

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O MEĐUSEKTORSKOJ SURADNJI I SUSTAVU SOCIJALNE SKRBI U PREVENCIJI PARTNERSKOG NASILJA NAD ŽENAMA

SAŽETAK

Sukladno usvojenim Nacionalnim strategijama zaštite od nasilja u obitelji, svi zdravstveni djelatnici, a posebice medicinske sestre, imaju značajnu ulogu u zaštiti žena izloženih partnerskom nasilju. Kako bi se medicinske sestre što učinkovitije educirale za prepoznavanje, prijavljivanje i programe prevencije nasilja nad ženom u obitelji/partnerskim odnosima, nužno je upoznati njihova uvjerenja i stavove te dosadašnja iskustva u međusektorskoj suradnji s policijom, pravosuđem i socijalnom službom, kao i stavove prema prijavljivanju konkretnih slučajeva partnerskog nasilja nad pacijenticama s kojima se dolaze u kontakt u obavljanju svojih profesionalnih zadataka. Istraživanje je provedeno na slučajnom,

¹ Dr. sc. dr. med. Aleksandar Racz, dekan Zdravstvenog veleučilišta,
e-mail: aracz@zvu.hr

Izvorni znanstveni članak
Primljeno: prosinac, 2013.
Prihvaćeno: siječanj, 2014.
UDK 364.271 : 614.253.5

Aleksandar Racz¹
Zdravstveno veleučilište,
Zagreb

Ključne riječi:
nasilje nad ženom u obitelji;
međusektorska suradnja,
medicinske sestre. stavovi
prema sustavu socijalne
skrbi.

stratificiranom uzorku od 600 medicinskih sestara u sustavu zdravstva na području grada Zagreba. Rezultati pokazuju da medicinske sestre najveći značaj u prevenciji nasilja nad ženom u obitelji pridaju policiji i pravosuđu, nešto manju socijalnim službama, dok zdravstveni sustav smatraju ispodprosječno značajnim, a uvjerljivo najmanju važnost pridaju udrugama civilnog društva. Ispitanice iskazuju izrazito negativnu ocjenu rada socijalnih službi, unatoč činjenici da ih preko 83% nikada u svojoj sestrinskoj praksi nije s djelatnicima sustava socijalne skrbi ostvarilo profesionalni kontakt. Usprkos kritičnosti prema sustavu socijalne skrbi, 69,7% medicinskih sestara izražava spremnost da kontaktira socijalnu službu u ovakvim situacijama. Iako se 74,0% medicinskih sestara deklarativno slaže sa zakonskom obavezom prijavljivanja prepoznatih slučajeva nasilja nad ženom, u praksi prijavljivanje nasilja izostaje. To se dijelom može objasniti podatkom da medicinske sestre najveći stupanj slaganja izražavaju tvrdnjom da nasilje nad ženom uopće ne bi trebalo nikome prijavljivati jer se time narušava obaveza čuvanja liječničke tajne. Posebno zabrinjava podatak da je samo 12% medicinskih sestara spremno osobno aktivno sudjelovati u postupku prijavljivanja prepoznatih slučajeva nasilja.

UVOD

WHO izdvaja nasilje nad ženom u obitelji i partnerskim odnosima kao prioritetan javnozdravstveni problem u dokumentima vodećih svjetskih agencija (WHO, 1996., 1997., 2003.). Prepoznavši nasilje nad ženom kao vodeći javnozdravstveni problem, i Vlada RH usvojila je do sada tri Nacionalne strategije zaštite od nasilja u obitelji (u daljnjem tekstu Strategija): aktualnu za razdoblje 2011.-2016. te prethodne dvije za razdoblje 2005.-2007. i 2008.-2010. (NN, 2004., 2007., 2010.). Kao jedan od prioritetnih ciljeva, u strategijama je navedeno promicanje međusektorske suradnje te umrežavanje različitih javnih službi i organizacija civilnog društva koje pružaju podršku žrtvama/svjedocima nasilja u obitelji kako bi se osiguralo njihovo koordinirano djelovanje. Izradi plana umrežavanja različitih javnih službi i organizacija civilnog društva treba prethoditi analiza spremnosti pojedinih sektora za međusobnu suradnju koja, između ostalog, ovisi o uvjerenjima i stavovima stručnjaka o nasilju nad ženom, jasnoći vlastite uloge i jasnoći uloge komplementarnih sustava, važnosti koju pripadnici pojedinog sektora pridaju suradničkim službama, kao i dosadašnjim iskustvima u međusektorskoj suradnji na pružanju pomoći žrtvama obiteljskog nasilja.

Nositelji provedbe Strategije su brojni, a prema Pavleković (2003.), jedan od bitnih preduvjeta za učinkovito djelovanje i provođenje planiranih strategija i mjera su kompetentni stručnjaci. Među njima istaknuto mjesto zauzimaju zdravstveni

A. Raciz: Stavovi medicinskih sestara o međusektorskoj suradnji i sustavu socijalne skrbi...

radnici i radnici u zdravstvu, posebice medicinske sestre. Heise, Ellsberg i Gottemoeller (1999.) navode da medicinske sestre imaju vodeću ulogu u otkrivanju i prevenciji nasilja nad ženama jer su dio jedinih institucija koje imaju priliku doći u interakciju sa svakom ženom u određenom razdoblju njenog života. Upravo zbog toga, medicinske su sestre u posebnom položaju koji im omogućava da holistički pristupe i proaktivno djeluju prema žrtvi. Naime, Lane i Beales (1998.) smatraju da je medicinska sestra najčešće prva osoba kojoj se žrtva obraća nakon čina zlostavljanja, odnosno, u pravilu, prva ženska osoba s kojom žrtve nasilja kontaktiraju. Mnogi stručnjaci suglasni su da su upravo medicinske sestre, posebice one zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i patronažnoj službi, najdostupnije osobe od povjerenja svim članovima obitelji, pa tako i ženama (Watts, Heise i Ellsberg, 1998.; Du Plat-Jonas, 2006.; Gurge, 2012.). Također njihovo proaktivno postupanje prilikom susreta s pacijentom/icom žrtvom nasilja, ili kad postave osnovanu sumnju na moguću izloženost nasilju, propisano je Protokolom o postupanju u slučaju nasilja u obitelji (NN, 2008.; Ajduković, D., 2010.).

Nasilje u obitelji i partnerskim odnosima dovodi do različitih zdravstvenih simptoma i posljedica. Neki znakovi su jasno vidljivi jer se najčešće radi o tjelesnim ozljedama (Ochs, Neuenschwander i Dodson, 1996.; Shephard i sur., 1998.). Drugi znakovi su manje vidljivi i najčešće se odnose na psihičke poteškoće koje mogu trajati dugo nakon prestanka nasilja (Johnson, Ollus i Nevala, 2008.). Tijekom vremena, dolazi do kumulacije raznih oblika zlostavljanja, a žene izložene partnerskom nasilju značajno češće nego ostale žene koriste usluge sustava zdravstva (Campbell, 2002.). S obzirom da mnoge žene pri dolasku u ordinaciju skrivaju način nastanka ozljede, otkivanje tragova zlostavljanja traži obučenosť zdravstvenog tima. Stoga bi svaka medicinska sestra trebala biti educirana raspoznati neposredne i kumulativne znakove tjelesnog zlostavljanja (Ross, 2002.).

