnikov, si te stvari predstavimo, da vsi vemo, kako ravnati." (IE/Z-2.) medtem ko imajo medicinske sestre zelo malo skoraj nič: "Nič, zelo malo. Ena na par let, vendar je tako, da če te te stvari zanimajo, začneš sam brskati, sam v bistvu se izobražuješ, sam iščeš, ker je predvsem nit, ni samo zdravstveno področje, ampak je potem še socialno področje, pedagoško področje, skratka iščeš vse te avtorje, ki so nekje že oblikovali neke strokovne članke, tisto, kar je na dosegu." (IE/Z-5).

Če se osredotočimo v rezultatih samo na zdravstvene delavce, lahko rečemo, da so osveščeni o spolnih zlorabah otrok, vendar pa intervjuvani eksperti navajajo, da formalna izobrazba, ki jo dobijo tekom šolanja, ne zadošča, saj je je premalo: "... *formalna izobrazba ti ne da zadosti znanja, ki ga medicinska sestra za svoje delo potrebuje ...*" (IE/Z-5.), mogoče zaradi majhnih kompetenc medicinske sestre pri celotnem poteku obravnave spolnih zlorab otrok ni toliko poudarka na tem: "*Izobraževanja na to temo je v sklopu naših predavanj zelo malo, mogoče glih zaradi tega, ker je taka tema in je premalo poudarka /.../. V glavnem me se na to temo zelo malo izobražujemo, kaj se širše dogaja, tega ne vemo. Mislim, da se premalo izobražujemo na to temo; glede na ostalo znanje, ki ga imamo, smo s tega področja premalo seznanjene.*" (IE/Z-3).

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo, ki smo jo izvedli z intervjuvanjem ekspertov s področja obravnave in preventive spolnih zlorab otrok, smo želeli ugotoviti, kakšna so mnenja različnih služb o vključevanju medicinske sestre v preventivne aktivnosti ter njeno sodelovanje z drugimi službami, ki se ukvarjajo z obravnavo spolnih zlorab otrok.

Kvalitativna raziskava je pokazala tri osrednje teme, in sicer "Spolna zloraba otrok", "Potek obravnave spolne zlorabe otrok" in "Zdravstveno-vzgojno delo medicinske sestre pri spolni zlorabi otrok". Ugotovili smo, da intervjuvani eksperti na spolno zlorabo gledajo iz različnih zornih kotov, vendar so si enotni, da je spolna zloraba vsako spolno obarvano vedenje do otroka, ki je mlajši od 15 let ali med otrokoma, kjer je eden otrok starejši od drugega. Navedeno potrjuje razumevanje spolne zlorabe po avtorici Repičevi (2008), ki je spolno zlorabo opredelila kot travmatično izkušnjo, kjer so otroci udeleženi v seksualno aktivnost z odraslo osebo ali osebo, ki je starejša od njega. Odkrivanje spolne zlorabe je zelo zahtevno, saj je naša raziskava pokazala, da nikoli ni neke priče, ki bi videla, kaj se pravzaprav dogaja, vedno je najprej postavljen sum, bodisi s strani staršev ali strokovnih delavcev, s katerimi se otrok sreča, šele nato lahko speljemo stvari naprej in otroka zaščitimo. Munc (2010) je mnenja, da je to težko odkriti, ker v družbi obstajajo različne predstave o tem, kakšno je sprejemljivo vedenje do otroka ali pa zaradi tega, ker žrtve o spolni zlorabi večinoma molčijo.

