

Kot najpomembnejša ovira pri obravnavi migrantk se je izkazalo **nepoznavanje ali slabo poznavanje jezika** tako na strani migrantk kot tudi zdravstvenih in strokovnih delavcev. Kaže se pri razumevanju poteka različnih postopkov in pravil, ko je žrtev že v postopku, in predvsem pri iskanju virov pomoči, izkušnje sogovornikov pa kažejo, da je stalno pripravljenost in prisotnost uradnih prevajalcev težko zagotoviti.

Pogosto izpostavljene so bile tudi **morale dileme** glede ukrepanja v primeru, da žrtev prihaja iz etične skupnosti, v kateri je toleranca do nasilja visoka.

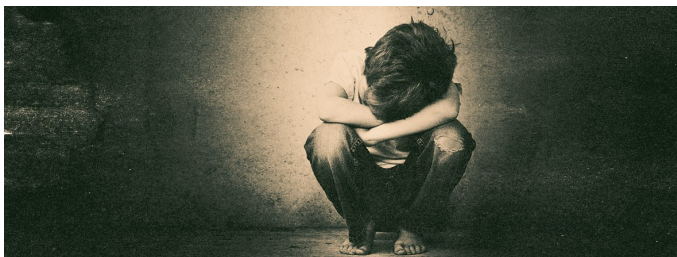
Pri obravnavi žrtve migrantke je še posebej pomembno:

- * **komuniciranje**, ki upošteva ranljivost žrtve migrantke zaradi specifičnosti njene življenjske situacije in vrednost, vezanih na njeno etničnost in/ali veroizpoved;
- * **aktivno poslušanje** brez vnaprej izoblikovanih mnenj, odgovorov in nasvetov za nadaljnje ukrepanje,
- * **posredovanje relevantnih informacij in aktivno sodelovanje** z relevantnimi institucijami na multidisciplinarnih timih.

Pripadniki različnih etničnosti in kultur, ki bodo deležni kulturno kompetentne obravnave, bodo lažje zaupali svoje strahove in stiske, bolje bodo sodelovali pri iskanju rešitev, manj pa bo tudi nesporazumov.

Zaključek

Zdravstveno osebje predstavlja pomemben člen v verigi prepoznavanja in obravnavanja nasilja v družini, saj pogosto prihaja v stik z žrtvami in povzročitelji nasilja. Vendar njihovo ukrepanje ni zmeraj ustrezno in pravočasno. Med drugim k temu pomembno prispevajo tudi številne ovire, s katerimi se zdravstveno osebje vsakodnevno srečuje (npr. strahovi v povezavi s prijavljanjem nasilja v družini, preobremenjenost z delom, pomanjkanje kompetenc). Tako žrtve nasilja v družini kot tudi sami zdravstveni delavci kot eno najpomembnejših ovir izpostavljajo pomanjkanje znanja in izkušenj glede obravnave nasilja v družini. Pomanjkanje znanja in izkušenj zdravstvenih delavcev se odraža tudi ob njihovem srečevanju z migrantkami in migranti, ki so žrtve nasilja v družini. Pri tovrstnih okoliščinah je še posebej pomembno učinkovito nudenje zdravstvenih storitev ob hkratnem upoštevanju specifične situacije ter socialnih, kulturnih in jezikovnih ozadij žrtve nasilja v družini. Različni izobraževalni programi in orodja, namenjena povečevanju kompetenc zdravstvenega osebja pri prepoznavanju in obravnavanju žrtve nasilja v družini so se v praksi izkazali kot izredno učinkovita oblika povečevanja ozaveščenosti, preprečevanja in odkrivanja nasilja v družinah.



Center za socialno delo
Maribor



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Žrtve (in povzročitelji) nasilja v družini pogosto vstopajo v zdravstveni sistem. Zato je pomembno, da so zdravstveni delavci ustrezno seznanjeni s to problematiko in opremljeni z veščinami, kako se ustrezno odzvati v primerih suma na izpostavljenost nasilju v družini pri svojih pacientih. Pogosto se namreč dogaja, da se zdravstveno osebje tudi zaradi slabe informiranosti, slabega poznavanja postopkov in nejasnosti svojih vlog, pozno in z zadržki odziva na pojave nasilja v družini.

Ključni cilj projekta *Prepoznavna in obravnava žrtve nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanje za zdravstvene delavce (POND_SiZdrav)* je vzpostavitev **multidisciplinarnih izobraževalnih platforme za povečevanje kompetenc zdravstvenega osebja pri prepoznavanju in obravnavanju žrtve nasilja v družini.**

2. junija 2016 bo potekala **ZAKLJUČNA STROKOVNA KONFERENCA PROJEKTA POND_SiZdrav**, namenjena najširšim strokovnim in laičnim javnostim, ki se pri svojim delu srečujejo s problematiko nasilja v družini. Konferenca bo odvijala v prostorih **Zdravniške zbornice Slovenije** v Ljubljani med **9.00 in 15.00 uro**. Vstop nanjo bo prost, več informacij o dogodku: www.prepoznajnasilje.si