U ostvarivanju strateških ciljeva u otkrivanju i prevenciji nasilja nad ženom u obitelji potrebno je bolje upoznati stavove o nasilju nad ženama stručnjaka uključenih u razne segmenta rada sustava, s obzirom da o njihovim stavovima ovisi njihova profesionalna uspješnosť u prepoznavanju, odnosno otkrivanju slučajeva obiteljskog zlostavljanja te odabir intervencija usmjerenih prema žrtvi, počinitelju i cijeloj obitelji (Pavleković, 2003.; Markowitz, Steer i Garland, 2005.). Iako u svijetu postoji nekoliko istraživanja stavova medicinskih sestara o raznim pitanjima (Bryant i Spencer, 2002.; Du Plat-Jones, 2002.; Hambreger i Phelan, 2006.; Gurge, 2012.), radova o istraživanju stavova medicinskih sestara o međusektorskoj suradnji u prevenciji partnerskog nasilja nad ženama te prijavljivanju nasilja gotovo da i nema. Do sada je u Hrvatskoj istraživanje uvjerenja i stavova medicinskih sestara kao profesionalne grupe bilo provedeno samo kao dio šireg uzorka raznih stručnjaka koji rade s žrtvama nasilja: policija, pravosuđe, socijalna skrb, zdravstvo (Lazarević Zec i Pavleković, 2006.).

Upravo zbog značajne uloge medicinskih sestara u međusektorskoj koordiniranoj provedbi akcijskog plana borbe protiv nasilja nad ženom, vrlo je važno analizirati njihova uvjerenja i stavove o ulozi drugih službi, poznavati njihovu spremnost na međusektorsku suradnju, pravovremeno prepoznati i otkloniti moguće prepreke nužnoj suradnji te postići sinergijsku sustavnu uspješnost. Budući da o tom aspektu uvjerenja i stavova medicinskih sestara znamo nedovoljno, istraživanje opisano u ovom radu predstavlja doprinos stvaranju uvjeta za ostvarivanje ciljeva Nacionalne strategije i promovira ulogu medicinskih sestara kao važnih subjekata u borbi protiv nasilja nad ženom u obitelji.

CILJ RADA

Cilj rada bio je istražiti uvjerenja i stavove medicinskih sestara o međusektorskoj suradnji, jasnoću njihove profesionalne uloge u slučajevima nasilja nad ženom u obitelji te važnost koju pridaju svakoj od suradničkih, komplementarnih službi, a posebice socijalnoj skrbi u rješavanju problema nasilja nad ženom u obitelji. Nadalje, željelo se analizirati dosadašnja iskustva medicinskih sestara u suradnji sa socijalnom službom te ispitati njihov odnos prema prijavljivanju konkretnih oblika nasilja u obitelji nad pacijenticama s kojima se susreću u obavljanju sestrinskog posla.

Polazna hipoteza bila je da medicinskim sestrama nije jasna profesionalna uloga drugih službi (pravosuđe, policija, socijalna skrb, udruga civilnog društva) te nisu spremne na intenzivniju intersektorsku suradnju, posebice ne sa socijalnom službom prilikom rješavanja problema nasilja nad ženom u obitelji te da nisu spremne prijavljivati slučajeve obiteljskog nasilja s kojim su izložene pacijentice s kojima se susreću kao pacijenticama tijekom obavljanja svojeg redovnog posla u sustavu zdravstva.

Također, pretpostavka je bila da nema razlike u uvjerenima i stavovima među medicinskim sestrama ovisno o mjestu rada u sustavu zdravstva – izvanbolnička ili bolnička razina zdravstvene zaštite.

METODA

Uzorak

Uzorak na kojem je provedeno istraživanje bio je stratificirani, probabilistički. Polazište pri formiranju uzorka bio je posljednji objavljeni službeni popis medicinskih sestara prema mjestu rada po pojedinim zdravstvenim ustanovama na području grada Zagreba (ustanova, služba i odjel) u »izvanbolničkoj« i »bolničkoj«

A. Racz: Stavovi medicinskih sestara o međusektorskoj suradnji i sustavu socijalne skrbi...

zdravstvenoj zaštiti koji se vodi u Registru zdravstvenih radnika RH koji se za području grada Zagreba vodi pri Zavodu za javno zdravstvo »Dr. Andrija Štampar«. Medicinske sestre bile su svrstane u dva stratuma prema unaprijed određenim kriterijima: »stratum A – izvanbolničke medicinske sestre« zaposlene u ustanovama primarne zdravstvene zaštite (DZ Istok, DZ Zapad, DZ Centar, DZ Željezničar (u postupku integracije pod DZ Centar) i »stratum B – bolničke medicinske sestre«, zaposlene u bolničkim ustanovama na razini sekundarne zdravstvene zaštite i na unaprijed odabranim kliničkim i hitnim prijemnim odjelima kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara na razini tercijarne zdravstvene zaštite.

Svaki član pojedinog stratuma bio je razvrstavan u samo jedan stratum, nakon čega se pristupilo tehnici jednostavnog slučajnog uzorkovanja unutar svakog stratuma (tablicom slučajnih brojeva), poštujući razmjernu zastupljenost pojedinih slojeva (SSS/VSS medicinske sestre, primarna, sekundarna, tercijarna zdravstvena zaštita), te se u tom slučaju radilo o razmjernom stratificiranom uzorku.

Veličina uzorka određena je tablicom odnosa između veličine uzorka i standardne greške aritmetičke sredine kod jednostavnog slučajnog uzorkovanja pri čemu je veličina uzorka povezana sa smanjenjem ukupne greške procjene. Sukladno navedenom, u ovom istraživanju određena je veličina od 600 ispitanika po razmjernoj zastupljenosti unutar svakog podstratuma s obzirom na ranije stečenu kvalifikaciju (malobrojnije VŠS/VSS medicinske sestre općeg smjera i višebrojnije SSS medicinske sestre općeg smjera).

U istraživanju je u »stratum A« bilo uključeno 100 VŠS/VSS patronažnih medicinskih sestara (u daljnjem tekstu i tabelama »PS«), 50 SSS medicinskih sestara općeg smjera koje rade u ustanovama za pomoć i njegu u kući (u daljnjem tekstu i tabelama »UPK«), te 100 SSS medicinskih sestara općeg smjera zaposlenih u ordinacijama opće i obiteljske medicine (u daljnjem tekstu i tabelama »OOOM«), (ukupno 250 ispitanika iz »stratuma A – izvanbolničkih medicinskih sestara«).

U »stratum B« bilo je uključeno 50 VŠS/VSS medicinskih sestara i 100 SSS medicinskih sestara općeg smjera na razini sekundarne zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu i tabelama »BO na razini SZZ-a«) i 50 VŠS/VSS medicinskih sestara i 150 medicinskih sestara općeg smjera na razini tercijarne zdravstvene zaštite (ukupno 350 ispitanika iz »stratum B – bolničkih medicinskih sestara«) (u daljnjem tekstu i tabelama »BO na razini SZZ-a«).

