

Opolnomočenje medicinskih sester v patronažnem varstvu za preprečevanje nasilja v družini: Krepitev organizacijske in osebne odličnosti

Urška Rupnik*

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
urska.rupnik24@gmail.com

Nežka Kocjančič

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
nezka.kocjancic@gmail.com

Mirko Prosen

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
mirko.prosen@fvz.upr.si

Rebeka Lekše

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
rebeka.lekse@fvz.upr.si.

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje (RV): Kakšna je vloga patronažnih medicinskih sester pri preprečevanju in obravnavi nasilja v družini? Kako se patronažne medicinske sestre soočajo z različnimi vrstami nasilja v družini pri svojih pacientih? Kako se lahko sodelovanje patronažnih medicinskih sester z drugimi člani zdravstvenega tima in zunanjimi institucijami okrepi za boljše prepoznavanje in obravnavanje nasilja v družini?

Namen: Namen raziskave je bil proučiti vlogo medicinske sestre v patronažnem varstvu glede preprečevanja in obravnave nasilja v družini.

Metoda: V raziskavi je bila uporabljena kvalitativna metoda. Podatki so bili zbrani na namenskem vzorcu osmih patronažnih medicinskih sester z delno strukturiranim individualnim intervjujem. Prvi del vprašanj je zajemal demografske značilnosti, kot so spol, starost in delovno dobo v patronažnem varstvu. Drugi del vprašanj pa je bil odprtega tipa in se je nanašal na to, kako patronažne medicinske sestre uporabljajo strokovno znanje in izkušnje pri obravnavi primerov nasilja v družini, kakšne pristope uporabljajo in kako sodelujejo z ostalimi člani zdravstvenega tima in ostalimi pristojnimi institucijami. Podatke smo analizirali z metodo analize vsebine.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da imajo patronažne medicinske sestre ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju različnih vrst nasilja v družini in pridobivanju zaupanja žrtev. Pomembno je natančno dokumentiranje in prijava nasilja pristojnim institucijam za zaščitno žrtev. Poudarja pa se tudi pomen dodatnih izobraževanj, izboljššanega sodelovanja s pristojnimi institucijami ter zaščite patronažnih medicinskih sester.

Organizacija: Raziskava poudarja potrebo po dodatnem izobraževanju patronažnih medicinskih sester za učinkovitejšo prepoznavo in obravnavo nasilja v družini. Prav tako, bi morale organizacije pripraviti enotne protokole in okrepiti medinstitucionalno sodelovanje.

Družba: Raziskava vpliva na družbo s poudarkom na socialni odgovornosti in izboljšanju odziva na nasilje v družini. Povečuje ozaveščenost o pomembni vlogi patronažnih medicinskih sester pri prepoznavanju in preprečevanju nasilja v družini.

Originalnost: Izpostavlja potrebo po dodatnem izobraževanju in usposabljanju, ter boljšemu sodelovanju s pristojnimi institucijami, kar bi izboljšalo pristop pri reševanju te problematike.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Kot omejitev v raziskavi, lahko izpostavimo, da je le-ta zajemala številčno majhen vzorec sodelujočih. Skozi prebiranje literature smo opazili podobne raziskave na to temo ter protokole za obravnavo nasilja v družini. Kljub temu, se zdi, da je njihova dostopnost in poznavanje med patronažnimi medicinskimi sestrami še vedno omejena. To lahko prispeva k težavam pri prepoznavanju in obravnavanju primerov nasilja v družini in s tem na samo učinkovitost njihovega dela. Smiselno bi bilo nadaljnje raziskave usmeriti v raziskovanje ravni ozaveščenosti in poznavanja že obstoječih virov ter protokolov med patronažnimi medicinskimi sestrami ter preučiti, kako lahko ta znanja bolje vključimo v njihovo prakso.

Ključne besede: družinsko okolje, nasilje, preventivni ukrepi, patronažna medicinska sestra, zdravstvena nega.

1 Uvod

Nasilje se že od nekdaj pojavlja v različnih oblikah v vseh delih sveta in bo vedno del človeštva. Zveza za preprečevanje nasilja (ang. Violence Prevention Alliance) opredeljuje nasilje kot: namerno uporabo fizične sile ali moči, z grožnjo ali dejanjem, proti sebi, drugi osebi, skupini ali skupnosti, ki ima za posledico ali obstaja velika verjetnost, da bo imela za posledico poškodbo, smrt, psihično škodo, slab razvoj ali pomanjkanje (World Health Organization, 2024).

Leta 2020 je po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (2022) fizično (vključno z grožnjami) ali spolno nasilje doživelo 22 % žensk in 16 % moških od svojega 15. leta starosti naprej. Znano je, da ženske pogosteje kot moški doživljajo nasilje tako v partnerskih odnosih, kot izven njih. Pri tem je potrebno omeniti, da ima nasilje nad ženskami hujše posledice, kot nasilje, ki ga doživijo moški.

Nasilje v družini postaja vedno bolj pereč in pogost problem, ki velikokrat ostaja prikrit in spregledan pri širši okolici. Še posebej zaskrbljujoče je, da gre za obliko kriminala z visoko stopnjo ponovitve nevarnosti, saj lahko sčasoma nasilje postane pogostejše in vse hujše (Prislan idr., 2022, str. 107–123). Nasilje v družini se pojavlja ne glede na spol, starost, družbenoekonomski status, versko in etnično pripadnost, kraj bivanja ali katerokoli drugo osebno okoliščino tako žrtve kot tudi povzročitelja nasilja (Knežević Hočevan, 2015, str. 29–33).

Namen raziskave je bil proučiti vlogo medicinske sestre v patronažnem varstvu glede preprečevanja in obravnave nasilja v družini.

2 Teoretična izhodišča

Nasilje v družini je vzorec vedenja, ki običajno ni omejen na enkratni dogodek, in pri tem se je potrebno zavedati, da pri zlorabi ne gre le za fizično nasilje, temveč so duševne travme, prisilno ali nadzorno vedenje za žrtev enako uničujoče, čeprav jih je težje prepoznati (Bagness, 2021, str. 27–29). Kljub prekrivanju dinamike in posledic pa se nasilje v družini razlikuje od nasilja v intimnem partnerskem odnosu. Nasilje v družini se dogaja v gospodinjstvu in lahko vključuje starše in otroke, brate in sestre ali celo sostanovalce. Nasilje v intimnem partnerskem odnosu pa se dogaja med romantičnima partnerjema, ki lahko živita skupaj ali pa tudi ne. Gre za fizično, spolno ali psihično škodo, ki jo povzroči sedanjí ali nekdanji partner ali zakonec, kar vključuje vse primere nasilnega ali ogrožajočega vedenja ali zlorabe med odraslimi osebami v heteroseksualnih ali istospolnih razmerjih (Walker-Descartes idr., 2021, str. 455–464).