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

norway
grants

pond
PREPOZNAVNA IN
OBRAVNAVA ŽRTEV
NASILJA V DRUŽINI
V OKVIRU ZDRAVSTVENE
DEJAVNOSTI

4. mednarodna znanstvena konferenca

ZA ČLOVEKA GRE: DRUŽBA IN ZNANOST V CELOSTNI SKRBI ZA ČLOVEKA

Maribor, 11. - 12. 3. 2016

Predstavitev izsledkov raziskav raziskovalk Druženomedicinskega inštituta ZRC SAZU:

ODNOS MED OVIRAMI, PREPOZNAVNO IN UKREPANJEM ZDRAVSTVENEGA OSEBJA V PRIMERIH SUMA NA NASILJE V DRUŽINI

Saša Zorjan, Urška Smrke, dr. Lilijana Šprah
(sasa.zorjan@zrc-sazu.si)

ODZIVANJE ZDRAVSTVENEGA OSEBJA V PRIMERIH NASILJA V DRUŽINI KOT GA DOŽIVLJAJO ŽRTVE

Karmen Urška Modic, dr. Lilijana Šprah
(karmen.modic@zrc-sazu.si)

VLOGA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRI PREPOZNAVNI IN OBRAVNAVI NASILJA V DRUŽINAH MIGRANTOV

mag. Mojca Vah Jevšnik
(mvah@zrc-sazu.si)

www.prepoznajnasilje.si
<http://dmi.zrc-sazu.si>

Raziskave so bile izvedene v sklopu projekta »Prepoznavna in obravnava žrtve nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce« (POND_SiZdrav), ki je sofinanciran v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014. Koordinator programa je Služba Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko.

ODNOS MED OVIRAMI, PREPOZNAVNO IN UKREPANJEM ZDRAVSTVENEGA OSEBJA V PRIMERIH SUMA NA NASILJE V DRUŽINI

V raziskavi je sodelovalo **332 zdravstvenih delavcev**, ki so se v preteklosti že srečali z nasiljem v družini. Od tega je bilo 56,2% zdravnikov, 31,4% osebja zdravstvene nege ter 7,6% ostalih strokovnih delavcev. Udeleženci so izpolnili vprašalnik o prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v družini.

ODNOS MED ZAZNANIMI OVIRAMI ZDRAVSTVENEGA OSEBJA TER PREPOZNAVNO IN UKREPANJEM V PRIMERU NASILJA V DRUŽINI

Rezultati so pokazali, da se **z uspešno prepoznavo nasilja v družini negativno povezujejo** naslednje ovire, ki jih zdravstveno osebje zaznava:

- * **strahovi**, v povezavi s prijavo nasilja v družini,
- * **pomanjkljivo znanje** o nasilju v družini,
- * **preobremenjenost** zdravstvenega osebja in
- * **pomanjkanje pooblastil** za ukrepanje v primeru nasilja v družini.

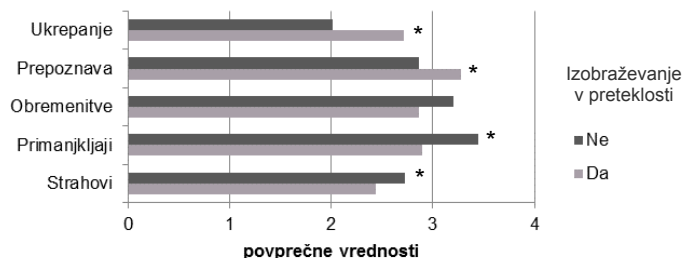
Z ukrepanjem v primeru suma na nasilje v družini **se negativno povezujejo**:

- * **strahovi** v povezavi s prijavo nasilja v družini,
- * **pomanjkljivo znanje** o nasilju v družini in
- * **pomanjkanje pooblastil** za ukrepanje v primeru nasilja v družini.

Tako prepoznavna kot ukrepanje je bilo ustrežnejše, če je zdravstveno osebje poročalo o manj strahovih in primanjkljajih na področju svojega znanja in / ali pooblastil.

RAZLIKE GLEDE NA UDELEŽBO IZOBRAŽEVANJ V PRETEKLOSTI

V spodnjem grafu so predstavljene povprečne vrednosti različnih vidikov ovir, ki jih zaznava zdravstveno osebje pri prepoznavi in ukrepanju pri nasilju v družini. Dodatno so predstavljene še povprečne vrednosti samoocene ustreznega ukrepanja in prepoznavne zdravstvenega osebja. Rezultati so prikazani ločeno, za tiste, ki so se v preteklosti udeležili dodatnih izobraževanj na temo nasilja v družini, in za tiste, ki tega niso storili.



* razlike so pomembne na kriterijski ravni 5 %.

Tisti **zdravstveni delavci, ki so se v preteklosti že udeležili izobraževanj** na temo nasilja v družini, **zaznavajo več ovir** pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družini.

