



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PREPOZNAVNA NASILJA V DRUŽINI –
POGLED ŠTUDENTOV FAKULTETE ZA
ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN**

**RECOGNIZING DOMESTIC VIOLENCE –
PERSPECTIVE OF ANGELA BOŠKIN
FACULTY OF HEALTH CARE STUDENTS**

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Anita Poklukar

Jesenice, april 2021

ZAHVALA

Najprej se iskreno zahvaljujem svojemu mentorju doc. dr. Branku Bregar za odlično sodelovanje in vodenje skozi diplomsko delo, koristne nasvete, strokovnost, potrpežljivost, prijaznost in zelo hitro odzivnost pri pisanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi doc. dr. Katji Pesjak za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se statističarju Maticu Noč, mag. med. fiz., za pomoč pri statistiki in oblikovanju diplomskega dela ter Doroteji Piber, mag. slov., za skrbno lektoriranje diplomskega dela.

Iskrena hvala vsem študentom zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin za sodelovanje pri raziskavi. Brez vas mi ne bi uspelo.

Prav posebej se zahvaljujem svoji hčerki Aneji in mojemu partnerju Boškotu za vso potrpežljivost, razumevanje in spodbudo v času študija in med pisanjem, diplomskega dela. Hvala ker sta verjela vame. Neizmerno sem vama hvaležna.

Z vami sem dosegla cilj. Hvala vam!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Nasilje v družini je vsakršna uporaba fizičnega, psihičnega, spolnega ali ekonomskega nasilja, zanemarjanja ali zalezovanja. Namen diplomskega dela je bil ugotoviti prepoznavanje nasilja v družini, odnos, obravnavo ter usposobljenost prepoznave nasilja med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Cilj: Ugotoviti poznavanje, odnos in obravnavanje osebe, ki doživlja nasilje v družini, ter izpostaviti potrebo po izobraževanju na področju nasilja v družini med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Metoda: Raziskava je temeljila na neeksperimentalni opisni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja z uporabo strukturiranega elektronskega vprašalnika. V vzorcu je bilo 227 študentov, v celoti je sodelovalo 110 rednih in izrednih študentov prvega, drugega in tretjega letnika zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, kar znaša 48,4 % realizacije vzorca. Podatki so bili analizirani z računalniškim programom IBM SPSS Statistics for Windows, Verzija 20.0 (IBM Corp., New York). Za prikaz rezultatov smo uporabili statistično metodo deskriptivne statistike. Za iskanje statistično značilnih razlik v povprečjih smo uporabili t-test (t) in ANOVO (F).

Rezultati: V raziskavi je bilo ugotovljeno, da se študenti zmorejo pogovarjati z osebo, ki doživlja nasilje v družini (PV = 4,10; SO = 0,677). Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, se v delovnem okolju ne srečujejo pogosto (PV = 2,26; SO = 0,677). Menijo, da bi morali biti že v času študija seznanjeni s problematiko prepoznavanja nasilja v družini (PV = 4,61; SO = 0,582) ter da so v času šolanja izvedeli premalo informacij o značilnostih osebe, ki doživlja nasilje v družini (PV = 2,75; SO = 1,129). S pomočjo ANOVA testa smo ugotovili, da študenti drugih (PV = 3,92; SO = 0,796) in tretjih letnikov (PV = 3,98; SO = 0,660) lažje ($F = 2,381$; $p = 0,047$) vzpostavijo terapevtski odnos kot študentje prvih letnikov (PV = 3,64; SO = 0,810).

Razprava: Sodelujoči v raziskavi so v povprečju seznanjeni z nasiljem. Na tovrstno tematiko si želijo več izobraževanj. V prihodnosti bi se bilo potrebno posvetiti izobraževanju študentov o nasilju v družini in opraviti ponovno raziskavo.

Ključne besede: družinsko nasilje, obravnava pacienta, medicinska sestra, nasilje

SUMMARY

Background: Domestic violence is any kind of physical, psychological, sexual, or economic violence, negligence, or stalking. The purpose of this study was to figure out the recognition of domestic violence, attitudes, treatment, and the ability to recognize violence among nursing care students at the Angela Boškin Faculty of Health Care.

Goals: The aim was to determine the knowledge, attitude, and treatment of the person experiencing domestic violence and to highlight the need for education in the field of domestic violence among nursing care students at the Angela Boškin Faculty of Health Care.

Methods: The research was based on the nonexperimental descriptive quantitative method of empiric research with the use of the structural electronic questionnaire. The sample size was 227 students, while the number of respondents was 110 full-time and part-time students of first, second, and third-year nursing care study programs at the Angela Boškin Faculty of Health Care, for a 48.8% response rate. Data were analyzed using the IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0 (IBM Corp., New York) software. The statistical method of descriptive statistics was used to present the results. The t-test (t) and ANOVA (F) were used to search for statistically significant differences in averages.

Results: The survey results revealed that students are capable of talking to a person, experiencing domestic violence ($M = 4.10$; $SD = 0.677$). They do not often encounter victims of domestic violence in the working environment ($M = 2.26$; $SD = 0.677$). They believe they should get more information about issues of recognizing domestic violence during their studies ($M = 4.61$; $SD = 0.582$). They also believe they did not learn enough information about the characteristics of a person experiencing domestic violence during their studies ($M = 2.75$; $SD = 1.129$). Using ANOVA, we found that second-year students ($M = 3.92$; $SD = 0.796$) and third-year students ($M = 3.98$; $SD = 0.660$) found it easier to establish a therapeutic relationship than first-year students ($F = 2.381$; $p = 0.047$).

Discussion: On average, the participants in our research are aware of domestic violence. They would like more educations on this topic. In the future, it would be

necessary to focus on educating students about domestic violence and carry out more studies.

Keywords: domestic violence, patient treatment, nurse, violence

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 SPLOŠNO O NASILJU V DRUŽINI	2
2.2 DELITEV NASILJA V DRUŽINI	3
2.2.1 Psihično nasilje.....	4
2.2.2 Fizično nasilje	4
2.2.3 Spolno nasilje	4
2.2.4 Ekonomsko nasilje	5
2.2.5 Zanemarjanje.....	5
2.3 DEJAVNIKI NASILJA V DRUŽINI.....	6
2.3.1 Znaki nasilja, ki jih opazimo na osebi, ki doživlja nasilje v družini.....	6
2.3.2 Znaki nasilja, ki jih opazimo na storilcu	7
2.4 POMEMBOST PREPOZNAVE NASILJA V DRUŽINI	7
2.5 OBRAVNAVA PACIENTA, KI DOŽIVLJA NASILJE V DRUŽINI	11
2.6 POJAVNOST NASILJA V DRUŽINI	14
2.7 PREPOZNAVA NASILJA V DRUŽINI	16
3 EMPIRIČNI DEL	18
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	18
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta	19
3.3.3 Opis vzorca.....	21
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	23
3.4 REZULTATI	24
3.4.1 Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege	24
3.4.2 Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini	30
3.4.3 Značilnosti obravnave osebe, ki doživlja nasilje v družini	34
3.4.4 Mnenje študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini	38
3.5 RAZPRAVA.....	40

4 ZAKLJUČEK	46
5 LITERATURA	47
6 PRILOGE.....	53
6.1 INSTRUMENT.....	53

KAZALO SLIK

Slika 1: Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti.....	13
--	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost merskega instrumenta	21
Tabela 2: Demografski podatki	22
Tabela 3: Križna tabela med delovno dobo in načinom študija študentov.....	23
Tabela 4: Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege.....	25
Tabela 5: Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege glede na spol	27
Tabela 6: Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege glede na letnik študija	28
Tabela 7: Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini.....	30
Tabela 8: Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini glede na spol	31
Tabela 9: Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini glede na letnik študija	33
Tabela 10: Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini.....	34
Tabela 11: Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini glede na spol.....	35
Tabela 12: Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini, glede na letnik študija.....	37
Tabela 13: Mnenje študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini.....	38
Tabela 14: Mnenje študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini glede na spol	39
Tabela 15: Mnenje študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini glede na letnik študija	40

SEZNAM KRAJŠAV

FRA	Agencija Evropske unije za temeljne pravice
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
MZ	Ministrstvo za zdravje
ZPND	Zakon o preprečevanju nasilja v družini

1 UVOD

Izraz družina razumemo kot kraj, kamor se lahko umaknemo pred napetostmi, kraj, kjer najdemo ljubezen, podporo in razumevanje družinskih članov. Največja verjetnost, da oseba doživlja fizično, psihično in spolno nasilje, je ravno v družini (Trošt, 2016). Družina je po številnih raziskavah najnevarnejši kraj za nasilje, saj se dogaja za zaprtimi vrati (Potočnik, 2016). Velikokrat nasilje v družini ostane prikrito, saj v naši kulturi razumemo družino kot zasebni prostor (Koleva, 2015). Oseba, ki doživlja nasilje v družini, o nasilju velikokrat ne upa spregovoriti, ker se boji, da bi se stanje še poslabšalo, ali pa se tega sramuje (Kralj, 2013). Taka oseba potrebuje pomoč in veliko podpore pristojnih organov in institucij, saj mora sama spregledati, da živi v nasilnem odnosu in se temu upreti (Nemanič Dulmin, 2015). Raziskava (Smrke, et al., 2016) je pokazala, da zdravstveni delavci nasilja v družini pogosto ne zaznajo in ne vedo, kako se v takem primeru odzvati. Menijo, da je to pristojnost institucij. Posledici takšnega mnenja zdravstvenega osebja sta slabša prepoznavna nasilja v družini ter slabša kakovost obravnave osebe, ki doživlja nasilje v družini (Smrke, et al., 2016). Nasilje v družini predstavlja globalno-javno zdravstveni problem, ki ima uničujoče posledice za zdravje in dobro počutje osebe, ki doživlja nasilje (Goicolea, et al., 2017). Zgodnja identifikacija nasilja v družini je prednostna naloga odziva zdravstvenega varstva (Alotaby, et al., 2013).

Tema prepoznavanja nasilja v družini je v Sloveniji še vedno premalo raziskana, zato smo se odločili raziskati poznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Populacija v raziskovalnem vzorcu, ki je bila zajeta, so bodoči zdravstveni delavci, ki jih je potrebno podrobneje seznaniti s tovrstno problematiko, jih pripraviti na klinično okolje ter jih dodatno izobraževati, saj bodo le na ta način pridobili znanje, ki ga bodo lahko primerno in strokovno uporabljali.

2 TEORETIČNI DEL

Nasilje je vsesplošna problematika današnje družbe, ki v Resoluciji o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini (2009) in v Zakonu o preprečevanju nasilja v družini (ZPND, 2008) jasno opredeljuje nasilje kot splošno kršitev temeljnih človekovih pravic, kot so pravica do življenja, dostojanstva, varnosti, enakosti v družini, pravica do najvišjega možnega duševnega kot telesnega zdravja ter zaščite pred telesnimi in duševnimi poškodbami. Prav tako Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND, 2008) opredeljuje nasilje v družini kot vsakršno uporabo fizičnega, psihičnega, spolnega, ekonomskega nasilja enega družinskega člana proti drugemu članu družine ter zanemarjanje ali zalezovanje osebe glede na spol, starost ali katerokoli drugo osebno okoliščino povzročitelja nasilja, žrtve in telesno kaznovanje otrok.

2.1 SPLOŠNO O NASILJU V DRUŽINI

Nasilje v družini ima kratkoročne in dolgoročne posledice za posameznika, družino, okolje, zdravstvene sisteme in tudi državo, zato mu moramo nameniti več pozornosti. Pomembno vlogo pri prepoznavanju nasilja v družini ima ravno zdravstveno okolje, saj je ravno zdravstveno osebje tisto, ki ima ob večkratnih stikih z osebo, ki doživlja nasilje v družini, priložnost le-tega prepoznati in se nanj pravilno odzvati. Pomembno je zavedanje, da je pogosto ravno zdravstveno osebje prva in lahko tudi edina priložnost, ki jo ima oseba, ki doživlja nasilje v družini (Grahel, 2018).

Fekonja (2017) je opisala nasilje med partnerjema kot vrsto nasilnega vedenja enega partnerja nad drugim partnerjem z namenom, da bi ustvaril nadzor in oblast nad njim. Opisuje, da je nasilje nad moškimi manj pogosto oziroma redkejše kot nasilje nad ženskami. Del Fabro (2016) navaja, da je nasilje v družini ponavadi dolgotrajno, velikokrat se stopnjuje, tako glede pogostosti kot intenzivnosti. Užmah (2019) dokazuje, da je v Sloveniji največ oseb, ki doživljajo nasilje v družini, ravno žensk. Fekonja (2017) navaja, da naj bi bili v večini primerov osebe, ki doživljajo nasilje v družini, ravno moški starostniki od svojih mladoletnih ali odraslih otrok. Kot velik problem nasilja nad ženskami opozarja na visoko pojavnost v Slovenji in kot glavni cilj odpravo

vsakršnega nasilja. Zajec (2016) navaja, da je za ženske in otroke ravno družina potencialno najnevarnejši kraj za doživljanje nasilja v družini. In ravno partner je za žensko najnevarnejša oseba, saj naj bi bila po ocenah oseb, ki so žrtve nasilja v družini v Sloveniji, vsaka peta ženska. Fekonja (2017) nasilje nad otroki opredeljuje kot popolnoma nesprejemljivo, veliko hujše in kruto. Kot edino varnost, oporo in mir naj bi otroku zagotavljala družina, ki je zaradi njegove nemoči toliko pomembnejša. Povečuje pa se tudi število nasilja nad starejšimi osebami. Samec (2010) opozarja na nasilje v družini nad starejšimi osebami, ki ostaja prikrito, ali pa se ga celo dopušča. Porast tovrstnega nasilja je lahko razlog v preobremenjenosti, stresu, brezposelnosti ali denarni stiski mladih ljudi (Fekonja, 2017). Potočnik (2016) opisuje nasilje kot namerno vedenje in usmerjeno dejanje z namenom prizadejanja škode ali povzročitve poškodbe. Gre za zlorabo moči močnejšega nad šibkejšim, katere namen je povzročitev psihične ali fizične bolečine. Marinčič (2014) navaja, da obstaja povezava med uživanjem alkohola in nasiljem v družini ter z njim povezane različne oblike vedenja. McGarry in Parveen (2020) omenjata, da je nasilje v družini kompleksen in večfaktorski pojav, ki ni opredeljeno po parametrih narodnosti, starosti ali družbenega razreda. Lahko prizadene vsakogar. Potrjujeta, da ima nasilje v družini takojšnje in tudi dolgoročne posledice na zdravje ljudi, tako fizične kot psihične. Brandstatter (2012) opozarja na pojav nasilja v družini v vseh državah, neodvisno od ekonomskega, socialnega, kulturnega in religioznega okolja. Žal postaja vse pogostejše sredstvo za reševanje problemov in sporov ljudi. Zavestno potiskanje problema nasilja v ozadje, nerazumevanje in pomanjkljivo vedenje so dejavniki za poslabšanje položaja v medčloveških odnosih.

Zdravstvena nega je široko področje, ki zajema osebo v vseh starostnih obdobjih. Medicinska sestra mora znati prepoznati tudi tovrstne težave osebe, ji nuditi psihično podporo in pomoč, predvsem pa mora znati ukrepati ob tovrstnih težavah in spoznanjih. Osebo mora znati opazovati in poslušati. Pomembno je zavedanje tovrstne problematike nasilja v družini.

2.2 DELITEV NASILJA V DRUŽINI

Nasilje v družini delimo na psihično, fizično, spolno in ekonomsko nasilje ter zanemarjanje osebe. Različne oblike nasilja se včasih med seboj tudi prepletajo, saj lahko pri enem primeru nasilja v družini prepoznamo več oblik nasilja (Zajec, 2016).

