



Pastoralno središče sv. Jožefa

Ulica Janeza Pavla II. 13

SI – 1000 Ljubljana

064 178 014 / 064 114 340

www.odbolecinekmitosti.si

Od bolečine k milosti - Zdravljenje ran zlorab je 5-dnevni psihološki in duhovni program, namenjen vsem, ki so doživeli ponižanje ali nasilje v obliki telesne, psihične, čustvene, spolne ali duhovne zlorabe. Primeren je za tiste, ki so bili žrtve spolne zlorabe, posilstva, incesta ali druge oblike travmatičnega nasilja v otroštvu, mladostništvu ali kot odrasli. Primeren je tudi za tiste, ki so bili zlorabljeni s strani duhovnikov.

Naloga programa **Od bolečine k milosti** je izraziti ozdravljajoče služenje Jezusa Kristusa z nudenjem vedenjske in psihološke pomoči žrtvam zlorabe s strokovno odličnostjo, krščansko celovitostjo in sočutjem.

Naš program ponuja proces, ki pomaga žrtvam zlorabe najti duhovno ozdravljenje in preobrazbo. Program **Od bolečine k milosti** je bil ustvarjen z namenom, da prekine izolacijo in skrivnosti zlorabe znotraj ozdravljajočega procesa, ki je popolnoma osredotočen na osebo in prisotnost Jezusa Kristusa, Božanskega zdravnika. Ta program je bil oblikovan, da pomaga udeležencem doživeti ljubezen in podporo Kristusovega trpečega telesa, na njihovi skupni poti, da se spravijo in presežejo bolečino in žalost pretekle zlorabe. Z vstopanjem v intimno in močno potovanje žalostnih skrivnosti rožnega venca so udeleženci povabljeni, da združijo svoje lastno trpljenje s Kristusovim trpljenjem. S potovanjem skozi velikonočno skrivnost vašega lastnega življenja ste povabljeni, da združite svoje trpljenje s tistim, ki je prišel, da nam odpusti vse grehe in da premaga smrt. V zameno ste deležni novega življenja, ko sodelujete pri dramatični zmagi Njegovega vstajenja. **Od bolečine k milosti** je močno psihološko in duhovno potovanje, ki prinaša varnost in upanje sredi čustvenega kaosa. Prinaša način skrbi in nege, ki je terapija za dušo.

Metoda »Žive Besede«, skupaj s pisanjem dnevnika, skupinskimi dejavnostmi, terapevtskim posredovanjem, kognitivnim preoblikovanjem travmatičnega spomina, pogovori in predelovanju žalosti ponujajo učinkovit proces, osnovan na Jezusu Kristusu, Božji Besedi in zakramentih. To je romanje, na katerem odkrivamo ljubezen, nežnost, pripadanje, varnost, veselje in mir, ki so pogosto odsotni v zgodbah žrtev zlorabe.

Od bolečine k milosti vabi v imenu Ljubezni - ljubezni do sebe, ljubezni do družine in prijateljev, ljubezni do neštetihih nedolžnih oseb, ki so utpele neizrekljivo zlorabo in neprimerno ravnanje, in ljubezen do Cerkve - trpečega Kristusovega telesa, ki kliče po naši utehi in tolažbi sredi globoke izdaje in zapuščenosti. Namen programa **Od bolečine k milosti** nikakor ni v prepričevanju posameznika, da spremeni svoje verske navade, ali prevzame katerokoli drugo obliko verskega prepričanja!

Z večanjem sposobnosti našega srca za ljubezen postanejo naša nežnost, vera, prijaznost, sočutje in naravna darežljivost bolj na voljo, da jih lahko delimo z drugimi. Človeški duh je bil ustvarjen, da odseva Božjo prisotnost. Narejeni po Božji podobi smo bili ustvarjeni, da ljubimo in izžarevamo željo po tem, da bi bili svobodni in odrešeni vse bolečine, ki izkrivlja našo ljubezen. Ponovno odkritje in priznanje te resnice je v samem središču procesa zdravljenja ran. Rane, ki nas oklepajo v ujetost in osamo, se bodo odprle, očistile in zacelile, mi pa bomo prenovljeni v celovitosti in lepoti, ki si jo je za nas zamislil Bog.