U obzir je prilikom formiranja uzorka uzeta mogućnost da određeni broj ispitanika odbije sudjelovati u istraživanju, kao i da određeni broj sudionika može biti nedostupan (bolovanje, neevidentirane promjene radnog mjesta, itd.), te je za svakog takvog ispitanika istom tehnikom odabran unaprijed točno određeni zamjenski ispitanik u svakom stratumu. Anketiranje se provodilo na zamjenskim ispitanicima ukoliko je primarni ispitanik bio nedostupan. Zahvaljujući angažiranju

anketarki iz kruga VSS medicinskih sestara koje su uključene u edukacijske procese pri Zdravstvenom veleučilištu, kao i dobrom pripremom anketarki kojima su jasno objašnjena svrha i benefit istraživanja, a koje su bile pripremljene i profesionalno vrlo motivirane da na isti način cilj i svrhu istraživanja objasne ispitanicima, postignuto je da nijedan ispitanik (primarni ili njegova zamjena) nije odbio sudjelovanje, iako se pojedine ispitanike zbog specifičnog rada u smjenama i na terenu trebalo višekratno potražiti.

Mjerni instrumenti

Upitnik osnovnih socio-demografskih i radno profesionalnih obilježja

(autori: Ajduković, M., Racz, A.)

Upitnik sadrži 13 pitanja zatvorenog tipa o osnovnim socio-demografskim podacima sudionika: dob, stručna sprema i zanimanje, mjesto rada u sustavu zdravstva, duljina radnog staža, bračni status, roditeljski status, materijalni status, mjesto odrastanja i podrijetlo.

Upitnik stavova prema obavezi prijavljivanja zlostavljanja (autori: Ajduković, M., Racz, A.)

Upitnik sadrži tvrdnje o stavovima prema obavezi prijavljivanja nasilja nad ženom u obitelji te nadležnosti i odgovornosti pojedinih resora prema prijavljivanju (policija, socijalne službe, zdravstvo, sestrintstvo). Upitnik se sastoji od 9 tvrdnji za koje su ispitanice izražavale svoj stupanj slaganja ili neslaganja koristeći skalu od 5 stupnja (u rasponu od uopće se ne slažem do slažem se).

Upitnik stavova prema nadležnim službama izvan zdravstvenog sustava i mogućoj međusektorskoj suradnji na rješavanju problema nasilja (autori: Ajduković, M., Racz, A.)

Upitnik sadrži tvrdnje koje opisuju stavove prema drugim službama izvan zdravstvenog sustava (policija, socijalne službe, pravosuđe, nevladine organizacije) glede njihove nadležnosti i važnosti u detekciji i suzbijanju nasilja nad ženom u obitelji i mogućoj međuresornoj suradnji. Upitnik sadrži 12 tvrdnji s kojima ispitanik izražava svoj stupanj slaganja ili neslaganja na skali od 5 stupnja (u rasponu od uopće se ne slažem do slažem se).

Upitnici su prije uporabe testirani pilot istraživanjem.

Podaci su obrađeni upotrebom standardnih programa za obradu podataka i prikazani tablicama kontingencije uz prikaz frekvencije i relativni prikaz (SPSS paket). Za opis distribucije korištena je aritmetička sredina kao mjera centralne tendencije i standardna devijacija kao mjera disperzije rezultata, te analiza varijance.

REZULTATI I RASPRAVA

Stavovi prema nadležnim službama izvan zdravstvenog sustava i međusektorskoj suradnji na rješavanju problema nasilja nad ženom u obitelji

Prvo će biti prikazana uvjerenja i stavovi medicinskih sestara prema službama izvan zdravstvenog sustava (policija, socijalna služba, pravosuđe, udruge civilnog društva) o njihovim nadležnostima i učinkovitosti u suzbijanja nasilja na ženom u obitelji i mogućoj međusektorskoj suradnji na rješavanju problema nasilja.

Tablica 1. Prikaz aritmetičke sredine i standardne devijacije po česticama Upitnika stavova prema nadležnim službama izvan zdravstvenog sustava i mogućoj međusektorskoj suradnji na rješavanju problema nasilja (raspon odgovora na skali od 1 do 5; N=600)

ČESTICE	M	SD		Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno
1. Policija vrlo često olako reagira na prijave o nasilju, samo »dođe i ode«	4,03	0,839	N	7	25	84	309	175	600
			%	1,2	4,2	14,0	51,5	29,2	100,0
2. Policiji bi trebalo dati ovlasti da nasilniku pendrekom vrati istom mjerom kako bi ga naučili pameti	3,02	1,192	N	53	172	172	115	88	600
			%	8,8	28,7	28,7	19,2	14,7	100,0
3. Za socijalnog radnika žena žrtva nasilja u obitelji nije osoba, već samo još jedan spis i brojka	3,56	0,914	N	21	104	213	194	68	600
			%	3,5	17,3	35,5	32,3	11,3	100,0
4. U okviru svojih mogućnosti socijalne službe rade najbolje što mogu i glavna su poluga u rješavanju problema	2,94	0,969	N	49	191	270	85	5	600
			%	8,2	31,8	45,0	14,2	0,8	100,0
5. Socijalne službe su bezosjećajne, tromе, inertne i nezainteresirane i od takvih ne treba očekivati učinkovitu pomoć	2,99	0,889	N	15	159	277	114	35	600
			%	2,5	26,5	46,2	19,0	5,8	100,0

6. Zdravstvena služba dovoljno je učinila pruživši hitnu profesionalnu prvu pomoć žrtvi i sanirajući tjelesne ozljede	2,32	0,857	N	82	305	157	48	8	600
			%	13,7	50,8	26,2	8,0	1,3	100,0
7. Uloga je zdravstvenog sustava da zlostavljača kao bolesnu osobu hitno uputi na psihijatriju i osiguramu liječenje	3,56	0,914	N	13	64	172	278	73	600
			%	2,2	10,7	28,7	46,3	12,2	100,0
8. Pravosuđe nije učinkovito u rješavanju problema nasilja jer se na kraju zbog loših zakona zlostavljač uvijek nekako izvuče	4,10	0,824	N	9	17	71	310	193	600
			%	1,5	2,8	11,8	51,7	32,2	100,0
9. Unutar socijalne službe žena žrtva nasilja može dobiti potrebnu i potpunu materijalnu, psihološku i pravnu pomoć	2,94	0,969	N	44	140	249	140	27	600
			%	7,3	23,3	41,5	23,3	4,5	100,0
10. Donošenjem novog Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji pravosuđu je osigurano učinkovito »oružje« za suzbijanje nasilja nad ženom u obitelji	2,98	0,775	N	19	110	351	102	18	600
			%	3,2	18,3	58,5	17,0	3,0	100,0
11. Osnovni smisao nevladinih udruga je da žrtvama osiguraju siguran smještaj i podršku	3,73	0,768	N	4	35	153	338	70	600
			%	0,7	5,8	25,5	56,3	11,7	100,0
12. Nevladine udruge uglavnom služe za liječenje osobnih frustracija uske grupe feministkinja	2,41	0,900	N	93	235	215	47	10	600
			%	15,5	39,2	35,8	7,8	1,7	100,0

Analiza dobivenih odgovora pokazuje zabrinjavajući podatak da se 51,5% medicinski sestara slaže i 29,2% u potpunosti slaže s uvjerenjem da policajci u slučajevima prijave na nasilje nad ženom samo »dođu i odu«. Zanimljiv je podatak da se 19,2% slaže i još 14,7% u potpunosti slaže da bi policiji trebalo dati ovlasti da nasilniku pendrekom vrati istom mjerom kako bi ga naučili pameti. Visok je i po-

A. Racz: Stavovi medicinskih sestara o međusektorskoj suradnji i sustavu socijalne skrbi...

stotak onih ispitanica (28,7%) koje se nisu opredijelile za odgovor na ovo pitanje. S uvjerenjem da je za socijalnog radnika žena žrtva nasilja samo još jedan spis i broj složilo se 32,3%, a potpuno se složilo još 11,3% medicinskih sestara. Vezano uz navedeno, 24,8% medicinskih sestara uvjereni su da su socijalne službe bezosjećajne, tromi, inertne, nezainteresirane i potpuno beskorisne, a zabrinjavajuće je postojanje 46,2% medicinskih sestara koje nisu odredile može li se od takvih socijalnih službi očekivati učinkovita pomoć. Postotak medicinskih sestara koje se s takvim uvjerenjem ne slaže (26,5%) ili uopće ne slaže (2,5%) nije velik.