Medicinska sestra otroka in družino obravnava holistično ter v skladu s svojimi kompetencami; natančno dokumentira pridobljene podatke in spremembe pri opazovanju, kar pomeni, da otroku, ki je bil žrtev spolne zlorabe, pomaga zmanjšati občutke krivde in sramu ter mu po najboljših močeh pomaga in ga zaščiti (Turčin, 2013). V naši raziskavi smo ugotovili, da je zdravstvo še vedno nekje v ozadju pri obravnavi spolne zlorabe otrok in medicinske sestre nimajo opaznejše vloge pri odkrivanju spolnih zlorab. Intervjuji so namreč pokazali, da medicinske sestre menijo, da z otrokom preživijo premalo časa, da bi lahko odkrile, da je otrok žrtev spolne zlorabe ter, da imajo premalo kompetenc na tem področju dela in znanja s področja spolnih zlorab, tako iz formalnega izobraževanja kot tudi iz izobraževanja v delovnem okolju. Raziskava je hkrati pokazala, da si medicinske sestre želijo več kompetenc in več znanja, saj so to izpostavile kot glavni problem zakaj se ne vključujejo v odkritje in obravnavo spolnih zlorab. Kljub temu so intervjuvane medicinske sestre navedle, da bi v primeru suma ali odkritja spolne zlorabe delovale timsko, svoja opažanja pa bi sporočile osebnemu zdravniku zlorabljenega otroka.

Munc (2010) navaja, da se skozi preventivno delo spodbuja govor o temah, ki so za družbo mogoče preveč občutljive, kot na primer spolna zloraba otrok. Cilj preventivne akcije pred spolnimi zlorabami otrok je, da otroke učijo predvsem o nedotakljivosti telesa in o tem, kako se pred njo zaščitijo oz. kam se lahko zatečejo po pomoč (Aronson Fontes & Plummer, 2011). Naša raziskava je pokazala, da je na temo spolnih zlorab potekalo veliko preventivnih akcij, ki so bile odmevne tudi v medijih, spletu ipd. Intervjuvani eksperti so kot najbolj odmevne projekte navedli »Nekatere skrivnosti ne smejo ostati skrite«, »Krik zlorabe« ter različne zloženke, razstave in izobraževanja, ki so jih večinoma organizirale nevladne organizacije in pa Ministrstvo za notranje zadeve – policija. Prav tako so navedli tudi to, da čeprav medsebojno pri obravnavi in odkritju večinoma uspešno sodelujejo, se v preventivne akcije vključijo le, če dobijo povabilo. Onnishi s sodelavci (2011) je ugotovil, da je za zmanjšanje oz. preprečevanje spolne zlorabe potrebno dvigniti nivo ozaveščenosti za prepoznavanje. To pomeni, da bi bilo vsebino spolnih zlorab potrebno vključiti v izobraževalne programe v zgodnji fazi odraščanja otroka, saj naj bi se s primarno preventivo, kot z učinkovitim mehanizmom preprečevanja spolnih zlorab, poskrbelo, da otrok in mladostnik ne utрпи travmatičnih

posledic, ki jih lahko spolne zlorabe na njem pustijo (Onnishi, et al., 2011; Javornik Novak, 2014).

V naši raziskavi smo ugotovili, da medicinske sestre pri preventivnih akcijah sodelujejo predvsem kot zdravstvene vzgojiteljice. Otroke poučujejo o spolnosti, jih seznanijo o tem, kaj spolna zloraba je, kje so meje nedotakljivosti njihovega telesa, kam se lahko zatečejo po pomoč. Na tem področju obstajajo še odprte možnosti za širši sistematični pristop, saj Žalar in Leskovšek (2013) v svoji raziskavi navajata, da otroci slabo poznajo spolno nasilje in kaj vse spada pod to področje. Raziskave, ki so bile opravljene na to temo, kažejo, da otroci, ki so bili žrtve spolne zlorabe, praviloma sami ne spregovorijo o tem, da so bili spolno zlorabljeni. Zato morajo medicinske sestre z otroki pri spolni vzgoji ali pa takrat, ko opazijo neka odstopanja pri vedenju otroka, le-tega spodbuditi k temu, da ji zaupa ali pa ga neposredno vprašati in ga s tem spodbuditi k temu, da ji pove, kaj se mu dogaja (Selič, 2010). Vloga medicinske sestre v skrbi za zdravstveno varstvo otroka in mladostnika je premalo izpostavljeno, kot rešitev tega problem bi veljalo v slovenski šolski sistem uvesti šolsko medicinsko sestro, saj pozna učence z vsemi specifikami in zdravstvenim stanjem, zato bi otroke obravnavala holistično. S tem bi se v šolskem zdravstvenem varstvu omogočilo otrokom večjo dostopnost do zdravstvenih storitev (Navodilo, 1998 cited in Torkar, 2012, pp. 81-87). Keogh (2013) navaja, da ima šolska medicinska sestra pomembno preventivno vlogo pri spolni zlorabi otrok, saj se zaradi svojega edinstvenega položaja vsakodnevno srečuje z otroki. Slednje omogoča medicinski sestri izvedbo preventivnih učnih delavnic na temo spolne vzgoje, kjer otroke seznanja o spolni zlorabi, jim vliva zaupanje, da so varni in da so sposobni kontrolirati katerokoli obliko spolne zlorabe, ki se izvaja nad njimi. Keogh (2013) prav tako navaja, da so otroci izpostavili šolsko medicinsko sestro kot prvega strokovnega delavca, ki mu največ zaupajo.