Avtorica programa **Od bolečine k milosti**, dr. Theresa Burke, LPC, NCP, ki je tudi ustanoviteljica programa *Rahelin vinograd* - vikend duhovnih vaj za ozdravljenje po splavu, ki je zdaj na voljo po celem svetu in je prepoznan kot vodilni program na področju postabortovne travme in zdravljenja po splavu. Njeni programi so prepoznani in visoko cenjeni zaradi sočutnega spoštovanja do dostojanstva in vrednosti vsakega posameznika. **Od bolečine k milosti** ponuja tudi strokovno in usposobljeno terapevtsko osebje, celotno zdravljenje v programu temelji na trdnih krščanskih temeljih, kot tudi na preverjenih medicinskih in psiholoških pristopih ter na poglobljenem in čutno-zaznavnem razumevanju travme.



5-dnevni program duhovnih vaj

Cena programa: €320*

Vključuje: nastanitev, polni penzion, pripomočki in ves material programa.

€50 Akontacija - Ob poslani prijavi

€270 Preostanek plačila - Ob prihodu na duhovne vaje

Izpolnjeno prijavnico pošljite na **zaupen** naslov:

Pastoralno središče sv. Jožefa

Od bolečine k milosti - PRIJAVA

Ulica Janeza Pavla II. 13

1000 Ljubljana

Čas in datum **PRIHODA**:

Čas in datum **ODHODA**:

Število mest je omejeno - izpolnjeno prijavnico pošljete čimprej.

Pogoji za odjavo:* V primeru odpovedi moramo prejeti vaše odpovedno sporočilo najkasneje 14 dni pred duhovnimi vajami, če želite povrnjene stroške vplačila. V primeru odjave po tem datumu vplačanega zneska **ne vračamo, ker je potrebno vnaprejšnje plačilo rezervacije namestitve. Pri odpovedi si organizator pridružuje pravico **administrativnih stroškov v višini 35.00 EUR**.

Prosimo NATISNITE in OBDRŽITE kopijo izpolnjene prijavnice zase.

Datum _____ **Od bolečine k milosti - Prijavnica**

Ime in priimek		Nadimek	
Naslov			
Mesto		Država	Pošta
Domači telefon		Mobilni telefon	
E-naslov			
KONTAKT ZA NUJNE PRIMERE	Ime in priimek:		
	Telefon 1:	Telefon 2:	
	Odnos z vami:		
Datum rojstva		<input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/> M	Poklic
Status	<input type="checkbox"/> Poročen <input type="checkbox"/> Samski <input type="checkbox"/> Živim ločeno <input type="checkbox"/> Vdoveli <input type="checkbox"/> Ločen <input type="checkbox"/> Duhovnik/redovnik-ca <input type="checkbox"/> Upokojen		
Stopnja izobrazbe		Jeziki	
Kako ste zvedeli za program duhovnih vaj "Od bolečine k milosti"?			
Ali imate kakšne zdravstvene težave?			
Ali imate težave s sluhom? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne			
Imate težave z vidom? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne			
Ali imate kakšne posebne telesne omejitve ali alergije? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <i>Če da, prosimo navedite:</i>			
Ali ste občutljivi na spodaj navedene vonjave? <i>Če da, prosimo označite katere:</i> <input type="checkbox"/> Kadilo <input type="checkbox"/> Odišavljene sveče <input type="checkbox"/> Dišave/Parfum <input type="checkbox"/> Sveče, dim lesa <input type="checkbox"/> Drugo?			

Napišite vsa zdravila IN prehranske dodatke, ki jih trenutno jemljete:			
Ali trenutno obiskujete psihiatra <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne ali svetovalca/terapevta ? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne			
<i>Če da, prosimo izpolnite naslednje informacije:</i>			
Ime strokovnjaka		Kako dolgo ga obiskujete?	
Ali dovolite, da stopimo z njim/njo v stik, če bi bilo potrebno? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne			
Naslov		Pošta	
Telefon			

Ali imate kakšne zdravstvene ali psihiatrične diagnoze?