Nasilje v družini je kompleksen problem, katerega preprečevanje zahteva integriran pristop, vključno s sodelovanjem med različnimi državnimi organi (center za socialno delo, šolske svetovalne službe, policija, tožilstvo, zdravstvene službe) in nevladnimi organizacijami. Krepitev preventivnih ukrepov je ključno za ustvarjanje miroljubne družbe, ki prispeva k izboljšanju kakovosti življenja družin, njihovih članov ter celotne družbe (ReNPPND0914, 2009).

Nasilje v družini je zelo zapleteno področje, ki bi ga morale razumeti vse medicinske sestre in vedeti, kako se odzvati, kadar sumijo na nasilje v družini. To je še posebej pomembno za tiste, ki delajo v lokalnih skupnostih, in se morajo zavedati, kdo je lahko prizadet, kako se lahko posamezne žrtve vedejo, kako se lahko pristopi k tej temi in, kar je najpomembneje, kaj se lahko stori za pomoč in podporo žrtvam in povzročiteljem nasilja. Medicinske sestre in babice, zlasti tiste, ki delajo v patronažnem varstvu in obiskujejo paciente na njihovem domu, imajo ključno vlogo pri prepoznavanju in podpori tistih, ki doživljajo nasilje v družini, pa naj bodo to pacienti in/ali sodelavci (Bagness, 2021, str. 27–29).

Patronažno varstvo je posebno področje primarnega zdravstvenega varstva, ki združuje znanja s področja zdravstvene nege, javnega zdravja in nekaterih faz socialne pomoči. Deluje kot del celotnega programa javnega zdravja za krepitev zdravja, izboljšanje razmer v socialnem in fizičnem okolju ter rehabilitacijo bolezni in invalidnosti (World Health Organization, 2017). Je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki ga diplomirana medicinska sestra izvaja na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, lokalni skupnosti ali na terenu. Pri tem aktivno skrbi za zdravstveno stanje prebivalcev na svojem območju in jim pomaga pri skrbi za njihovo zdravje in zdravje njihovih družin (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022).

Patronaža medicinska sestra namenja posebno pozornost pri zaznavanju različnih oblik nasilja v družinskem okolju, še posebej pri najranljivejših skupinah, kot so otroci, starostniki, invalidi, osebe z motnjami v duševnem razvoju in ženske, še posebno nosečnice. Pomembno je, da se tem osebami, ki so zaradi svojih osebnih okoliščin in socialnih mrež pogosto izolirane ali

zaposlavljene, namenijo posebno pozornost pri prepoznavi nasilja (Anderluh idr., 2015, str. 53–54). Patronažne medicinske sestre, ki v patronažnem varstvu delujejo kot družinske medicinske sestre, morajo upoštevati celotno sliko skupnosti in kulturnega konteksta, v katerem živi posamezna družina. Prav tako pa morajo znati proučiti tudi odnose med samimi družinskimi člani (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022). Patronažne medicinske sestre sodelujejo z različnimi institucijami in izvajalci zdravstvenega varstva v skupnostih ter lahko ob ustrezni izobrazbi, vodenju in podpori učinkovito prispevajo k univerzalnemu zdravstvenemu varstvu (World Health Organization, 2017).

Kljub pomembni vlogi, ki jo imajo patronažne medicinske sestre pri preprečevanju nasilja v družini, pa se lahko pojavijo številne ovire in izzivi, ki omejujejo njihovo učinkovitost in sposobnost, da ustrezno obravnavajo to kompleksno problematiko. Patronažne medicinske sestre morda nimajo ustrezne izobrazbe ali usposabljanj za prepoznavanje in obravnavo primerov nasilja v družini, lahko so obremenjene s časovnimi omejitvami in pomanjkanjem resursov, kar lahko vpliva na njihovo sposobnost za celostno obravnavo primerov nasilja v družini. Prav tako lahko na učinkovitost intervencij in podporo žrtvam nasilja v družini vpliva pomanjkanje sodelovanja med različnimi strokovnjaki in institucijami, ki delujejo pri obravnavanju in preprečevanju nasilja v družini (Adams idr., 2023, str. 1189–1210).

Pomembno vlogo pri tem ima krepitev organizacijske odličnosti, ki se jo doseže preko učinkovitega medpoklicnega sodelovanja med socialnimi in zdravstvenimi delavci, policijo in sodišči. Poudarja se, da lahko učinkovita komunikacija in sodelovanje med pristojnimi institucijami pripeljeta do boljše koordinacije in odzivnosti pri obravnavi primerov nasilja v družini. Krepitev organizacijske odličnosti se doseže z izboljšanjem protokolov, izobraževanjem osebja in vzpostavitvijo jasne komunikacije, kar povečuje zaupanje in učinkovitost intervencij (Notko idr., 2022, str. 15–23).

Opolnomočenje je kulturno pogojen koncept, ki vključuje strukturne in psihološke vidike. Strukturno opolnomočenje na delovnem mestu pomeni dostop do virov, podpore in priložnosti za rast, kar izboljšuje delovno uspešnost. Psihološko opolnomočenje pa se nanaša na občutek nadzora, kompetenc, samoodločanja in vpliva posameznika. Motivacija, ki izhaja iz opolnomočenja, povečuje zadovoljstvo in produktivnost, kar je ključno za uspeh zdravstvenega sistema. Opolnomočenje prav tako pozitivno vpliva na poklicno duševno zdravje medicinskih sester, saj zmanjšuje stres in izboljšuje splošno počutje na delovnem mestu (Saleh idr., 2022).

Prav tako je vodenje sestavni del ustvarjanja pogojev, ki medicinskim sestram omogočajo, da delajo v okoljih, kjer se čutijo pooblašene za avtonomijo in izvajanje lastne odločitve. Pri tem medicinske sestre občutijo zadovoljstvo pri delu, kar lahko vpliva na njihovo odločitev, da ostanejo v svoji organizaciji in poklicu, in kar je najpomembnejše, izboljša se varnost in kakovost oskrbe pacientov in njihovih družin (Gottlieb idr., 2021, str. 169–181).