Vključevanje medicinske sestre v preventivo pred spolnimi zlorabami otrok se je v naši raziskavi izkazalo za minimalno in tudi manj raziskano temo. To predstavlja tudi omejitev pri teoretičnem delu diplomskega dela, saj pri pregledu literature in člankov, tako domačih kot tujih, nismo našli veliko podobnih raziskav, ki bi jih lahko primerjali z ugotovitvami naše raziskave. Tudi z vidika empirične raziskave smo imeli omejitev,

in sicer vzorec intervjujev, ki je bil sestavljen pretežno iz enega Zdravstvenega doma in ekspertov v Gorenjski regiji. Menimo, da dobljeni rezultati zato odražajo predvsem mnenja intervjuvanih ekspertov. Omejitve raziskave predstavlja manjše poznavanje oziroma srečevanje s primeri spolnih zlorab otrok med intervjuvanimi medicinskimi sestrami. V prihodnjih raziskavah na tem področju velja razširiti vzorec, saj bi več intervjujev z različnimi eksperti bolje prikazalo medsebojno sodelovanje služb ter vključenost medicinske sestre pri obravnavi in preventivi pred spolnimi zlorabami otrok. Predlagamo, da se v prihodnje podobna raziskave izvede tudi v bolnišnicah in klinikah. S tem bi dobili natančnejši vpogled v vključenost medicinske sestre pri obravnavi in preventivi pred spolnimi zlorabami otrok z vidika zdravstvene nege, saj medicinske sestre, ko je otrok hospitaliziran, preživijo največ časa z njim in tako lahko opazijo simptome spolne zlorabe pri otroku. Z navedenimi raziskavami bi pridobili dragocen vpogled in informacije za zasnovo izobraževalnih programov, s katerimi bi medicinske sestre pridobile več kompetenc in znanja tako na področju obravnave spolnih zlorab kot tudi osveščanja in preventive pred spolnimi zlorabami otrok, kar bi jim odprlo možnosti novega področja dela in enakovredno vključenost v multidisciplinarni tim. Posledično pa bi medicinska sestra imela tudi večjo vlogo pri preventivi in osveščanju ne samo otrok ampak celotne populacije o spolnih zlorabah.

4 ZAKLJUČEK

Pravijo, da so otroci naše največje bogastvo, prav tako pa predstavljajo najšibkejši člen naše družbe. Zaradi svojega neznanja in neizkušenosti ne znajo vedno ločiti dobro od slabega in zato je odgovornost odraslih, da jih seznanimo s tem, da vsi odrasli nimajo dobrih namenov, da jih poučimo o tem, kaj je prav in kaj narobe, ter da jih vzgojimo v samostojne in poštene osebe. Mogoče otrok ne moremo v celoti zaščititi pred spolnimi zlorabami, lahko pa jih naučimo, kako zlorabo prepoznati in kako morajo v taki situaciji ravnati, kam se lahko zatečejo po pomoč in da za zlorabo nikoli niso krivi oni ter o njej ne smejo molčati.