Prosimo, navedite vaše pretekle izkušnje s svetovanjem ali skupinami za samopomoč:

Ali bi se želeli podučiti o morebitni povezavi med kronično bolečino (še posebej ginekološko) in spolno zlorabo? Da Ne

Podatki o vas, ki jih potrebujemo za korektno izvajanje programa

Ali ste kdaj doživeli katerokoli obliko sledečih zlorab? Odgovorite z **DA** ali **NE** za vsako od naslednjih možnosti:

Vrsta zlorabe	Da	Ne	Starost ob zlorabi	Vaš odnos do tistega (tistih), ki vas je zlorabil (so zlorabili zlorabili)
Spolna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Čustvena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Telesna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Obredna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zapuščanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zanemarjanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Duhovniška	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Duhovna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nobena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

SAMO ZA ŽENSKE			
Koliko otrok imate?		Starost otrok?	
Število nosečnosti?		Ali ste kdaj utrpeli izgubo nosečnosti? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
Ali ste se kdaj udeležili programa za ozdravljenje po splavu? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<i>(Prosimo označite vse možnosti, ki veljajo za vas.)</i> <input type="checkbox"/> Spontani splav <input type="checkbox"/> Umetni splav <input type="checkbox"/> Mrtvorojeni otrok	
Vam je program pomagal? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Če da, kateri program?	
SAMO ZA MOŠKE			
Koliko otrok imate?		Starost otrok?	
Ali ste se kdaj udeležili programa za ozdravljenje po splavu? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Ste bili kdaj v osebni odnosu z žensko, ki je doživela?	
Vam je program pomagal? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Če da, kateri program?		<i>(Prosimo označite vse možnosti, ki veljajo za vas.)</i> <input type="checkbox"/> Spontani splav <input type="checkbox"/> Umetni splav <input type="checkbox"/> Mrtvorojeni otrok	

DUHOVNOST

Ali ste bili versko vzgojeni in v kateri veri?

Ali ste trenutno član verske skupnosti in katere?

Ali se dobro počutite v duhovnem okolju? Da Ne

Opišite svoja duhovna prepričanja:

Kaj upate, da boste pridobili z udeležbo v programu “*Od bolečine k milosti*”?

Imate kakšna vprašanja ali strahove, ki bi jih radi naslovili še pred prihodom na duhovne vaje?

Da **Ne**

Prosimo navedite:

Naštejte 3 stvari, za katere želite, da jih ekipa pozna o vas:

Kako bi opisali/opredelili ozdravljenje?

VSTOPNA VPRAŠANJA

Zagotavljamo vam, da vse podane informacije o vas skrbno in s striktno zaupljivostjo obravnavamo. Nihče razen voditeljske ekipe ne bo nikoli dostopal do vaših osebnih informacij. Po zaključenem program duhovnih vaj vamje na voljo tudi možnost, da se vaša prijavnica dokončno uniči.

Kakšna je vaša spolna usmerjenost?

Ali se borite s svojo spolno identiteto?

Starost, pri kateri ste prvič doživeli zlorabo: _____

Starost, ko se je zloraba končala: _____

Ali se podrobno spomnite zlorabe ali gre za bolj meglen spomin?

ČE STE POROČENI:**Kakšno je stanje vašega zakona v tem trenutku?**

Menite, da je vaša zloraba v preteklosti vplivala na vaš zakon? Da Ne*Prosimo opišite:*

Ali razmišljate o ločitvi?

ČE STE DUHOVNIK ALI REDOVNIK/REDOVNICA:**Kakšno je trenutno vase posvečeno življenje?**

Se vam zdi, da ima zloraba v preteklosti vpliv na vaše duhovništvo/redovništvo? Da Ne

Prosimo opišite:

Ali razmišljate o tem, da bi zapustili duhovništvo/redovno skupnost?

ČE STE SAMSKI:

Imate občutek, da imate zaradi zgodovine zlorabe težave pri iskanju smeri v življenju?