Raziskave kažejo, da se medicinske sestre lahko počutijo bolj samozavestne, morda tudi manj ogrožene, če delajo v okolju, ki podpira in priznava njihovo poklicno vlogo. Kadar imajo medicinske sestre nadzor nad lastno prakso in so avtonomne pri sprejemanju odločitev o zdravstveni negi pacienta, so tudi bolj zadovoljne z delom (Regan idr., 2016, str. 54–61). Številni avtorji trdijo (Giménez-Espert in Prado-Gascó, 2018, str. 2661–2672; Munro in Hope, 2020, str. 165–167), da se osebna odličnost medicinskih sester nanaša na njihove individualne veščine in znanja, ter da so pozitiven in konstruktiven odnos do komunikacije s pacienti, čustvena inteligenca in empatija ključne spretnosti medicinskih sester, ki sodelujejo pri oskrbi pacientov.

Nasilje v družini zahteva celovit pristop, kjer imajo patronažne medicinske sestre ključno vlogo pri prepoznavanju in obravnavi žrtev nasilja. Da bi bolje razumeli njihovo vlogo in izzive, s katerimi se soočajo, smo si v raziskavi zastavili naslednja raziskovalna vprašanja (RV):

RV1: Kakšna je vloga patronažnih medicinskih sester pri preprečevanju in obravnavi nasilja v družini?

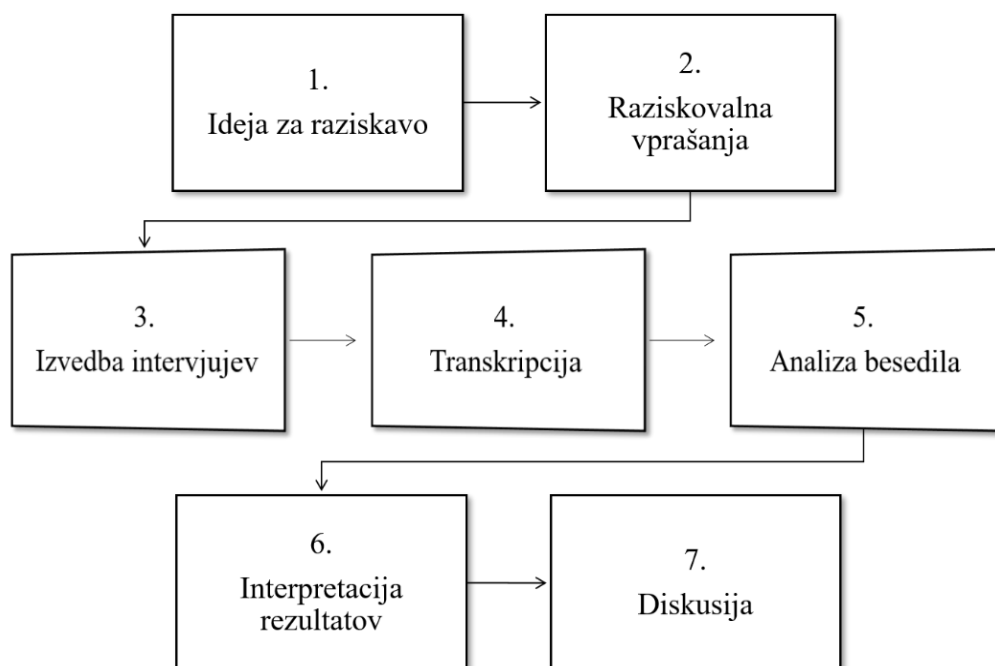
RV2: Kako se patronažne medicinske sestre soočajo z različnimi vrstami nasilja v družini pri svojih pacientih?

RV3: Kako se lahko sodelovanje patronažnih medicinskih sester z drugimi člani zdravstvenega tima in zunanjimi institucijami okrepi za boljše prepoznavanje in obravnavanje nasilja v družini?

3 Metoda

V raziskavi smo uporabili kvalitativno opisno raziskovalno metodo s pomočjo katere smo dobili poglobljen vpogled patronažnih medicinskih sester v problematiko nasilja v družini. Kot trdijo številni avtorji (Aspers in Corte, 2019, str. 139–160; Hammarberg idr., 2016, str. 498–501; Kordeš in Smrdu, 2015, str. 53–61) se kvalitativne metode uporabljajo za pridobitev odgovorov na vprašanja o osebnih izkušnjah, pomenu in perspektivi ter dogodkih, ki odražajo vsakdanje življenje oseb, skupin, družb in organizacij. Model poteka celotne raziskave je prikazan na sliki 1.

Slika 1
Model raziskave



V empiričnem delu projektne naloge, ki je temeljil na kvalitativnem raziskovanju, je bila uporabljena metoda delno strukturiranega intervjuja. Delno strukturiran intervju nam omogoča, da na podlagi odgovorov improviziramo nadaljnja vprašanja. Omogoča pa nam tudi prostor za individualno verbalno izražanje intervjuvank (Kallio idr., 2016, str. 2954–2965).

Za vodenje pogovora smo pripravili vprašanja odprtega tipa, preko katerih so sodelujoče lahko podale svoj osebni pogled na nasilje v družini. Prvi del vprašanj je zajemal demografske podatke sodelujočih: starost, spol in delovno dobo v patronažnem varstvu. Drugi del vprašanj pa se je nanašal na to, kako patronažne medicinske sestre uporabljajo strokovno znanje in izkušnje pri obravnavi primerov nasilja v družini, kakšne pristope uporabljajo in kako sodelujejo z ostalimi člani zdravstvenega tima in ostalimi pristojnimi institucijami.

Vprašanja intervjuja:

1. Kakšno vlogo ima po vašem mnenju patronažna medicinska sestra pri preprečevanju in obravnavi nasilja v družini?
2. Ste se že kdaj srečali s pacientom, ki je bil žrtev nasilja v družini? Na kakšen način ste odreagirali?
3. Kako prepoznate različne oblike nasilja v družini? Na kaj ste še posebej pozorni?
4. Kakšne postopke uporabljate pri obravnavanju primerov nasilja v družini?
5. Kako ocenjujete svoje znanje glede prepoznavanja in obravnave nasilja v družini? Menite, da bi potrebovali dodatna izobraževanja na tem področju?

6. Kako ocenjujete sodelovanje z drugimi člani zdravstvenega tima in zunanjimi institucijami pri obravnavi primerov nasilja v družini? Menite, da so na tem področju potrebne kakršne koli izboljšave?