2.2.1 Psihično nasilje

Najpogostejša oblika nasilja je ravno psihično nasilje, ki dostikrat ostane prikrito, neopaženo in je težje dokazljivo (Košak, 2018). Je ravnanje, s katerim povzročitelj nasilja pri članu družine povzroči strah, občutek manjvrednosti, ponižanje, občutek ogroženosti in druge duševne stiske (ZPND, 2008). Ena izmed oblik psihičnega nasilja je tudi molk, saj na ta način povzročitelj osebi sporoča, da ni vredna njegove pozornosti in jo na ta način kaznuje. Psihično nasilje se najpogosteje pojavlja v obliki zmerjanja, obtoževanja, žaljenja, zastraševanja, ljubosumnosti in opustitve pomoči, ko le-to oseba potrebuje (Košak, 2018).

2.2.2 Fizično nasilje

Fizična oblika nasilja je grožnja ali zloraba z uporabo fizične sile, ki lahko osebi povzroči fizične okvare ali bolečine in telesne poškodbe. Fizično nasilje je izraziteje, ko sledi psihičnemu nasilju. V fizično nasilje uvrščamo tudi fizično omejevanje, telesne kazni vseh vrst, neupravičeno dajanje zdravil in nasilno hranjenje (Fridl, 2016). Je tudi vsakršna uporaba fizične sile, ki osebi povzroči bolečino, strah in ponižanje, neodvisno od tega, ali so nastale telesne poškodbe na telesu žrtve ali ne. Vanj uvrščamo pretepanje, pritiskanje ob zid, lasanje, klofute, zvijanje rok in podobno (Panjan Kovačič, 2018). Fizična zloraba je opredeljena kot vsako vedenje, pri katerem storilec namerno prizadane drugo osebo tako, da obstaja tveganje, da le-to osebo lahko fizično poškoduje z nasilnim dejanjem, kot so brcanje, grizenje, grožnje z noži ali drugim orožjem (Alsafy, et al., 2011).

2.2.3 Spolno nasilje

Med spolno nasilje uvrščamo vsa ravnanja v razmerju do spolne nedotakljivosti, s katero se oseba ne strinja, je vanjo prisiljena, ali zaradi svoje psihične razvitosti ne razume pomena spolnega nasilja. Oseba o svojem telesu samostojno odloča, zato ima v vsakem trenutku pravico spolni odnos tudi zavrniti (Panjan Kovačič, 2018). Spolno nasilje se večkrat prepleta s fizičnim nasiljem, predvsem v primerih, ko se ženske preselijo v tujo državo zaradi želje po boljšem finančnem položaju, partnerstvu ali ekonomskemu statusu. Zaradi velike nezaščitenosti in nemoči žensk v takšnih primerih hitreje pride do spolne zlorabe, prijavljanje nasilja pa je težje. V spolno nasilje se uvrščajo tudi bolj skrite oblike, kot so opazovanje, siljenje v spolni odnos, nadlegovanje, slačenje ter karkoli, kar je povezano s spolnostjo in z ustvarjanjem nelagodja (Košak, 2018).

2.2.4 Ekonomsko nasilje

Ekonomsko nasilje jasno opredeljuje Zakon o nasilju v družini kot neupravičeno omejevanje in nadzorovanje družinskega člana pri razpolaganju z njegovim premoženjem ali dohodki (ZPND, 2008). Pojavlja se kot siljenje družinskega člana v finančno odvisnost, razpolaganje s financami določene osebe, siljenje v najem kreditov, omejevanje pravice do zaposlitve, omejevanje in nadzor nad porabljenimi finančnimi sredstvi osebe in s tem posledično ustvarjanje popolne odvisnosti od partnerja (Košak, 2018). V ekonomsko nasilje uvrščamo tudi krajo denarja in zlorabo bančnih kartic. Osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje, prepoznamo po tem, da je vedno brez denarja, bankomate in trgovine pa vedno obiskuje v spremstvu drugih. Takšnemu nasilju so pogosto izpostavljene starejše osebe, saj zaradi zmanjšane možnosti odločanja, presoje ali demence lažje pride do zlorabe ekonomskega statusa (Ljubec, 2018).

2.2.5 Zanemarjanje

Zanemarjanje osebe je oblika nasilja, ko oseba opušča dolžno skrb za družinskega člana, ki jo le-ta potrebuje zaradi bolezni, starosti, invalidnosti, razvojnih ali drugih osebnih okoliščin (ZPND, 2008). Med zanemarjanje uvrščamo grobo ravnanje, namerno puščanje brez hrane ali pijače, neprimerno hranjenje, odklanjanje pomoči pri osebni

higieni in skrbi za čistočo, omejevanje pravic in neizpolnjevanje obveznosti ter kakršno koli škodljivo ravnanje do osebe (Šebjanič, 2016). S tovrstnimi oblikami nasilja se srečujemo tudi v zdravstvu. Obravnava takšne osebe je neprijetna in čustveno obremenjujoča, prav tako tudi zahtevna in stresna.

2.3 DEJAVNIKI NASILJA V DRUŽINI

Dejavniki nasilja v družini so osebni, socialni, kulturni, družbeni in situacijski. Nasilje v družini nam predstavlja velik družbeni problem, ki z leti vse bolj narašča. V družini, kjer se pojavlja nasilje, se pogosto pojavljata neuspešna komunikacija in neprimerno reševanje konfliktov. Najbolj pogosti dejavniki, ki vplivajo na nasilje v družini, so alkohol, kultura, družba, finančni problemi in mediji (Marinčič, 2014). Osebe, ki doživljajo nasilje, lahko same spregovorijo o nasilju, lahko pa sami opazimo znake, ki so sumljivi in kažejo na možno doživljanje nasilja (Ministrstvo za zdravje (MZ), 2015). Posebnost nasilja v družini je, da oseba, ki doživlja nasilje v družini, in storilec načeloma živita skupaj, zato žrtev potrebuje posebno pozornost (Koleva, 2015). Nasilje v družini se lahko izraža v nenavadnem vedenju osebe, ki nasilje doživlja, ali pa v nenavadnem vedenju osebe, ki nasilje povzroča (MZ, 2015).

2.3.1 Znaki nasilja, ki jih opazimo na osebi, ki doživlja nasilje v družini

Knafelc (2013) je ugotovila, da imajo osebe, ki so doživele ali doživljajo kakršno koli nasilje, v osnovi prizadeto samospoštovanje, samozavest, predvsem pa svojo osebnost. Pogosto se posledice nasilja kažejo kot depresija, zaskrbljenost, ranljivost, strah in razdražljivost. Taka oseba ima težave s koncentracijo, glavobolom, občutkom panike, jokavostjo, izgubo apetita, je osamljena, lahko razmišlja tudi o samomoru. Del Fabro (2016) omenja, da naj bi imele ženske, ki doživljajo nasilje v družini, 70 % več možnosti za nastanek srčnožilnih bolezni, 60 % več možnosti za astmo in 80 % več možnosti za srčno kap. Kot škodljive vplive nasilja omenja tudi artritis, kronične bolečine v vratu in hrbtu, migrene, jecljanje, težave s prebavo in slabše obvladovanje kroničnih bolezni. Heady (2018) opisuje, da imajo osebe, ki doživljajo nasilje v družini, večjo možnost za posttravmatsko stresno motnjo, anksioznost in zlorabo drog. Knafelc

(2013) navaja, da osebe, ki doživljajo dolgotrajno nasilje v družini, lahko sčasoma poiščejo pomoč v različnih ustanovah, pri psihologih in psihiatru. Del Fabro (2016) namenja pozornost in opozarja na negativne posledice nasilja v družini pri otrocih, saj le ti izkazujejo vedenjske in zdravstvene težave, težave s težo, hranjenjem, spanjem. Težko razvijejo socialne stike in bližnja pozitivna spoznavanja ter prijateljstva. Lahko poskusijo bežati od doma, ali pa celo pomislijo na samomor. Omenja, da je veliko verjetneje, da bodo otroci, ki so doživeli kakršnokoli nasilje v družini, v odrasli dobi obravnavani zaradi kriminalnih dejanj.

2.3.2 Znaki nasilja, ki jih opazimo na storilcu

Muršič (2012) navaja vpliv ekonomske, bivanjske, identitetne stiske in druge negotovosti sodobne družbe. Zaradi nedoseganja kulturne vključenosti in neugodnega strukturnega položaja se ljudje odzivajo z močno izraženimi neprijetnimi čustvi, kot so sovraštvo, tesnoba, prezir, bes, razočaranost, žalost, zavist, nezadovoljstvo, sram, celo sovraštvo do sebe in samoprezir. S tem se tveganje za njihovo nasilno vedenje in izražanje negativnih čustev v medsebojnih odnosih povečuje. Za celovito razumevanje posameznikovega nasilnega vedenja moramo poznati njegove socialne, ekonomske, osebne, politične in kulturne vire, ki so mu na voljo, ali za katere je prikrajšan.

2.4 POMEMBOST PREPOZNAVE NASILJA V DRUŽINI

Nasilje v družini predstavlja zdravstveni problem, zato je prepoznavanje tovrstnega nasilja izredno pomembno, saj so zdravstvene institucije dolžne pomagati osebam, ki so žrtve nasilja v družini, jih zaščititi, jim nuditi psihološko podporo ter obvestiti za to pristojne organe (Milek Ogrinc, 2016). Nasilje ni problematično le zaradi škode in posledic, ki jih utrpi oseba, temveč je tudi širši problem z vidika zdravstva, varnosti, socialne dejavnosti in gospodarstva, saj nasilje povzroča širše družbene stroške, ki se odražajo v zmanjšani produktivnosti, odsotnosti z dela, ogrožanju varnosti nedružinskih članov, povečanih stroških za zdravstvo, šolstvo, programe in podobno (Del Fabro, 2016).

Nasilje v družini najpogosteje zaznajo osebe, ki zaradi narave svojega poklica pridejo v stik z osebo, ki doživlja nasilje v družini, pa tudi s povzročiteljem. Veliko možnosti za prepoznavanje nasilja v družini imajo ravno medicinske sestre, saj tovrstno nasilje pušča tako duševne kot telesne posledice (Fišer, 2012). Vuk (2017) opisuje, da osebe, ki so izpostavljene nasilju, zdravstvenim delavcem najbolj zaupajo, a kljub temu same le redko spregovorijo o nasilju. Koleva (2015) navaja, da oseba, ki doživlja nasilje v družini, največkrat nasilja ne prijavi, saj se boji, da bi s prijavo povečala nasilno vedenje, ki mu je izpostavljena. Nasilje v družini se velikokrat stopnjuje. Perlik (2016) omenja močan vpliv čustev, ki vplivajo na proces odločanja, ali oseba zapusti nasilni odnos ali ostane v njem. Perlik (2016) omenja močan vpliv čustev pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, kot so depresija, osamljenost, tesnoba, jeza, frustracija in brezup, kot ključne dejavnike, ki vplivajo na proces odločanja, ali oseba iz nasilnega odnosa odide oziroma ga je pripravljena zapustiti.

McGarry in Parveen (2020) poudarjata, da imajo zdravstveni delavci bistven položaj pri odkrivanju nasilja v družini, saj lahko tako pomagajo osebam, ki doživljajo nasilje v družini. Navajata, da so zdravstveni delavci mnogokrat nepripravljeni, ali pa se zaradi pomanjkljivega znanja od odkritju nasilja v družini počutijo neprijetno. Zdravstveni delavci so pogosto trdili, da so pri spraševanju oseb, ki doživljajo nasilje v družini, pogosto zadržani, tudi če sumijo, da gre za nasilje. Za to obstajajo številni razlogi zdravstvenih delavcev, kot so strah pred kršitvijo, nepripravljenost poizvedovati o doživetem nasilju v družini, pomanjkanje priložnosti, ki so povezane s časovnimi omejitvami, pomanjkljivo znanje, kako se odzvati in ukrepati ter kako vključiti primerne institucije. Zdravstveni delavci omenjajo, da nimajo dovolj spretnosti in samozavesti v primeru prepoznanega nasilja pri pacientu. Dokazi kažejo, da pacienti niso užaljeni, kadar jih zdravstveno osebje vpraša o nasilju v družini. Za osebe, ki živijo v nasilnem odnosu, je to prva priložnost, da nasilje v družini razkrijejo.

Medicinske sestre zaradi narave svojega dela posegajo v najintimnejša področja posameznika, a imajo hkrati veliko priložnosti za pomoč osebam, ki doživljajo nasilje v družini. Za uspešno prepoznavanje nasilja je zelo pomembno, da imajo ustrezne veščine in ustrezno znanje za prepoznavanje in obravnavanje tovrstne problematike. Kljub temu

tudi se na tem področju pojavljajo problemi, saj pri zdravstveni obravnavi še vedno veliko oseb, ki doživlja nasilje v družini, ostaja neprepoznanih (Fišer, 2012). Pogosto so te osebe travmatizirane, morda ne vedo več komu zaupati. Čeprav danes ne želijo govoriti o nasilju in razkriti svoje zlorabe, pa lahko svojo zgodbo razkrijejo naslednji teden ali mesec, zato moramo biti pri pridobivanju podatkov strpni in potrpežljivi (Wilson, et al., 2017). Zdravstveni delavci morajo zagotoviti zasebnost pri pogovoru s pacientom. Pomemben korak je razumevanje pacienta, razumevanje možnih vzrokov, dejavnikov tveganja in vpliv nasilja v družini. Poznavanje vidikov in okoliščin v katerih se nasilje v družini dogaja, lahko pripomore k lažjemu razumevanju potreb oseb, ki so žrtve nasilja. Za tovrstno znanje je potrebna primerna usposobljenost zdravstvenih delavcev. Med zdravstvenimi delavci bi bilo potrebno razmisliti o dodatnem izobraževanju o nasilju v družini ter odzivanju na prepoznano nasilje v družini pri pacientu, saj sta le-ta najpomembnejša. Potrebno bi bilo nameniti več pozornosti počutju zdravstvenih delavcev ob prepoznanem nasilju v družini, jih seznaniti z viri za izobraževanje in usposabljanje, ki so jim na voljo. Prav tako bi jih bilo potrebno seznaniti, ali imajo v svojem kliničnem okolju možnost prostora, kjer z osebo, ki doživlja nasilje v družini, lahko zasebno govorijo. Pomembno je tudi vprašanje, kako lahko oseba, ki živi v nasilnem odnosu, zdravstvenega delavca opozori, da želi govoriti o nasilju v družini, ki ga doživlja (McGarry & Parveen, 2020).

Svetovne organizacije priporočajo presejalne preiskave vseh žensk, ki obiskujejo zdravstvene ustanove, o njihovih izkušnjah z nasiljem v družini in ne le žensk, ki imajo simptome partnerskega nasilja, ki ga doživljajo. Take presejalne preiskave bi pomagale pri prepoznavanju zlorabljenih žensk, saj bi jim na ta način lahko ponudili pravočasno podporo in pomoč (O' Doherty, et al., 2015).

Med pogosta orodja prepoznavanja nasilja v družini, ki jih omenja literatura, so (McGarry & Parveen, 2020):

- Vprašalnik za oceno zlorabe (Abuse Assessment Screen – AAS),
- Sestavljena lestvica zlorabe (Composite Abuse Scale – CAS),
- Ponižanje, strah, posilstvo, udarec (Humiliation, Afraid, Rape, Kick – HARK),
- Poškodba, žalitev, grožnja, krik (Hurt, Insult, Threaten, Scream – HITS),

- Vprašalnik za pregled staršev (Parent Screening Questionnaire – PSQ),
- Vprašalnik partnerskega nasilja (Partner Violence Screen – PVS),
- Orodje za pregledovanje zlorab žensk (Woman Abuse Screening Tool – WAST),
- Izkušnje žensk z fizičnim nasiljem (Women's Experience With Battering Scale – WEB),
- Lestvica taktike konfliktov -2 (Conflicts Tactic Scale -2 – CTS – 2).