Ali ste trenutno pomirjeni s svojim samskim statusom?

OSTALA VPRAŠANJA SO ZA VSE:

Ali ste trenutno vpleteni v kakšen zlorablajoč odnos? Da Ne

Če da, prosimo opišite:

Ali ste se kdaj soočili z osebo, ki vas je zlorabila? Da Ne

Ali ste kdaj vložili prijavo proti osebi, ki vas je zlorabila? Da Ne

Ali ste bili sami kdaj obtoženi telesne ali spolne zlorabe druge osebe/otroka? Da Ne

Če da, prosimo opišite:

Ali imate pogosto nočne more v zvezi s preteklo zlorabo?

Ali vam je neprijetno ob objemanju in dotikih, tudi s strani prijateljev?

Ali ste bili kdaj deležni svetovanja kot otrok? Da Ne Če da, koliko časa? _____

Kakšnega svetovanja ste bili deležni kot odrasli?

Če da, koliko časa?

Kakšni se vam na splošno zdijo svetovalci/terapevti?

Kakšni se vam na splošno zdijo duhovniki, redovniki, redovnice ali druge posvečene osebe?

Ali ste imeli kdaj kakšno slabo izkušnjo v določeni cerkvi ali drugi verski organizaciji? **Da**

Ne

Če da, prosimo opišite:

Prosimo, opišite svojo najboljšo izkušnjo s svetovanjem.

Prosimo, opišite svojo najslabšo izkušnjo s svetovanjem.

Ali trenutno kadite, žvečite tobak, preveč jeste, preveč zapravljate ali igrate igre na srečo?

Ali se pogosto praskate po koži/glavi ali grizete nohte?

Ali ste imeli težave z zlorabo mamil ali alkohola? Da Ne

Ste se kdaj zdravili zaradi tega? Da Ne Če da, kdaj? _____

Ali ste bili kdaj bili (prostovoljno/prisilno) del spolne industrije? Da Ne

Ali redno gledate pornografijo ali uporabljate internetne klepetalnice? Da Ne

Ali ste bili kdaj vključeni v program 12-korakov? Da Ne

Prosimo navedite, katere skupine?

Vam je pomagalo?

(Primeri: SIA – Skupina za preživele spolne zlorabe, SA – Anonimni seksaholiki, AA – Anonimni alkoholiki, OA – Skupina za motnje hranjenja, ACA - Odrasli otroci alkoholikov in disfunkcionalnih družin)

Ali vaša najožja družina podpira vašo udeležbo na duhovnih vajah ‘Od bolečine k milosti’?

Da Ne

Kdo v vašem življenju nasprotuje vaši udeležbi na teh duhovnih vajah?

Prosimo, opišite trenutno podporo/svetovanje, ki vam bo na voljo, ko se vrnete domov z duhovnih vaj “Od bolečine k milosti”:

Ste navadno sramežljivi v skupini ljudi, ali morda zabavljači ali se samo trudite vključiti?

Ali se trenutno ali pa ste se kdaj v preteklosti posluževali samo-poškodovalnega vedenja, kot na primer rezanja, žganja kože ali udarjanja s pestmi, ...?

Ste kdaj poskusili narediti samomor?

Ste bili kdaj hospitalizirani zaradi poskusa samomora? **Da** **Ne**

Če da, prosimo navedite datume (kraj) hospitalizacij:

Ali mislite, da vam je pomagalo? **Da** **Ne**

Ste bili kdaj hospitalizirani zaradi psiholoških težav? **Da** **Ne**

Če da, prosimo opišite:

Imate občutek, da vam je pomagalo pri okrevanju?

Kako daleč se vam zdi, da ste prišli v svojem ozdravljenju pretekle zlorabe?

Vam je težko izraziti jezo, ki izvira iz pretekle zlorabe?

Ali ste bili kdaj vključeni v delavnice za upravljanje z jezo? **Da** **Ne**

Če da, vam je pomagalo?

Ali trenutno razmišljate o tem, da bi se ubili?

Ali imate občutek, da se vam bo “utrgalo” in boste storili kaj radikalnega?

