

Ustrezni izobraževalni programi lahko premostijo ovire zdravnikov pri učinkoviti obravnavi nasilja v družini

Dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih., ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut
Urška Smrke, mag. psih., ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut

Nasilje v družini je tudi javnozdravstveni problem

Resolucija Svetovne zdravstvene organizacije je leta 1996 opredelila nasilje kot pomembno grožnjo zdravju v svetovnem merilu, s številnimi posledicami, ki se odražajo tako na ravni posameznika kakor družine, okolja, države in ne nazadnje tudi v zdravstvenem sistemu (1). Zato se obravnava nasilja v družini tudi v javnem zdravstvu uvršča med prednostne naloge. Namreč, zdravstveno osebje ima pri obravnavi nasilja v družini posebno vlogo tako glede njegovega prepoznavanja kakor poročanja, saj žrtve nasilja pogosto in na različnih ravneh vstopajo v zdravstveni sistem (npr. urgentni oddelki, patronažna služba, ambulante družinskih zdravnikov, psihiatrija, ginekologija idr.). V raziskavi, ki je bila opravljena med obiskovalci ambulant družinske medicine v Sloveniji v obdobju 2005–2008, raziskovalci poročajo o 17,9-odstotni pogostnosti nasilja v družini (2). Vendar nasilje v družini pogosto ostane neprepoznano zaradi različnih ovir pri zdravnikih, saj naj bi po nekaterih podatkih le-ti prepoznali eno od 20 žrtev nasilja v družini (3).

K aktivni vlogi pri obravnavi nasilja v družini zdravstveno osebje zavezuje *Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (ZPND; Ur. l. RS št. 16/2008), določila *Pravilnika o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti* (Ur. l. RS št. 38/2011) in nedavno sprejete *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti* (Ministrstvo za zdravje, 2015). Da se bo lahko področje preprečevanja nasilja v družini v Sloveniji ustrezno uveljavilo tudi v zdravstvu, potrebujemo celovit izobraževalni program, s pomočjo katerega bi se izboljšala obveščenost in usposobljenost zdravnikov za prepoznavanje nasilja v

družini in posledično ustrezno ukrepanje v teh primerih.

Izobraževanje zdravstvenega osebja na področju obravnave nasilja v družini

Izobraževalni programi, namenjeni povečevanju kompetenc zdravstvenega osebja pri prepoznavanju in obravnavanju žrtev nasilja v družini, so se v praksi izkazali kot učinkovita oblika strokovnega izobraževanja, ki izboljšuje ozaveščenost in odkrivanje nasilja v družinah (4, 5). V Sloveniji je na voljo omejen obseg tovrstnih izobraževanj, ki se ne izvajajo sistematično in tudi niso dostopna širšemu krogu zdravstvenih delavcev. Omenjeno vrzel bo zapolnil projekt Norveškega mehanizma *Prepoznavanje in obravnavanje žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce* (POND_SiZdrav; 2015–2016; projektna spletna stran: <http://www.prepoznajnasilje.si/>), katerega temeljni cilj je ponuditi zdravstvenemu osebju širšo izobraževalno platformo o prepoznavi in obravnavi nasilja v družini. V okviru projekta POND_SiZdrav smo izvedli tudi raziskavo, kjer smo med drugim preverjali tudi izkušnje, ovire in stališča zdravstvenega osebja glede njihove vloge pri obravnavi nasilja v družini ter njihove izkušnje z izobraževanjem iz problematike nasilja v družini.

Izsledki raziskave

Izpolnjevanja anonimnega spletnega vprašalnika se je udeležilo 233 zdravnikov (82,4 odstotka žensk, 17,6 odstotka moških) v povprečni starosti 45,5 leta (v razponu od 25 do 69 let).

