

PILOTNA ŠTUDIJA O NASILJU V DRUŽINI I: RAZLIKE MED POROČILI BOLNIKOV IN OPAŽANJEM NJIHOVIH ZDRAVNIKOV

PILOT STUDY ON FAMILY VIOLENCE I: DIFFERENCES BETWEEN PATIENTS REPORTS AND FAMILY PHY- SICIANS' OBSERVATIONS

Polona Selič¹, Janko Kersnik¹, Katja Pesjak¹, Nena Kopčavar-Guček¹

Prispelo: 3. 8. 2007 – Sprejeto: 24. 1. 2008

Izvirni znanstveni članek
UDK 343.62:614.2

Izvleček

Izhodišče: Družinsko nasilje vpliva na zdravje bolnikov. Z raziskavo smo želeli posneti stanje pripravljenosti bolnikov za razkrivanje morebitnih izkušenj telesnega in/ali psihičnega nasilja v družini in preveriti razlike o poročanjih bolnikov in opažanjih zdravnikov o nasilju v družini.

Metode: V presečni raziskavi je sodelovalo 27 zdravnikov družinske medicine v Sloveniji, ki so 14 dni presegali vsakega petega bolnika. Zajeli smo 1103 bolnike. Identificirali smo pogostost nasilja, povzročitelje nasilja, pripravljenost oseb z izkušnjo nasilja za iskanje pomoči, občutljivost zdravnikov za to problematiko in opremljenost zdravnikov za nudenje pomoči.

Rezultati: 141 (12,78 %) bolnikov je bilo izpostavljenih telesnemu in duševnemu nasilju, 65 (5,89 %) samo telesnemu in 120 (10,88 %) samo duševnemu nasilju, 777 (70,44 %) jih o izkušnji nasilja v družini ni poročalo.

Sklepi: Če je bolnik žrtev telesnega in duševnega nasilja, je verjetno, da jo kot osebo z izkušnjo nasilja prepozna tudi zdravnik družinske medicine, vendar bolniki, izpostavljeni nasilju v družini, v večini primerov ne iščejo pomoči pri zdravniku. Po lastni oceni je bilo 326 oseb izpostavljenih nasilju. Zdravniki so jih prepoznali 164, ostalih 162 pa ne. Iz rezultatov je razvidno, da zdravniki potrebujejo dodatna znanja in usmeritve s tega področja.

Ključne besede: nasilje v družini, zlorabe, vloga zdravnika, odnosi v družini

Original scientific article
UDC 343.62:614.2

Abstract

Background: Domestic violence has considerable impact on the health status of patients. The purpose of this survey was to explore the willingness of the patients to convey their experience of abuse in the family, and to compare patient reports and doctors' observations on domestic violence.

Methods: A cross-sectional study on family violence included 27 Slovenian family practitioners, who screened each fifth consecutive patient (totally 1,103 patients) over a period of 14 days. The study investigated the frequency of violence episodes (as reported by the patients to a trustworthy person, i.e. their family physician), the readiness of the victims to seek help, the sensitivity of the physicians to this issue, and their qualifications/aptitude for immediate help/intervention.

Results: Exposure to both physical and psychological violence was reported by 141 (12.78 %) patients, physical violence alone by 65 (5.89 %), psychological violence alone by 120 (10.88 %), whereas 777 (70.44 %) patients denied exposure to any kind of family violence.

¹Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana
Kontaktirni naslov: e-pošta: katja.pesjak@mf.uni-lj.si

Conclusions: *The exposure of a victim to psychological and/or physical violence in the family is very likely to be recognized by the family physician. However, such patients very rarely seek help from their family doctor. Physicians identified 164 and failed to identify 162 of the 326 self-reported victims of domestic violence. The results show that physicians need additional knowledge and guidelines in the field.*

Key words: domestic violence, abuse, family physicians, family relations

1 Uvod

Zaradi velikih razsežnosti, ki jih v sodobni družbi zavzema nasilje v družini, narašča tudi javno-zdravstveno zanimanje za prepoznavanje in obravnavo žrtev nasilja in do neke mere tudi storilcev. Nasilje bolj ali manj očitno vpliva na zdravje, počutje in sposobnost za učinkovito iskanje pomoči v zdravstvenem sistemu (1). Zgodnje odkrivanje nasilja v medosebnih odnosih lahko odločilno prihrani čas, porabljen za obravnavo in prepoznavanje vzroka težav ter nepotrebne napotitve v primeru nejasnih zdravstvenih težav.