Izvedena raziskava je pokazala, da na področju obravnave in preprečevanja spolnih zlorab otrok sodelujejo različne strokovne službe in eksperti, v postopek do neke mere vključujejo tudi medicinsko sestro, predvsem na področju preventive. Medicinska sestra se vključuje predvsem kot zdravstvena vzgojiteljica in otroka v okviru spolne vzgoje poučuje o nedotakljivosti njegovega telesa ter sodeluje pri preventivi in obravnavi spolnih zlorab otrok na povabilo drugih strokovnih služb; tukaj pa se potem njeno delo tudi zaključi. Raziskava je pokazala, da je na področju preventive in obravnave spolnih zlorab otrok pomembna vključenost medicinske sestre, ki bi s svojimi opažanji lahko imele velik doprinos k bolj holistični obravnavi spolno zlorabljenega otroka, kot tudi pri zdravstveni vzgoji otrok na področju spolnosti, z večjim poudarkom na osveščanju pred spolnimi zlorabami. Raziskava kaže na potrebo po več kompetencah in več izobraževanjih na temo spolnih zlorab pri medicinskih sestrah, saj je le-teh veliko premalo, v primerjavi z ostalimi področji dela.

5 LITERATURA

Aronson Fontes, L. & Plummer, A.C., 2011. Cultural issues in child sexual abuse intervention and prevention. In: P. Goodyear-Brown, ed. *Handbook of Child sexual abuse: Identification, assessment and treatment*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Avguštin Majcen, A., 2009. *Nasilje med otroki s poudarkom na razmerah v osnovnem šolstvu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Adam, F., Hlebec, V., Kavčič, M., Mrzel, M., Podmenik, D., Poplas Susič, T., Rotar Pavlič, D., Lamut, U. & Švab, I., 2012. *Kvalitativno raziskovanje v interdisciplinarni perspektivi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Bašič, K., 2010. *Naše geslo - delajmo z znanjem in skupaj za zaščito otrok : praktikum : gradivo izobraževalnega seminarja Prepoznavanje spolnih zlorab in ukrepanje*. Ljubljana: Združenje proti spolnemu zlorabljanju.

Beli obroč Slovenije, n.d. [online] Available at: <http://www.beliobroc.si/beli-obroc-slovenije> [Accessed 28 Julij 2014].

Fank, M. & Štirn, M., 2005. *Spolno nasilje. Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, Policija*. [pdf] Available at: <http://www.policija.si/images/stories/Preventiva/OsebnaVarnost/PDF/spolnoNasilje.pdf> [Accessed 22 Marec 2015].

Frangež, D., 2010. Spolna zloraba otroka kot oblika nasilja v družini. In: A. Dvoršek & L. Selinšek, eds. *Nasilje v družini: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki problemi*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede, Pravna fakulteta, pp. 95-108.

Fridau, A., 2013. *Prepoznavanje in prepečevanje trpinčenja otrok: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene nege.

Gail, H., 2009. *Child Sexual Abuse: Consequences and Implications*. *Journal of pediatric Health care*, 24(6), pp. 358-364.

Javornik Novak, L., 2014. Zloraba otroka-vloga zakonodaje, preprečevalnih ukrepov in družbene odgovornosti. In: I. Jager Agius, ed. *Otrokove pravice v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve: Fakulteta za družbene vede.

Kac, D., 2005. *Spolne zlorabe otrok v Sloveniji v letih 1993-2003: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Karlovčec, A., 2011. Nasilje nad otroci in zdravstvena nega. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik – cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 87-93. [pdf] Available at: http://zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/smsztp_zbornik_rogaska_slatina_2011_web.pdf [Accessed 27 Julij 2014].

Kazenski zakonik (KZ-1), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 50. [online] Available at: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5050> [Accessed 18. Julij 2013].