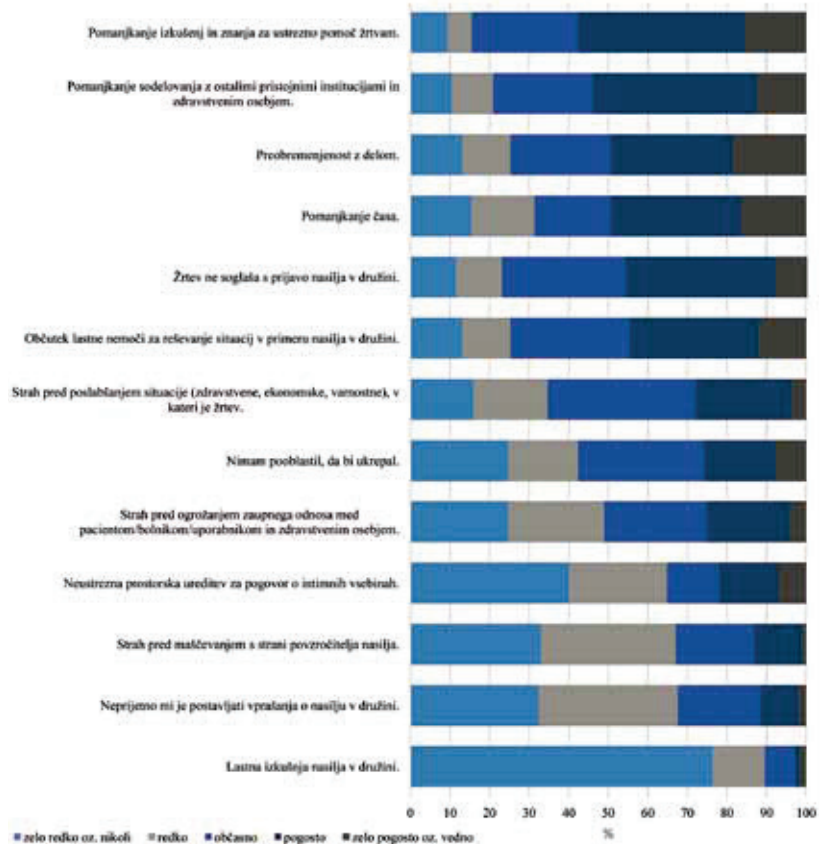
Sodelovalo je 69,1 odstotka zdravnikov specialistov, 16,3 odstotka zdravnikov specializantov, 11,6 odstotka zobozdravnikov, 2,1 odstotka zdravnikov pripravnikov, sekundarijev oz. sobnih zdravnikov ter 0,9 odstotka splošnih zdravnikov brez specializacije.

78,1 odstotka zdravnikov je poročalo, da so se pri svojem delu že srečali s primerom nasilja v družini, pri čemer so kot najpogostejšo oviro pri prepoznavi in obravnavi le-tega navajali pomanjkanje izkušenj in znanja za ustrezno pomoč žrtvam, pomanjkanje sodelovanja z ostalimi pristojnimi institucijami in zdravstvenim osebjem, preobremenjenost z delom, pomanjkanje časa, Žrtev ne soglata s prijavo nasilja v družini, občutek lastne nemoči za reševanje situacij v primeru nasilja v družini, Strah pred poslabšanjem situacije (zdravstvene, ekonomske, varnostne), v kateri je žrtev, Nimam pooblastil, da bi ukrepal, Strah pred omejitvijo zaupnega odnosa med pacientom/bolnikom/uporabnikom in zdravstvenim osebjem, Neustrezna postopna ureditev za pogovor o intimnih vsehtrah, Strah pred maščevanjem s strani povzročitelja nasilja, Nepriljetno mi je postavljati vprašanja o nasilju v družini, Lastna izkušnja nasilja v družini.

20,8 odstotka zdravnikov je poročalo, da so se v preteklosti že udeležili izobraževanj s področja nasilja v družini. Kot najpogostejši razlog za udeležbo so navajali, da mora zdravstveno osebje biti seznanjeno s tematiko nasilja v družini (75,0 odstotkov) ter da jih tematika nasilja v družini zanima (27,1 odstotka). V manjši meri pa so se izobraževanj udeleževali zaradi prejetih vabil (16,7 odstotka), poklicnega napredovanja ali ohranjanja poklicnega statusa (16,7 odstotka) ter oglaševanja izobraževanj (14,6 odstotka). Medtem ko je 79,2 odstotka zdravnikov, ki se izobraževanj do sedaj še niso udeležili, kot najbolj pogoste razloge navajalo, da na izobraževanja niso bili povabljeni (60,9 odstotka), da niso bila oglaševana (53,3 odstotka), da jih nadrejeni na tovrstno izobraževanje še niso poslali (38,6 odstotka) in tudi, da se za namene ohranjanja poklicnega statusa in napredovanja udeležujejo drugih izobraževanj (37,0 odstotkov).