Kot nasilje v družini razumemo telesno, spolno in duševno zlorabo, nasilje med partnerjema in nasilje nad starejšimi in otroki (2). Vsaka od teh kategorij se opredeli glede na žrtev nasilja. Nasilje med partnerjema (medosebni odnosi navezovalnega tipa) naj bi bilo eden glavnih javnozdravstvenih problemov, ki letno prizadene 3 do 6 milijonov žensk (3). Vsaj enkrat v življenju je telesno, spolno ali duševno nasilje doživelo 28,9 % žensk in 22,9 % moških (4, 5). Moški pogosteje poročajo o izpostavljenosti nasilju zunaj kroga družine, primerjave med subjektivnimi poročili in dejanskim stanjem so otežene zaradi omejenega zbiranja podatkov o nasilju. Na prvem mestu je nedostopnost podatkov, saj v večini držav sistematičnega zbiranja podatkov o posledicah in količini nasilja, ki ne povzroči smrti, ni. Kakovost podatkov je neenotna, saj različne službe zbirajo podatke za svoje potrebe na svoj način in iz različnih virov. Ker ni povezav med službami, ki se ukvarjajo z nasiljem v družini, in ne uporabljajo enotne metodologije, se uporabnost tako zbranih podatkov omejuje le na ožje skupine uporabnikov. V Združenih državah Amerike je nasilju v medosebnih odnosih izpostavljenih vsaj enkrat v življenju najmanj 69 % prebivalstva; približno 20–25 % teh posameznikov razvije potrativno stresno motnjo (PTSD), devet mesecev kasneje pa ima 47 % slednjih še vedno simptome PTSD (4), čeprav PTSD v večini primerov izzveni v treh mesecih brez potrebe po zdravniški pomoči. Nasilje je pri obeh spolih povezano s slabšim zdravstvenim stanjem, depresivnostjo, zlorabo psihoaktivnih snovi, z razvojem kroničnih bolezni, s kroničnimi psihičnimi boleznimi in poškodbami (6). Uporaba fizične sile je take težave povzročala pogosteje kot samo besedno (psihično) nasilje.

Ženske z izkušnjo nasilja, ki so bile zajete v raziskavo, so imele od 50 do 70 % več ginekoloških in s stresom povezanih težav, pa tudi težav, vezanih na delovanje osrednjega živčnega sistema. Tiste, ki so bile spolno ali telesno zlorabljene, so o težavah poročale statistično značilno pogosteje kot druge sodelujoče preiskovanke (7). Duševno in telesno nasilje v otroštvu naj bi pogojevalo kasnejšo večjo nagnjenost k slabemu zdravstvenemu stanju, psihičnim in psihotičnim epizodam, depresiji, poškodbam in zlorabi psihoaktivnih snovi (8, 9).

Dolgoročne duševne posledice so le del obsežnih negativnih posledic, ki jih utrpí žrtev (tudi storilec in družba nasploh). Dokazi, da obstaja medgeneracijski prenos vzorcev nasilnega vedenja, so vse številnejši – izpostavljenost nasilju v otroštvu je povezana z nasiljem v odraslem življenju (10, 11). Otroci so izpostavljeni telesnemu in spolnemu nasilju, psihološki in čustveni zlorabi, grožnjam, zasledovanju in nadzorovanju neposredno kot žrtve, ali pa posredno kot opazovalci (12). Ocenjujejo, da zaradi nasilja v družini samo v ZDA vsako leto umre 1500 otrok (12). Nasilje v domačem okolju je tudi pogost vzrok poškodb pri ženskah (13).