Pred začetkom intervjujev smo od vseh sodelujočih pridobili pisno in ustno soglasje za sodelovanje ter jim podrobno pojasnili sam potek intervjuja. Poudarili smo, da imajo pravico prekiniti sodelovanje kadarkoli med intervjujem, brez kakršnega koli pojasnila. Intervjuji so bili izvedeni zunaj uradnih institucij, zato pooblastil za izvajanje v organizaciji nismo potrebovali. Pri raziskovanju smo upoštevali tako znanstvena kot etična načela, in s tem zagotovili popolno anonimnost sodelujočih. Sodelovanje v intervjuju je bilo prostovoljno.

Intervjuji so bili izvedeni individualno z vsako patronažno medicinsko sestro. Vse intervjuje smo zvočno posneli. Pred samo izvedbo intervjuja smo sodelujočim predstavili namen, cilj, potek raziskave ter predvideno trajanje intervjuja. Z vsako sodelujočo smo se za kraj, datum in čas intervjuja predhodno dogovorili in uskladili. Intervjuje smo opravili med 20. aprilom in 5. majem 2024. Vsak posamezni intervju je trajal 20-30 minut.

Pridobljene podatke smo analizirali z metodo analize vsebine (Kordeš in Smrdu, 2015, str. 53–60). V prvi fazi smo zvočne zapise večkrat poslušali ter naredili transkripcijo posnetkov in kasneje s kodiranjem združevali podobne stavke. Slovnico smo popravili izjave udeleženk, same vsebine intervjujev pa nismo spreminjali. V drugi fazi smo iz stavkov povzeli smiselne kode, ki smo jih v tretji fazi vsebinsko povezali v podteme in teme.

4 Rezultati

Za potrebe raziskave in v skladu z ubranim metodološkim pristopom smo izbrali namenski vzorec, saj smo želeli v raziskavo vključiti tiste udeležence, ki lahko o proučevani problematiki največ povedo. Za raziskovalni del smo izbrali osem patronažnih medicinskih sester, ki jih poznamo in delujejo v različnih krajih po Sloveniji. Najmlajša sodelujoča je bila stara 34 let, najstarejša pa 49 let. Vsaka od sodelujočih je zaradi varovanja osebnih podatkov prikazana z namišljenim imenom, kar je prikazano v tabeli 1.

Tabela 1
Demografske značilnosti sodelujočih

<i>Ime</i>	<i>Spol</i>	<i>Starost</i>	<i>Delovna doba v PV*</i>
<i>Manja</i>	<i>Ž</i>	<i>45</i>	<i>7 let</i>
<i>Špela</i>	<i>Ž</i>	<i>35</i>	<i>2 leti</i>
<i>Bojana</i>	<i>Ž</i>	<i>40</i>	<i>15 let</i>
<i>Neža</i>	<i>Ž</i>	<i>34</i>	<i>3 leta</i>
<i>Veronika</i>	<i>Ž</i>	<i>42</i>	<i>10 let</i>
<i>Zdenka</i>	<i>Ž</i>	<i>46</i>	<i>22 let</i>
<i>Silva</i>	<i>Ž</i>	<i>49</i>	<i>16 let</i>
<i>Nina</i>	<i>Ž</i>	<i>40</i>	<i>3 leta</i>

*Opomba. *: delovna doba v patronažnem varstvu*

Identificirane so bile tri teme: (1) vloga patronažne medicinske sestre pri nasilju v družini, (2) obravnavanje in ukrepanje ob nasilju v družini, (3) povečanje učinkovitosti obravnave nasilja v družini (Tabela 2).

Tabela 2
Tema in podtema

Tema	Podtema
Vloga patronažne medicinske sestre pri nasilju v družini	Prepoznavanje različnih vrst nasilja v družini Pridobivanje zaupanja žrtev nasilja
Obravnavanje in ukrepanje ob nasilju v družini	Dokumentiranje sumov nasilja v zdravstveno dokumentacijo Prijava nasilja v družini pristojnim institucijam Zaščita žrtve nasilja
Povečanje učinkovitosti obravnave nasilja v družini	Izobraževanja in usposabljanja s področja nasilja v družini Izboljšanje sodelovanja s pristojnimi institucijami Uvedba protokolov za obravnavo nasilja v družini Zaščita patronažnih medicinskih sester

Prvo temo sestavljata dve podtemi, in sicer: prepoznavanje različnih vrst nasilja v družini in pridobivanje zaupanja žrtev nasilja

Patronažne medicinske sestre so prve, ki vstopajo v pacientovo domače okolje. Pri tem morajo dobro opazovati, poslušati, predvsem pa pravočasno ukrepati, če posumijo na nasilje v družini. Pri prepoznavanju različnih vrst nasilja so sodelujoče še posebej pozorne na fizične in psihične znake nasilja, ter na samo psiho-socialno dinamiko medsebojnih odnosov pri pacientih, ki jih obiskujejo na njihovem domu.

»S pozornim opazovanjem psiho-socialne dinamike odnosov v družini (kakovost odnosov in komunikacije, razmerje moči med družinskimi člani, čustvena pismenost družinskih članov, socialno in materialno stanje, finančna stiska, (ne)zaposlenost, prisotnost različnih oblik odvisnosti), s poznavanjem družinske zdravstvene in socialne preteklosti, s pogovori z družinskimi člani o počutju in zadovoljstvu v družini, s pogovorom o družinskih dejavnostih, socialni mreži in vključenosti, aktualnih dogodkih, morebitnih težavah na delovnem mestu, s previdno interpretacijo simptomatike pacientov (predvsem pri sumljivih poškodbah, kroničnih ali psihosomatskih obolenjih).« (Špela, 35 let).

»Pri fizičnem nasilju smo posebej pozorni na poškodbe, modrice in edeme, ali na zanemarjanje osebe. Pri psihičnem nasilju, pa žrtev v družbi nasilneža spremeni svoje vedenje in način govora.« (Bojana, 40 let).

Omenjajo, da je vse več ekonomskega nasilja, ki ga izvajajo sorodniki oz. skrbniki nad svojimi varovanci s tem, da jim onemogočijo rokovanje z bančnimi računi in bančnimi karticami. Prepoznavna te vrste nasilja jim predstavlja težavo, saj razen, da jim žrtve o tem same ne povedo, same ne morejo videti znakov.

»Zelo težko ugotoviš, da gre pri starostniku za finančno nasilje (o denarju je težko govoriti), pa vendar včasih kakšen pacient tudi pove, da nima svoje bančne knjižice in da mu svojci vzamejo vso pokojnino pa tudi prihranke oz. da ne more operirati s svojim denarjem.« (Zdenka, 46 let).