Afirmativnu tvrdnju da u okviru svojih mogućnosti socijalne službe rade najbolje prihvaća 14,2%, a potpuno prihvaća samo 0,8% medicinskih sestara. Uz gotovo polovinu neodređenih (45%), visok postotak (31,8%) medicinskih sestara odbacilo je, a daljnjih 8,2% potpuno odbacilo pozitivno uvjerenje o kvalitetnom radu socijalnih službi. Tek četvrtina medicinskih sestara vjeruje (23,3%) ili potpuno vjeruje (4,5%) da unutar socijalne službe žena žrtva nasilja može dobiti potrebnu i potpunu materijalnu, psihološku i pravnu pomoć. Veći je postotak onih medicinskih sestara koje su odbacile (23,3%) ili potpuno odbacile (7,3%) uvjerenje o učinkovitosti sustava socijalne skrbi. Treba upozoriti i da ih se 41,5% nije odredilo po ovom pitanju.

Gotovo dvije trećine medicinskih sestara, njih 64,5%, smatra da zdravstvena služba za žrtve nasilja može i mora pružiti i više od same hitne profesionalne prve pomoći, dok ih se 26,4% nije izjasnilo na ovom pitanju. Uvjerenje da je uloga zdravstvenog sustava da zlostavljača kao bolesnu osobu hitno uputi na psihijatriju i osigura mu liječenje dijeli 46,3% ispitanica, a potpuno prihvaća još 12,2% medicinskih sestara, dok ih se tek mali postotak nije složio (10,7%) ili uopće nije složio (2,2%) s metodom prisilne hospitalizacije.

No, uvjerenje u učinkovitost rada pravosuđa izrazilo je samo 4,3% medicinskih sestara. Kritičnu ocjenu pravosuđa kao neučinkovitog u rješavanju problema nasilja, uz obrazloženje da se na kraju zbog loših zakona zlostavljač uvijek nekako izvuče, podržava (51,7%) ili u potpunosti podržava (32,2%) medicinskih sestara.

Sukladno tome, 20,0% medicinskih sestara dijeli uvjerenje da je donošenjem novog Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji pravosuđu osigurano učinkovito »oružje« za suzbijanje nasilja nad ženom u obitelji. Nasuprot njima, otprilike jednak broj medicinskih sestara nije uvjeren u učinkovitost novih zakona (21,5%), a daleko najviše je neopredijeljenih (58,5%).

Uvjerenje da udruge civilnog društva uglavnom služe za liječenje osobnih frustracija uske grupe feministkinja dijeli 9,5% medicinskih sestara, uz zabrinjavajućih 35,8% onih koje se nisu opredijelile. Rad tih organizacija podržava 39,2% ili naglašeno podržava 15,5% medicinskih sestara. Aritmetička sredina izraženog stupnja slaganja s ovom tvrdnjom iznosi 2,41, uz standardnu devijaciju 0,900. Uvjerenje da

je njihov osnovni smisao da žrtvama osiguraju siguran smještaj i podršku podržava 56,3% i naglašeno podržava još 11,7% medicinskih sestara, dok je samo 5,8% odbacilo ili 0,4% u potpunosti odbacilo poimanje rada nevladinih organizacija isključivo za pružanje nužnog smještaja. Aritmetička sredina izraženog stupnja slaganja s ovom tvrdnjom iznosi 3,73, uz standardnu devijaciju 0,768.

Tablica 2. Prikaz aritmetičke sredine i standardne devijacije procjene važnosti pojedinih službi za rješavanje nasilja (raspon odgovora na skali od 1 do 5; N=600)

	M	SD
Policija	3,62	1,156
Pravosuđe, državno odvjetništvo	3,60	1,284
Socijalne službe (CZSS)	3,46	1,213
Liječnik opće prakse	2,73	1,267
Udruge civilnog društva (NGO)	1,62	1,008

Iz analiza aritmetičkih sredina procjene važnosti pojedinih službi za rješavanje problema nasilja nad ženom u obitelji može se uočiti da na razini ukupnog uzorka medicinske sestre najveću, i to iznadprosječnu, važnost pridaju policiji (3,62) i pravosuđu (3,60). Nešto manja važnost pridaje se socijalnim službama (3,46), dok svoj zdravstveni sustav ne smatraju odviše važnim (2,73). Uvjerljivo najmanju važnost medicinske sestre pridaju udrugama civilnog društva (1,62) čijem djelovanju ne pridaju potreban značaj, što potvrđuje i izrazito mala standardna devijacija. Zanimljivi su podaci prema kojima je najviši prosječan rezultat dobiven za tvrdnju »Pravosuđe nije učinkovito u rješavanju problema nasilja jer se na kraju zbog loših zakona zlostavljač uvijek nekako izvuče« ($M=4,10$) što, kao što i frekvencije odgovora pokazuju, govori o niskom stupnju povjerenja u ovaj sustav. S obzirom da standardne devijacije govore o disperziji, zanimljivo je istaknuti da je najveće raspršenje rezultata na tvrdnji »Policiji bi trebalo dati ovlasti da nasilniku pendrekom vrati istom mjerom kako bi ga naučili pameti« ($SD=1,192$), a najveće slaganje među medicinskim sestrama je na tvrdnji »Donošenjem novog Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji pravosuđu je osigurano učinkovito 'oružje' za suzbijanje nasilja nad ženo u obitelji« ($SD=0,775$), gdje aritmetička sredina iznosi 2,98, tj. odgovara odgovoru »Niti se slažem, niti se ne slažem«).

Postupkom jednosmjerne analize varijance provjerene su razlike između medicinskih sestara s obzirom na zaposlenost na različitim razinama sustava zdravstvene zaštite (prema radnim mjestima). Pokazalo se da se one uzajamno ne razlikuju u procjenama važnosti primarne zdravstvene zaštite i liječnika opće prakse u rješavanju problema nasilja ($F=2,210$, $ss=4,595$, $p=0,067$), u procjenama važnosti policije ($F=0,672$ ($ss=4,595$) čija je $p=0,612$), socijalne službe (CZSS) ($F=0,384$ ($ss=4,595$) čija

Tablica 3. Prikaz aritmetičke sredine i standardne devijacije procjene važnosti pojedinih službi za rješavanje nasilja (distribucija frekvencija po stratumima s obzirom na mjesto rada)

MJESTO RADA	N	Važnost zdravstvene službe		Važnost policijske službe		Važnost socijalne službe		Važnost pravosudnog sustava		Važnost civilnog društva	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
IB u OOOM	100	2,94	1,153	3,56	1,266	3,38	1,237	3,49	1,411	1,65	1,048
IB u PS	100	2,60	1,223	3,48	1,185	3,48	1,114	3,97	1,243	1,59	0,965
IB u UPK	50	3,08	1,243	3,72	1,107	3,32	1,377	3,34	1,272	1,54	0,994
BO na razini SZZ-a	150	2,66	1,320	3,68	1,131	3,47	1,185	3,52	1,268	1,67	1,090
BO na razini TZZ-a	200	2,66	1,294	3,66	1,119	3,52	1,232	3,60	1,228	1,59	0,953
Ukupno	600	2,73	1,267	3,62	1,156	3,46	1,213	3,60	1,284	1,62	1,008
F		2,210		0,672		0,384		2,955		0,283	
p		0,067		0,612		0,820		0,020		0,889	

Legenda:¹

IB u OOOM = primarna izvanbolnička zdravstvena zaštita u ordinacijama opće i obiteljske medicine

IB u PS = primarna izvanbolnička zdravstvena zaštita u patronažnoj službi

IB u UPK = primarna izvanbolnička zdravstvena zaštita u ustanovama za pomoć u kući

BO na razini SZZ = bolnička zdravstvena zaštita na razine sekundarne zdravstvene zaštite

BO na razini TZZ = bolnička zdravstvena zaštita na razine tercijarne zdravstvene zaštite.