Zdravniki naj bi prepoznali le 1 od 20 žrtev nasilja (4). Poročajo, da spontano o nedavnem nasilju v družini poročajo le 4 % žensk (5). Zdravniki družinske medicine kot zdravstveni delavci na osnovni ravni se pogosto srečujejo z nasiljem v družini (14). Večina primerov nasilja v družini pa se zdravstvenem okolju ne prepozna. Zaradi pogostosti in dolgoročnih posledic nasilja narašča zanimanje za rutinsko presejanje, tj. aktivno iskanje primerov nasilja v družini. Preventivno svetovanje na osnovni ravni zdravstvene oskrbe in drugi ukrepi bi lahko preprečili ali omilili tako zgodnje kot hujše oblike nasilnega vedenja. Kljub priporočilom strokovnih organizacij za presejanje le približno 10 % zdravnikov rutinsko preseja svoje bolnike v zvezi z nasiljem (15, 16, 17). Sicer razpolagamo z nasveti in orodji za presejanje na področju partnerskega nasilja (18, 19), žal pa ni dostopnih rezultatov raziskav z uporabo omenjenih orodij za presejanje (1, 20, 21), ki zaznavajo različne vidike nasilja.

V Sloveniji pogostost nasilja pri obiskovalcih zdravnika družinske medicine doslej še ni bila raziskana, zato

smo izvedli pilotno raziskavo, s katero smo želeli:

- posneti stanje (pripravljenost bolnikov za razkrivanje morebitnih izkušenj telesnega in/ali psihičnega nasilja v družini) v določenem časovnem intervalu – izbira vsakega petega bolnika je zagotovila reprezentativen izbor obiskovalcev vključenih ambulant;
- preveriti razlike o poročanjih bolnikov in opažanjih zdravnikov o nasilju v družini.

2 Metode

2.1 Vzorec

Za sodelovanje smo zaprosili 32 zdravnikov družinske medicine na specializaciji iz družinske medicine. Odzvalo se je 27 zdravnikov družinske medicine z različnih območij Slovenije, ki so maja 2006 presejali 1103 bolnike, tj. 14 dni zapored za vsakega petega bolnika(co):

1. pregledali bolnikov zdravstveni karton in za 3 leta nazaj preverili pritožbe/simptome po obrazcu z elementi, ki bi lahko kazali na prisotnost nasilja in
 2. v tem primeru postavili vprašanja o nasilju.
- Z izbiro vsakega petega bolnika je bila zagotovljena reprezentativnost vzorca.

2.2 Vprašanja o nasilju

Zdravniki so v osebni pogovoru zastavili naslednja vprašanja:

- *Ali ste bili kadar koli tepeni, oklofutani, obrncani ali kakor koli izpostavljeni telesnemu nasilju?*
DA/NE
- *S strani koga?*
- *Kako pogosto?*
(zelo redko/včasih/pogosto/neprestano/ne vem)
- *Ali ste bili kadar koli ponižani, izpostavljeni grožnjam, žalitvam, zastraševanju ali kakor koli čustveno prizadeti?*
DA/NE
- *S strani koga?*
- *Kako pogosto?*
(zelo redko/včasih/pogosto/neprestano/ne vem)

Odgovore so zabeležili v pripravljeno preglednico.

Bolniki sami niso izpolnjevali nobenih vprašalnikov.

Na ta način smo dobili 2 skupini podatkov:

1. podatke o morebitnih izkušnjah nasilja v družinskem krogu oziroma o pripravljenosti bolnikov, da o tem spregovorijo v ambulanti družinske medicine;
2. podatke o občutljivosti (senzibiliziranosti) za znake posledice/pojav nasilja v družini pri zdravnikih in deloma podatke o njihovem odnosu do problematike.

3 Rezultati

Presejani so bili 1103 bolniki. 141 (12,8 %) jih je odgovorilo da so (bili) izpostavljeni telesnemu in duševnemu nasilju, 65 (5,9 %) samo telesnemu in 120 (10,9 %) samo duševnemu nasilju, 777 (70,4 %) pa o izkušnji nasilja v družini ni poročalo. Nasilju je bilo izpostavljenih 40 (3,6 %) moških in 152 (13,8 %) žensk.

3.1 Oblike nasilja v družini po spolu

Izpostavljenost telesnemu in/ali duševnemu nasilju glede na spol prikazuje Tabela 1.

Moški v statistično značilno manjši meri poročajo o izpostavljenosti nasilju kot ženske. 58,76 % vseh moških še ni bilo izpostavljenih nasilju in le 34,48 % vseh žensk ni imelo izkušnje z nasiljem v družini ($p = 0,005$).

V Tabeli 2 so zajeti in po spolu razdeljeni samo tisti bolniki, ki so poročali o izkušnji nasilja.