Vse sodelujoče so si enotne, da je poslušanje in razumevanje stiske žrtve nasilja prvi korak, da jim žrtev prične zaupati in se lahko odpre. Pomembno je, da žrtvi posvetijo dovolj časa, ter s svojo empatijo in razumevanjem pokažejo, da jim želijo zagotoviti nek varen in zaupen prostor, kjer se bodo počutile uslišane in spoštovane.

»Nekako ko mi je začela zaupati, se je odprla in povedala, da je hči nasilna do nje, tako besedno kot fizično.« (Manja, 45 let).

» ... je velikega pomena, da v primeru slutnje nasilnega vedenja, morebitno žrtev poslušamo ter si poskušamo pridobiti njeno zaupanje.« (Špela, 35 let).

»Pri tem gledam na pridobljeno zaupanje, ki si ga ustvariš z varovancem, in na njegovo zaščito.« (Silva, 49 let).

Druga tema je sestavljena iz treh podtem, in sicer: dokumentiranje sumov nasilja v zdravstveno dokumentacijo, prijava nasilja v družini pristojnim institucijam in zaščita žrtve nasilja.

Pri obravnavi nasilja v družini je ključnega pomena, da se vsa zbrana opažanja in informacij natančno dokumentira v zdravstveno dokumentacijo žrtve. Zbrana dokumentacija služi kot dokazno gradivo s katerim se poda prijavo pristojnim institucijam. Sodelujoče nazorno opisujejo sam potek prijave nasilja v družini, kjer največkrat obvestijo izbranega zdravnika žrtve ter center za socialno delo, včasih pa morajo prijavo podati tudi na policijo.

»Patronažna medicinska sestra sum nasilja oz. zdravstvenega stanja žrtve evidentira v zdravstveni dokumentaciji obravnavane osebe.« (Špela, 35 let).

»Sama sicer bolj opazujem, pogovorim se z žrtvijo, ko sva sami, pogovorim se s svojci (nasprotujoča se mnenja), pogovorim se tudi z ostalimi delavci, ki so vpleteni v skrb za pacienta (socialne oskrbovalke). Če sumim na nasilje podam prijavo najprej pri osebnem zdravniku, ambulantni medicinski sestri ter ostalim institucijam (socialna delavka, policija, šola, vrtec).« (Manja, 45 let).

»Seznanitev z izbranim osebnim zdravnikom, pristojnim centrom za socialno delo, po potrebi tudi policijo.« (Veronika, 42 let).

Ključnega pomena je, da se žrtev nasilja čimprej odstrani iz nasilnega okolja, v nekaterih primerih celo prepove stike z nasilnimi svojci. Pomembno je, da se žrtev umakne v mirno okolje, saj se s tem pripomore k njenemu fizičnemu in psihičnemu zdravju. Pomembno pri tem je, hitro, strokovno in ustrezno ukrepanje, ter sodelovanje vseh pristojnih institucij, da se žrtev pravočasno umakne iz nasilnega okolja.

»Gospo smo odstranili iz nasilnega okolja tako, da se je strinjala, da gre v dom upokojencev. Hči ima prepoved obiskov, ki ga je zahtevala mama sama.« (Manja, 45 let).

»Starostnica je bila še isti dan premeščena k drugemu sinu (...). (...), zanj je zelo lepo poskrbljeno in tudi njeno zdravstveno stanje se je izboljšalo.« (Zdenka, 46 let).

Tretja tema je sestavljena iz štirih podtem, in sicer: izobraževanja in usposabljanja s področja nasilja v družini, izboljšanje sodelovanja s pristojnimi institucijami, uvedba protokolov za obravnavo nasilja v družini in zaščita patronažnih medicinskih sester.

Sodelujoče izpostavljajo potrebo po več izobraževanjih in usposabljanjih s področja nasilja v družini, kot tudi sodelovanja s pristojnimi institucijami, saj se na tem področju pojavlja največ pomanjkljivosti. Še največ težav imajo pri sodelovanju s centri za socialno delo.

»Dodatna izobraževanja na tem področju so vedno dobrodošla (...).« (Veronika, 42 let).

»Sodelovanje s centri za socialno delo bi bilo lahko bolj timsko. Mogoče bi bila smiselna srečanja in pogovori z območnimi centri za socialno delo.« (Silva, 49 let).

»Bolj slabe izkušnje imamo patronažne medicinske sestre tudi s centri za socialno delo, saj težave raje rešujejo po telefonu, kot na terenu.« (Špela, 35 let).

Nekatere sodelujoče izpostavljajo, da nimajo nekih ustaljenih in napisanih protokolov, po katerih bi se ravnale pri obravnavanju nasilja v družini. Večkrat sledijo svoji lastni intuiciji, samo da zaščitijo žrtev in jo odmaknejo iz nasilnega okolja.

»Posebnega protokola o postopanju v primeru nasilja v družini, v naši službi nimamo.« (Manja, 45 let).

»Nimamo nekih ustaljenih protokolov, po katerih bi se ravnali.« (Bojana, 40 let).

»Ja, na tem področju bi bilo potrebno veliko izboljšav, dobro bi bilo, da bi imeli skupne sestanke, kjer bi dorekli, kako se je potrebno ob nekem nasilju, kot strokovni delavec odzvati, da se res naredi dobro in najboljše za žrtev, tako pa pogosto nekaj naredim po svoji intuiciji.« (Zdenka, 46 let).

Patronažne medicinske sestre pa skrbijo tudi za lastno varnost, saj pravijo, da so same slabo zaščitene in se bojijo ponovnih obiskov v družinah, kjer so posredovale zaradi nasilja. Predvsem se bojijo možnosti maščevanja nasilnih sorodnikov žrtev, saj morajo ob prijavi nasilja posredovati tudi svoje osebne podatke.

»Tudi zaščita patronažnih medicinskih sester je slaba oziroma je niti ni.« (Špela, 35 let).

»Me je pa zmotilo to, da sem morala prijavo oddati s svojim imenom in priimkom. (...) Mislim, da bi nas morali bolj zaščititi in dovoliti anonimne prijave, ker se nam lahko kdo tudi maščuje.« (Nina, 40 let).