Keogh, K., 2013. *Report shows school nurses are key in spotting signs of child abuse*. Nursing Standard Journal, 28(1), p. 7.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. [online] Available at: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_slovenije_-_marec_2014.pdf [Accessed 28 Julij 2014].

Konvencija o otrokovih pravicah, n.d. Varuh človekovih pravic Republike Slovenije. [online] Available at: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovi-pravicah-ozn/> [Accessed 27 Julij 2014].

Kvas, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: A. Kvas, eds. *Zdravstvena vzgoja-moč medicinskih*

sester: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 2011. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 33-45.

Marušič, D. & Svetlik, I., 2011. *Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Uradni list Republike Slovenije št. 38. [online] Available at: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=103778#!/Pravilnik-o-pravilih-in-postopkih-pri-obravnavanju-nasilja-v-druzini-pri-izvajanju-zdravstvene-dejavnosti> [Accessed 11 Avgust 2014].

Miklavžina, A., 2009. *Spolna zloraba otrok: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Miklič, N., 2014. Nasilje v družini: vstop Policije v družino in odpiranje vrat strokovnim oblikam pomoči. In: L. Javornik Novak & N. Miklič eds. *Nacionalna konferenca: Nasilje v družini – vloga zakonodaje in družbena odgovornost. Brdo pri Kranju, 7. marec 2012*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije Policija, pp. 39-46. [pdf] Available at: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/druzina/VesnaZbornik2014.pdf [Accessed 22 Marec 2015].

Moškon, A., 2012. *Preventiva spolne zlorabe otrok: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Munc, M., 2010. *Nemoč nasilja*. Maribor: De Vesta.

Najrajter, D., 2010. Možnosti in okviri dopustnosti delovanja izobraževalnih institucij pri odkrivanju in preprečevanju nasilja v družini. In: A. Dvoršek & L. Selinšek, eds. *Nasilje v družini: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki problemi*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede, Pravna fakulteta, pp. 131-146.

Nussdorfer, V., 2005. *Naše dekllice z vžigalicami*. Ljubljana: Tipografija.

Onnishi, M., Nakao, R., Shibayama, S., Matsuyama, Y., Oishi, K. & Miyahara, H., 2011. *Knowledge, experiance and potential risks of dating violence among Japanese*

university students: a cross-sectional study. BMC Public Health. [online] Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/339> [Accessed 26 Februar 2015].

Osojnik, V., 2011. *Spolna zloraba otrok: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta.

Pavlovič, Z., 2008. Pravice otrok, staršev. In: M. Jenkole, N. Kuzmič, S. Šemen & J. Turk, eds. *Zagovornik glas otroka: zbornik prispevkov za izobraževanje zagovornikov pilotski projekt 2007-2009*. Ljubljana, november 2008. Ljubljana: Varuh človekovih pravic, pp. 9-20. [pdf] Available at: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/zagovornik/Zagovornik_glas_otroka_2.pdf [Accessed 27 Avgust 2014].

Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, 2011. Uradni list Republike Slovenije št. 38. [online] Available at: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=103778#!/Pravilnik-o-pravilih-in-postopkih-pri-obravnavanju-nasilja-v-druzini-pri-izvajanju-zdravstvene-dejavnosti> [Accessed 13 Avgust 2014].

Rakovec-Felser, Z., 2009. *Psihologija telesnega bolnika in njegovega okolja*. Maribor: Založba Pivec.

Repič, T., 2008. *Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje*. Celje: Društvo mohorjeva družba: Celjska Mohorjeva družba.

Repič, T., 2009. Spolna zloraba v družini, najhujša zloraba otrokovega zaupanja. In: M. Troha, ed. *Otrok in družina*. [pdf] Available at: <http://www.socutje.si/data/pdf/Spolna%20zloraba%20v%20druzini,%20najhujsa%20zloraba%20otrokovega%20zaupanja.pdf> [Accessed 27 Avgust 2014].