100 (9,1 %) bolnikov je bilo po lastni izpovedi že izpostavljenih telesnemu in duševnemu nasilju, od tega 19 (1,7 %) moških in 81 (7,3 %) žensk. 18 (1,6 %) oseb se je uvrstilo v kategorijo z izkušnjo telesnega nasilja. Tu je 6 (0,5 %) moških in 12 (1,1 %) žensk. 74 (6,6 %) anketirancev je povedalo, da so imeli izkušnjo duševnega nasilja. Moških v tej kategoriji je 15 (1,4 %), žensk pa 59 (5,3 %). Razlike niso statistično značilne.

3.2 Povzročitelji nasilja v družini

88 posameznikov, ki doživljajo/so doživeli telesno nasilje s strani staršev, je povedalo, da so v 31 (35,2 %) primerih povzročitelji nasilja očetje in v 12 (13,6 %) primerih matere. Ostalih 45 (51,2 %) oseb trdi, da tako oče kot mama izvajata nasilje nad njimi (Tabeli 3 in 4).

Starostna struktura žrtev nasilja ni poznana.

Od 202 oseb, jih je 84 (41,6 %) izpostavljenih nasilju v partnerskih odnosih. 71 (84,5 %) anketirank doživlja izkušnjo nasilja s strani moža in 9 (10,7 %) s strani nekdanjega moža. Nad 4 (4,8 %) anketiranci nasilje izvajajo žene.

18 (8,9 %) bolnikov doživlja telesno nasilje s strani sorodnikov – sorojencev, bratrancev, tašč, snah ali s strani otrok. Nad 5 (2,5 %) anketiranci izvajajo nasilje sorojenci. 2 (1,0 %) osebi doživljata nasilje s strani bratrancev, 3 (1,5 %) s strani tašč in 1 (0,5 %) s strani snahe. Hčere in sinovi so nasilni nad starši v 7 (3,5 %) primerih.

Tabela 1. Izprašani bolniki po spolu glede na lastno izpoved o izpostavljenosti telesnemu in/ali duševnemu nasilju.

Table 1. Patients reporting exposure to physical and/or psychical violence by sex.

DA-DA YES-YES	izkušnja telesnega in duševnega nasilja (samoocena bolnika) self-reported experience of physical and psychical violence
DA-NE YES-NO	izkušnja telesnega nasilja (samoocena bolnika) self-reported experience of physical violence
NE-DA NO-YES	izkušnja duševnega nasilja (samoocena bolnika) self-reported experience of psychical violence
NE-NE NO-NO	brez izkušnje telesnega in/ali duševnega nasilja (samoocena bolnika) no self-reported experience of physical and/or psychical violence

	DA – DA YES – YES	DA – NE YES – NO	NE – DA NO – YES	NE – NE NO – NO	Skupaj Total
MOŠKI MALES	19	6	15	57	97
ŽENSKE FEMALES	81	12	59	80	232
SKUPAJ TOTAL	100	18	74	137	329

Tabela 2. Spol bolnikov glede na lastno izpoved o izpostavljenosti telesnemu in/ali duševnemu nasilju.

Table 2. Self-reported victims of exposure to physical and/or psychical violence by sex.

	DA – DA YES- YES	delež v % proporti on in %	DA – NE YES- NO	delež v % proporti on in %	NE – DA NO- YES	delež v % proporti on in %	Skupaj total	delež v % proporti on in %
MOŠKI MALES	19	19,0	6	33,3	15	20,3	40	20,8
ŽENSKE FEMALES	81	81,0	12	66,7	59	79,7	152	79,2
SKUPAJ TOTAL	100		18		74		192	

40 (15,7%) odgovorov kaže na izpostavljenost duševnemu nasilju v primarni družini. V 18 (45,0%) primerih je nasilnež oče, 7 (17,5%) oseb doživlja duševno nasilje s strani mater in 15 (37,5%) s strani obeh od staršev.

Od 254 oseb jih je 122 (48,0%) izpostavljenih duševnemu nasilju v partnerskih odnosih. 108 (88,5%) anketirank doživlja izkušnjo nasilja s strani moža in 14 (11,4%) anketirancev s strani žene.

28 oseb doživlja duševno nasilje s strani sorodnikov.