5 Razprava

Z raziskavo smo želeli pridobiti vpogled v izkušnje medicinskih sester v patronažnem varstvu pri preprečevanju nasilja v družini. Na podlagi raziskave avtorja Kurmi (2024, str. 284–288) smo ugotovili, da ima patronažna medicinska sestra, kot eden redkih zunanjih opazovalcev, ki vstopa v domače okolje družine, pomembno vlogo pri prepoznavanju, obravnavanju in preprečevanju različnih vrst nasilja v družini. Kot navaja Knežević Hočevar (2015, str. 29–33) poznamo fizično nasilje, kjer gre za uporabo fizične sile, ki pri žrtvi povzroči bolečino, strah ali ponižanje, ne glede na to, ali so nastale poškodbe; psihično ali čustveno nasilje, ki zajema obnašanja in ravnanja, s katerimi povzročitelj nasilja pri žrtvi povzroči strah, ponižanje, občutek manjvrednosti, ogroženosti in druge duševne stiske; spolno nasilje zajema vsa ravnanja s spolno vsebino, ki jim žrtev nasprotuje; ekonomsko nasilje predstavlja neupravičen nadzor ali omejevanje žrtve pri razpolaganju nad finančnimi sredstvi ali omejevanje razpolaganja s skupnim premoženjem; zanemarjanje pa je oblika nasilja, kadar oseba ne zagotavlja potrebne oskrbe družinskemu članu, ki jo potrebuje zaradi bolezni, invalidnosti, starosti ali razvojnih in drugih osebnih okoliščin.

Po razumevanju različnih vrst nasilja v družini je pomembno prepoznati tudi njihove učinke na posameznika. Modic in Šprah (2016, str. 59–67) navajata, da nasilje v družini negativno vpliva na posameznikovo bio-psiho-socialno blaginjo in s tem predstavlja pomemben dejavnik za njegovo zdravje. Patronažna medicinska sestra ima s pozornim opazovanjem in aktivnim poslušanjem pomembno vlogo pri prepoznavanju fizičnih in psihičnih znakov nasilja, dobro pa mora poznati tudi psiho-socialno dinamiko v družinskih odnosih. Kljub temu se soočajo z različnimi ovirami pri prepoznavanju nasilja, ki lahko vključujejo odsotnost očitnih fizičnih znakov, strah pacientov pred razkritjem nasilja ali celo zanikanje samega nasilja. Ena izmed ključnih strategij, ki jo patronažne medicinske sestre uporabljajo za prepoznavanje nasilja, je vzpostavljanje zaupanja z žrtvami. To lahko vključuje potrpežljivost, poslušanje, empatijo in spoštovanje pacientove zasebnosti. Patronažne medicinske sestre se trudijo vzpostaviti odnos zaupanja, kjer se pacienti počutijo dovolj varne, da spregovorijo o morebitnem nasilju, ki ga doživljajo. Večina žrtev nasilja doživlja raznolike negativne občutke, vključno s krivdo, sramom, strahom pred povzročiteljem in strahom, da jim drugi ne bodo verjeli (Modic, 2015, str. 50–55).

Obravnavanje in ukrepanje ob nasilju v družini zahtevata od patronažnih medicinskih sester ne le prepoznavanje in dokumentiranje sumov nasilja, ampak tudi izvajanje konkretnih ukrepov za podporo žrtvi, ki omogočajo njeno varno odstranitev iz nasilnega okolja. Zaradi pomanjkanja izkušenj se patronažne medicinske sestre lahko v danih situacijah ne znajdejo, ne vedo kako prepoznati ali gre za nasilje ali ne, zato za pomoč zaprosijo sodelavke ali osebnega zdravnika in skupaj poiščejo najboljšo rešitev. Patronažna medicinska sestra ima kot samostojna zdravstvena strokovnjakinja možnost neposredne prijave nasilja, skladno z zakonodajo. Prav tako se lahko poveže z nadrejenimi v zdravstvenem zavodu, z osebnim izbranim zdravnikom ali pediatrom ali pa, v primeru hude ogroženosti s centrom za socialno delo ali neposredno s policijo (Kopčavar Guček, 2015b, str. 83–88). Raziskava poudarja pomen sodelovanja med patronažnimi medicinskimi sestrami, drugimi člani zdravstvenega tima in zunanjimi institucijami pri učinkovitem obravnavanju nasilja v družini.

Za povečanje učinkovitosti preprečevanja in obravnavanja nasilja sta bistvenega pomena vzpostavitev jasnih protokolov za obravnavo primerov nasilja v družini in izboljšanje sodelovanja s pristojnimi institucijami, še posebno s centri za socialno delo in kot primer izboljšav, so udeleženke poudarjale pomen skupnih sestankov. Razumevanje vlog in pristojnosti različnih institucij v multidisciplinarni obravnavi nasilja v družini je ključno za učinkovito delovanje sistema (Kopčavar Guček, 2015a, str. 36–42). Pri vseh udeleženkah je bila izražena potreba po dodatnem izobraževanju in usposabljanju na tem področju. Zavedajo se pomembnosti svoje vloge pri prepoznavanju nasilja, vendar velikokrat zaradi pomanjkanja znanja pri le temu niso suverene. V slovenski raziskavi opravljeni leta 2015 so zdravniki in zdravnice ter patronažne medicinske sestre priznali, da se zaradi pomanjkanja ustreznega znanja, izkušenj in komunikacijskih spretnosti v praksi pogosto ne znajo primerno odzvati, kar vpliva na njihovo motivacijo ter samozavest pri delu ter s tem opozorili na potrebo po tovrstnem

sistematičnem izobraževanju. Izpostavili so predvsem težave pri prepoznavi nasilja v družini, ki pogosto, zlasti ko gre za psihično in ekonomsko nasilje, ne kaže vidnih znakov ter posledic (Cukut Krilić, 2016, str. 15–21).

Nenazadnje pa je potrebno izboljšati tudi zagotavljanje varnosti patronažnim medicinskim sestram z ustreznimi zaščitnimi ukrepi in morda ohranjati njihovo anonimnost pri prijavljanju nasilja. Huselja (2015, str. 91–93) opisuje da je pri obisku domačega okolja nasilnežev ključno, da zdravstveno osebje obvesti tudi lokalno policijsko postajo o svojem obisku. S tem se omogoči prisotnost policijske patrulje v bližini, kar zagotavlja hitro in učinkovito posredovanje v primeru kršitev ali nasilnih dejanj. Pri prihodu na kraj obiska je pomembno, da zdravstveni delavci pozorno opazujejo psihofizično stanje pacientov in njihovih svojcev. V primeru kakršnih koli sumov na agresivno ali nasilno vedenje pa se je potrebno umakniti na varno ter nemudoma poklicati na številko za nujne primere 113.