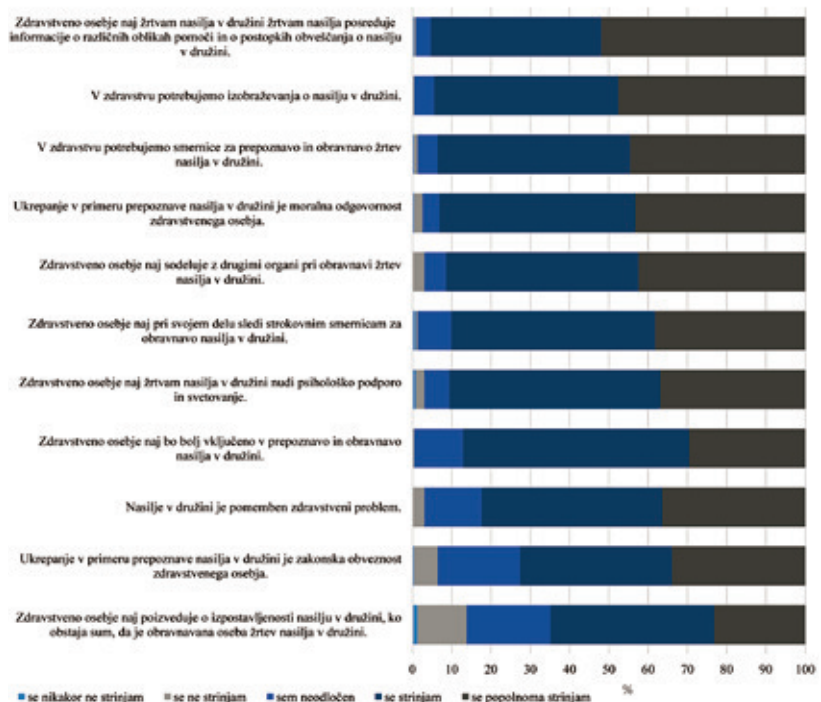
V grafikonu 3 so prikazana stališča zdravnikov glede vloge zdravstvenega osebja pri obravnavi nasilja v družini. V grafikonu lahko razberemo, da udeleženci raziskave obravnavo nasilja v družini manj pogosto vidijo kot zdravstveni problem, kjer bi