¹ Ista legenda vrijedi i u sljedećim tablicama kao objašnjenje podjele ispitanica prema mjestu rada.

je $p=0,820$) niti udruga civilnog društva ($F=0,283$, $ss=4,595$, $p=0,889$). Jedino se razlika pokazala značajna pri procjeni važnosti pravosuđa i državnog odvjetništva u rješavanju problema nasilja ($F=2,955$, $ss=4,595$, $p=0,020$). Scheffeov *post hoc* test pokazao je da se statistički značajnu razlikuju u procjeni važnosti pravosuđa i državnog odvjetništva medicinske sestre zaposlenih u ustanovama za pomoć i njegu u kući koji ovom sustavu pridaju najmanju važnost i patronažnih medicinskih sestara koje ovom sustavu pridaju najveću važnost u odnosu na ostale skupine sudionica.

Iskustvo medicinskih sestara sa sustavom socijalne skrbi

Za punu učinkovitost u rješavanju problema nasilja nad ženom nužna je suradnja niza službi od kojih izuzetno važnu ulogu ima socijalna skrb. Na pitanje jesu li do sada imali profesionalnih iskustava i kontakata sa centrima za socijalnu skrb (CZSS) ili nekom javnom ustanovom za zaštitu žena npr. Ustanovom za smještaj žrtava obiteljskog nasilja Dom »Duga Zagreb«, 83,5% medicinskih sestara izjavilo je da nikad nisu ostvarile bilo kakav kontakt sa socijalnom službom. Daljnjih 13,5% imalo je tek nekoliko kontakata, što zajedno čini preko 96% medicinskih sestara čija profesionalna suradnja sa socijalnim službama zapravo ne postoji. Samo njih 3% imalo je višekratne kontakte sa socijalnom službom.

U skupini patronažnih medicinskih sestara najmanji je postotak onih koje nikad nisu kontaktirale sa socijalnom službom (55%). U svim drugim skupinama postotak takvih je veći od 87%. Najveći postotak medicinskih sestara koje su povremeno kontaktirale sa socijalnim službama zabilježen je u grupi patronažnih medicinskih sestara (36%) u kojoj su također opažene medicinske sestre koje su imale višekratne (6%) i vrlo česte (3%) kontakte sa CZSS-om.

Tablica 4. donosi rezultate ocjene kvalitete ostvarenih kontakata sa službom za socijalnu skrb vezanih uz slučajeve nasilja nad pacijenticama. Podaci su prikazani za one ispitanike koji su imali kontakte sa socijalnom službom, dok je njih 501 (83,5%) tabelarno prikazano kao oni koji nisu imali kontakta sa socijalnom službom.

Tablica 4. Ocjena kvalitete ostvarenih kontakata sa službom socijalne skrbi vezanih uz slučajeve nasilja nad pacijenticama

		Da	Ne	UKUPNO	Bez kontakta sa soc. služ- bom	UKUPNO
Stekla puno povjerenje u rad i učinkovitost socijalne službe	Frekvencija	14	85	99	501	600
	% u ukupnom uzorku	2,3	14,2	16,5	83,5	100,0
	% u grupi koja je imala kontakt	14,1	85,9	100,0		
Imala bojazan da prijavu nadležni neće ozbiljno shvatiti	Frekvencija	68	31	99	501	600
	% u ukupnom uzorku	11,3	5,2	16,5	83,5	100,0
	% u grupi koja je imala kontakt	68,7	31,3	100,0		
Stekla sumnju u učinkovitost mehanizama koje CZSS-u stoje na raspolaganju	Frekvencija	76	23	99	501	600
	% u ukupnom uzorku	12,7	3,8	16,5	83,5	100,0
	% u grupi koja je imala kontakt	76,8	23,2	100,0		
Nije dobila nadu da će CZSS išta konkretno učiniti za žrtvu nasilja	Frekvencija	69	30	99	501	600
	% u ukupnom uzorku	11,5	5,0	16,5	83,5	100,0
	% u grupi koja je imala kontakt	69,7	30,3	100,0		
Izgubila svaku volju da ikad više kontaktira s CZSS-om – socijalnom službom	Frekvencija	30	69	99	501	600
	% u ukupnom uzorku	5,0	11,5	16,5	83,5	100,0
	% u grupi koja je imala kontakt	30,3	69,7	100,0		

Sljedeća tablica prikazuje ocjenu kvalitete ostvarenih kontakata sa službom socijalne skrbi vezanih uz slučajeve nasilja nad pacijenticama kroz prikaz distribucije frekvencija po stratumima s obzirom na mjesto rada.

Tablica 5. Ocjena kvalitete ostvarenih kontakata sa službom socijalne skrbi vezanih uz slučajeve nasilja nad pacijenticama (distribucija frekvencija po stratumima s obzirom na mjesto rada)

MJESTO RADA	Ukupno	Stekla puno povjerenje u rad i učinkovitost socijalne službe			Imala bojazan da prijavu nadležni neće ozbiljno shvatiti			Stekla sumnju u učinkovitost mehanizama koje CZSS-u stoje na raspolaganju			nije dobila nadu da će CZSS išta konkretno učiniti za žrtvu nasilja			Izgubila svaku volju da ikad više kontaktira s CZSS-om – socijalnom službom							
		Da	Ne	%	Da	Ne	%	Da	Ne	%	Da	Ne	%	Da	Ne	%					
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
IB u OOOM	13	1	7,7	12	92,3	6	46,2	7	53,8	9	69,2	4	30,8	9	69,2	4	30,8	7	53,8	6	46,2
IB u PS	45	8	17,8	37	82,2	29	64,4	16	35,6	34	75,6	11	24,4	27	60,0	18	40,0	11	24,4	34	75,6
IB u UPK	4	1	25,0	3	75,0	3	75,0	1	25,0	3	75,0	1	25,0	4	100,0			1	25,0	3	75,0
BO na razini SZZ-a	13			13	100,0	12	92,3	1	7,7	12	92,3	1	7,7	10	76,9	3	23,1	5	38,5	8	61,5
BO na razini TZZ-a	24	4	16,7	20	83,3	18	75,0	6	25,0	18	75,0	6	25,0	19	79,2	5	20,8	6	25,0	18	75,0
Ukupno	99	14	14,1	85	85,9	68	68,7	31	31,3	76	76,8	23	23,2	69	69,7	30	30,3	30	30,3	69	69,7