Sadock, B.J & Sadock, V., 2004. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Salčnik, A., 2008. Spolne zlorabe. In: M. Jenkole, N. Kuzmič, S. Šemen & J. Turk, eds. *Zagovornik glas otroka: zbornik prispevkov za izobraževanje zagovornikov pilotski*

projekt 2007-2009. Ljubljana, november 2008. Ljubljana: Varuh človekovih pravic, pp. 93-7. [pdf] Available at: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/zagovornik/Zagovornik_-_glas_otroka_2.pdf [Accessed 27 Julij 2014].

Selič, P., 2010. Dejavno odkrivanje in pogostost nasilja v družini: podatki in osnova za sodelovanje v stroki. In: A. Dvoršek, L. Selinšek, eds. *Nasilje v družini: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki problemi*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede, Pravna fakulteta, pp. 31-44.

Stare, U. 2011. *Praksa policije, sodišča in CSD pri preiskovanju spolnih zlorab otrok: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Strawbridge, F.Y., 2014. *Role in prevention of infant and sexual abuse*. Australian Nursing & Midwifery Journal, 32(8), pp. 51-2.

Štumberger, A., 2010. *Spolna zloraba otrok in vedenjske motnje spolno zlorabljenih otrok: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varstvene vede.

Telefon za otroke in mladostnike – TOM, n.d. [online] Available at: <http://www.e-tom.si> [Accessed 28 Julij 2014].

Tong, E. & Gillespie, M., 2011. *Childhood sexual abuse: help make it Safe to Say*. British Journal of Nursing, 20(9), pp. 555-8.

Torkar, T., 2012. *Stališča strokovnih delavcev v šolstvu in zdravstvu do koncepta "school nurse" v osnovnih šolah: magistrsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Triggle, N., 2013. *High profile coverage of abuse puts spotlight on care priorities*. Nursing Children & Young People, 25(9), pp. 8-9.

Turčin, R., 2013. *Spolna zloraba otrok in zdravstvena nega: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Turčin, Z., 2006. Nasilje nad otroki in mladostniki. In: A. Gregorčič, ed. *XVI. Srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in III. srečanje medicinskih sester z mednarodno udeležbo. Maribor, 7.-8. april 2006*. Maribor: Splošna bolnišnica, pp. 83-8.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

UNICEF- Združeni za otroke n.d. *Konvencija o otrokovih pravicah*. [online] Available at: <http://www.unicef.si/vsebina/101/konvencija%20o%20otrokovi%20pravicah> [Accessed 15 Marec 2015].

Zakon o socialnem varstvu (ZSV), 2007. Uradni list Republike Slovenije št. 3. [online] Available at: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=77822#> [Accessed 28 Julij 2014].

Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 16. [online] Available at: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=84974> [Accessed 11 Avgust 2014].

Združenje proti spolnemu zlorabljanju, n.d. *Kdo smo?* [online] Available at: http://www.spolna-zloraba.si/?page_id=434 [Accessed 11 Julij 2014].

Zloković, J. & Dečman Dobrnjič, O., 2007. *Zaprte oči ne vidijo zla; Trpinčenje zanemarjanje in spolna zloraba otrok – odgovornost družine, družbe in šole*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, Utrip Brežice.

Žalar, A. & Leskovšek, E., 2013. *Spolna vzgoja v srednjih šolah: stališča ljubljanskih srednješolcev do nekaterih vprašanj spolnosti*. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(4), pp. 300-8.

Waloh, M. & Major, J., 2011. *Child sexual abuse: A new approach to professional education*. *Nursing Standard*, 25(37), pp. 35-40.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Informirano soglasje

To informirano soglasje je za osebo: _____ .

Spolna zloraba otrok je prisotna v vseh družbenih slojih. Je tabu tema, o kateri se ne želimo pogovarjati in zaradi tega o spolni zlorabi ne vemo prav dosti. Vsi si želimo, da bi lahko otrokom, ki so bili žrtve spolnih zlorab, pomagali. Spolna zloraba je hudo kršenje človekovih pravic, zato v boju proti spolnemu zlorabljanju sodelujejo različni organi in organizacije, ki so med seboj povezani v multidisciplinarni tim.