Nad 7 (25,0%) bolnikov izvajajo nasilje sorojenci. 7 (25,0%) oseb ima izkušnjo duševnega nasilja s strani sorodnikov in v 14 (50,0%) primerih so hčere in sinovi nasilni nad starši.

3.3 Ocena pogostosti nasilja

Tabela 5 prikazuje oceno, kako pogosto se po bolnikovem mnenju dogaja telesno nasilje.

Tabela 3. *Povzročitelji telesnega nasilja.*
Table 3. *Perpetrators of physical violence.*

	IZPOSTAVLJENI TELESNEMU NASILJU EXPOSED TO PHYSICAL VIOLENCE		
POVZROČITELJI TELESNEGA NASILJA PERPETRATORS OF PHYSICAL VIOLENCE	število odgovorov no. of responses	delež v % proportion in %	delež v celotnem vzorcu (%) proportion of entire sample (%)
Starši Parents	88	43,6	8,0
Partner Partner	84	41,6	7,6
Otroci Children	7	3,5	0,6
Sorodniki Relatives	11	5,4	1,0
Drugi Others	12	5,9	1,1
SKUPAJ TOTAL	202	100,0	18,3

Tabela 4. *Struktura povzročiteljev psihičnega nasilja.*
Table 4. *Structure of psychical violence perpetrators.*

	IZPOSTAVLJENI PSIHIČNEMU NASILJU EXPOSED TO PSYCHICAL VIOLENCE		
POVZROČITELJI PSIHIČNEGA NASILJA PERPETRATORS OF PSYCHICAL VIOLENCE	število odgovorov no. of responses	delež v % proportion in %	delež v celotnem vzorcu (%) proportion - entire sample (%)
Starši Parents	40	15,7	3,6
Partner Partner	122	48,0	11,1
Sorodniki Relatives	28	11,0	2,5
Drugi Others	64	25,2	5,8
SKUPAJ TOTAL	254	100,0	23,0

Tabela 5. *Ocene pogostosti telesnega nasilja.*Table 5. *Self-reported frequency of physical violence episodes.*

	Število odgovorov no. of responses	Delež v % proportion in %
Zelo redko (do 1-krat letno) Very rare (up to once a year)	62	33,7
Včasih (do 1-krat mesečno) Sometimes (up to once a month)	50	27,2
Pogosto (do 1-krat tedensko) Frequently (up to once weekly)	58	31,5
Neprestano (več kot enkrat tedensko) All the time (more than once weekly)	12	6,5
Ne vem I don't know	2	1,1
SKUPAJ TOTAL	184	100,0

Tabela 6. *Ocene pogostosti psihičnega nasilja.*Table 6. *Estimated frequency of psychical violence episodes.*

	Število odgovorov no. of responses	Delež v % proportion in %
Zelo redko (do 1-krat letno) Very rarely (up to once a year)	20	9,3
Včasih (do 1-krat mesečno) Sometimes (up to once a month)	71	33,2
Pogosto (do 1-krat tedensko) Frequently (up to once weekly)	79	36,9
Neprestano (več kot enkrat tedensko) All the time (more than once a week)	38	17,8
Ne vem I don't know	6	2,8
SKUPAJ TOTAL	214	100,0

Tabela 6 prikazuje oceno, kako pogosto se po bolnikovem mnenju dogaja psihično nasilje.

Tabela 7 prikazuje oceno, kako pogosto se po bolnikovem mnenju dogaja psihično nasilje.

3.4 Primerjava samoocene in ocene zdravnika

Zdravnikova ocena o možnosti, da je oseba žrtev nasilja in samoocena osebe o izkušnji nasilja se statistično značilno povezujeta ($p = 0,005$).

Zdravniki ocenjujejo, da bi od 1103 anketirancev 201

(18,2 %) anketiranec lahko bil žrtev nasilja v družini, 902 (81,8 %) pa po oceni zdravnika nista izpostavljena nasilju. Ob tem je 141 (12,7 %) oseb povedalo, da so imeli izkušnjo telesnega in duševnega nasilja. Od teh so jih 96 (68,1 %) prepoznali tudi zdravniki, 45 (31,9 %) pa ne. 65 jih je doživelo telesno nasilje; 8 (12,3 %) od njih so zdravniki ocenili enako, za 57 (87,7 %) ostalih pa zdravniki ocenjujejo, da niso deležni nasilja v družinskem krogu. 120 posameznikov je povedalo, da imajo izkušnjo z različnimi oblikami duševnega nasilja.