A. Racz: Stavovi medicinskih sestara o međusektorskoj suradnji i sustavu socijalne skrbi...

Iz dobivenih podataka o broju dosadašnjih kontakata medicinskih sestara sa socijalnom službom proizlazi da je ukupno 16,5% medicinskih sestara dosad imalo bar jedan pojedinačni izdvojeni kontakt sa socijalnom službom. Među njima samo 14,1% ispitanica steklo je puno povjerenje u rad i učinkovitost socijalne službe. Među onima koje su kontaktirale sa socijalnom službom najviše je patronažnih medicinskih sestara (45 medicinskih sestara) od kojih je 82,2% steklo negativno mišljenje. Među medicinskim sestrama iz ordinacija opće/obiteljske medicine 92,3% izrazilo je negativno mišljenje o radu socijalnih službi. Iskazana je bojazan 68,7% medicinskih sestara od onih koje su kontaktirale sa socijalnom službom da eventualnu prijavu o sumnji ili dokazanom slučaju nasilja nad ženom nadležni u tim službama neće ozbiljno shvatiti. Unutar grupe patronažnih medicinskih sestara, 64,4% potvrdilo je opisanu bojazan, dok je postotak takvih medicinskih sestara u skupini zaposlenih u sekundarnoj (92,3%) i tercijarnoj (75,0%) još i veći. Čak 69,7% medicinskih sestara koje su barem jednom kontaktirale socijalnu službu nisu dobile nadu da će CZSS išta konkretno učiniti za žrtvu nasilja. Izuzetno je zabrinjavajuće da više od tri četvrtine medicinskih sestara (76,8%) sumnja u učinkovitost mehanizama koji socijalnoj skrbi stoje na raspolaganju. Najveći postotak sumnjičavih je u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (92,3%), dok ih je u patronažnoj službi 75,6%. Ohrabruje na kraju da je 69,7% medicinskih sestara zadržalo volju da ponovno kontaktira socijalnu službu. Među njima je daleko najveći postotak onih koje su izgubile svaku volju da ponovno kontaktiraju socijalnu službu među medicinskim sestrama u ordinacijama opće/obiteljske medicine (53,8%), a najmanji u patronažnoj službi (24,4%).

Stavovi i iskustva medicinskih sestara o obavezi prijavljivanja

Podaci o stavovima o obavezi prijavljivanja nasilja nad ženom u obitelji i nadležnosti i odgovornosti pojedinih resora prema prijavljivanju (policija, socijalne službe, zdravstvo, sestrinstvo), prikupljeni su Uпитnikom stavova prema obavezi prijavljivanja zlostavljanja. U tablici 6. prikazani su podaci o frekvenciji odgovara za devet tvrdnji koje se odnose na obavezu prijavljivanja. Podaci su transformirani tako da veća vrijednost aritmetičke sredine pokazuje pozitivniji stav prema obavezi prijavljivanja.

Tablica 6. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i frekvencije odgovora po tvrdnjama Upitnika stavova prema obavezi prijavljivanja zlostavljanja (raspon odgovora na skali od 1 do 5; N=600)

ČESTICE	M	SD		Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno
1. Ukoliko žena sama ne započinje razgovor o zlostavljanju, čak i ako je očigledno da je bila zlostavljana, to treba poštovati i ne započinjati razgovor o tome	3,69	0,913	N	114	252	178	48	8	600
			%	19,0	42,0	29,7	8,0	1,3	100,0
2. Suosjećam sa zlostavljansom ženom, ali najviše što mogu učiniti za nju je pružiti riječi utjehe i naglasiti da se brojnim ženama događaju još puno gore stvari u braku, a prijavu mora podnijeti sama	3,32	1,124	N	98	190	139	152	21	600
			%	16,3	31,7	23,2	25,3	3,5	100,0
3. Većina zlostavljanih žena zapravo nije spremna stvarno promijeniti životnu situaciju, pa se stoga ne uplićem dublje u takve slučajeve	3,02	0,925	N	34	144	237	169	16	600
			%	5,7	24,0	39,5	28,2	2,7	100,0
4. Nasilje nad ženom uopće ne bi trebalo nikome prijavljivati jer se time narušava obveza čuvanja liječničke tajne	4,41	0,759	N	319	225	43	7	6	600
			%	53,2	37,5	7,2	1,2	1,0	100,0
5. Svaki čovjek, neovisno o to je li stručnjak ili ne, zakonski je dužan prijaviti slučaj nasilja nad ženom	3,98	0,989	N	20	22	114	240	204	600
			%	3,3	3,7	19,0	40,0	34,0	100,0
6. Dužnost je liječnika, a ne medicinske sestre, da, neovisno o mišljenju nadležnih, u slučaju saznanja ili opravdane sumnje, prijavi nasilje	2,77	1,162	N	42	135	154	179	90	600
			%	7,0	22,5	25,7	29,8	15,0	100,0
7. Dužnost je medicinske sestre da, neovisno o mišljenju nadležnih, u slučaju saznanja ili opravdane sumnje, prijavi nasilje	3,60	0,914	N	8	50	223	215	104	600
			%	1,3	8,3	37,2	35,8	17,3	100,0
8. Prijavljivanje nasilja nije posao liječnika ili medicinske sestre, već je to stvar pravne službe ili uprave zdravstvene ustanove	3,62	0,987	N	115	230	181	58	16	600
			%	19,2	38,3	30,2	9,7	2,7	100,0
9. Prijavljivanje nasilja u nadležnosti je drugih nezdravstvenih službi i zdravstvo se u to ne bi trebalo miješati	3,91	0,865	N	154	278	141	17	10	600
			%	25,7	46,3	23,5	2,8	1,7	100,0

A. Rac: Stavovi medicinskih sestara o međusektorskoj suradnji i sustavu socijalne skrbi...

Najveći stupanj slaganja medicinskih sestara uz najmanju standardnu devijaciju izrazili su tvrdnjom da se nasilje nad ženom treba prijavljivati, kao i tvrdnjom da je svaki čovjek, neovisno o tome je li stručnjak ili ne, zakonski dužan prijaviti slučaj nasilja nad ženom. Najmanji stupanj prihvaćanja izražen je prema tvrdnji da je dužnost liječnika, a ne medicinske sestre da neovisno o mišljenju nadležnih, u slučaju saznanja ili opravdane sumnje, prijavi nasilje prijavi nasilje.

Ukupno tri četvrtine medicinskih sestara složilo se (40,0%) ili se potpuno složilo (34,0%) s odredbom zakona prema kojoj je svaki čovjek, neovisno o tome je li stručnjak ili ne, dužan prijaviti slučaj nasilja nad ženom. Iako mali broj medicinskih sestara takvu obavezu odbacuje (7,0%), zabrinjavajući je podatak o svakoj petoj medicinskoj sestri (19%) koja se nije odredila o navedenoj obavezi.

U skladu s tim, uvjerenje da liječnička tajna ne može biti valjan razlog zbog kojeg zdravstveni radnik ne pita pacijenticu o okolnostima nastanka povrede, pogotovo ukoliko ima osnovanu sumnju da bi se moglo raditi o posljedicama zlostavljanja prihvaća 42,0% ili u potpunosti prihvaća daljnjih 19,0% medicinskih sestara. Ipak, 29,7% medicinskih sestara nije se opredijelilo treba li ili ne započinjati razgovor ukoliko žena sama ne započne razgovarati o zlostavljanju, čak i ako je očigledno da je bila zlostavljana, te poštovati njeno izbjegavanje otkrivanja načina nastanka ozljeda.