Kot ekspert, ki pri svojem delu obravnava spolno zlorabljene otroke ste povabljeni, k sodelovanju v raziskavi, ki je del diplomskega dela Ademline Selman, študentke Fakultete za zdravstvo Jesenice, z naslovom Vključevanje medicinske sestre pri osveščanju in preventivi pred spolnimi zlorabami otrok. Diplomsko delo nastaja pod mentorstvom doc. dr. Joce Zurc.

Zato vas vabim, k sodelovanju v raziskavi, v kateri bomo iskali odgovore na raziskovalna vprašanja:

Kaj je spolna zloraba otrok, kako jo odkrijemo? Kakšna je vključenost medicinske sestre pri odkritju spolno zlorabljenega otroka? Katere preventivne akcije so potekale/jo, kateri strokovni profili in organizacije so sodelovali oz. sodelujejo? Kakšna je vključenost medicinske sestre pri preventivnih akcijah pri spolni zlorabi otrok? Kakšno je mnenje različnih strokovnih služb glede pojavnosti spolnih zlorab, medsebojnega sodelovanja z drugimi službami, pogostostjo izobraževanj na temo spolnih zlorab? Kako medicinske sestre sodelujejo z drugimi službami kot so CSD, Policija, nevladne organizacije?

Metode raziskave: Vprašanja bodo sestavljena iz 10 vprašanj, ki se delijo na dva vsebinska dela. Prvi del zajema demografske podatke (poklic intervjuvancev,

organizacija zaposlitve in kako dolgo se ukvarjajo s spolnimi zlorabami), drugi del pa vsebuje vprašanja o prepoznavanju spolnih zlorab, pogostosti pojavljanja spolnih zlorab, pogostosti izobraževanj na temo spolnih zlorab otrok, vključenosti medicinske sestre pri preventivi in osveščanju javnosti o spolnih zlorabah otrok, o vključenosti medicinske sestre pri preventivnih akcijah, medsebojnem sodelovanju strokovnih služb (zdravstva, Policije, Centrov za socialno delo, nevladnih organizacij). Zanimajo nas vaše izkušnje z otroki, ki so bili žrtve spolnih zlorab. V kakšnih okoljih, družbenih slojih, se je spolna zloraba najpogosteje dogajala, kdo so bili najpogosteje storilci spolnih zlorab. Pri intervjuju boste prisotni le vi in raziskovalka. Če na kakšno vprašanje ne boste želeli odgovoriti, ne bo potrebno. Intervju se bo po predhodnem pisnem in ustnem soglasju snemal in kasneje pretipkal, vendar bodo vsi pridobljeni podatki zaupni in bodo uporabljeni izključno v namene raziskave za pripravo diplomskega dela. Vaša identiteta ne bo razkrita v nobenem tonskem zapisu ali dokumentu. Tonski zapis in prepis pa bo varno shranjen, do njih bo lahko dostopala samo kandidatka.

Vaše sodelovanje v raziskavi je popolnoma prostovoljno in od nje lahko v katerikoli fazi, brez obrazložitve, tudi odstopite, čeprav ste svoj pristanek že dali. Prav tako za vaše sodelovanje v raziskavi ne boste dobili denarnega nadomestila, vendar pa boste s svojim sodelovanjem pomembno pripomogli k razjasnitvi, kakšna je vključenost zdravstva, policije, CSD, nevladne organizacije pri preventivi in osveščanju javnosti o spolnih zlorabah otrok, ter predstaviti sodelovanje zdravstva z drugimi službami, ki se ukvarjajo s spolno zlorabljenimi otroki.