Grafikon 1: Ovire pri odzivanju v primerih prepoznanega nasilja v družini



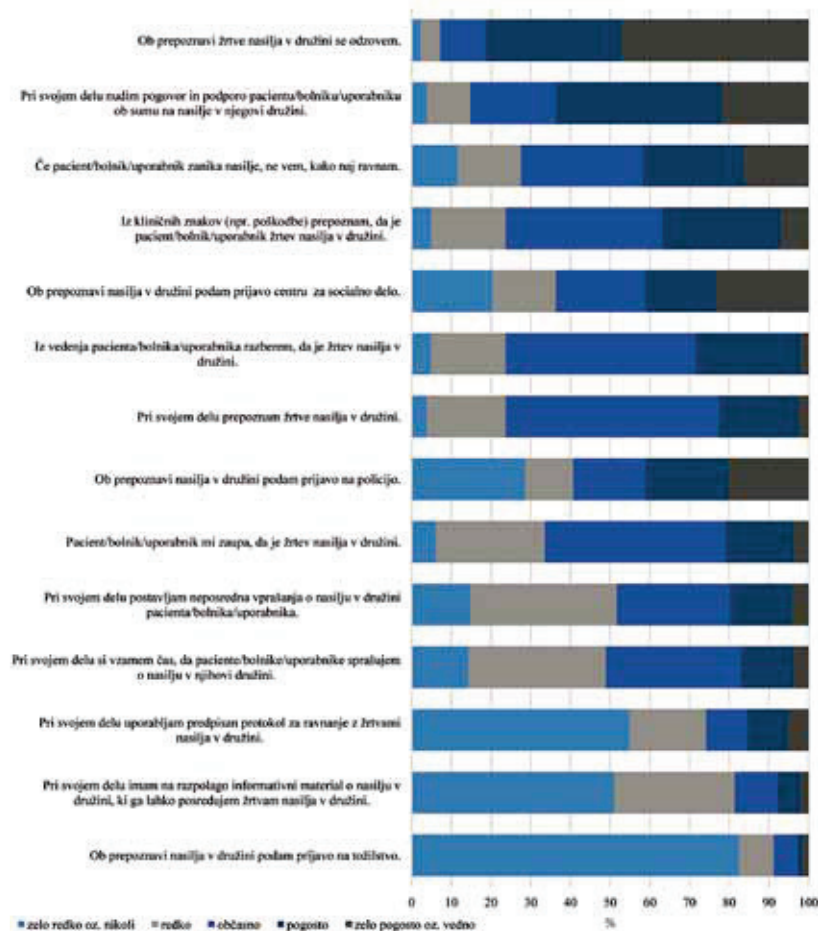
Grafikon 1

Grafikon 3: Vloga zdravstvenega osebja pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družini



Grafikon 3

Grafikon 2: Izkušnje in ravnanja zdravnikov ob srečevanju z nasiljem v družini



Grafikon 2

zdravstveno osebje imelo bolj aktivno vlogo pri vključevanju v prepoznavo in obravnavo nasilja ter bilo zakonsko zavezano k ukrepanju. Najbolj pogosto so zdravniki videli vlogo zdravstva predvsem v obliki posredovanja informacij o različnih oblikah pomoči in o postopkih obveščanja o nasilju v družini.

Zaključek

Povzamemo lahko, da zdravniki, ki so sodelovali v raziskavi, prepoznajo pomembno vlogo, ki jo ima zdravstvo na področju prepoznavne in obravnave nasilja v družini, pri čemer jih najbolj ovira pomanjkanje ustreznih kompetenc. Strinjajo se, da so izobraževanja potrebna, in tudi izkazujejo interes za udeležbo na njih.

Kot najpomembnejše teme, ki bi jih morala vsebovati izobraževanja, so zdravniki v več kot 70 odstotkih navajali primere dobrih kliničnih praks na področju prepoznavne in obravnave žrtev nasilja v družini, načine komunikacije z žrtvijo ter zaupnost podatkov, zdravstvene protokole obravnave žrtev ter zakonsko zavezujoče obveznosti na tem področju v sklopu zdravstvene dejavnosti.

V okviru projekta POND_SiZdrav bomo pripravili celovito izobraževalno platformo za učinkovitejšo obravnavo nasilja v družini, ki bo namenjena zdravstvenemu osebju. Vključevala bo tudi predloge in pobude, ki smo jih pridobili z raziskavo, in bo prosto dostopna v obliki priročnika, e-izobraževalnih vsebin ter drugih priročnih orodij, ki bodo v podporo zdrav-

stvenemu osebju v primerih, ko se pri svojem delu srečajo s problematiko nasilja v družini. Hkrati bodo od septembra 2015 zdravstvenemu osebju na voljo tudi dvodnevni brezplačni in akreditirani izobraževalni programi, kjer bodo udeleženci v sklopu predavanj in delavnic pridobili osnovne veščine prepoznavne in ustreznega odzivanja na pojave nasilja v družini (<http://www.prepoznajnasilje.si/izobrazevanja/2015/09/18/default-calendar/prepoznava-in-obravnavazrtev-nasiljavv-druzini-v-okviruzdravstvene-dejavnosti>).

Literatura:

1. HA49.25. Prevention of violence: a public health priority. Forty-Ninth World Health Assembly Geneva, 20–25 May 1996. *Hbk Res.*, Vol. III (3rd ed.), 1.11.
2. Kopčavar Guček N. Pogostost zaznavanja in obravnave nasilja v družini v ambulanti zdravnika družinske medicine [doktorska disertacija]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2015.
3. Elliott I, Nerney M, Jones T, Friedman PD. Barriers to screening for domestic violence. *J Gen Intern Med.* 2002;17:112–6.
4. Wong SLF, Wester F, Mol SSL, Lagro-Janssen TLM. Increased awareness of intimate partner abuse after training: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2006;56(525):249–57.
5. Wong SLF, Wester F, Mol SSL, Lagro-Janssen TLM. »I am not frustrated anymore«. Family doctors' evaluation of a comprehensive training on partner abuse. *Patient Educ Couns.* 2007. doi:10.1016/j.pec.2006.12.013