Patronažne medicinske sestre imajo ključno vlogo pri prepoznavanju in obravnavanju nasilja v družini, saj njihovi redni obiski na domu pogosto omogočajo zaznavanje prikritih znakov nasilja, ki bi sicer ostali neopaženi. Pri obravnavanju različnih vrst nasilja se soočajo s številnimi izzivi, vključno s pomanjkanjem očitnih fizičnih znakov in strahom žrtve pred razkritjem. Kljub tem oviram je njihovo delo nepogrešljivo in zahteva stalno strokovno izpopolnjevanje ter podporo. Krepitev sodelovanja med patronažnimi medicinskimi sestrami, drugimi člani zdravstvenega tima in drugimi pristojnimi institucijami je nujna za celovito obravnavo nasilja v družini. Prav tako je izboljšanje komunikacije, vzpostavitev jasnih protokolov in usklajevanja med pristojnimi službami ključni korak k večji učinkovitosti preprečevanja nasilja v družini.

Naša raziskava poudarja potrebo po sistematičnem izobraževanju in kontinuirani podpori patronažnim medicinskim sestram, saj lahko le tako zagotavljajo ustrezno pomoč žrtvam nasilja ter prispevajo k njihovi varnosti in boljšemu življenju. Poleg tega se zdi, da se mora vloga patronažnih medicinskih sester pri prepoznavanju in obravnavanju nasilja v družini še naprej razvijati v skladu s spreminjajočimi se družbenimi okoliščinami in prihodom različnih kultur v slovenski prostor. Zagotavljanje varnosti in podpore žrtvam nasilja v družini ter izobraževanja in podpora patronažnim medicinskim sestram je naloga, ki zahteva sodelovanje celotne skupnosti. Le s skupnimi naporii lahko ustvarimo okolje, kjer se nasilje v družini pravočasno prepozna, ustrezno obravnava in učinkovito preprečuje.

6 Zaključek

Raziskava je pokazala, da imajo patronažne medicinske sestre ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju različnih vrst nasilja in pridobivanju zaupanja žrtev. Pomembno je dobro opazovanje, dokumentiranje, pravočasna prijava pristojnim institucijam in nenazadnje zaščita žrtev nasilja v družini. Raziskava poudarja pomen dodatnih izobraževanj na tem področju, izboljšanje sodelovanja s pristojnimi institucijami ter zaščito patronažnih medicinskih sester.

Prispevek raziskave stroki je v poglobljenem razumevanju vloge patronažnih medicinskih sester pri obravnavi nasilja v družini, ki izpostavlja potrebo po dodatni izobraženosti na tem področju. S tem znanjem lahko izboljšamo prakso na terenu, kar neposredno vpliva na boljše prepoznavanja in obravnavanje nasilja ter na zaščito žrtev.

Vpliv raziskave na menedžment, organizacijo in družbo je večplasten. Menedžment zdravstvenih institucij mora prepoznati pomen rednega usposabljanja in podpore patronažnim medicinskim sestram. Organizacije bi morale vzpostaviti bolj učinkovite protokole in sisteme sodelovanja z drugimi institucijami, da bi zagotovile celostno obravnavo primerov nasilja v družini. Na družbeni ravni pa je zmanjšanje nasilja v družini odgovornost celotne družbe, ki zahteva sodelovanje vseh udeležениh ter jasna in odločna sporočila o ničelni toleranci do vsake oblike nasilja.

V prihodnje bi bilo smiselno raziskavo izvesti s kvantitativno raziskovalno metodo, saj bi s tem zajeli večji vzorec sodelujočih in dobili večji vpogled v dejansko stanje nasilja v družini. Skozi prebiranje literature smo opazili podobne raziskave na to temo ter protokole za obravnavo nasilja v družini. Kljub temu, se zdi, da je njihova dostopnost in poznavanje med patronažnimi medicinskimi sestrami še vedno omejena. To lahko prispeva k težavam pri prepoznavanju in obravnavanju primerov nasilja v družini in s tem na samo učinkovitost njihovega dela. Zato bi bilo smiselno nadaljnje raziskave usmeriti v raziskovanje ravni ozaveščenosti in poznavanja že obstoječih virov ter protokolov med patronažnimi medicinskimi sestrami ter preučiti, kako lahko ta znanja bolje vključimo v njihovo prakso.

Med omejitve raziskave lahko izpostavimo, da je le-ta zajemala številčno majhen vzorec sodelujočih, vendar smo pri tem sledili načelu nasičenosti podatkov, kar je zadostno za celovito razumevanje preučevanega fenomena.

Zahvala

Za pomoč pri izvedbi raziskave in sodelovanju pri oblikovanju članka se zahvaljujemo tudi Aidi Sijamhodžič.

Reference

1. Adams, C., Hooker, L. in Taft, A. (2023). A systematic review and qualitative meta-synthesis of the roles of home-visiting nurses working with women experiencing family violence. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1189–1210. <https://doi.org/10.1111/jan.15224>
2. Anderluh, M., Breclj-Kobe, M., Cvetežar, I. Š., Gregorič Kumperščak, H., Kocmur, M., Lokovšek, N., Mihevc Ponikvar, B., Mlakar, J., Rus-Makovec, M. in Širaj Mažgon, K. (2015). *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti* (A. Zupančič, B. Mihevc Ponikvar, I. Š. Cvetežar, & M. Rus-Makovec, Ur.). Ministrstvo za zdravje. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/zakonodaja/strokovne-smernice-za-obravnavo-nasilja-v-dru%C5%BEini-pri-izvajanju-zdravstvene-dejavnosti.pdf>

3. Aspers, P. in Corte, U. (2019). What is Qualitative in Qualitative Research. *Qualitative Sociology*, 42(2), 139–160. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
4. Bagness, C. (2021). Abuse in the home and the role of the nurse in the community. *Nursing Times [Online]*, 117(10), 27–29. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/patient-safety/abuse-in-the-home-and-the-role-of-the-nurse-in-the-community-17-09-2021/>
5. Cukut Krilić, S. (2016). Nasilje v družini in zdravstvena dejavnost: pregled raziskovanja v Sloveniji. V S. Cukut Krilić in D. Knežević Hočevar (ur.), *Zdravstvo - pomemben člen pri preprečevanju nasilja v družini: zbornik* (str. 15–21). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/zbornik.pdf?sfvrsn=4>
6. Giménez-Espert, M. del C. in Prado-Gascó, V. J. (2018). The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2661–2672. <https://doi.org/10.1111/jocn.14325>
7. Gottlieb, L. N., Gottlieb, B. in Bitzas, V. (2021). Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 169–181. <https://doi.org/10.2147/JHL.S221141>
8. Hammarberg, K., Kirkman, M. in de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
9. Huselja, A. (2015). Ukrepi za zaščito in varnost v zdravstvenem zavodu in na terenu. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 91–93). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
10. Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M. in Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
11. Knežević Hočevar, D. (2015). Nasilje v družini kot družbeni problem. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 29–33). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
12. Kopčavar Guček, N. (2015a). Nasilje v družini kot zdravstveni problem. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 36–42). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
13. Kopčavar Guček, N. (2015b). Postopki ob razkritju žrtev nasilja v družini. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 83–88). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
14. Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). Analiza kvalitativnih podatkov – analiza besedila in tvorba poskusne teorije. V *Osnove kvalitativnega raziskovanja* (str. 53–61). Založba Univerze na Primorskem. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TFMXKCNQ>