Menite, da so duhovne vaje ‘*Od bolečine k milosti*’ vaše zadnje upanje za ozdravljenje?

Ali vas je kdo kdaj obtožil, da ste obsedeni z demoni ali so nad vami izvajali eksorcizem?

Imate občutek, da je v vašem telesu več različnih osebnosti?

Ali trenutno doživljate nenavadne čutne izkušnje, kot je lebdenje v zraku, govorjenje v različnih jezikih ali vidite stvari, ki jih drugi ljudje ne vidijo?

Ste bili kdaj obsojeni za kakšno kriminalno dejanje? Da Ne Če da, česa ste bili obtoženi?

Prosimo, natančno preberite in izpolnite trditve, ki naj vas ne prestrašijo. To so zakonske zahteve in tveganja, ki jih organizatorji moramo upoštevati ob vaši prijavi v program “*Od bolečine k milosti*” ter jih tudi predstaviti tako, da so vam razumljiva.

Ob vsaki trditvi VPIŠITE ZAČETNICE SVOJEGA IMENA IN PRIIMKA
ter se SPODAJ PODPIŠITE.

- _____ Ta program ne nadomešča medicinskega zdravljenja.
- _____ Voditeljsko skupino sestavljajo prostovoljci. Ekipo sestavljajo kvalificirani voditelji in njihovi asistenti, ki so izučeni za naslavljanje vprašanj zlorabe z duhovnega in psihološkega vidika.
- _____ Ljudje se po udeležbi programa ‘*Od bolečine k milosti*’ čustveno boljše počutijo. Vendar pa ne smem prenehati jemati zdravil brez posvetovanja z mojim zdravnikom.
- _____ Včasih kakšen udeleženec ne pride do takega ozdravljenja, kot si je želel. Razumem, da program ‘*Od bolečine k milosti*’ ne trdi, da zmanjša vso bolečino, povzročeno zaradi zlorabe v otroštvu ali odraslosti.
- _____ Med udeležbo pri tem programu se lahko pojavijo nepričakovana težave, povezane z zlorabo. V tem primeru se lahko posvetujem z enim od svetovalcev ali drugih strokovnjakov za pomoč pri lajšanju teh simptomov.
- _____ Zelo se trudimo pri zagotavljanju zaupnosti. Pomembno je, da ščitim zaupnost drugih udeležencev programa. Strinjam se, da bom **ohranjal zaupnost** vsakega udeleženca, s katerim se bom srečal.
- _____ Obljubim, da bom spoštoval osebne meje vseh soudeležencev v program in da se bom osredotočil na lastno okrevanje, ker sem poklican, da sem prisoten v odnosu do Boga, do sebe in do drugih.
- _____ Za poškodbe ali obolenje, ki bi bilo lahko neposredno ali posredno povezano z udeležbo pri programu ‘*Od bolečine k milosti*’, ne bom krivil programa, članov ekipe ali sponzorjev, ki program podpirajo.

_____ Zavezujem se, da se bom pravočasno udeležil/a vsake skupinske vaje in stopil/a v stik z enim od članom ekipe, v primeru, da bi moral/a oditi ali si vzeti varen odmor.

_____ Zavezujem se, da na duhovnih vajah ne bom imel/a s seboj nedovoljenih drog ali alkohola za osebno rabo ali za razpečevanje.

_____ Razumem, da se lahko tekom programa '*Od bolečine k milosti*' pojavijo obdobja disociacije (izključenosti)/otopelosti in da je to običajno. Zavezujem se, da bom o tem obvestil/a enega od članov ekipe ali skupine in tega ne bom zadržal/a zase.

_____ Razumem, da se udeležujem tega programa za lastno ozdravljenje in se zavezujem, da bom spoštoval osebni prostor soudeležencev in terapevtov oz. ekipe.