Tabela 7. Ocena zdravnika – ali bi lahko bila oseba žrtev nasilja v družini glede na lastno izpoved o izpostavljenosti telesnemu in/ali duševnemu nasilju.

Table 7. Physician's opinion as to whether the patient reporting exposure to physical and/or psychical violence is a victim of family violence.

DA-DA YES-YES	izkušnja telesnega in duševnega nasilja (samoocena bolnika) self-reported experience of physical and psychical violence
DA-NE YES-NO	izkušnja telesnega nasilja (samoocena bolnika) self-reported experience of physical violence
NE-DA NO-YES	izkušnja duševnega nasilja (samoocena bolnika) self-reported experience of psychical violence
NE-NE NO-NO	brez izkušnje telesnega in/ali duševnega nasilja (samoocena bolnika) no self-reported experience of physical and/or psychical violence

		DA – DA YES- YES		DA – NE YES- NO		NE – DA NO- YES		NE – NE NO- NO	
Bi lahko bila žrtev nasilja v družini?	DA YES	96	68,1 %	8	12,3 %	60	50,0 %	37	4,8 %
Is the patient likely to be exposed to domestic violence?	NE NO	45	31,9 %	57	87,7 %	60	50,0 %	740	95,2 %
	SKUPAJ TOTAL	141		65		120		777	

Za polovico (50,0 %) so zdravniki podali enako oceno, za ostalih 60 pa ne. 777 anketirancev se je uvrstilo v kategorijo tistih, ki niso nikoli imeli izkušnje z nasiljem. Po ocenah zdravnikov je tudi v tej skupini za 37 (4,8 %) oseb možno, da so izpostavljeni nasilju, za ostalih 740 pa ne. Če je bolnik žrtev telesnega in duševnega nasilja, je verjetno, da jo kot osebo z izkušnjo nasilja prepozna tudi zdravnik družinske medicine.

3.5 Iskanje pomoči v zvezi z nasiljem v družini

Tabela 8 prikazuje podatke, ali je oseba iskala pomoč v zvezi z nasiljem v družini glede na lastno izpoved o izpostavljenosti telesnemu in/ali duševnemu nasilju (odgovori bolnikov).

Samoocena bolnika o (ne)izpostavljenosti nasilju se statistično značilno ($p = 0,005$) povezuje z iskanjem pomoči v zvezi z nasiljem v družini. 78 oseb je (po

Tabela 8. *Iskanje pomoči v zvezi z nasiljem v družini glede na lastno izpoved o izpostavljenosti telesnemu in/ali duševnemu nasilju (odgovori bolnikov).*Table 8. *Seeking help for self-reported physical and/or psychical domestic violence.*

		DA – DA YES-YES	DA – NE YES-NO	NE – DA NO-YES	NE – NE NO-NO	Skupaj total
Je iskala pomoč v zvezi z nasiljem v družini?	DA YES	42	6	25	5	78
	NE NO	99	59	95	772	1025
Has the patient sought help for family violence?						
	SKUPAJ TOTAL	141	65	120	777	1103

lastnih navedbah) iskalo pomoč v zvezi z nasiljem v družini, 1025 ni iskalo pomoči. Od 141 bolnikov, ki so bili po lastni oceni izpostavljeni telesnemu in duševnemu nasilju v družini, jih je pomoč iskalo 42 (29,8 %), 99 (70,2 %) oseb pa ni zaprosilo za pomoč izbranega zdravnika. 65 anketiranih je povedalo, da so imeli izkušnjo telesnega nasilja. 6 (9,2 %) od teh je iskalo pomoč v zvezi z nasiljem, 59 pa ne. 120 posameznikov je bilo izpostavljenih duševnemu nasilju in od teh jih je 25 (20,8 %) iskalo pomoč, 95 oseb pa se za to ni odločilo. 777 oseb ni potrdilo izkušnje nasilja. Kljub temu je 5 oseb iz te kategorije po navedbah zdravnikov poiskalo pomoč. Bolniki v večini primerov ne iščejo pomoči v primeru nasilja v družini pri osebnem zdravniku.