Arkins (2016) s sodelavci navaja ugotovitev treh močnih orodij za prepoznavanje nasilja v družini, ki ocenjujejo vsa področja partnerskega nasilja. To so Woman Abuse Screening Tool – WAST, Abuse Assessment Screen – AAS in vprašalnik Humiliation, Afraid, Rape, Kick – HARK. Menijo, da psihiatri pripomorejo k odkrivanju in ocenjevanju tveganja za partnersko nasilje, zato je njihovo vključevanje v tovrstno problematiko toliko pomembnejše. Poudarjajo, da so preizkušena orodja najnatančnejši način za prepoznavanje vseh vrst nasilja v družini.

Vprašalnik, kot je Humiliation, Afraid, Rape, Kick – HARK, temelji na osebnem intervjuju, ki je sestavljen iz štirih vprašanj, ki ocenjujejo fizično, spolno in psihično zlorabo v preteklem letu. Prednost vprašalnika je enostavno točkovanje in uporaba v klinični praksi. Vprašalnik zajema vsa področja nasilja, kar je njegova svetla točka (Arkins, et al., 2016).

Cooke (2019) opisuje vprašalnik Woman Abuse Screening Tool – WAST kot največji potencial za prepoznavanje oseb, ki so žrtve psihičnega, fizičnega ali spolnega nasilja v družini. Vsebuje osem vprašanj o zlorabi. Na šest od osmih vprašanj lahko odgovorimo s pogosto, včasih in nikoli. Preostali dve vprašanji pa ponujata možnost odgovorov z veliko, nekaj in brez. Kot pomanjkljivost vprašalnika navaja, da vprašalnik ne preverja ekonomskih zlorab.

Bermele (2017) s sodelavci dokazuje pomembnost vprašalnika Abuse Assessment Screen – AAS za prepoznavanje nasilja v družini pri nosečnicah, ki prejemajo ambulantno ali bolnišnično oskrbo. Nasilje v družini izpostavlja kot problematiko,

povezano z neugodnimi rezultati nosečnosti in rojstva. Vprašalnik za oceno zlorabe vsebuje pet vprašanj, na katere se odgovarja z da ali ne. Osebo, ki doživlja nasilje, sprašuje o psihični in fizični zlorabi ter nasilju v času nosečnosti. Ponuja nam možnost označitve fizičnega nasilja ter njegovih posledic na skici. Kot vprašanje postavlja tudi siljenje v spolni odnos ter strah pred osebo, navedeno v vprašalniku. Vsak pritrdilni odgovor na katerokoli od vprašanj se šteje za pozitiven rezultat zlorabe.

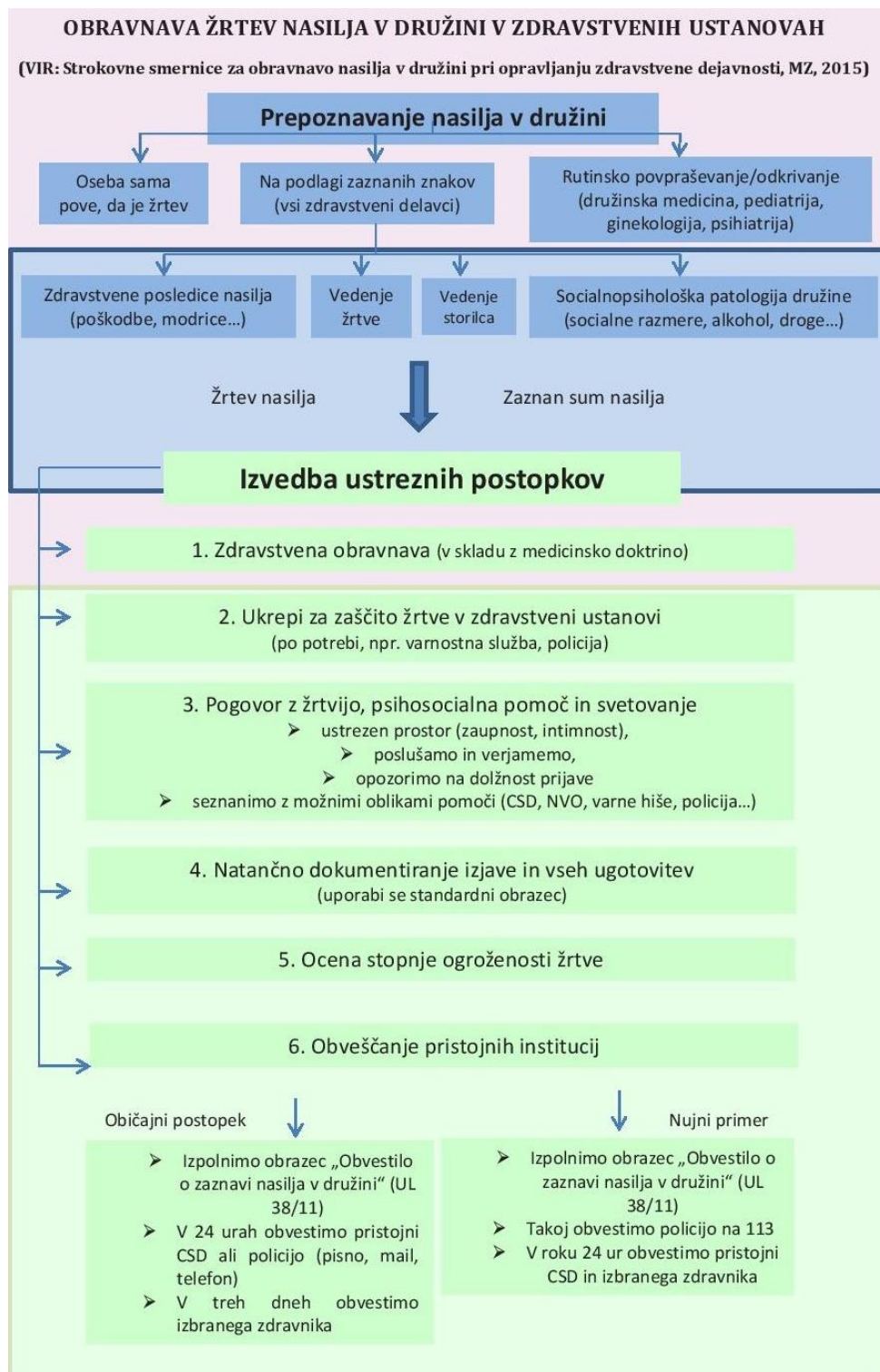
McGarry & Parveen (2020) med vsemi različnimi orodji za prepoznavanje nasilja v družini opisujeta, da se je za najnatančnejšo lestvico izkazala Hurt, Insult, Threaten, Scream – HITS. Lestvica je sestavljena iz štirih postavk, v katerih osebe odgovarjajo, ali so bile kdaj fizično prizadete oziroma poškodovane zaradi partnerja, ali so bile deležne njegovih žalitev, jim je partner grozil, ali kričal na njih. Na vprašanja je možno odgovoriti s petstopenjsko lestvico možnih odgovorov, na katere odgovarjajo z nikoli, redko, včasih, dokaj pogosto in pogosto. Razpon rezultatov je od štiri do dvajset točk. Višji kot je rezultat, večja je možnost doživljanja nasilja v družini.

2.5 OBRAVNAVA PACIENTA, KI DOŽIVLJA NASILJE V DRUŽINI

Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (2011) v Zakonu o preprečevanju nasilja v družini (2008) navaja dolžnost medicinske sestre iz zakonskih in etičnih razlogov, ki pri svojem delu ugotovi nasilje v družini, da o nasilju obvesti pristojni center za socialno delo najpozneje v 24 urah. Prijava se ne izvede, če oseba, ki doživlja nasilje v družini, obveščanju pristojnih organov izrecno nasprotuje. Kadar je ogroženo življenje osebe in njenih otrok, je medicinska sestra dolžna takoj obvestiti policijo ali pristojni center za socialno delo (MZ, 2011). Postopki, ki jih ob zaznavi ali sumu nasilja v družini medicinska sestra zazna pri osebi, so zdravstvena obravnava žrtve, ukrepi za zaščito osebe, ki doživlja nasilje v družini, v zdravstvenem zavodu, zagotovitev psihosocialne pomoči in informiranje pacienta. Oceniti mora trenutno stopnjo ogroženosti take osebe, saj so od tega odvisni nadaljnji ukrepi pri obravnavi le-te. Dolžna je obvestiti pristojne institucije o sumu kaznivega dejanja nasilja v družini (MZ, 2015). Vse izjave osebe, ki so žrtve nasilja v družini, in ugotovljene znake je treba ustrezno dokumentirati z obrazcem

Obvestilo o zaznavi nasilja v družini, ki se nahaja v prilogi pravilnika o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (MZ, 2011).

Pri obravnavi oseb, ki doživljajo nasilje v družini, v zdravstvenih ustanovah, so zdravstvenim delavcem kot pomoč in vodilo strokovne smernice (slika 1), ki jih na podlagi prepoznanega nasilja v družini usmerja skozi izvedbo ustreznih postopkov (MZ, 2015).



Slika 1: Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti

(Vir: MZ, 2015)

Nasilje v družini, ki se pojavlja, običajno ni omejeno na en sam incident, ampak se ponavlja. Sčasoma vzorci in pogostost nasilja postanejo resnejši, osebe se največkrat morajo vrniti v svoje domove, kjer je nasilje prisotno (Cho, et al., 2015). Pomembno je zavedanje medicinske sestre, da oseba, ki doživlja nasilje v družini, ne bo spregovorila o nasilju ob prvi priložnosti in je potreben čas, da spregovori o nasilju, ki ga doživlja (Globevnik Velikonja, 2018). V praksi je to zaradi pomanjkanja časa večinoma neuresničljivo. Oseba, ki doživlja nasilje v družini, naj začuti, da jo resnično želimo poslušati (Rahmqvist, et al., 2019). Medicinske sestre so pogosto prve, ki se seznanijo z osebo, ki doživlja nasilje, zato je pomembno, da imajo primerne veščine in potrebno znanje za prepoznavo tovrstnega problema (Alsafy, et al., 2011).

2.6 POJAVNOST NASILJA V DRUŽINI

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) je v letu 2012 v 28 državah članicah Evropske unije izvedla vseevropsko anketno raziskovanje o nasilju nad ženskami, v katero je bilo vključenih 42.000 žensk (FRA, 2014). V Sloveniji je bilo vključenih 1.500 žensk. V raziskavi so naključno izbrane ženske spraševali o njihovih izkušnjah s spolnim, fizičnim, psihičnim nasiljem in tudi nasiljem v družini. Rezultati so pokazali, da je 8 % žensk od 15. leta starosti že doživelo fizično ali spolno nasilje v dobi 12 mesecev pred razgovorom raziskave. Pomemben dejavnik, ki vpliva na nasilnost moških do žensk, je partnerjevo čezmerno uživanje alkohola. Partnerjevo nasilje kot grožnjo je navedlo 31 % žensk, da jih bo partner fizično poškodoval pa 14 %. Psihično nasilje partnerjev nad ženskami so rezultati pokazali v 43 %. V 25 % so ženske navedle, da jih je partner podcenjeval ali poniževal. Spolno nasilje v intimnem odnosu je navedlo 30 % žensk. Raziskava (FRA, 2014) dokazuje, da je v primeru spolnega nasilja v partnerskem odnosu pri zdravniku, zdravstveni službi ali v bolnišnici poiskalo pomoč le tretjina žensk. Vsaka četrta oseba spolnega napada zaradi sramu ali nelagodja kaznivega dejanja ne prijavi policiji ali drugi instituciji. Zdravstveni delavci so lahko pomemben dejavnik pri ugotavljanju nasilja v družini ter preprečevanju le-tega. To potrjuje podatek v raziskavi (FRA, 2014), da se kar 87 % ženskam zdi sprejemljivo, da bi zdravnik pacientu postavil vprašanje o nasilju v primeru, da je le-ta opazil posamezne poškodbe ali znake nasilja .

Raziskava v Združenih državah Amerike (Braatelin, 2020) je pokazala, da je pri 9.086 anketiranih ženskah kar 32,9 % žensk v življenju že doživelo neko vrsto fizičnega nasilja intimnega partnerja. Rezultati so pokazali, da je v zadnjih 12 mesecih fizično nasilje doživelo 4,0 % ameriških žensk v ZDA. Zaskrbljujoč podatek nam pove, da nasilje v družini letno povzroči kar 1300 smrti v ZDA, kar v povprečju pomeni, da dve ženski na teden umre zaradi nasilja v družini. Veliko večje število žensk trpi dolgotrajne fizične, čustvene in psihološke travme. Poleg tega je nasilje v družini vztrajen problem, katerega posledice utrpi posameznik kot žrtve in družba kot celota. Vsako leto intimni partnerji povzročajo nasilje pri kar 1,3 milijonih ameriških žensk, kar je posledica približno 2 milijona poškodb in 1300 smrti.

Na visoko pojavnost nasilja v družini v Sloveniji (Huselja, 2015) nas opozarjajo tudi statistični podatki policije, ki je primere nasilja v družini obravnavala kot prekrške. Podatki so bili zbrani v obdobju 2008–2014, kar nam potrjuje resnost problematike v Sloveniji. Policisti so v obdobju šestih let obravnavali 49.125 kaznivih dejanj z elementi družinskega nasilja po izbranih kaznivih dejanjih. Od teh je bilo kar 11.317 kaznivih dejanj nasilja v družini. Med osebami, ki doživljajo nasilje v družini, je bilo največ žensk – 18.260, 4.804 je bilo otrok in 2.484 starejših nad 60 let. Podatki so zaskrbljujoči, saj je bilo v tem obdobju evidentiranih kar 61 smrtnih poškodb, 13 posebno hudih, 256 hudih in 4.182 lahkih telesnih poškodb.

Navedena literatura (FRA, 2014; Huselja, 2015 & Braatelin, 2020), ki temelji na dokazih, nam jasno sporoča visoko pojavnost nasilja v družini. Zavedati se moramo, da veliko nasilja ostane prikrita. Zdravstveni delavci se moramo zavedati, kako bistvenega pomena je sodelovanje med institucijami, usklajeno in učinkovito zbiranje ter izmenjevanje podatkov o nasilju. Potrebno bi bilo vzpostaviti podporne službe za osebe, ki so žrtve nasilja v družini in se spopadajo z negativnimi občutki, kot so občutek sramu in samoobtoževanje.