Zdravstveni delavci, ki so se v preteklosti že udeležili izobraževanj na temo nasilja v družini poročajo tako o **ustrežnejši obravnavi** kot tudi **ustrežnejši prepoznavi** nasilja v družini.

ODZIVANJE ZDRAVSTVENEGA OSEBJA V PRIMERIH NASILJA V DRUŽINI KOT GA DOŽIVLJAJO ŽRTVE

96 žrtev nasilja (88 žensk, 4 moški, 4 osebe niso podale spola) v družini je izpolnilo anonimni samoocenjevalni vprašalnik. 34 % udeleženk ni bilo v stiku z zdravstveno službo in 66 % udeleženk je glede svoje izkušnje z nasiljem v družini poiskalo pomoč tudi pri zdravstvenem osebju.

UDELEŽENKE RAZISKAVE, KI NISO POISKALE POMOČI PRI ZDRAVSTVENEM OSEBJU zaradi svoje izkušnje z nasiljem v družini, so podale za to enega ali več razlogov oziroma ovir:

Menim, da:	% udeleženk
... nasilje v družini ni problem, o katerem bi lahko govorila z zdravstvenim osebjem.	22
... mi zdravstveno osebje ne more pomagati.	19
... zdravstveno osebje nima časa za pogovor o nasilju v družini.	19
... zdravstveno osebje ne zanima nasilje v družini.	12
... mi v zdravstvenih ustanovah ni zagotovljena zasebnost.	9
Povzročitelj nasilja mi je omejeval dostop do zdravstvene pomoči.	16
Imam slabe izkušnje s komunikacijo z zdravstvenim osebjem.	12
Drugo.	22

UDELEŽENKE, KI SO POISKALE POMOČ PRI ZDRAVSTVENEM OSEBJU ZARADI POSLEDIC IZPOSTAVLJENOSTI NASILJU V DRUŽINI, SO:

- * v **58 %** menile, da je zdravstveno osebje **zelo primerno / primerno** za obravnavo nasilja v družini;
- * poleg stika z zdravstveno službo, najpogosteje poiskale pomoč pri **centru za socialno delo in policiji**;
- * bile v **47 % zelo zadovoljne / zadovoljne** z obravnavo zdravstvenih težav povezanih z izpostavljenostjo nasilju v družini;
- * **najbolj pogosto doživele**, da jih zdravstveno osebje ni obsojalo, spoštovalo njihovo zasebnost, jih poslušalo in jim verjelo;
- * v **najmanjšem obsegu so doživele**, da je zdravstvo sodelovalo z drugimi pristojnimi institucijami (npr. CSD, policija, tožilstvo) in da je poskrbelo za njihovo trenutno varnost;
- * v **20 %** poročale, da je bil stik z zdravstveno službo hkrati tudi **prvi stik** z institucijo zaradi izkušnje z nasiljem v družini.

Zdravstvene službe, ki so najbolj pogosto obravnavale udeleženke zaradi nasilja v družini:



Udeleženke raziskave so menile, da so **najbolj pogosti razlogi za pomanjkljivo prepoznavo in obravnavo nasilja v družini v zdravstvu**:

- * pomanjkanje izkušenj in znanja za ustrezno pomoč osebam z izkušnjo nasilja v družini;
- * pomanjkanje sodelovanja z ostalimi pristojnimi institucijami in drugim zdravstvenim osebjem;
- * preobremenjenost zdravstvenih delavcev z delom.

VLOGA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRI PREPOZNAVNI IN OBRAVNAVI NASILJA V DRUŽINAH MIGRANTOV

Migrante in migrantke v kontekstu prepoznave in obravnave nasilja v družini uvrščamo med ranljive skupine zaradi:

- * **slabšega poznavanja** jezika, zakonskih določil in delovanja sistema pomoči žrtvam,
- * **odsotnosti socialnih in podpornih mrež**, ter
- * **razpetostjo** med lastnimi občutji in **kulturno pogojenimi percepcijami razumevanja nasilja**.

Glede na informacije, pridobljene v **30 polstrukturiranih intervjujih** s strokovnimi delavci ter tistih, pridobljenih s strani udeležencev izobraževanj, je zdravstveno osebje tudi **pri prepoznavi in obravnavi žrtev iz raznolikih kulturnih okolij premalo aktivno in učinkovito**, kar lahko pripišemo predvsem pomanjkanju ustreznega znanja in veščin. Ključnega pomena je zato vključevanje migracijskih tematik v splošna izobraževanja o nasilju v družini za zaposlene, ki se pri svojem delu srečujejo z žrtvami nasilja v družini.

Zdravstveno osebje ima pri prepoznavi nasilja v družini pri migrantkah pomembno vlogo, saj je **stik migrantke z njimi pogosto edina priložnost, da o nasilju spregovorijo** in poiščejo pomoč. Zdravstveno osebje mora zato biti ustrezno usposobljeno, da lahko **migrantke žrtve nasilja v družini obravnava kulturno kompetentno**, kar pomeni učinkovito nudenje zdravstvenih storitev, prilagojeno socialnim, kulturnim in jezikovnim potrebam pacientov.