_____ Program '*Od bolečine k milosti*' je zavezan k ohranjanju stroge zaupnosti vseh udeležencev programa in dogajanja v programu. Prav tako se program '*Od bolečine k milosti*' zaveda, da bolj ko postajamo povezani preko različnih komunikacijskih oblik, bolj previdni in pozorni moramo biti. Objavljanje dogajanja na duhovnih vajah na Facebook, Twitter, in drugih socialnih omrežjih je strogo kršenje zasebnosti udeležencev duhovnih vaj '*Od bolečine k milosti*'. Med udeležbo na duhovnih vajah '*Od bolečine k milosti*' se strinjam, da bom spoštoval zasebnost vsakega udeleženca, ki ga bom srečal in se zavezujem, da se bom vdržal objavljanja (angl. "posting") na vseh socialnih omrežjih in uporabi mobilnega telefona (razen v nujnih primerih). Razumem, da je to čas, ko sem "odklopljen" od ostalega sveta in "priklopljen" na izkušnjo duhovnih vaj, da bi dosegel zaželjeno ozdravljenje.

_____ V primeru odpovedi na duhovnih vajah '*Od bolečine k milosti*' moramo prejeti vaše odpovedno sporočilo najkasneje do **17.10.2021**, če želite povrnjene stroške vplačila. V primeru odjave po tem datumu vplačanega zneska **ne vračamo**, ker je potrebno vnaprejšnje plačilo rezervacije namestitve. Pri odpovedi si organizator pridružuje pravico **administrativnih stroškov v višini 35,00 EUR**.

Ime in priimek
(tiskano)

Podpis

Datum popisa

SOGLASJE K OBRAVNAVI UDELEŽENCA:

S podpisom potrjujem, da sem, kolikor mi je znano, zdrav/a in fizično sposoben/a udeležbe na duhovnih vajah '*Od bolečine k milosti*' in da sem posredoval/a vse pomembne in resnične podatke v zvezi s svojim psihičnim zdravjem in telesnim stanjem ter zmožnostjo sodelovanja. V primeru okoliščin, ki bi kazale na to, da potrebujem nujno zdravstveno oskrbo, pooblašчам in soglašam, da se me prepelje v bolnišnico/zdravstveno ustanovo za nadaljnjo oceno stanja in zdravstveno ali kirurško oskrbo, vključno s potrebnimi rentgenskimi pregledi. Pooblašчам kateregakoli primernega zdravnika ali zdravstveno ustanovo, da me oskrbi..

V primeru neurejenega zdravstvenega zavarovanja, sprejemam popolno odgovornost za s tem povezane zdravstvene/bolnišnične stroške.

IZJAVA O ODGOVORNOSTI: V skladu s prejšnjo izjavo v svojem imenu in v imenu svojih dedičev, naslednikov, pooblaščencev in sorodnikov in v okviru zakonodaje izjavljam, da v nobenem primeru NE bom krivil/a ali SODNO PREGANJAL/A programa duhovnih vaj '*Od bolečine k milosti*', ali kateregakoli od njegovih direktorjev, voditeljev, administratorjev, učiteljev, predstavnikov, prostovoljcev in zaposlenih, ali zahteval/a kakršnekoli odškodnine ali odgovornosti, vključno s tistimi v zvezi z osebniimi poškodbami ali materialno škodo, ki bi jo morda utrpel/a zaradi obolenja ali poškodbe kot posledico ali v povezavi z udeležbo na duhovnih vajah '*Od bolečine k milosti*', vključno z organizacijo nujne zdravstvene oskrbe in njenimi posledicami, ki lahko sledijo.

NAŠE ZAVEZE UDELEŽENCEM:

1. Vaši podatki ne bodo posredovani nikomur izven voditeljske skupine duhovnih vaj.
2. Pred, med in ob koncu duhovnih vaj bodo vaši osebni podatki in informacije o vas zaščiteni in hranjeni v zaklenjeni datoteki.
3. Vaši osebni podatki bodo zaupni in hranjeni na varni lokaciji za dobo treh (3) let. Po tem obdobju bodo varno in strokovno uničeni. Če želite, lahko zahtevate, da se vaša prijavnica uniči po zaključenih duhovnih vajah.

Ime in priimek
(*tiskano*)

Vaš podpis

Datum podpisa