2.7 PREPOZNAVA NASILJA V DRUŽINI

Raziskava (Cukut Krilić, et al., 2015) prepoznavanja in obravnavanja oseb, ki doživljajo nasilje v družini v Sloveniji, je v letu 2015 v sklopu projekta Pond_SiZdrav pokazala, da ima zdravstveno osebje pomanjkljivo znanje in premalo izkušenj z omenjenega področja. Prav tako se je pokazalo, da ni dovolj sodelovanja z ostalim zdravstvenim osebjem in pristojnimi institucijami. V raziskavo je bilo vključenih 448 oseb zaposlenih v zdravstvu, 86,2 % žensk in 13,8 % moških. Njihova povprečna starost je bila 42,7 let. Od udeležencev je bilo 54,0 % zdravnikov, 34,9 % osebja zdravstvene nege in 10,6 % ostalih zdravstvenih delavcev. Več kot 80 % udeležencev v raziskavi se še nikoli ni udeležilo izobraževanj o nasilju v družini. Zanimiva ugotovitev raziskave je, da zdravstveno osebje, ki se je kadar koli že udeležilo izobraževanj na temo nasilja v družini, v primerih nasilja v družini ustrezno odzvalo, žrtvi nasilja so nudili pogovor in podporo ter obvestili Center za socialno delo o prisotnosti nasilja v družini njihovih pacientov. Pri osebah, ki so že doživele nasilje v družini, pa so Cukut Krilić in sodelavke (2015) v raziskavi ugotovile, da so bile osebe, ki so že doživele nasilje v družini, med vsemi pristojnimi institucijami najredkeje v stiku z zdravstvom. Osebe, ki doživljajo nasilje v družini, kot dejavnike slabe prepoznave in obravnave nasilja v družini pri zdravstvenem osebju navajajo preobremenjenost, občutek nemoči, pomanjkljivo znanje, premalo izkušenj, strah ter nezadostno sodelovanje z ustreznimi institucijami. Najpogosteje so od zdravstvenega osebja pričakovale, da jim bodo verjeli, jih poslušali in spoštovali njihovo zasebnost. Ugotovitve anketiranega zdravstvenega osebja temeljijo predvsem na pomanjkljivem znanju o prepoznavanju in obravnavanju nasilja v družini, njihovih izkušnjah in komunikacijskih veščinah, saj zaradi nezadostnega znanja pogosto ne znajo primerno ukrepati. Prepoznavanje oseb, ki doživljajo nasilje v družini, opisujejo kot najtežje, še posebno kadar so okoliščine nasilja v družini prikrite. Želijo si imeti več znanja o pristojnostih posameznih institucij, s katerimi sodelujejo, ter z zakonskimi dolžnostmi za ukrepanje na področju nasilja v družini. Menijo, da je sodelovanje s policijo dobro, s centrom za socialno delo pa nekoliko slabše. Morebitno pričanje na sodišču jim za podajanje prijave ne predstavlja ovire.

Zorjan s sodelavci (2017) je raziskovala vlogo stališč in pogostost srečevanja z nasiljem v družini pri ukrepanju zdravstvenega osebja. Cilj raziskave (Zorjan, et al., 2017) je bil preveriti odnos med stališči zdravstvenega osebja o sprejemljivosti nasilja v družini in njihovimi odzivi ob obravnavi oseb, ki so žrtve nasilja v družini. V omenjeni raziskavi je sodelovalo 322 zdravstvenih delavcev (56,4 % zdravnikov, 32,4 % osebja zdravstvene nege in 11,2 % ostalih strokonih delavcev), ki so se že srečali s primeri nasilja v družini. Od tega je bilo 85,2 % žensk in 14,8 % moških. Starost je bila od 21–72 let. Zbiranje podatkov je potekalo od aprila do junija 2015. Rezultati niso pokazali bistvenih razlik v stališčih o sprejemljivosti nasilja v družini med zdravstvenimi delavci, ki se z nasiljem srečujejo redko, ali med tistimi zdravstvenimi delavci, ki se z nasiljem srečujejo pogosto. Nakazujejo pa pomembno vlogo stališč o sprejemljivosti nasilja pri ustreznem odzivu zdravstvenega osebja ob obravnavi oseb, ki doživljajo nasilje v družini. Pridobljeni rezultati nakazujejo predvsem potrebo po dodatnih izobraževanjih o nasilju v družini zdravstvenih delavcev.

V raziskavi odnosa zdravstvenih delavcev do oseb, ki doživljajo nasilje v družini (Murphy, 2019) je sodelovalo 17 zdravstvenih delavcev v državi Georgia. Ugotovitve raziskave (Murphy, 2019) so pokazale, da zdravstveni delavci nimajo dovolj ustreznega znanja in niso dovolj usposobljeni za prepoznavanje nasilja v družini. Prav tako so rezultati pokazali na pomanjkanje zagotovila do pacientove zasebnosti, kadar zdravstveno osebje dvomi o njihovi varnosti. Poudarja, da je v zadnjih letih nasilje v družini močno naraslo, zato je prepoznavanju le-tega potrebno posvetiti več pozornosti. Zdravstveni delavci morajo biti ustrezno usposobljeni za pomoč osebam, ki doživljajo nasilje v družini. Razlog raziskave je razumevanje in izkušnje zdravstvenih delavcev ter zaskrbljenost glede ovir za prepoznavanje nasilja v družini.

3 EMPIRIČNI DEL

V nadaljevanju smo z empiričnimi podatki podrobneje predstavili prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, njihov odnos do osebe, ki doživlja nasilje, način obravnave take osebe s strani študentov in mnenje o usposobljenosti za prepoznavo nasilja.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati prepoznavanje nasilja v družini med rednimi in izrednimi študentov prvega, drugega in tretjega letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Cilji diplomskega dela so bili:

- ugotoviti prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol in letnik študija,
- ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do osebe, ki doživlja nasilje v družini, glede na spol in letnik študija,
- ugotoviti značilnosti oziroma način obravnave osebe, ki doživlja nasilje v družini, s strani študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin,
- oceniti mnenje študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na osnovi pregledane tuje in domače literature ter glede na zastavljene cilje smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšno je prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol in letnik študija?
- Kakšen je odnos študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do osebe, ki doživlja nasilje v družini, glede na spol in letnik študija?

- Kakšne so značilnosti oziroma način obravnave osebe, ki doživlja nasilje v družini, s strani študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?
- Kakšno je mnenje študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni opisni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Podatke v raziskavi diplomskega dela smo pridobili z elektronskim vprašalnikom. Pregled literature za teoretični del diplomskega dela je bil narejen na osnovi strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS, Obzornik zdravstvene nege in Google učenjak. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov, kot so Cinahl, PubMed, Medline, SpringerLink, Wiley idr. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo naše naloge: nasilje, nasilje v družini, družinsko nasilje, prepoznavna nasilja v družini, nasilje v družini in zdravstvena institucija, nasilje v družini in vloga zdravstvenih delavcev, družinsko nasilje in pacient. V angleškem jeziku pa: violence in the family, domestic violence and nursing, domestic violence and patient, identify violence, signs of domestic violence, victim of domestic violence, recognizing domestic violence and patient.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatki za raziskovalni del diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga oblikovali na podlagi pregleda literature (ZPND, 2008; Knafelc, 2013; MZ, 2015; Fridl, 2016; Fekonja, 2017, Košak, 2018; Ljubec,

2018; Panjan Kovačič, 2018). Vprašalnik je sestavljen iz petih delov. Prvi sklop zajema demografske podatke in podatke o zaposlitvi oziroma statusu ter delovne izkušnje. Za odgovore v tem sklopu smo uporabili dihotomno lestvico ter odprti tip vprašanj. Drugi sklop zajema trditve o prepoznavanju nasilja v družini. Skupaj je 15 trditev. V tem sklopu so študenti odgovarjali s pomočjo zaprtega tipa vprašanj in s petstopenjsko Likertovo lestvico, s katero smo ugotavljali stopnjo strinjanja oziroma nestrinjanja (1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Tretji sklop se navezuje na odnos študentov do prepoznanega nasilja v družini. Tukaj so študenti odgovorili na 11 trditev zaprtega tipa s petstopenjsko Likertovo lestvico, s katero so ugotavljali stopnjo strinjanja oziroma nestrinjanja (1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Četrty sklop se nanaša na obravnavo pacienta, ki doživlja nasilje v družini. Vseh trditev je 13, ki so prav tako zaprtega tipa s petstopenjsko Likertovo lestvico, s katero smo ugotavljali stopnjo strinjanja oziroma nestrinjanja (1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). V petem sklopu so na vprašanje o izobraževanju na področju prepoznavanja nasilja v družini študenti odgovorili na 5 trditev zaprtega tipa s šeststopenjsko Likertovo lestvico strinjanja oziroma nestrinjanja, ki so vezane na izobraževanje (1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam, 6 – predavanj še nisem poslušal/a).

Najprej smo preverili razumljivost vprašalnika tako, da smo ga dali rešiti trem nenaključno izbranim študentom zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in na podlagi njihove ocene ter pripomb vprašalnik pripravili za končno anketiranje. Prejeli smo pripombo, da so si nekatera vprašanja zelo podobna (na primer: izobraževanja na temo o nasilju v družini se udeležujem in o prepoznavanju nasilja v družini pridobim znanje na različnih predavanjih). Pripombo smo upoštevali. Pri vprašalniku je bilo moteče tudi to, da so bile nekatere trditve postavljene pozitivno, nekatere negativno, zato smo vse trditve spremenili v pozitivne, saj se tako lažje opredeli stopnjo strinjanja oziroma nestrinjanja. V četrtem sklopu Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini smo opazili, da je bilo potrebno naknadno obrniti Likertovo

lestvico za vprašanje Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, dokazujemo neresničnost njenih besed, posledično pa smo uvedli in uporabili novo nadomestno spremenljivko (Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, dokazujemo resničnost njenih besed).

Zanesljivost merskega instrumenta je bila preverjena na podlagi koeficienta Cronbach alfa, ki je pri vseh testiranjih presegal vrednost 0,7, kar predstavlja dobro notranjo doslednost vprašalnika (Cencič, 2009). V tabeli 1 so prikazane stopnje zanesljivosti merskega instrumenta za vsak posamezni sklop. Ugotovili smo, da je stopnja zanesljivosti za vse štiri sklope dobra, saj je presegla dovolj visoko stopnjo zanesljivosti vzorca, katere prag je α vrednost 0,7. Najvišja stopnja zanesljivosti je bila dosežena pri tretjem sklopu Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini ($\alpha = 0,832$).

Tabela 1: Zanesljivost merskega instrumenta

Sklop	Število trditev	α
2.Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege	15	0,731
3.Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini	10	0,832
4.Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini	12	0,755
5.Izobraževanje študentov zdravstvene nege na področju prepoznavanja nasilja v družini	5	0,790

Legenda: α = Cronbachov koeficient zanesljivosti merskega instrumenta.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo priložnostni, neslučajnostni vzorec. Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali vse redne in izredne študente zdravstvene nege dodiplomskega študija prvega, drugega in tretjega letnika zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Vzorec je zajemal 227 študentov, vrnjenih smo dobili 110 rešenih vprašalnikov, kar znaša 48,4 % realizacijo vzorca.

Med 110 vrnjenimi vprašalniki je bilo 91 študentov (82,7 %) ženskega spola, moškega spola pa 19 študentov (17,3 %). Redni študij je obiskovalo 63 študentov (57,8 %), izrednega pa 46 študentov (42,2 %). Prvi letnik je obiskovalo 44 anketiranih študentov (40,0 %), drugi letnik 26 študentov (23,6 %), tretji letnik pa 40 študentov (36,4 %) (tabela 2).

Delovne izkušnje, pridobljene samo na klinični praksi v času študija, je imelo 46 (41,8 %) študentov, zaposlenih (redno ali preko študentskega servisa) v zdravstvu manj kot 5 let je bilo 38 (34,5 %) anketiranih študentov, zaposlenih (redno ali preko študentskega servisa) v zdravstvu več kot 5 let pa je bilo 26 (23,6 %) anketiranih študentov (tabela 2).

Tabela 2: Demografski podatki

Demografski podatki	Odgovor	N	%
Spol	Ženska	91	82,7
	Moški	19	17,3
	Skupaj	110	100,0
Način študija	redni študij	63	57,8
	izredni študij	46	42,2
	Skupaj	109	100,0
Letnik študija	Prvi	44	40,0
	Drugi	26	23,6
	Tretji	40	36,4
	Skupaj	110	100,0
Delovne izkušnje	samo klinična praksa v času študija	46	41,8
	sem zaposlen (redno ali preko študentskega servisa) v zdravstvu manj kot 5 let	38	34,5
	sem zaposlen (redno ali preko študentskega servisa) v zdravstvu več kot 5 let	26	23,6
	Skupaj	110	100,0

Legenda: N = število odgovorov, % = odstotni delež.

Najnižja (min) starost študentov je bila 19 let, najvišja (max) pa 46 let. Povprečna starost študentov je bila $PV = 25,98$ let; $SO = 7,313$ let.

Samo klinično prakso v času študija je opravljalo 43 rednih študentov (86,0 %) in 7 izrednih študentov (14,0 %). Zaposlenih v zdravstvu manj kot pet let je bilo 25 rednih študentov (64,1 %) in 14 izrednih študentov (35,9 %). Več kot pet let je bilo zaposlenih le 27 izrednih študentov (100 %) in nič rednih študentov (tabela 3).

Tabela 3: Križna tabela med delovno dobo in načinom študija študentov

Delovne izkušnje	Vrednost odgovora	Podatki	Način študija		Skupaj
			redni študij	izredni študij	
Delovne izkušnje	samo klinična praksa v času študija	N	39	6	45
		%	86,6	13,4	100,0%
	sem zaposlen (redno ali preko študentskega servisa) v zdravstvu manj kot 5 let	N	25	14	39
		%	64,1	35,9	100,0
	sem zaposlen (redno ali preko študentskega servisa) v zdravstvu več kot 5 let	N	0	26	26
		%	0,0	100,0	100,0

Legenda: N = število odgovorov, % = odstotni delež.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v mesecu juniju in juliju 2020. Po odobritvi dispozicije Fakultete za zdravstvo Angele Boškin smo želeli vprašalnike razdeliti med redne in izredne študente zdravstvene nege prvega, drugega in tretjega letnika na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v mesecu februarju in marcu in jih povabiti k sodelovanju. K vprašalniku bi bila priložena vsa potrebna navodila. Zaradi pandemije Covida-19 in s tem odpovedjo predavanj v fizični obliki je bilo anketiranje v fizični obliki neizvedljivo, zato smo morali vprašalnike v celoti spremeniti v spletno obliko ankete 1KA. Komisijo za študijske zadeve Fakultete za zdravstveno nego Angele Boškin smo prosili za spremembo oblike anketiranja. Referat fakultete pa smo prosili za pridobitev elektronskih naslovov študentov zdravstvene nege, kamor smo poslali vabilo za

izpolnjevanje spletnega vprašalnika. Ker je bil odziv na spletni vprašalnik slab, smo študente zdravstvene nege nekajkrat prijazno prosili, da naj vprašalnik izpolnijo. Prav tako smo študente k izpolnjevanju vprašalnika povabili tudi prek socialnega omrežja Facebook. K vprašalniku so bila priložena vsa potrebna navodila. Anketiranim študentom smo zagotovili anonimnost.

Pri analizi odgovorov v vprašalniku opozorimo, da smo v četrtem sklopu izločili možnost izbire odgovora Predavanja še nisem poslušal, ker so se vprašanja navezovala na predavanja, zato je število odgovorov manjše kot v ostalih dveh sklopih. Podatke, ki smo pridobili z anketiranjem, smo uredili in jih statistično analizirali z računalniškim programom IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0 (IBM Corp., New York). Za odgovarjanje na zastavljena raziskovalna vprašanja smo uporabili statistično metodo opisne ali deskriptivne statistike, in sicer smo prikazali frekvence in pripadajoče odstotke, povprečne vrednosti (PV), standardne odklone (SO), aritmetično sredino (M), minimum (min) in maksimum (max) odgovorov. Za primerjavo povprečne vrednosti trditev glede na spol študentov smo uporabili t-test za dva neodvisna vzorca. Za primerjavo povprečij trditev glede na letnik študija (trije letniki) smo uporabili test analize varianc (ANOVA). Upoštevali smo stopnjo značilnosti pri vrednosti $p = 0,05$. Če je $p < 0,05$, lahko zaključimo, da statistično značilne razlike v povprečjih med spoloma oziroma med letniki študija obstajajo pri stopnji tveganja 5 %. Upoštevali smo le veljavne odgovore na zastavljena vprašanja, neveljavne oziroma manjkajoče odgovore smo izločili iz statističnih analiz in obdelave podatkov.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju smo najprej predstavili rezultate vprašalnika po sklopih, skupaj z analizami razlik v povprečjih vprašanj glede na demografske podatke študentov.