4 Razprava

Razlaga rezultatov izhaja iz upoštevanja omejitev pilotne raziskave zaradi možne pristranosti vzorca zdravnikov, vendar veliko število bolnikov v vzorcu dovoljuje posplošitev rezultatov na vse obiskovalce ambulant družinske medicine v Sloveniji. Predpostavimo lahko, da je dejanska izpostavljenost nasilju v družinskem krogu večja, kar bi lahko preverili, če bi npr. izvedli presejalno populacijsko študijo v okviru družinske medicine na primarni ravni z dodatno usposobljenimi raziskovalci.

Če je bolnik žrtev telesnega in duševnega nasilja, je

verjetno, da jo kot osebo z izkušnjo nasilja prepozna tudi zdravnik družinske medicine, vendar bolniki, izpostavljeni nasilju v družini, v večini primerov ne iščejo pomoči pri zdravniku.

Od 1103 oseb, zajetih v raziskavo, jih je bilo 326 po lastni oceni izpostavljenih nasilju. Od teh 326 oseb je le 73 žrtev nasilja iskalo pomoč pri zdravniku. 253 oseb, žrtev nasilja, ni iskalo zdravniške pomoči. Iz podatkov je jasno razvidno, da se posamezniki, ki so bili udeleženi v nasilnem vedenju, večinoma ne želijo izpostavljati ter težav deliti z osebnim zdravnikom.

Posledično se tudi zdravniki težje odločajo za posredovanje v primerih srečanja z žrtvijo nasilja, ki izpostavljenosti ne priznava. Zdravnikova ocena o možnosti, da je oseba žrtev nasilja, in samoocena osebe o izkušnji nasilja se statistično značilno povezujeta. Po lastni oceni je bilo 326 oseb izpostavljenih nasilju. Zdravniki so jih prepoznali 164, ostalih 162 pa ne.

Rezultati kažejo, da je razhajanje med samooceno bolnikov in oceno zdravnikov o možni izpostavljenosti nasilju (pri bolnikih) pri obravnavani skupini veliko. Le če je oseba izpostavljena vsem vrstam (duševnemu, telesnemu, najverjetneje spolnemu) nasilja v medosebnih odnosih navezovalnega tipa (v družini), je moč pričakovati, da jo bo kot žrtev nasilja »prepoznal« tudi osebni zdravnik.

Ob tem je treba upoštevati omejitve študije – ugotovitve ne veljajo nujno za večino zdravnikov družinske medicine, pripravljenost bolnikov za razkrivanje izkušenj

telesnega in/ali duševnega nasilja pa ne za vse ambulate družinske medicine v Sloveniji. V pilotni študiji so sodelovali specializanti družinske medicine s povprečnim delovnim stažem 3,3 leta. Ko bomo v nadaljevanju raziskovanja te problematike vključili tudi družinske zdravnike s statistično pomembno daljšim delovnim stažem (in izkušnjami), bo veljavnost naših ugotovitev večja. Kljub temu so ugotovitve lahko relevantne za vse zdravnike družinske medicine, saj so bili pripravljene spregovoriti o nasilju (telesnem in/ali duševnem) trije od desetih bolnikov. Ocena govori manj o pogostosti nasilja v družini kot o odnosu zdravnik – bolnik oz. o pripravljenosti (motivaciji, zaupanju) zdravnika in bolnika v stvarnih pogojih dela, da o tem govorita.

5 Sklepi

Zaradi velikega odstotka bolnikov prizadetih, zaradi nasilja v družini, družinsko nasilje zahteva posebno pozornost celotne družbe in tudi osnovnega zdravstva. Potrebne so širše družbene akcije ozaveščanja prebivalcev, da o teh problemih lahko spregovorijo s strokovnimi službami in z osebnim zdravnikom. Dobrodošla bi bila podpora občil in izdelava ustreznega izobraževalnega gradiva za bolnike. Vključeni zdravniki so še preslabo opremljeni z znanjem za prepoznavanje problematike in za zagotavljanje ustreznih odgovorov, najbrž tudi zato, ker jih doktrina ne zavezuje k rabi standardnih definicij na področju medosebnega nasilja in protokolov za obravnavo bolnikov. Zdravnike družinske medicine bi bilo smiselno najprej opremiti z znanjem, nato pa s smericami za ukrepanje. Tako bi se usmerjeno in sistematično lotili oblikovanja ustreznega institucionalnega okolja za uvajanje ocenjevanja ogroženosti/izpostavljenosti nasilju. Naše ugotovitve so v skladu z rezultati raziskav iz tujine, kjer avtorji poročajo, da izvajalci zdravstvenega varstva nezadostno presejajo za nasilje in da znake nasilja (pre)slabo prepoznavajo.

