

Stališča zdravstvenega osebja do vloge zdravstva pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družini v povezavi s srečevanjem nasilja v družini na delovnem mestu

Urška Smrke, Saša Zorjan, Lilijana Šprah

Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Družbenomedicinski inštitut
Novi trg 2, Ljubljana

Uvod

Nasilje v družini (NVD) ima za žrtve NVD, njihovo družino in širšo družbo številne negativne posledice (WHA, 1996). Zdravstveno osebje je zakonsko (ZPND, 2008) in etično zavezano k prepoznavi in ustrezni obravnavi žrtev NVD. Kljub temu številni zaposleni v zdravstvu prepoznavo in obravnavo NVD zaznavajo kot del pristojnosti drugih institucij, kot so centri za socialno delo in policija, ter hkrati kot psihološko in ne zdravstveno težavo (Waalén idr., 2000). Manj ustrezna stališča do vloge zdravstva lahko zaradi svoje motivacijske vloge (Bandura, 1977) posledično rezultirajo v slabši prepoznavi sumov na NVD in manj kakovostni obravnavi žrtev.

Namen

Namen pričujoče raziskave je bil preučiti razliko v stališčih zdravstvenega osebja do vloge zdravstva pri prepoznavi in obravnavi NVD glede na to, ali so se pri svojem delu že srečali s primerom NVD ali ne.

Metoda

V raziskavi projekta Prepoznavanje in obravnavanje žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce (POND_SiZdrav) je sodelovalo 445 oseb, zaposlenih v zdravstvu. Vzorec je bil razdeljen na dve skupini glede na to, ali so se zaposleni pri svojem delu že srečali s primerom NVD ali ne ($N_{da} = 328$, $N_{ne} = 117$). Udeleženci so izpolnili samoocenjevalni anonimni spletni vprašalnik o prepoznavi in obravnavi nasilja v družini za zdravstveno osebje, razvit v okviru raziskave projekta POND_SiZdrav. Za namene pričujočega prispevka je bil podrobneje obravnavan del vprašalnika o stališčih do vloge zdravstvenega osebja pri prepoznavi in obravnavi NVD, ki ga sestavlja 11 postavk (Cronbachova alfa = 0,89). Udeleženci so odgovore podajali na 5-stopenjski lestvici (1- se nikakor ne strinjam, 5 – se popolnoma strinjam). Za analizo razlik med skupinama je bil uporabljen *t*-test za neodvisne vzorce. Zaradi kršenja predpostavke o normalnosti je bilo za statistično zaključevanje uporabljeno zankanje. Izbrani kriterijski nivo analiz je bil 5 %.

Rezultati

Statistično značilne razlike v stališčih do vloge zdravstva med tistimi, ki so se z NVD na delovnem mestu že srečali, in tistimi, ki se še niso, so se pojavile na petih postavkah, kjer so višjo stopnjo strinjanja izrazili tisti, ki so se z NVD že srečali, kot tisti, ki se še niso. Zdravstveno osebje, ki se je na svojem delovnem mestu že srečalo z NVD, se je v večji meri kot tisti, ki takšne izkušnje niso imeli strinjalo, da bi morali biti bolj vključeni v prepoznavo in obravnavo NVD, $t(434) = 2,76$, $p = 0,01$; $M_{da} = 4,15$, $SD_{da} = 0,70$, $M_{ne} = 3,94$, $SD_{ne} = 0,70$, žrtvam NVD nuditi tudi psihološko podporo in svetovanje, $t(434) = 2,65$, $p = 0,01$; $M_{da} = 4,33$, $SD_{da} = 0,69$, $M_{ne} = 4,12$, $SD_{ne} = 0,84$, ter prepoznavali zakonsko zavezanost k ukrepanju v primeru NVD, $t(434) = 1,99$, $p = 0,05$; $M_{da} = 3,96$, $SD_{da} = 0,98$, $M_{ne} = 3,74$, $SD_{ne} = 1,02$, in zavezanost k sledenju smernicam za obravnavo NVD, $t(434) = 2,07$, $p = 0,04$; $M_{da} = 4,29$, $SD_{da} = 0,70$, $M_{ne} = 4,14$, $SD_{ne} = 0,78$, hkrati pa so se v večji meri strinjali s sodelovanjem z drugimi organi pri obravnavi žrtev NVD, $t(434) = 2,11$, $p = 0,04$, $M_{da} = 4,34$, $SD_{da} = 0,69$, $M_{ne} = 3,18$, $SD_{ne} = 0,82$.

Stališča do vloge zdravstva pri prepoznavi in obravnavi NVD



Zaključki

Rezultati so pokazali, da so tisti, ki so se z NVD že srečali, izrazili ustrežnejša nekatera stališča do vloge zdravstva kot tisti, ki se z NVD še niso srečali. Čeprav so razlike med skupinama majhne, so skladne s prejšnjimi študijami, ki nakazujejo na to, da se stališča oblikujejo preko interakcij v socialnih okoljih (Eagly in Chaiken, 1993), v tem primeru z žrtvami NVD.

Ustrezna stališča so za prepoznavo in obravnavo NVD pomembna, saj vodijo vedenje posameznikov (Eagly in Chaiken, 1993; Ajzen in Fishbein, 1980) in torej lahko vplivajo na ravnanja zdravstvenega osebja pri prepoznavi in obravnavi žrtev NVD. Pomembno vlogo stališč nakazujejo tudi številne študije o uspešnosti prepoznave in obravnave NVD v zdravstvu, ki med največje ovire za ustrezno postopanje v primerih srečevanja z NVD uvrščajo tudi neustrezna stališča zdravstvenega osebja o NVD in njihovi vlogi (npr. Alotaby idr., 2012; Cann idr., 2011; Davis in Carlson, 1981; Rose in Saunders, 1986).

Literatura

- Ajzen, I., in Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall, 1980.
- Alotaby, I. Y., Alandari, B. A., Alshamali, K. A., Kamel, M. I., in El-Shazly, M. K. (2013). Barriers for domestic violence screening in primary health care centers. Alexandria Journal of Medicine, 49, 175-180.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Cann, K., Withnell, S., Shakespeare, J., Doll, H., in Thomas, J. (2001). Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers. Public Health, 115, 89-95.
- Davis, L. V., in Carlson, B. E. (1981). Attitudes of service providers toward domestic violence. Social Work 17, 34-39.
- Eagly, A. H., in Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes. Florida: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Rose, K., in Saunders, D. G. (1986). Nurses' and physicians' attitudes about women abuse: The effects of gender and professional role. Health Care for Women International, 7, 427-438.
- Uradni list RS, št. 16/08: Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND).
- Waalén, J., Goodwin, M. M., Spitz, A. M., Petersen, R., in Saltzman, L. E. (2000). Screening for intimate partner violence by health care providers: Barriers and interventions. American Journal of Preventive Medicine, 19(4), 230-237.
- WHA49.25. (1996). Prevention of violence: a public health priority. Geneva: Forty-Ninth world Health Assembly, 20-25 May. http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf 3.6. 2015).