3.4.1 Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege

V naši raziskavi so se anketirani študenti v sklopu vprašanj o prepoznavanju nasilja v družini najbolj strinjali s tem, da je siljenje v spolni odnos oblika spolnega nasilja v

družini (PV = 4,85; SO = 0,363) in da je kraja denarja svojemu sorodniku oblika ekonomskega nasilja v družini (PV = 4,58; SO = 0,613), pri obeh trditvah so bile razlike v mnenjih znotraj skupine študentov najmanjše.

Najmanjše strinjanje so študenti izrazili s trditvama Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, se v delovnem okolju pogosto srečujem (PV = 2,26; SO = 1,178) in Oseba, ki doživlja nasilje v družini, vedno o njem odkrito govori, zato ga je zlahka prepoznati (PV = 1,65; SO = 0,95) (tabela 4).

Najvišjo razpršenost odgovorov smo zaznali pri trditvi Z osebo, ki je doživela nasilje v družini, sem se že srečal/a (PV = 3,51; SO = 1,567).

Tabela 4: Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege

Prepoznavanje nasilja v družini	N	Min	Max	PV	SO
Z osebo, ki je doživela nasilje v družini, sem se že srečal.	110	1	5	3,51	1,567
Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, se v delovnem okolju pogosto srečujem.	110	1	5	2,26	1,178
Poškodbe telesa, kot so modrice, so fizična oblika nasilja v družini.	110	1	5	4,10	1,075
Žaljenje sorodnika je psihična oblika nasilja v družini.	110	1	5	4,40	0,744
Siljenje v spolni odnos je oblika spolnega nasilja v družini.	110	4	5	4,85	0,363
Kraja denarja svojemu sorodniku je oblika ekonomskega nasilja v družini.	109	2	5	4,58	0,613
Odklanjanje pomoči družinskemu članu pri osebni higieni je oblika nasilja, kot je zanemarjanje.	110	2	5	4,22	0,850
Osebo, ki doživlja fizično nasilje v družini, prepoznamo po pogostih telesnih poškodbah.	110	2	5	3,86	0,807

Prepoznavanje nasilja v družini	N	Min	Max	PV	SO
Osebo, ki doživlja psihično nasilje v družini, prepoznamo po tem, da ima stalen občutek manjvrednosti.	110	2	5	3,97	0,795
Osebo, ki doživlja spolno nasilje v družini, prepoznamo po izogibanju vsakršnega telesnega dotika.	110	1	5	3,94	0,870
Osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v družini, prepoznamo po tem, da ji pogosto primanjkuje osnovnih sredstev za preživetje.	110	1	5	3,73	0,898
Osebo, ki je žrtev zanemarjanja v družini, prepoznamo po umazanih oblačilih.	110	1	5	3,37	1,012
Oseba, ki doživlja nasilje v družini, vedno o njem odkrito govori, zato ga je zlahka prepoznati.	110	1	5	1,65	0,915
Dober in kakovosten terapevtski odnos je najpomembnejši element za prepoznavanje osebe, ki doživlja nasilje v družini.	110	2	5	4,15	0,689
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, lahko prepozna le izkušena in ustrezno izobražena oseba.	110	1	5	2,80	1,021

Legenda: N = število odgovorov; min = minimalna vrednost; max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon.

V nadaljevanju smo s t-testom preverjali, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečjih trditvah iz sklopa prepoznavanja nasilja v družini med anketiranimi študenti zdravstvene nege glede na spol študentov. Rezultati t-testa so prikazani v tabeli 5. Statistično značilne razlike v povprečjih odgovorov o prepoznavanju nasilja med moškimi in ženskimi spolom anketiranih študentov smo ugotovili le pri enem vprašanju/trditvi danega sklopa, in sicer Osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v družini, prepoznamo po tem, da ji pogosto primanjkuje osnovnih sredstev za preživetje ($t = 2,539$; $p = 0,013 < 0,05$). Ženske so se s tem, da osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v družini, prepoznajo po tem, da ji pogosto primanjkuje osnovnih sredstev za preživetje, v

povprečju bolj strinjale (PV = 3,82; SO = 0,851) kot moški (PV = 3,26 ; SO = 0,991). Pri ostalih vprašanjih so odgovori med spoloma v povprečju podobni.

Tabela 5: Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege glede na spol

Prepoznavanje nasilja v družini	Spol	N	PV	SO	t	P
Z osebo, ki je doživela nasilje v družini, sem se že srečal/a.	ženska	91	3,41	1,577	-1,511	0,134
	moški	19	4,00	1,453		
Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, se v delovnem okolju pogosto srečujem.	ženska	91	2,19	1,125	-1,505	0,135
	moški	19	2,63	1,383		
Poškodbe telesa, kot so modrice, so fizična oblika nasilja v družini.	ženska	91	4,14	1,006	0,915	0,362
	moški	19	3,89	1,370		
Žaljenje sorodnika je psihična oblika nasilja v družini.	ženska	91	4,42	0,776	0,540	0,590
	moški	19	4,32	0,582		
Siljenje v spolni odnos je oblika spolnega nasilja v družini.	ženska	91	4,86	0,352	0,737	0,463
	moški	19	4,79	0,419		
Kraja denarja svojemu sorodniku je oblika ekonomskega nasilja v družini.	ženska	90	4,56	0,583	-0,830	0,408
	moški	19	4,68	0,749		
Odklanjanje pomoči družinskemu članu pri osebni higieni je oblika nasilja, kot je zanemarjanje.	ženska	91	4,23	0,831	0,338	0,736
	moški	19	4,16	0,958		
Osebo, ki doživlja fizično nasilje v družini, prepoznamo po pogostih telesnih poškodbah.	ženska	91	3,89	0,809	0,752	0,454
	moški	19	3,74	0,806		
Osebo, ki doživlja psihično nasilje v družini, prepoznamo po tem, da ima stalen občutek manjvrednosti.	ženska	91	4,00	0,789	0,786	0,434
	moški	19	3,84	0,834		
Osebo, ki doživlja spolno nasilje v družini, prepoznamo po izogibanju vsakršnega telesnega dotika.	ženska	91	3,93	0,867	-0,060	0,952
	moški	19	3,95	0,911		
Osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v družini, prepoznamo po tem, da ji pogosto primanjkuje osnovnih sredstev za	ženska	91	3,82	0,851	2,539	0,013
	moški	19	3,26	0,991		

Prepoznavanje nasilja v družini	Spol	N	PV	SO	t	P
preživetje.						
Osebo, ki je žrtev zanemarjanja v družini, prepoznamo po umazanih oblačilih.	ženska	91	3,42	1,055	1,017	0,311
	moški	19	3,16	0,765		
Oseba, ki doživlja nasilje v družini, vedno o njem odkrito govori, zato ga je zlahka prepoznati.	ženska	91	1,65	0,911	0,072	0,942
	moški	19	1,63	0,955		
Dober in kakovosten terapevtski odnos je najpomembnejši element za prepoznavanje osebe, ki doživlja nasilje v družini.	ženska	91	4,12	0,697	-0,818	0,415
	moški	19	4,26	0,653		
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, lahko prepozna le izkušena in ustrezno izobražena oseba.	ženska	91	2,76	1,036	-0,938	0,350
	moški	19	3,00	0,943		

Legenda: N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test. P = stopnja značilnosti.

S pomočjo testa ANOVA smo preverili, ali obstajajo statistično pomembne razlike v povprečjih prepoznavanja nasilja v družini glede na letnik študija. Rezultati so prikazani v tabeli 6. Statistično značilne razlike v povprečjih odgovorov študentov iz prvega, drugega in tretjega letnika študija smo ugotovili pri eni od trditev iz sklopa, in sicer pri trditvi Odklanjanje pomoči družinskemu članu pri osebni higieni je oblika nasilja, kot je zanemarjanje ($F = 8,498$; $p = 0,01 < 0,05$). S trditvijo so se najbolj, in sicer popolnoma, strinjali študenti drugega letnika (PV = 4,77; SO = 0,430), malo manj pa so se strinjali študenti prvega (PV = 3,98; SO = 0,876) in tretjega letnika (PV = 4,13; SO = 0,883).

Tabela 6: Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege glede na letnik študija

Prepoznavanje nasilja v družini	Letnik	N	PV	SO	F	P
Z osebo, ki je doživela nasilje v družini, sem se že srečal/a.	Prvi	44	3,39	1,617	0,467	0,628
	drugi	26	3,42	1,579		
	tretji	40	3,70	1,522		
Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, se v delovnem okolju pogosto srečujem.	prvi	44	2,07	1,149	1,932	0,150
	drugi	26	2,15	0,967		
	tretji	40	2,55	1,300		

Prepoznavanje nasilja v družini	Letnik	N	PV	SO	F	P
Po odbe telesa, kot so modrice, so fizična šk oblika nasilja v družini.	prvi	44	4,11	1,185	0,157	0,855
	drugi	26	4,00	0,980		
	tretji	40	4,15	1,027		
Žaljenje sorodnika je psihična oblika nasilja v družini.	prvi	44	4,23	0,912	2,425	0,093
	drugi	26	4,62	0,571		
	tretji	40	4,45	0,597		
Siljenje v spolni odnos je oblika spolnega nasilja v družini.	prvi	44	4,91	0,291	1,440	0,241
	drugi	26	4,85	0,368		
	tretji	40	4,78	0,423		
Kraja denarja svojemu sorodniku je oblika ekonomskega nasilja v družini.	prvi	43	4,42	0,763	2,612	0,078
	drugi	26	4,73	0,452		
	tretji	40	4,65	0,483		
Odklanjanje pomoči družinskemu članu pri osebni higieni je oblika nasilja, kot je zanemarjanje.	prvi	44	3,98	0,876	8,498	0,001
	drugi	26	4,77	0,430		
	tretji	40	4,13	0,883		
Osebo, ki doživlja fizično nasilje v družini, prepoznamo po pogostih telesnih poškodbah.	prvi	44	3,91	0,676	0,377	0,687
	drugi	26	3,92	0,891		
	tretji	40	3,78	0,891		
Osebo, ki doživlja psihično nasilje v družini, prepoznamo po tem, da ima stalen občutek manjvrednosti.	prvi	44	3,95	0,776	0,115	0,892
	drugi	26	4,04	0,871		
	tretji	40	3,95	0,783		
Osebo, ki doživlja spolno nasilje v družini, prepoznamo po izogibanju vsakršnega telesnega dotika.	prvi	44	3,86	0,852	0,259	0,772
	drugi	26	4,00	0,980		
	tretji	40	3,98	0,832		
Osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v družini, prepoznamo po tem, da ji pogosto primanjkuje osnovnih sredstev za preživetje.	prvi	44	3,77	0,743	1,993	0,141
	drugi	26	3,96	0,916		
	tretji	40	3,53	1,012		
Osebo, ki je žrtev zanemarjanja v družini, prepoznamo po umazanih oblačilih.	prvi	44	3,39	1,083	1,341	0,266
	drugi	26	3,62	0,804		
	tretji	40	3,20	1,043		
Oseba, ki doživlja nasilje v družini, vedno o njem odkrito govori, zato ga je zlahka prepoznati.	prvi	44	1,82	0,995	2,867	0,061
	drugi	26	1,77	0,992		
	tretji	40	1,38	0,705		
Dober in kakovosten terapevtski odnos je najpomembnejši element za prepoznavanje	prvi	44	4,07	0,728	0,541	0,584
	drugi	26	4,15	0,675		

Prepoznavanje nasilja v družini	Letnik	N	PV	SO	F	P
osebe, ki doživlja nasilje v družini.	tretji	40	4,23	0,660		
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, lahko prepozna le izkušena in ustrezno izobražena oseba.	prvi	44	2,86	1,047	0,155	0,857
	drugi	26	2,73	1,079		
	tretji	40	2,78	0,974		

Legenda: N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F = ANOVA; P = stopnja značilnosti.

3.4.2 Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini

V odnosu anketiranih študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini so se študenti najbolj strinjali s tem, da se zmorejo pogovarjati z osebo, ki doživlja nasilje v družini (PV = 4,10; 0,677), in da zmorejo z njo vzpostaviti terapevtski odnos (PV = 3,83; SO = 0,765), kar nam prikazuje tabela 7.

Najmanj so se študenti strinjali s trditvijo Postavljanje vprašanj osebi, ki doživlja nasilje v družini mi vzbuja neprijeten občutek (PV = 3,10; SO = 0,967), in sicer se študenti z dano trditvijo v povprečju niti ne strinjajo niti strinjajo (tabela 7).

Najvišjo razpršenost odgovorov smo zaznali pri trditvi Z osebo, ki je izpostavljena spolnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem (PV = 3,44; SO = 1,080) (tabela 7).

Tabela 7: Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini

Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini	N	min	max	PV	SO
Z osebo, ki je izpostavljena fizičnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.	110	1	5	3,62	0,995
Z osebo, ki je izpostavljena psihičnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.	110	1	5	3,68	0,928
Z osebo, ki je izpostavljena spolnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.	110	1	5	3,44	1,080
Z osebo, ki doživlja zanemarjanje v družini, lahko sočustvujem.	109	1	5	3,55	1,032

Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini	N	min	max	PV	SO
Z osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v družini, lahko sočustvujem.	110	1	5	3,51	1,002
Razumem osebo, ki je izpostavljena nasilju v družini.	110	1	5	3,50	1,029
Zmorem se pogovarjati z osebo, ki doživlja nasilje v družini.	110	2	5	4,10	0,677
Zmorem pomagati osebi, ki doživlja nasilje v družini.	109	2	5	3,82	0,807
Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, zmorem vzpostaviti terapevtski odnos.	110	2	5	3,83	0,765
Postavljanje vprašanj osebi, ki doživlja nasilje v družini, mi vzbuja neprijeten občutek.	110	1	5	3,10	0,967

Legenda: N = število odgovorov; min = minimalna vrednost; max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon.

V nadaljevanju smo prikazali, kakšen je odnos anktiranih študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini glede na spol študentov. Statistično značilne razlike v povprečjih testiramo s pomočjo t-testa za dva neodvisna vzorca.

Statistično značilne razlike v povprečjih smo najbolj zaznali pri trditvi Z osebo, ki je izpostavljena fizičnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem ($t = -2,396$; $p = 0,018$), in sicer se moški v povprečju s trditvijo bolj strinjajo (PV = 4,11; SO = 0,809) kot ženske (PV = 3,52; SO = 1,004). Prav tako se s trditvijo Z osebo, ki je izpostavljena psihičnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem ($t = -2,518$; SO = 0,013) strinja več moških (PV = 4,16; SO = 0,765) kot žensk (PV = 3,58; SO = 0,932) (tabela 8).