Zahvala

Študijo sta leta 2006 financirala Mestna občina Ljubljana in Zavod za razvoj družinske medicine. Posebna zahvala velja vsem zdravnikom in bolnikom, ki so sodelovali pri zbiranju podatkov.

Literatura

1. Kimberg L. Addressing intimate partner violence in primary care practice. *Medscape General Medicine* 3 (1), 2001. Pridobljeno

18. 7. 2005 s spletne strani: www.medscape.com/viewarticle/408937.
2. Bell CC, Fink PJ, Berg AZ et al. Psychiatric perspectives on violence. Program and abstract from the 153rd Annual American Psychiatric Association Meeting, May 13-18, 2000. Chicago, Illinois, Forum 1.
3. Sitterding HA, Adera T, Shields-Fobbs E. Spouse/partner violence education as a predictor of screening practices among physicians. *J Contin Educ Health Prof.* 2003; 23: 54-63.
4. Korn ML. Various perspectives on violence. Pridobljeno 18. 7. 2005 s spletne strani: www.medscape.com/viewprogram7395.
5. Kovac SH, Klapow JC, Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. Differing symptoms of abused versus nonabused women in obstetric-gynaecology settings. *Am J Obstet Gynaecol* 2003; 188:707-13.
6. Coker AL, Davis KE, Arias I, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med* 2002; 23: 260-8.
7. Campbell J, Jones AS, Dieneman J. et al. Intimate partner violence and physical health consequences. *Arch Intern Med* 2002; 17: 429-43.
8. Davis KE, Coker AL, Sanderson M. Physical and mental health effects of being stalked for men and women. *Violence Vict* 2002; 17: 429-43.
9. Read J, Agar K, Argyle N, Aderhold V. Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychol Psychother* 2003; 76(Pt1): 1-22.
10. Bensley L, Van Eenevyk J, Wynkoop Simmons K. Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *AM J Prev Health* 2003; 25: 38-44.
11. Ehrensaft MK, Cohen P, Brown J, et al. Study. *Consult Clin Psychol* 2003; 71:741-53.
12. Bell CC, Fink PJ, Berg AZ et al. Psychiatric perspectives on violence. Program and abstract from the 153rd Annual American Psychiatric Association Meeting, May 13-18, 2000. Chicago, Illinois, Forum 1.
13. Saltzman L, Franslow J, McMahon P, Shelley G. Intimate partner surveillance uniform definitions and data elements. Atlanta: Centres for Disease Control and Prevention, 1999.
14. Lapidus G, Cooke M, Gelven E, Sherman K, Duncan M, Banco L. A statewide survey on domestic violence behaviours among pediatricians and family physicians. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 332-6.
15. Institute of medicine: Confronting chronic neglect: The education and training of health professionals on family violence. Washington DC: National Academy Press, 2002.
16. Rodriguez M, Bauer H, McLoughlin E, Grumbach K. Screening and intervention for intimate partner abuse and attitudes of primary care physicians. *JAMA* 1999; 282: 468-74.
17. Ganley A. Health care responses to perpetrators of domestic violence. In: Ganley A, Warshaw C eds. *Improving the health care responses to violence: A resource for health care providers*. San Francisco: Family violence prevention fund, 1998.
18. Adams D. Guidelines for doctors on identifying and helping their patient who batter. *J Am Med Wom Assoc* 1996; 51: 123-6.
19. Peralta RL, Fleming MF. Screening for intimate partner violence in a primary care setting: The validity of "Feeling safe at home" and prevalence results. *Am Board Fam Pract* 2003; 16(6): 525-32.
20. Nygren P, Nelson HD, Klein J. Screening children for family violence: A review of the evidence for the US preventive task force. *Ann Fam Med* 2004; 2: 161-69.
21. Barclay L. USPSTF finds evidence insufficient for routine screening for domestic violence. *Medscape*. Pridobljeno 18. 7. 2005 s spletne strani: www.medscape.com/viewarticle/471244.