Za vsa dodatna vprašanja sem vam na voljo na tel. številki in e-mailu:

Tel. št.: _____ in e-mail: _____

Privolitev:

Prebral/a sem informacije, ki so mi bile predstavljene. Imel/a sem priložnost vprašati podrobnosti o poteku raziskave in na vsa vprašanja sem dobil/a zadovoljive odgovore. Prostovoljno dajem svoje privoljenje za sodelovanje v raziskavi.

Ime in priimek: _____

Podpis: _____

Datum: _____

Izjava raziskovalca:

Potencialnim udeležencem v raziskavi sem predstavila točne in zanesljive informacije o raziskavi. Vsem sem dala možnost postavljanja dodatnih vprašanj in na njihova vprašanja odgovorila po najboljših močeh. Potrjujem, da v raziskavo nisem nikogar silila in da je privolitev intervjuvanca za sodelovanje dana prostovoljno in svobodno.

Podpis: _____

Datum: _____

6.2.2 Vprašanja za intervju

Spoštovani,

Sem Ademdina Selman, študentka Fakultete za zdravstvo Jesenice in opravljam raziskavo za diplomsko delo z naslovom Vključevanje medicinske sestre v osveščanje in preventivo pred spolnimi zlorabami otrok, pod mentorstvom doc. dr. Joce Zurc. V okviru svoje raziskave vam bom zastavila nekaj vprašanj, ki se nanašajo na vaše izkušnje s spolno zlorabljenim otrokom, prepoznavanje spolnih zlorab, pogostost pojavljanja spolnih zlorab, pogostosti izobraževanj na temo spolnih zlorab otrok, vlogi medicinske sestre pri preventivi in osveščanju javnosti o spolnih zlorabah otrok, o vlogi medicinske sestre pri preventivnih akcijah, medsebojnem sodelovanju strokovnih služb (zdravstva, Policije, Centrov za socialno delo, nevladnih organizacij). Po predhodnem prostovoljnem soglasju, bomo opravili intervju, ki bo posnet in kasneje prepisan, vendar pa vam zagotavljam, da bodo podatki varno shranjeni in uporabljeni izključno v namen raziskave za diplomsko delo. Prav tako vam bo zagotovljena tudi anonimnost. Za Vašo pozornost in sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem!

Vprašanja za intervju:

1. Kaj ste po poklicu, kje ste zaposleni in kako dolgo ga že opravljate?
2. Kako bi vi definirali spolno zlorabo otrok?

3. Koliko primerov spolno zlorabljenih otrok ste imeli v svoji karieri? Prosim opišite mi primer, ki vam je najbolj ostal v spominu? (Kdo je bila žrtev, kdaj se je zgodil, kako ste ga odkrili, s kom ste sodelovali pri njegovi obravnavi).
4. Kakšna so bila vaša občutja ob odkrivanju primera/ov spolne zlorabe otrok? Kolikšna je pojavnost spolnih zlorab otrok v zadnjih nekaj letih?
5. Kakšna so najpogostejša sporočila, ki nakazujejo, da gre za spolno zlorabo? Kako prepoznavate spolno zlorabo otroka?
6. Po vašem mišljenju, kdo so najpogostejši storilci in v kakšnem okolju največkrat pride do spolne zlorabe otrok?
7. S katerimi institucijami še sodelujete pri odkrivanju in obravnavi spolnih zlorab otrok? Koliko sodelujete z zdravstvom, z policijo, CSD-jem, nevladnimi organizacijami?
8. Kako vidite zdravstveni sistem na področju osveščanja in preventive spolnih zlorab otrok? Koliko so po vašem mnenju medicinske sestre izobražene o spolnih zlorabah otrok, ali znajo prepoznati znake, ki kažejo da gre pri otroku za spolno zlorabo?
9. Koliko izobraževanj na temo spolne zlorabe otrok imate? Jih je po vašem mnenju premalo ali preveč?
10. Kako vi sodelujete pri preventivnih akcijah proti spolnim zlorabam otrok? Poznate kakšno preventivno akcijo, ki je potekala ali poteka? Kateri strokovni profili in organizacije so vključene?