Tabela 8: Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini glede na spol

Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini	Spol	N	PV	SO	T	P
Z osebo, ki je izpostavljena fizičnemu	ženska	91	3,52	1,004	-2,396	0,018

Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini	Spol	N	PV	SO	T	P
nasilju v družini, lahko sočustvujem.	moški	19	4,11	0,809		
Z osebo, ki je izpostavljena psihičnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.	ženska	91	3,58	0,932	-2,518	0,013
	moški	19	4,16	0,765		
Z osebo, ki je izpostavljena spolnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.	ženska	91	3,38	1,073	-1,101	0,273
	moški	19	3,68	1,108		
Z osebo, ki doživlja zanemarjanje v družini, lahko sočustvujem.	ženska	91	3,47	1,036	-1,791	0,048
	moški	18	3,94	0,938		
Z osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v družini, lahko sočustvujem.	ženska	91	3,44	1,013	-1,604	0,112
	moški	19	3,84	0,898		
Razumem osebo, ki je izpostavljena nasilju v družini.	ženska	91	3,40	1,053	-2,377	0,019
	moški	19	4,00	0,745		
Zmorem se pogovarjati z osebo, ki doživlja nasilje v družini.	ženska	91	4,07	0,696	-1,157	0,250
	moški	19	4,26	0,562		
Zmorem pomagati osebi, ki doživlja nasilje v družini.	ženska	91	3,81	0,842	-0,096	0,923
	moški	18	3,83	0,618		
Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, zmorem vzpostaviti terapevtski odnos.	ženska	91	3,82	0,783	-0,093	0,926
	moški	19	3,84	0,688		
Postavljanje vprašanj osebi, ki doživlja nasilje v družini, mi vzbuja neprijeten občutek.	ženska	91	3,10	0,978	-0,026	0,979
	moški	19	3,11	0,937		

Legenda: N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test; P = stopnja značilnosti.

V tabeli 9 so prikazani rezultati primerjave odnosa študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini. Statistično značilne razlike v povprečjih glede na letnik študija študentov smo testirali s pomočjo testa ANOVA.

Statistično značilne razlike v povprečjih glede na letnik študija smo zaznali pri trditvi Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, zmorem vzpostaviti terapevtski odnos ($F = 2,381$; $p = 0,047$), in sicer se študenti drugega (PV = 3,92; SO = 0,796) in tretjega letnika (PV = 3,98; SO = 0,660) v povprečju bolj strinjajo s trditvijo kot študenti prvega letnika (PV = 3,64; SO = 0,810).

Tabela 9: Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini glede na letnik študija

Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini Odnos	Letnik	N	PV	SO	F	P
Z osebo, ki je izpostavljena fizičnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.	prvi	44	3,48	1,045	0,740	0,480
	drugi	26	3,69	0,970		
	tretji	40	3,73	0,960		
Z osebo, ki je izpostavljena psihičnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.	prvi	44	3,48	1,000	1,811	0,169
	drugi	26	3,81	0,694		
	tretji	40	3,83	0,958		
Z osebo, ki je izpostavljena spolnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.	prvi	44	3,34	1,077	0,391	0,677
	drugi	26	3,58	1,065		
	tretji	40	3,45	1,108		
Z osebo, ki doživlja zanemarjanje v družini, lahko sočustvujem.	prvi	43	3,35	1,044	1,381	0,256
	drugi	26	3,65	1,093		
	tretji	40	3,70	0,966		
Z osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v družini, lahko sočustvujem.	prvi	44	3,34	1,010	1,594	0,208
	drugi	26	3,46	0,989		
	tretji	40	3,73	0,987		
Razumem osebo, ki je izpostavljena nasilju v družini.	prvi	44	3,39	1,039	0,474	0,624
	drugi	26	3,62	1,023		
	tretji	40	3,55	1,037		
Zmorem se pogovarjati z osebo, ki doživlja nasilje v družini.	prvi	44	3,98	0,792	1,216	0,300
	drugi	26	4,19	0,567		
	tretji	40	4,18	0,594		
Zmorem pomagati osebi, ki doživlja nasilje v družini.	prvi	44	3,73	0,899	0,662	0,518
	drugi	25	3,96	0,790		
	tretji	40	3,83	0,712		
Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, zmorem vzpostaviti terapevtski odnos.	prvi	44	3,64	0,810	2,381	0,047
	drugi	26	3,92	0,796		
	tretji	40	3,98	0,660		
Postavljanje vprašanj osebi, ki doživlja nasilje v družini, mi vzbuja neprijeten občutek.	prvi	44	3,18	0,971	0,260	0,771
	drugi	26	3,04	0,958		
	tretji	40	3,05	0,986		

Legenda: N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F = ANOVA.; P = stopnja značilnosti.

3.4.3 Značilnosti obravnave osebe, ki doživlja nasilje v družini

Študenti v naši raziskavi so se v povprečju najbolj strinjali s tem, da smo pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, strpni (PV = 4,66; SO = 0,529) in da vzpostavimo empatijo (PV = 4,66 ; SO = 0,523) (tabela 10).

Študenti se v povprečju niti strinjajo niti ne strinjajo s tem, da pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, prosijo za pomoč sodelavce (PV = 3,21; SO = 0,910) in s tem, da pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, izhajamo iz lastnih izkušenj (PV = 2,85; SO = 1,042) – pri dani trditvi smo zaznali tudi najvišjo razpršenost odgovorov (tabela 10).

Tabela 10: Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini

Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini	N	min	Max	PV	SO
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, upoštevamo zasebnost.	109	2	5	4,61	0,622
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, govorimo z umirjenim tonom glasu.	109	2	5	4,61	0,576
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, smo strpni.	110	3	5	4,66	0,529
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, vzpostavimo empatijo.	110	3	5	4,66	0,523
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, izhajamo iz lastnih izkušenj.	110	1	5	2,85	1,042
Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, dokazujemo resničnost njenih besed.	110	1	5	4,07	1,037
Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, prosimo za pomoč sodelavce.	110	1	5	3,21	0,910
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, večkrat ponovimo zanjo pomembne informacije.	110	1	5	3,95	0,917

Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini	N	min	Max	PV	SO
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, spodbujamo k odkritemu pogovoru.	110	2	5	4,23	0,686
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, opozorimo na nujnost prijave nasilja ob stanju življenjske ogroženosti.	110	3	5	4,35	0,698
Osebi, ki doživlja nasilje v družini, ponudimo možnost izbire strokovne pomoči.	110	3	5	4,55	0,599
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, poskušamo spodbujati k izhodu iz nasilnega odnosa.	110	2	5	4,53	0,631

Legenda: N = število odgovorov; min = minimalna vrednost; max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon.

V nadaljevanju smo s t-testom primerjali, ali se povprečje trditev o značilnostih obravnave osebe, ki doživlja nasilje v družini, razlikuje glede na spol študentov. Statistično značilne razlike v povprečjih smo ugotovili pri trditvi Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, prosimo za pomoč sodelavce ($t = 2,252$; $p = 0,026 < 0,05$), in sicer se ženske v povprečju bolj strinjajo s trditvijo (PV = 3,30 ; SO = 0,913) kot moški (PV = 2,79; SO = 0,787) (tabela 11).

Tabela 11: Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini glede na spol

Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini	Spol	N	PV	SO	t	P
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, upoštevamo zasebnost.	ženska	90	4,57	0,654	-1,771	0,079
	moški	19	4,84	0,375		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, govorimo z umirjenim tonom glasu.	ženska	90	4,59	0,598	-1,018	0,311
	moški	19	4,74	0,452		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini smo strpni.	ženska	91	4,65	0,545	-0,661	0,510
	moški	19	4,74	0,452		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje	ženska	91	4,64	0,548	-1,141	0,257

Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini	Spol	N	PV	SO	t	P
v družini, vzpostavimo empatijo.	moški	19	4,79	0,419		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, izhajamo iz lastnih izkušenj.	ženska	91	2,79	1,028	-1,197	0,234
	moški	19	3,11	1,100		
Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, dokazujemo resničnost njenih besed.	ženska	91	4,04	1,063	-0,635	0,527
	moški	19	4,21	0,917		
Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, prosimo za pomoč sodelavce.	ženska	91	3,30	0,913	2,252	0,026
	moški	19	2,79	0,787		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, večkrat ponovimo zanjo pomembne informacije.	ženska	91	3,92	0,897	-0,558	0,578
	moški	19	4,05	1,026		
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, spodbujamo k odkritemu pogovoru.	ženska	91	4,23	0,684	0,116	0,908
	moški	19	4,21	0,713		
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, opozorimo na nujnost prijave nasilja ob stanju življenjske ogroženosti.	ženska	91	4,32	0,713	-1,181	0,240
	moški	19	4,53	0,612		
Osebi, ki doživlja nasilje v družini, ponudimo možnost izbire strokovne pomoči.	ženska	91	4,57	0,599	0,645	0,520
	moški	19	4,47	0,612		
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, poskušamo spodbujati k izhodu iz nasilnega odnosa.	ženska	91	4,51	0,639	-0,791	0,431
	moški	19	4,63	0,597		

Legenda: N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test; P = stopnja značilnosti.

Statistično značilne razlike v povprečjih strinjanja med letniki smo zaznali pri trditvi Osebi, ki doživlja nasilje v družini, ponudimo možnost izbire strokovne pomoči ($F = 4,478$; $p = 0,014 < 0,05$), in sicer se študenti tretjih letnikov manj strinjajo z dano trditvijo kot študenti prvih in drugih letnikov (PV = 4,35; SO = 0,662 za tretji letnik; PV = 4,77; SO = 0,430 za drugi letnik; PV = 4,61; SO = 0,579 za prvi letnik), razlike v povprečjih so pri dani trditvi majhne (vsi trije letniki se v povprečju strinjajo/zelo strinjajo). Zadnja trditev, kjer smo zaznali statistično značilne razlike v povprečjih strinjanja med letniki, je Osebo, ki doživlja nasilje v družini, poskušamo spodbujati k

izhodu iz nasilnega odnosa ($F = 5,330$; $p = 0,006 < 0,05$). Z dano trditvijo se najbolj strinjajo študenti drugih letnikov ($PV = 4,35$; $SO = 0,700$ za tretji letnik, $PV = 4,85$; $SO = 0,368$ za drugi letnik, $PV = 4,50$; $SO = 0,629$), razlike med povprečji letnikov so relativno majhne (vsi trije letniki se v povprečju strinjajo/zelo strinjajo) (tabela 12).

Tabela 12: Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini, glede na letnik študija

Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini	Letnik	N	PV	SO	F	P
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, upoštevamo zasebnost.	prvi	43	4,65	0,686	0,688	0,505
	drugi	26	4,69	0,471		
	tretji	40	4,53	0,640		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, govorimo z umirjenim tonom glasu.	prvi	43	4,65	0,613	0,394	0,675
	drugi	26	4,65	0,485		
	tretji	40	4,55	0,597		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, smo strpni.	prvi	44	4,70	0,509	0,899	0,410
	drugi	26	4,73	0,452		
	tretji	40	4,58	0,594		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, vzpostavimo empatijo.	prvi	44	4,70	0,509	0,239	0,788
	drugi	26	4,65	0,485		
	tretji	40	4,63	0,586		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, izhajamo iz lastnih izkušenj.	prvi	44	2,86	1,112	0,014	0,986
	drugi	26	2,85	0,881		
	tretji	40	2,83	1,083		
Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, dokazujemo resničnost njenih besed.	prvi	44	3,77	1,178	3,980	0,022
	drugi	26	4,46	0,706		
	tretji	40	4,15	0,975		
Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, prosimo za pomoč sodelavce.	prvi	44	3,16	0,914	0,112	0,894
	drugi	26	3,23	0,992		
	tretji	40	3,25	0,870		
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, večkrat ponovimo zanjo pomembne informacije.	prvi	44	4,00	0,778	0,197	0,822
	drugi	26	3,96	0,958		
	tretji	40	3,88	1,042		
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, spodbujamo k odkritemu pogovoru.	prvi	44	4,18	0,657	1,420	0,246
	drugi	26	4,42	0,643		

Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini	Letnik	N	PV	SO	F	P
	tretji	40	4,15	0,736		
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, opozorimo na nujnost prijave nasilja ob stanju življenjske ogroženosti.	prvi	44	4,32	0,740	2,638	0,076
	drugi	26	4,62	0,571		
	tretji	40	4,23	0,698		
Osebi, ki doživlja nasilje v družini, ponudimo možnost izbire strokovne pomoči.	prvi	44	4,61	0,579	4,478	0,014
	drugi	26	4,77	0,430		
	tretji	40	4,35	0,662		
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, poskušamo spodbujati k izhodu iz nasilnega odnosa.	prvi	44	4,50	0,629	5,330	0,006
	drugi	26	4,85	0,368		
	tretji	40	4,35	0,700		

Legenda: N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F = ANOVA; P = stopnja značilnosti.

4.3.4 Mnenje študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini

Ugotovimo, da so se anketirani študenti najbolj strinjali s tem, da bi bilo s področja prepoznave nasilja v družini potrebnih več izobraževanj (PV = 4,35; SO = 0,712) in da je potrebno že v času študija seznaniti študente s prepoznavanjem nasilja v družini in jih seznaniti s tovrstno problematiko (PV = 4,61; SO = 0,582) (tabela 13).

Najmanj so se študenti v povprečju strinjali z oceno, da so v času šolanja izvedeli dovolj informacij o značilnostih osebe, ki doživlja nasilje v družini (PV = 2,75; SO = 1,129), in sicer se s tem v povprečju niti ne strinjajo niti strinjajo (tabela 13).

Tabela 13: Mnenje študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini

Mnenje študentov	N	min	max	PV	SO
Na predavanjih in izobraževanjih sem pridobil/a dovolj praktičnega znanja o nasilju v družini, ki ga lahko uporabim v delovnem okolju.	79	1,00	5,00	2,81	1,181
Menim, da lahko s pridobljenim znanjem prepoznam osebo, ki doživlja nasilje v družini.	83	1,00	5,00	3,28	1,082

Mnenje študentov	N	min	max	PV	SO
Ocenjujem, da sem v času šolanja izvedel/a dovolj informacij o značilnostih osebe, ki doživlja nasilje v družini.	82	1,00	5,00	2,75	1,129
S področja prepoznavanja nasilja v družini bi bilo potrebnih več izobraževanj.	87	3,00	5,00	4,35	0,712
Menim, da je potrebno že v času študija seznaniti študente o prepoznavanju nasilja v družini in jih seznaniti s tovrstno problematiko.	86	3,00	5,00	4,61	0,582

Legenda: N = število odgovorov; min = minimalna vrednost; max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon.

Statistično značilnih razlik v mnenju študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja glede na spol ne zaznamo ($p > 0,05$ za vse trditve sklopa – tabela 14).

Tabela 14: Mnenje študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini glede na spol

Mnenje študentov	Spol	N	PV	SO	t	P
Na predavanjih in izobraževanjih sem pridobil/a dovolj praktičnega znanja o nasilju v družini, ki ga lahko uporabim v delovnem okolju.	ženska	65	2,78	1,192	-0,413	0,681
	moški	14	2,93	1,141		
Menim, da lahko s pridobljenim znanjem prepoznam osebo, ki doživlja nasilje v družini.	ženska	67	3,25	1,049	-0,611	0,543
	moški	16	3,44	1,209		
Ocenjujem, da sem v času šolanja izvedel/a dovolj informacij o značilnostih osebe, ki doživlja nasilje v družini.	ženska	67	2,75	1,106	-0,167	0,868
	moški	15	2,80	1,207		
S področja prepoznavanja nasilja v družini bi bilo potrebnih več izobraževanj.	ženska	71	4,41	0,688	1,442	0,153
	moški	16	4,13	0,806		
Menim, da je potrebno že v času študija seznaniti študente o prepoznavanju nasilja v družini in jih seznaniti z tovrstno problematiko.	ženska	69	4,65	0,564	1,164	0,248
	moški	17	4,47	0,624		

Legenda: N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test. P = stopnja značilnosti.

Podobno kot za spol tudi za letnik študija ne zaznamo statistično značilnih razlik v mnenju študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja ($p > 0,05$ za vse trditve sklopa – tabela 15).