Istraživanje je pokazalo da je 25,3% ispitanika iskazalo slaganje s tvrdnjom da je najviše što mogu učiniti za zlostavljajuću ženu pružiti joj riječi utjehe i naglasiti da se brojnim ženama događaju još puno gore stvari u braku. Četvrtina medicinskih sestara nije odredila svoj stav prema ovoj tvrdnji (23,2%), dok se s njom nije složilo 31,2% ili uopće nije složilo 16,3%, dakle ukupno malo manje od polovine medicinskih sestara.

U razgovoru s medicinskim sestrama o problemu nasilja često se čuje uvjerenje da većina zlostavljanih žena zapravo nije spremna stvarno promijeniti životnu situaciju, pa se stoga ne treba ni upliti dublje u takve slučajeve. Prihvaćajući (28,2%) ili u potpunosti prihvaćajući (2,7%) navedeno uvjerenje, čak trideset posto medicinskih sestara sa sebe skida odgovornost za podnošenje prijave uz izgovor o krivici same žrtve za doživljeno nasilje i svjesno ostajanje u nasilničkom odnosu. Uzme li se dodatno u obzir izrazito velik broj medicinskih sestara (39,5%) koje nisu odredile svoj stav prema ovakvom pristupu problemu dobivamo gotovo dvije trećine medicinskih sestara koje aktivno ili prikriveno podržavaju defetistički stav o besmislenosti i bespotrebnosti interveniranja s ciljem upozoravanja nadležnih službi na izloženost nasilja nad pacijenticama. Zabrinjavajući je podatak da se tek četvrtina medicinskih sestara ne slaže (24,0%) ili uopće ne slaže (5,7%) s uvjerenjem o opravdanosti pasivnog pristupa žrtvi uz objašnjenje o nasilju kao ženinom izboru za nerješavanje svojeg problema. Rezultati i ovog istraživanja upućuju da

zdravstveni radnici samo načelno spadaju u »legaliste« koji se tek deklarativno slažu s obavezom prijavljivanjem nasilja nad ženom u obitelji, iako je u praksi prisutno izbjegavanje konflikta i konfrontiranja s nasilnikom i nasiljem pod geslom čuvanja liječničke tajne. Konkretno, samo 12% medicinskih sestara aktivno sudjeluje u postupku prijavljivanja uočenih slučajeva nasilja nad pacijenticama polazeći od uvjerenja da je to njihova zakonska, profesionalna i građanska dužnost.

Malo je istraživanja s kojima bismo mogli usporediti dobivene rezultate u onom dijelu u kojem se govori o tome koliko su sektori spremni na međusobnu suradnju Lazarević Zec (2004.) citira rezultate istraživanja koje je provela Pavleković (2000.). na 92 stručnjaka iz sustava zdravstva, socijalne skrbi i policije, a kojima je pokazala da svaki sektor procjenjuje svoju motivaciju i aktivnosti boljima od drugih. Također je pokazala da se stručnjaci iz različitih sektora vrlo slabo poznaju i da ne znaju međusobne kompetencije i ovlasti, ali to ne umanjuje uvjerenje da bi se upravo ti »neki drugi« o žrtvi bolje brinuli. Reid i Glasser, (1977.) u dijelu istraživanja naglašava da na razini primarne zdravstvene zaštite preko 75% liječnika smatra da nisu dostatno educirani iz područja nasilja zbog čega se ni ne prihvaćaju prijavljivanja. Nadalje, 39,3% ispitanika koji rade u ambulancama, dioio kojih su i medicinske sestre, smatra da njihove ustanove nisu najpozvanije brinuti o zlostavljanim ženama, nego bi to trebao raditi netko drugi (Reid i Glasser,1977.).

Ajduković (2003.) također nalazi da više od trećine ispitanika smatra da njihova ustanova nije najpozvanija skrbiti o žrtvama nasilja, već bi to trebale raditi druge službe.

I međunarodna strukovna organizacija medicinskih sestara potvrđuje da mnogi zdravstveni radnici smatraju da nasilje nad ženom u obitelji nije zdravstveno već socijalno pitanje koje treba rješavati izvan zdravstva (International Council of Nurses, 2001.). Isti stav naglašava i Graffunder (2004.) prema kojima je »nasilje nad ženom socijalni problem koji mora biti rješavan na svim razinama socijalnog života«.

Suprotno tome, Limandri i Tilden (1996.) zaključili su iz opsežnog istraživanja među zdravstvenim radnicima, obradivši samo uzorak medicinskih sestara, da 93% medicinskih sestara smatra da je nasilje više zdravstveni nego pravni problem i 76% koje smatraju da bi prijavljivanje kroz zdravstveni sustav koji bi trebao biti koordinator svih aktivnosti trebalo biti obavezno.

Istraživanje Cole-Vincent, Echeverria i Farras (2008.) donosi podatak da od 287 zdravstvenih radnika 87,1% ispitanika smatra da je nasilje prema intimnim partnerima vrlo važno, ali ne i zdravstveno pitanje, te stoga odgovornost za rješavanje prebacuju na druge, prvenstveno socijalne službe.

A. Racz: Stavovi medicinskih sestara o međusektorskoj suradnji i sustavu socijalne skrbi...

Objašnjenja za ovako visok stupanj nepovjerenja u rad socijalnih službi su višeznačna, a djelomično vjerojatno proizlaze uz činjenice da zdravstvo i socijalna skrb nisu jasno definirali oblike i metode suradnje, pa slučajeve nasilja pokušavaju riješiti svatko na svoj način, često negirajući vlastitu ulogu i obveze u rješavanju problema nasilja nad ženom u obitelji. Isti zaključak donosi i Međunarodno vijeće medicinskih sestara (International Council of Nurses, 2001.).

Nedostatak istraživanja na ovom području i nemogućnost komparacije ovih rezultata s rezultatima sličnih istraživanja u svijetu dodatni su poticaj daljnjem provođenju istraživanja ovog dijela uvjerenja i stavova, ne samo interdisciplinarno nego i internacionalno.

ZAKLJUČAK

U ovom trenutku nejasnoća profesionalne uloge, područja rada i kompetencija, te evidentno postojeće nepovjerenje medicinskih sestara u učinkovitost rada komplementarnih službi, a posebice centara za socijalni rad, čine ozbiljne barijere u razvijanju i implementaciji međuresorne suradnje na području zaštite žena od nasilja u obitelji. Većina medicinskih sestara dijeli uvjerenja o tromosti i neučinkovitosti sustava socijalne skrbi, iako same vrlo rijetko surađuju s njima. Podatak o 69,7% medicinskih sestara koje nisu izgubile volju da ikad više kontaktiraju socijalnu službu, dakle visok postotak medicinskih sestara spremnih na ponovnu suradnju treba biti iskorišten u interdisciplinarnoj edukaciji kao temelj razvoja i unapređenja suradnje bez koje nema uspješne pomoći žrtvama nasilja. Upravo te medicinske sestre koje neovisno o dosadašnjim lošim iskustvima i uvjerenjima, posebice kad budu adekvatno osposobljene za prepoznavanje znakova nasilja, u cilju zaštite žrtve ponovno budu kompetentno kontaktirale socijalnu službu i zagovarale pravo žrtve nasilja na cjelokupnu multiresornu zaštitu, predstavljaju pozitivne snage na koje se treba oslanjati u budućim programima edukacije zdravstvenih radnika koji tijekom profesionalnog posla mogu doći u kontakt sa žrtvama obiteljskog nasilja kao pacijenticama u sustavu. Indikativno je da, iako se 40,0% medicinskih sestara deklarativno slaže, a još 34% potpuno slaže s odredbom zakona prema kojoj je svaki čovjek dužan prijaviti sve njemu poznate slučajeve nasilja nad ženom, u praksi prijavljivanje izostaje budući da medicinske sestre najveći stupanj slaganja izražavaju tvrdnjom da nasilje nad ženom uopće ne bi trebalo nikome prijavljivati jer se time narušava obveza čuvanja liječničke tajne (4,41). Samo 12% medicinskih sestara spremno je osobno aktivno sudjelovati u postupku prijavljivanja prepoznatih slučajeva nasilja. Podaci dobiveni ovim istraživanjem mogu biti korisni u budućoj edukaciji medicinskih sestara s ciljem povećanja učinkovitosti zdravstvenih radnika u otkrivanju žrtava i prevenciji obiteljskog nasilja.