15. Kurmi, M. K. (2024). Community Health Nursing's Role in Preventing and Responding to Domestic Violence: A Comprehensive Review. *Brio International Journal of Nursing Research (BIJNR)*, 5(1), 284–288. www.bijnr.in
16. Modic, K. U. (2015). Žrtve nasilja v družini. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 50–55). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
17. Modic, K. U. in Šprah, L. (2016). Izkušnje žrtev z obravnavo nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti. V S. Cukut Krilić in D. Knežević Hočevar (ur.), *Zdravstvo - pomemben člen pri preprečevanju nasilja v družini: zbornik* (str. 59–67). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/zbornik.pdf?sfvrsn=4>
18. Munro, C. in Hope, A. (2020). Empowering Nurses in 2020, the Year of the Nurse. *American Journal of Critical Care*, 29, 165–167. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020234>
19. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Patronažno varstvo*. NIJZ. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/patronazno-varstvo/>
20. Notko, M., Husso, M., Piippo, S., Fagerlund, M. in Houtsonen, J. (2022). Intervening in domestic violence: interprofessional collaboration among social and health care professionals and the police. *Journal of Interprofessional Care*, 36(1), 15–23. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1876645>
21. Prislan, K., Svetič, R., Mihelič, A. in Lobnikar, B. (2022). Kakovost in primernost odzivanja na nasilje v družini v Sloveniji: pogled žrtev. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 73(2), 107–123. https://www.policija.si/images/stories/Publikacije/RKK/PDF/2022/02/RKK2022-02_KajaPrislan_KakovostInPrimerljivostOdzivanjaNaNasilje.pdf
22. Regan, S., Laschinger, H. K. S. in Wong, C. A. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 54–61. <https://doi.org/10.1111/jonm.12288>
23. Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009-2014 (ReNPPND0914). (2009). *Uradni list RS*, 41/2009. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO60>
24. Saleh, M. O., Eshah, N. F. in Rayan, A. H. (2022). Empowerment Predicting Nurses' Work Motivation and Occupational Mental Health. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221076811>
25. Statistični urad Republike Slovenije. (2022). *Ženske pogostejše žrtve nasilja tako v partnerskem kot tudi v nepartnerskem odnosu*. SURS. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/10159>
26. Walker-Descartes, I., Mineo, M., Condado, L. V. in Agrawal, N. (2021). Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatric Clinics of North America*, 68(2), 455–464. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011>
27. World Health Organization. (2017). *Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/255047>
28. World Health Organization. (2024). *Violence Prevention Alliance Approach*. World Health Organization. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>

Urška Rupnik je diplomirana medicinska sestra in študentka magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Nežka Kocjančič je diplomirana babica in študentka magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Mirko Prosen je docent na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem. Doktoriral je na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Raziskovalno se ukvarja s področji sociologije zdravja in bolezni, zdravjem žensk in družin, transkulturno zdravstveno nego in kvalitativnimi metodami raziskovanja. Sodeluje pri številnih domačih in evropskih projektih.

Rebeka Lekše je diplomirala in magistrirala iz zdravstvene nege na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za vede o zdravju v Izoli. Trenutno je zaposlena kot asistentka. Izvaja laboratorijske in klinične vaje pri predmetih Osnove zdravstvene nege in Zdravstvena nega žensk. Pred vstopom v akademski svet, je pridobivala delovne izkušnje na primarni (zdravstveni dom) in sekundarni (operacijski blok v kirurškem centru) ravni zdravstvenega varstva. Med raziskovalnimi interesi so predvsem področja iz javnega zdravstva (varstvo pri delu). Sodeluje pri domačih in evropskih projektih.

Abstract:

Empowering Nurses in Community Care to Prevent Domestic Violence: Strengthening Organizational and Personal Excellence

Research Question (RQ): What is the role of community nurses in the prevention and management of domestic violence? How are community nurses dealing with different types of domestic violence in their patients? How can collaboration of community nurses and other members of the health team and external institutions be strengthened for better identifying and addressing domestic violence?

Purpose: The aim of the study was to research the role of community nurses in the prevention and treatment of domestic violence.

Method: In the study was used qualitative method. Data was collected with a purposeful sample of eight community nurses through semi structured individual interview. The first part of the questions included demographic features such as gender, age and years of working as community nurse. The second part of the questions was open-ended and focused on how community nurses use their knowledge and experience when dealing with domestic violence, what approaches they use and how they work with other members of the healthcare team and other related institutions. The data were analyzed using content analysis.

Results: Research shows that community nurses play a key role in early identification of different types of domestic violence and in gaining the trust of victims. Accurate documentation and reporting of violence to the competent institutions is important for the protection of victims. The importance of additional training, better cooperation with competent institutions and protection of community nurses is also emphasized.

Organization: This study highlights the need for additional education of community nurses for more affective identification of domestic violence. Also, organizations should develop common protocols and strengthened interinstitutional cooperation.

Society: The study affects our society on social responsibility and improving the response to domestic violence. Raises awareness of the important role of community nurses in identifying and preventing domestic violence.

Originality: It points to the need of additional education and training, and better cooperation with the responsible institutions, which would improve the approach to dealing with this issue.

Limitations/Future Research: As far for the limitation of the study it is worth to mention that it included a small sample of participants. Through our literature search we noticed similar studies on this topic and protocols for dealing with domestic violence. Nevertheless, it seems that their

availability and knowledge among nurses is still limited. This may contribute to problems in identifying and dealing with cases of domestic violence and with that on their effectiveness in their work. It would be beneficial to focus further research on exploring the level of awareness and knowledge of existing resources and protocols among community nurses and to consider how this knowledge can be better integrated into their practice.

Keywords: family environment, violence, preventive measures, community nurse, nursing.

Copyright (c) Urška RUPNIK, Nežka KOCJANČIČ, Mirko PROSEN, Rebeka LEKŠE



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.