Tabela 15: Mnenje študentov o usposobljenosti za prepoznavo nasilja v družini glede na letnik študija

Mnenje študentov	Letnik	N	PV	SO	F	P
Na predavanjih in izobraževanjih sem pridobil/a dovolj praktičnega znanja o nasilju v družini, ki ga lahko uporabim v delovnem okolju.	Prvi	24	2,79	1,284	0,072	0,931
	drugi	19	2,73	0,991		
	tretji	36	2,86	1,222		
Menim, da lahko s pridobljenim znanjem prepoznam osebo, ki doživlja nasilje v družini.	Prvi	26	3,38	1,098	0,168	0,845
	Drugi	21	3,28	1,101		
	Tretji	36	3,22	1,072		
Ocenjujem, da sem v času šolanja izvedel/a dovolj informacij o značilnostih osebe, ki doživlja nasilje v družini.	Prvi	25	2,60	1,154	0,353	0,704
	Drugi	20	2,85	1,136		
	Tretji	37	2,81	1,101		
S področja prepoznave nasilja v družini bi bilo potrebnih več izobraževanj.	Prvi	30	4,26	0,739	0,808	0,449
	Drugi	21	4,28	0,717		
	Tretji	36	4,47	0,696		
Menim, da je potrebno že v času študija seznaniti študente o prepoznavanju nasilja v družini in jih seznaniti s tovrstno problematiko.	Prvi	28	4,67	0,547	0,248	0,781
	Drugi	21	4,57	0,597		
	Tretji	37	4,59	0,599		

Legenda: N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F = ANOVA; P = stopnja značilnosti.

3.5 RAZPRAVA

Naša raziskava anketiranih študentih zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin je pokazala, da večina študentov dobro prepozna nasilje v družini, kar nas je presenetilo. Cukut Krilić s sodelavkami (2015) izpostavlja ravno nasprotno, saj dokazuje pomanjkljivo znanje in pomanjkanje izkušenj s področja prepoznavanja nasilja v družini pri zdravstvenem osebju. Anketirani se zavedajo, da je nasilje v družini v

obliki fizičnega, psihičnega, spolnega, ekonomskega nasilja in tudi v obliki zanemarjanja. Zajec (2016) poudarja, da so lahko pri enem primeru nasilja v družini zaznane tudi druge oblike nasilja, ki se med seboj lahko prepletajo. S tem se strinjajo tudi Cho s sodelavci (2015), Fridl (2016) in Košak (2018), ki opozarjajo, da so lahko določene vrste nasilja pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, bolj izražene kot druge. Kar pomeni, da ima lahko oseba, ki doživlja nasilje v družini, obliko psihičnega in fizičnega nasilja. Ker je fizična oblika nasilja lahko bolj vidna, jo zaznamo kot bolj izraženo. Študenti prvega in tretjega letnika so v raziskavi pri vprašanju, da je odklanjanje pomoči družinskemu članu pri osebni higieni oblika nasilja, kot je zanemarjanje, neodločeni. Zakaj so študenti takega mnenja, nismo raziskovali. Zanemarjanje kot obliko nasilja v družini opisuje tudi Šebjanić (2016) in izpostavlja neizpolnjevanje obveznosti ali kakršno koli škodljivo ravnanje do osebe kot družinskega člana. Raziskava je pokazala, da je slaba polovica anketiranih študentov pridobila delovne izkušnje le med klinično prakso, kar je premalo za prepoznavanje tovrstne problematike, ki je ni lahko prepoznati, kar potrjujejo tudi mnogi avtorji (Milek Ogrinc, 2016, Vuk, 2017, Košak, 2018 & Ljubec, 2018). Zagotovo imajo tudi delovne izkušnje, povezane z nasiljem v družini, močan vpliv pri prepoznavanju in obravnavanju tovrstne problematike. Rezultati anketiranja so nam pokazali, da se študenti v času kliničnega usposabljanja ne srečujejo pogosto z osebo, ki doživlja nasilje v družini. To lahko pomeni tudi neusposobljenost zdravstvenih delavcev prepoznati nasilje v družini zaradi pomanjkljivega znanja, četudi sumijo, da gre za nasilje. Za to lahko obstajajo številni razlogi zdravstvenih delavcev, kot so strah, pomanjkanje znanja in priložnosti, kako ukrepati ob prepoznanem nasilju in podobno (McGarry & Parveen, 2020). Pa vendar smo v raziskavi ugotovili, da se anketirani študenti zavedajo, da žrtve nasilja ni zlahka prepoznati, kar potrjujejo tudi Wilson in ostali (2017), ki menijo, da moramo biti pri pridobivanju podatkov strpni, ker so take osebe pogosto travmatizirane in ne zaupajo zlahka. Kako pomembno je, da ima zdravstveno osebje za uspešno prepoznavanje in obravnavanje nasilja v družini ustrezno znanje in veščine za prepoznavanje tovrstnega problema, potrjujeta tudi Fišer (2012) in Alsafy s sodelavci (2011).

V raziskovanju odnosa anketiranih študentov do osebe, ki doživlja nasilje v družini, smo ugotovili, da študenti razumejo osebo, ki je izpostavljena nasilju v družini. Presenetil nas je podatek, da so anketirani študenti bolj razumevajoči do osebe, ki je izpostavljena nasilju v družini, kot študentke. Kako pomembno je, da oseba, ki doživlja nasilje v družini, začuti, da jo resnično želimo poslušati, navaja tudi Rahmqvist s sodelavci (2019). Že Knafelc (2013) je ugotovila, da imajo osebe, ki doživljajo nasilje v družini, prizadeto samospoštovanje in svojo osebnost, zato je razumevanje tovrstne osebe s strani zdravstvenega osebja toliko pomembnejše. Pridobili smo podatke, da študenti lahko sočustvujejo z osebo, ki doživlja nasilje v družini. Ugotovili smo, da anketirani študenti bolj sočustvujejo z osebo, ki doživlja zanemarjanje kot obliko nasilja v družini, kot študentke. Pozitivno nas je presenetilo, da se anketirani študenti zavedajo, kako pomemben element je dober in kakovosten terapevtski odnos do osebe, ki doživlja nasilje v družini. Že Hildegard Peplau je opozarjala na pomembnost terapevtskega odnosa med pacientom in medicinsko sestro, ki pripomore k izboljšanju pacientovega zdravja. Opisala ga je kot medsebojni odnos medicinske sestre in pacienta, v katerem se oba spoznavata, povezujeta in razvijata (Škodnik, 2018). Na uspešnost terapevtske komunikacije opozarja tudi Šifer Grobelnik (2017), ki meni, da si mora medicinska sestra vzeti dovolj časa za pacienta, mora mu znati prisluhniti, imeti znanje in komunikacijske spretnosti, kar pripomore k njenemu pozitivnemu odnosu. Ugotovili smo tudi, da študenti višjih letnikov menijo, da se počutijo bolj usposobljene za vzpostavljanje terapevtskega odnosa z osebo, ki doživlja nasilje v družini, kar je verjetno posledica večje izkušnosti in boljšega znanja s tega področja. V naši raziskavi smo dokazali, da študenti zmorejo pomagati osebi, ki doživlja nasilje v družini, kar ima po našem mnenju pozitiven vpliv na odnos do prepoznanega nasilja v družini.

Anketirani študenti so pokazali, da se jim zdi pomembno, da pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, spoštujejo njeno zasebnost. Temu mnenju so bolj naklonjene anketirane študentke kot študenti. Med vsemi tremi letniki nismo ugotovili neskladnosti. Kako pomembno je, da medicinska sestra pacientu zagotovi zasebnost, opisuje tudi Šušteršič (2016), ki pravi, da je to pravica vsakega posameznika. Zavedanje, da je zasebnost človekova pravica, postaja vse bolj jasna in želena. Pravica do zasebnosti varuje posameznika pred drugimi ljudmi, z namenom preprečiti, da bi drugi izvedeli za

vrednoto, ki jo človek, kot pacient, želi skriti pred pogledi drugih. Fišer (2012) opominja, da so ravno medicinske sestre tiste, ki posegajo v najbolj intimna področja vsakega posameznika. Zato je upoštevanje zasebnosti toliko bolj pomembno. Rezultati so pokazali, da se anketiranim pri obravnavi osebe, ki doživlja nasilje v družini, zdi pomembno, da govorimo z umirjenim tonom glasu in smo strpni. Pri poznavanju značilnosti obravnave osebe, ki doživlja nasilje, nismo ugotovili bistvenih razlik ne med spoloma anketiranih študentov in ne po letnikih. Iz tega lahko sklepamo, da anketirani študentje osebo, ki doživlja nasilje v družini, jemljejo resno in so ji pripravljeni pomagati. Da osebe, ki živijo v nasilnem odnosu, o nasilju v družini le redko spregovorijo, omenja Vuk (2017) in navaja, da so te osebe zdravstvenim delavcem pripravljene zaupati o nasilju, ki ga doživljajo. Izvedeli smo tudi, da so anketirani študenti pripravljene spodbujati osebo, ki živi v nasilnem odnosu, da iz nasilnega odnosa odide. Menijo, da je osebo, ki je žrtev nasilja v družini, potrebno spodbujati, da iz nasilnega odnosa odide, s čimer se strinja tudi Perlik (2016) in dokazuje vpliv čustev osebe, ki doživlja nasilje v družini, na odločitev glede izhoda iz nasilnega odnosa. Da je potrebno osebo, ki doživlja nasilje v družini, zaščititi, ji pomagati iz nasilnega odnosa ter ji nuditi podporo, navaja tudi Milek Ogrinc (2016). Več avtorjev potrjuje, da so zdravstvene institucije dolžne pomagati osebam, ki so žrtve nasilja v družini (Alotaby, et al., 2013; McGarry & Parveen, 2020). Anketirani študenti navajajo dober odnos do oseb, ki doživljajo nasilje v družini, kar pomeni, da so empatični. Empatičen odnos do pacienta, v tem primeru do osebe, ki živi v nasilnem odnosu v družini, je pomemben dejavnik v medsebojnem odnosu in vzpostavitvi zaupanja med medicinsko sestro in osebo, ki nasilje doživlja. Da je bistvena vloga medicinske sestre pri prepoznavanju nasilja v družini vzpostavitev empatije z osebo, ki doživlja nasilje v družini, omenja tudi Wilson s sodelavci (2017). Patra in ostali (2018) se strinjajo in poudarjajo, da je poslušanje na empatičen način, brez obsojanja, eden izmed dejavnikov k zaupljivemu odnosu med osebo, kot žrtvijo nasilja, in zdravstvenim osebjem. Osebe, ki živijo v nasilnem odnosu, so bolj pripravljene sodelovati, če imajo z zdravstvenim osebjem sproščen odnos. Razlike v mnenjih o vzpostavitvi empatije pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, med letniki so relativno majhne. Med spoloma so anketirani študenti mnenja, da znajo bolje izvajati empatičnost pri pogovoru z osebo kot študentke.

Študenti v anketi so neodločeni o tem, ali so v času študija pridobili dovolj znanja o tematiki nasilja v družini. Prav tako se niso znali opredeliti, ali s pridobljenim znanjem v času študija lahko prepoznajo osebo, ki doživlja nasilje v družini. Anketirani študentje so izrazili močno željo po dodatnem izobraževanju na omenjeno problematiko že v času študija, kar nam da pozitivno vizijo k cilju, da bi študenti imeli več izobraževanj, ki si jih sami želijo. Počutju zdravstvenih delavcev ob prepoznanem nasilju bi bilo potrebno nameniti več pozornosti, s čimer se strinjata tudi McGarry in Parven (2020), saj omenjata, da se zdravstveni delavci mnogokrat počutijo neprijetno ob prepoznanem nasilju. Da do teh negativnih občutkov v praksi ne bi prišlo, je potrebna primerna usposobljenost zdravstvenega osebja. Več avtorjev (Alsafy, et al., 2011; Fišer, 2012; Wilson, et al., 2017 & Murphy, 2019) potrjuje, da so medicinske sestre pri obravnavi tovrstnega nasilja uspešnejše, če so primerno usposobljene, pri pridobivanju podatkov pa potrpežljive in strpne. V spolu in med letniki študija med anketiranimi študenti se mnenja niso razlikovala. Murphy (2019) je zaradi zaskrbljenosti glede ovir pri prepoznavanju nasilja v družini kot razlog v svoji raziskavi navedla, da zdravstveni delavci niso dovolj usposobljeni za prepoznavanje nasilja v družini in imajo pomanjkljivo znanje s tovrstnega področja. Prav tako je tudi Cukut Krilić s sodelavkami (2015) v svoji raziskavi dokazala pomanjkljivost znanja in izkušenj zdravstvenega osebja s področja prepoznave in obravnave nasilja v družini. V raziskavi se je kot problem pokazalo tudi pomanjkljivo sodelovanje z ostalim zdravstvenim osebjem in pristojnimi institucijami. Zaradi tovrstne problematike se zdravstveno osebje nemalokrat počuti nemočne, pogosto ne znajo primerno ukrepati in tovrstne problematike ne zaznajo kot svoje zakonske obveznosti. Na potrebo po dodatnih izobraževanjih in usposabljanjih zdravstvenih delavcev o nasilju v družini v svoji raziskavi opozarja tudi Zorjan s sodelavci (2017).

Omejitve raziskave

Raziskava je bila izvedena v obliki spletnega anketiranja, zato smo morali anketirane k sodelovanju večkrat povabiti po elektronski pošti. Ker je bila odzivnost slaba, smo jih povabili tudi preko socialnega omrežja Facebook. Opazili smo, da so anketirani pogosto anketo le odprli, niso pa je začeli reševati, ali je niso rešili do konca. Domnevno zaradi

nezanimanja študentov za tovrstno problematiko, ali pa se jim je zdel vprašalnik predolg. Pri vprašalniku smo zaradi spremembe vprašalnika iz fizične v spletno obliko zaradi lažje opredelitve anketiranih študentov spremenili možnosti odgovora pri delovnih izkušnjah. Eno vprašanje smo namreč razdelili na zaposlenost (redno ali preko študentskega servisa) v zdravstvu manj kot pet let in več kot pet let. Pri anketi smo ugotovili, da imajo študentje premalo izkušenj s tovrstno problematiko, kar lahko vpliva na rezultat odgovorov. Zanimalo nas je predvsem, če si študentje zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin želijo več izobraževanj s področja prepoznave nasilja v družini. Razbrali smo odgovor, da si izobraževanj na tovrstno problematiko želijo. Ker smo se osredotočili na njihovo mnenje, smo se odločili, da možnost, da predavanja še niso poslušali, izločimo iz analize anket. V raziskavi je bila neuravnoteženost vzorca po spolu in tudi po letnikih velika, a smo vseeno poiskali razlike med spoloma in med letniki. Poudarimo, da bi bili rezultati v obeh primerih lahko drugačni, če bi bila uravnoteženost v vzorcu večja.

4 ZAKLJUČEK

Na nasilje v družini je potrebno družbo vedno bolj opozarjati in jo seznanjati s pomenom prijave nasilja. Na ta način pripomoremo k zmanjševanju nasilja in preprečevanju, da bi se nasilje v družini nadaljevalo in stopnjevalo. Zmotno je misliti, da se nasilje dogaja za štirimi stenami in se nas ne tiče. Vsakršno nasilje je kaznivo dejanje in nedopustno, zato je ozaveščanje o tovrstni problematiki toliko pomembnejše. Nasilje je v Sloveniji in svetu zelo razširjeno, zato bi bilo potrebno tej temi nameniti več pozornosti že v času študija bodočih zdravstvenih delavcev, jih o tem podrobneje seznaniti in poučiti o prepoznavanju tovrstne problematike. Izdelati bi bilo potrebno smernice o ukrepih ob prepoznanem nasilju v družini pri osebi, po katerih bi se zaposleni v zdravstvu lahko orientirali. Predvsem pa jih usposobiti, da se bodo ob prepoznanem nasilju v družini znali tudi primerno odzvati brez dvomov, strahu in nezaupanja v svoja dejanja. Z našo raziskavo smo potrdili, da si študentje zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin želijo dodatnega znanja in izobraževanja o tovrstni problematiki. Pozitivno nas je presenetilo, da večina študentov v naši raziskavi pozna temo nasilja v družini, zato priporočamo vključitev v prakso. Menimo, da bi bilo potrebno v prihodnosti opraviti ponovno raziskavo o prepoznavi in obravnavi nasilja v družini, ne le med študenti zdravstvene nege, temveč tudi med zaposlenimi v zdravstvu. Menimo, da bi bilo v prihodnje potrebno medicinske sestre o nasilju v družini stalno izobraževati. Pri izobraževanju prikazati praktične delavnice z uporabo teorije ter predstaviti protokol ob prepoznanem nasilju v družini in na koncu preveriti znanje medicinskih sester.