LITERATURA

1. Ajduković, D. (ur.) (2010). **Priručnik o provedbi Protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji**. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i UNDP u Hrvatskoj.
2. Ajduković, M. (2003). Socijalni radnici i zlostavljana žena: Postoji li procjep između profesionalne etike i zakona? U: Ajduković, M. & Pavleković, G. (ur.), **Nasilje nad ženom u obitelji**. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 241-249.
3. Bryant, S. A. & Spencer, G. A. (2002). Domestic violence: What do nurse practitioners think? **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, 14 (9), 421-427.
4. Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. **The Lancet**, 359 (9314), 1331-1336.
5. Cole-Vincent, B., Echeverria, T., & Farras, O. (2008). Intimate partner violence is not identified as a health problem by health care workers. **Gaceta Sanitaria**, 22 (1), 7-10.
6. Du Plat-Jones, J. (2006). Domestic violence: The role of health professionals. **Nursing Standard**, 21, 44-48.
7. Hamberger, L. K. & Phelan, M. B. (2006). Domestic violence screening in medical and mental health care settings: Overcoming barriers to screening, identifying, and helping partner violence victims. **Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma**, (13) 3-4, 61-99.
8. Heise, L., Ellsberg, M. & Gottemoeller, M. (1999). **Ending violence against woman**. Baltimore: MD, JH University School of Public Health, Population series, Series L, No 11.
9. International Council of Nurses (2001). **Nurses, always there for you: United against violence. Anti-violence tool kit**. Geneva: International Council of Nurses.
10. Graffunder, C. (2004) Through a public health lens. Preventing violence against women: An update from the U.S. centers for disease control and prevention. **Journal of Women's Health**, 13, 5-16.
11. Gurge, S. (2012). Nurses' role in caring for women experiencing intimate partner violence in the Sri Lankan Context. **ISRN Nursing**, Article ID 486273.
12. Johnson, H., Ollus, N. & Nevala, S. (2008). **Violence against women**. New York: Springer.
13. Limandri, B. & Tilden, V. (1996). Nurses reasoning in assessment of family violence. **Image**, 18, 247-252.
14. Lane, M. & Beales, J. (1998). Health promotion in relation to domestic violence. **Emerg Nurse**, 6 (1), 26-29.

15. Lazarević Zec, D. (2004). **Stavovi prema nasilju nad ženom u obitelji i mogućnostima međuprofesionalnog rješavanja problema.** Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu.
16. Lazarević Zec, D. & Pavleković, G. (2006). Iskustvo i samoprocjena znanja stručnjaka u lokalnoj zajednici o problemu nasilja nad ženom u obitelji. **Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada**, 13 (2), 297-314.
17. Markowitz, J. R., Steer, S. & Garland, M. (2005). Hospital-based intervention for intimate partner violence victims: A forensic nursing model. **Journal of Emergency Nursing**, 31 (2), 166-170.
18. Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2011. do 2016. godine. (2011). **Narodne novine**, 20/2011.
19. Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2005. do 2007. godine. (2007). **Narodne novine**, 184/2004.
20. Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2008. do 2010. godine. (2004). **Narodne novine**, 126/2007.
21. Ochs, H. A., Neuenschwander, M. C. & Dodson, T. B. (1996). Are head, neck and facial injuries markers of domestic violence? **Journal of the American Dental Association**, 127, 757-761.
22. Pavleković, G. (2003). **Međuprofesionalna suradnja u rješavanju problema nasilja nad ženom u obitelji.** U: Ajduković, M. & Pavleković, G. (ur.), **Nasilje nad ženom u obitelji.** Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 241-249.
23. Reid, S. A. & Glasser, M. (1997). Primary care physicians' recognition of an attitude towards domestic violence. **Academic Medicine**, 72, 51-53.
24. Ross, M. M. (2002). **Nursing education and violence prevention, detection and intervention.** Ottawa, Family Violence Prevention Unit, Health Canada
25. Shepard, J. P., Gayford, J. J., Leslie, I. J., & Scully, C. (1998). Female victims of assault: A study of hospital attenders. **Journal of Craniomaxillofacial Surgery**, 16, 233-237.
26. Watts, C. H., Heise, L. L. & Ellsberg, M. C. (1998). **Putting women's safety first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women.** Prepared for the World Health Organization based on the collective experiences of the International Research Network on Violence Against Women.
27. World Health Organization (1996). **Violence: A public health priority,** Geneva: WHO Global Consultation on Violence and Health. (WHO/EHA/SPLPOA.2)
28. World Health Organization (1997). **Violence against women: A priority health issue.** Geneva: WHO (WHO/FRH/WHD/97.8).
29. World Health Organization (2003). **Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women.** Geneva: WHO.

Aleksandar Racz

University of Applied Health Studies, Zagreb

NURSES' ATTITUDES TOWARDS INTERSECTORAL COOPERATION AND SOCIAL CARE SYSTEM IN RELATION TO PREVENTION OF DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN

SUMMARY

In accordance with accepted national strategies on prevention of domestic violence, all health care professionals, and nurses in particular, play an important role in the protection of women exposed to domestic violence. In order to successfully train nurses on recognising and reporting domestic violence and on domestic violence against women prevention programmes, it is crucial to gain an insight into their beliefs and viewpoints as well as previous experience in intersectoral cooperation with the police, the judicial system and social services, as well as the attitudes towards reporting specific cases of domestic violence against patients that nurses meet during their professional work. The research was conducted on the random stratified sample of 600 nurses within the health care system at the territory of the City of Zagreb. Results indicate that nurses attribute most importance in the prevention of domestic violence against women to the police and the judicial system, somewhat less importance is attributed to the social service and the importance of the health care system is perceived as under average. Markedly least importance is attributed to the civil society associations. Respondents express distinctly negative attitudes towards the work of social services although over 83% of them have never had a professional contact with the social care system staff in their nursing careers. Notwithstanding the critical attitudes towards the social care system, 69.7% of nurses express the willingness to contact social services in this type of situations. Although 74.0% of nurses agree with the legal liability to report identified cases of domestic violence against women, actual reporting is not a common practice. This finding could be partially explained by the fact that nurses to the highest degree agree with the statement that the domestic violence against women is not to be reported to anyone since it breaches the confidentiality principle. The fact that only 12% of nurses are ready to personally actively participate in the process of reporting identified cases of domestic violence is particularly disturbing.

Key words: domestic violence against women; intersectoral cooperation, nurses, attitudes towards social care system.