5 LITERATURA

Alotaby, I.Y., Alkandari, B.A., Alshamali, K.A., Kamel, M.I. & El-Shazly, M.K., 2013. Barriers for domestic violence screening in primary health care centers. *Alexandria Journal of Medecine*, 49(2013), pp. 175–180.

Alsafy, N.N., Alhendal, E.S., Alhawaj, S.H., El-Shazly, M.K. & Kamel, M.I., 2011. Knowlwdge of primary care nurses regarding domestic violence. *Alexandria Journal of Medicine*, 47(2011), pp. 173–180.

Arkins, B., Begley, C. & Higgins, 2016. Measures for screening for intimate partner violence: a systematic review. *Pshychiatric and Mental Health Nursing*, 23(3–4), pp. 217–235.

Bermele, C., Andresen, P.A. & Urbanski, S., 2017. Educating Nurses to Screen and Intervence for Intimate Partner Violence During Pregnancy. *Nursing for Women's Health*, 22(1), pp. 79–86.

Braatelian, M., R., 2020. *Blaming the Victim – Belief in a Just World and Domestic Violence Myth Acceptance: A Correlational Analysis: a dissertation*. Phoenix: Arizona, Grand Canyon University.

Brandstatter, O., 2012. *Nasilje v družini nad otrokom in vloga vrtca: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, pp. 49.

Cho, OH., Cha, KS. & Yoo, YS., 2015. Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses. *Asian Nursing Research*, 9(2015), pp. 213–218.

Cooke., L. L., 2019. *Improving Intimate Partner Violence Screening Tools Through Behavior Identification: a dissertation*. Carlow: Carlow University. Faculty of the Doctor of Nursing Practice Program.

Cukut Krlič, S., Smrke, U., Šimenc, J. & Vah Jevšnik, M., 2015. Raziskava Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini (POND). In: U. Šimenc, ed. *Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, pp. 17–20.

Del Fabro, A., 2016. *Normativno urejanje preprečevanja nasilja v družini v Sloveniji in primerjava z ureditvijo v ZDA: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2014. *Nasilje nad ženskami: vseevropska raziskava. Rezultati na kratko*. [pdf] Urad za publikacije Evropske unije. Available at: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_sl.pdf [Accessed 9 February 2021].

Fekonja, N., 2017. *Dileme in težave medinstitucionalnega sodelovanja v primerih v UE Lenart: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Fišer, L., 2012. *Zadovoljstvo žrtev nasilja v družini z odzivom državnih organov in nevladnih organizacij ob prijavi: diplomsko delo univerzitetnega študija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Fridl, S., 2016. *Nasilje nad starejšimi: doživljanje nasilja in strategije soočenja z nasiljem: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Globevnik Velikonja, V., 2018. Nasilje nad ženskami in reproduktivno obdobje. In: P. Jelenko Roth, ed. *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 48–58.

Goicolea, I., Mosquera, P., Briones-Vozmediano, E., Otero-Garcia, L., Garcia-Quinto, M. & Vives-Cases, C., 2017. Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain. *Gac Sanit*, 31(3), pp. 187–193.

Grahel, M., 2018. *Vloga družbenih institucij v primeru nasilja nad moškimi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.

Heady, C., 2018. *Factors Influencing Intimate Partner Violence Screening by Rural Texas Emergency Room Nurses: a disertation*. Denton, Texas: Department of Health Studies, College of Health Sciences.

Huselja, A., 2015. Problematika nasilja v družini v Sloveniji in nujnost medinstitucionalne obravnave povzročiteljev in žrtev nasilja. *Varnost*, 13(3), pp. 22–26.

Knafelc, B., 2013. *Analiza nasilja nad osnovnošolci in srednješolci: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Koleva, I., 2015. *Nasilje v družini: Primerjava med Slovenijo in Makedonijo: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Košak, Z., 2018. *Nasilje v družini in zaposlitev: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Kralj, A., 2013. *Pravni ukrepi za varstvo proti nasilju v družini: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta.

Ljubec, T., 2018. *Nasilje nad starimi ljudmi na območju Centra za socialno delo Ptuj: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Marinčič, M., 2014. *Nasilje v družini: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

McGarry, J. & Parveen A., 2020. Reflection and Implications for Healthcare Practice. In: P. Ali & J. McGarry, eds. *Domestic Violence in Health Contexts: A Guide for Healthcare Professions*. Springer Nature Switzerland AG, pp. 133–135. Available at: <https://fr.1lib.eu/book/5399951/f58198> [Accessed 6 February 2021].

Milek Ogrinc, M., 2016. *Vloga medinstitucionalnega sodelovanja pri zaščiti žrtev nasilja v družini: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Ministrstvo za zdravje (MZ), 2015. *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, pp. 34–52. [pdf] Republika Slovenija.

Murphy, E.Y., 2019. *Exploring the Barriers to screening for Domestic Violence by Medical Professionals: A Qualitative Case Study: a dissertation*. Phoenix: University of Phoenix. Doctor of Health Administration.

Muršič, M., 2012. Prekiniti krog nasilja (Za varnejše družine in vzgojno – izobraževalne zavode). In: M., Muršič, ed. *(O)Krog nasilja v družini in šoli. Ljubljana, junij 2012*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, pp. 10–11.

Nemanič Dulmin, J., 2015. *Dejavniki tveganja za nasilje nad ženskami: nasilje v družini: magistrsko delo*. Novo mesto: Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici.

O' Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., L Davidson, L., Feder, G. & Taft, A., 2015. Screening Women for intimate partner in healthcare settings (Review). *Cochrane Library*, 7 (2015), pp. 1–3.

Panjan Kovačič, S., 2018. *Projekt pomoči za žensko z izkušnjo nasilja v družini: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Patra, P., Prakash, J. & Patra, B., 2018. Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(4), pp. 494–498.

Perlik, R., R., 2016. *Ebullition tipping points of domestic violence – decision – making processes in abusive relationships: a narrative analysis: a dissertation*. Lamar University: The Faculty of the College of Graduate Studies.

Potočnik, G., 2016. *Družinske tragedije in nasilje v Sloveniji: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (ZPND), 2011. Uradni list Republike Slovenije št. 38.

Rahmqvist, J., Benzein, E. & Erlingsson, C., 2019. Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42(2019), pp. 2–6.

Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini (ReNPPND0914), 2009. Uradni list Republike Slovenije št. 41.

Samec, A., 2010. *Nasilje med starostniki: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Smrke, U., Zorjan, S. & Šprah, L., 2016. Stališča zdravstvenega osebja do vloge zdravstva pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družini v povezavi s srečanjem nasilja v družini na delovnem mestu. *Psihološka obzorja* (25), pp. 127.

Šebjanič, D., 2016. *Družinsko nasilje na območju Policijske uprave Murska Sobota v letih 2005–2015: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Šifer Grobelnik, B., 2017. *Izkušnje medicinskih sester s terapevtsko komunikacijo v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju.

Škodnik, P., 2018. *Model zdravstvene nege Hildegard Peplau v klinični praksi: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Šušteršič, B., 2016. *Zagotavljanje pacientove zasebnosti: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Trošt, M., 2016. *Prijava nasilja v družini – ali je res tako enostavno: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Užmah, P., 2019. *Pomoč žrtvi nasilja v družini: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Vuk, L., 2017. *Podpora in pomoč ženski, ki doživlja psihično in ekonomsko nasilje v družini: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Zajec, S., 2016. *Delo s povzročitelji nasilja v družini na področju socialnega varstva: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Zakon o preprečevanju nasilja v družini, (ZPND), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 16.

Zorjan, S., Smrke, U. & Šprah, L., 2017. The role of attitudes to, and the frequency of, domestic violence encounters in the healthcare professionals: handling of domestic violence cases. *De gruyter open*, 56(3), pp. 166–171.

Wilson, D., Gonzalez-Guarda, R. M. & Campbell, J., 2017. Abuse and violence in families. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), pp. 2097–2099.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK O PREPOZNAVANJU NASILJA V DRUŽINI

Spoštovani,

sem Anita Poklukar, absolventka tretjega letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pred vami je vprašalnik, ki je del mojega diplomskega dela z naslovom »**Prepoznavna nasilja v družini – pogled študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin**«, ki ga pripravljam pod mentorstvom doc. dr. Branka Bregarja. Z raziskavo želim ugotoviti poznavanje nasilja v družini med študenti in njihov odnos do nasilja v družini, obravnavo osebe, ki doživlja nasilje v družini, in obseg znanja študentov o prepoznavanju nasilja v družini. Vljudno vas prosim za sodelovanje v raziskavi. Zagotavljam vam anonimnost vaših podatkov, saj bodo uporabljeni izključno za namen in pripravo diplomskega dela na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Vse spodaj navedene trditve veljajo za moški in ženski spol.

Za vaše sodelovanje in pomoč se vam že vnaprej zahvaljujem.

Anita Poklukar

VPRAŠALNIK

I. SKLOP: Demografski podatki in podatki o delovnih izkušnjah

1. **Spol** (ustrezno označite):

- a) ženska
- b) moški

2. **Starost** (napišite, prosim, svojo starost):

3. Način študija (ustrezno označite):

- a) redni študij
- b) izredni študij

4. Letnik študija (ustrezno označite):

- a) prvi
- b) drugi
- c) tretji

5. Delovne izkušnje?

- a) samo klinična praksa med študijem,
- b) sem zaposlen (redno ali preko študentskega servisa) v zdravstvu manj kot 5 let,
- c) sem zaposlen (redno ali preko študentskega servisa) v zdravstvu več kot 5 let.

II. SKLOP: Prepoznavanje nasilja v družini med študenti zdravstvene nege

6. V spodnji tabeli so navedene trditve o nasilju ter poznavanje nasilja v družini. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

	1 – sploh se ne strinjam	2 – Se ne strinja m	3 – niti se strinjam niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – Popolno- ma se strinjam
Z osebo, ki je doživela nasilje v družini, sem se že					

srečal/a.					
Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, se v delovnem okolju pogosto srečujem.					
Poškodbe telesa, kot so modrice, so fizična oblika nasilja v družini.					
Žaljenje sorodnika je psihična oblika nasilja v družini.					
Siljenje v spolni odnos je oblika spolnega nasilja v družini.					
Kraja denarja svojemu sorodniku je oblika ekonomskega nasilja v družini.					
Odklanjanje pomoči družinskemu članu pri osebni higieni je oblika nasilja, kot je zanemarjanje.					
Osebo, ki doživlja fizično nasilje v družini, prepoznamo po pogostih telesnih poškodbah.					
Osebo, ki doživlja psihično nasilje v družini, prepoznamo po tem, da ima stalen občutek manjvrednosti.					
Osebo, ki doživlja spolno nasilje v družini, prepoznamo po izogibanju vsakršnega telesnega dotika.					
Osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v					

družini, prepoznamo po tem, da ji pogosto primanjkuje osnovnih sredstev za preživetje.					
Osebo, ki je žrtev zanemarjanja v družini, prepoznamo po umazanih oblačilih.					
Oseba, ki doživlja nasilje v družini, vedno o njem odkrito govori, zato ga je zlahka prepoznati.					
Dober in kakovosten terapevtski odnos je najpomembnejši element za prepoznavanje osebe, ki doživlja nasilje v družini.					
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, lahko prepozna le izkušena in ustrezno izobražena oseba.					

III. SKLOP: Odnos študentov zdravstvene nege do prepoznanega nasilja v družini

7. V spodnji tabeli so navedene trditve, ki se navezujejo na odnos do prepoznanega nasilja v družini. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

	1 – sploh se ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se strinjam niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – popolnoma se strinjam
--	--------------------------	--------------------	--	-----------------	---------------------------

Z osebo, ki je izpostavljena fizičnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.					
Z osebo, ki je izpostavljena psihičnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.					
Z osebo, ki je izpostavljena spolnemu nasilju v družini, lahko sočustvujem.					
Z osebo, ki doživlja zanemarjanje v družini, lahko sočustvujem.					
Z osebo, ki doživlja ekonomsko nasilje v družini, lahko sočustvujem.					
Razumem osebo, ki je izpostavljena nasilju v družini.					
Zmorem se pogovarjati z osebo, ki doživlja nasilje v družini.					
Zmorem pomagati osebi, ki doživlja nasilje v družini.					
Z osebo, ki doživlja nasilje v družini, zmorem vzpostaviti terapevtski odnos.					
Postavljanje vprašanj osebi, ki doživlja nasilje v družini, mi vzbuja					

neprijeten občutek.					
Delo z osebo, ki doživlja nasilje v družini, mi predstavlja psihično obremenitev.					

IV. SKLOP: Obravnava osebe, ki doživlja nasilje v družini

8. Naslednja tabela se nanaša na vašo obravnavo osebe, ki doživlja nasilje v družini. Navedene so trditve, za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

	1 – sploh se ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se strinjam niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – popolnoma se strinjam
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, upoštevamo zasebnost pacienta.					
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, govorimo z umirjenim tonom glasu.					
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, smo strpni.					
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, vzpostavimo empatijo.					
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini,					

izhajamo iz lastnih izkušenj.					
Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, dokazujemo resničnost njenih besed.					
Pri osebi, ki doživlja nasilje v družini, prosimo za pomoč sodelavce.					
Pri pogovoru z osebo, ki doživlja nasilje v družini, večkrat ponovimo zanjo pomembne informacije.					
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, spodbujamo k odkritem pogovoru.					
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, opozorimo na nujnost prijave nasilja ob stanju življenjske ogroženosti.					
Osebi, ki doživlja nasilje v družini, ponudimo možnost izbire strokovne pomoči.					
Osebo, ki doživlja nasilje v družini, poskušamo spodbujati k izhodu iz nasilnega odnosa.					
Pri ugotovitvi nasilja v družini pri pacientu o nasilju obvestimo za to primerne institucije.					

V. SKLOP: Izobraževanje študentov zdravstvene nege na področju prepoznavanja nasilja v družini

9. Navedene so trditve, vezane na izobraževanje o nasilju v družini. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 6, pri čemer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam, 6 – predavanj še nisem poslušal/a. Če teme na predavanjih in izobraževanjih še niste obravnavali, vas prosim, da vprašanja, vezana na le-te, označite z X pri št. 6.

	1 – sploh se ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se strinjam niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – popolnoma se strinjam	6 – (predavanj še nisem poslušal/a)
Na predavanjih in izobraževanjih sem pridobil/a dovolj praktičnega znanja o nasilju v družini, ki ga lahko uporabim v delovnem okolju.						
Menim, da lahko s pridobljenim znanjem prepoznam osebo, ki doživlja nasilje v družini.						
Ocenjujem, da sem v času šolanja izvedel/a dovolj informacij o značilnostih osebe, ki doživlja nasilje v družini.						
S področja prepoznave nasilja v družini bi bilo potrebnih več izobraževanj.						

Menim, da je potrebno že v času študija seznaniti študente o prepoznavanju nasilja v družini in jih seznaniti z tovrstno problematiko.						
--	--	--	--	--	--	--

Hvala za sodelovanje!