

Úroveň vedomostí zdravotníkov o možnostiach poskytovania pomoci obetiam domáceho násilia

Healthcare Workers' Level of Knowledge on Possibilities of Providing Help to Domestic Violence Victims

Andrea Ševčovičová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Detašované pracovisko bl. Sály Salkaházi, Rožňava

<https://doi.org/10.54937/zs.2022.14.2.8-12>

Súhrn

Cieľ: Cieľom štúdie bolo zistiť informovanosť zdravotníckych pracovníkov o domácom násilí a možnostiach pomoci obetiam domáceho násilia.

Materiál a metodika: Metódou zberu dát bol anonymný neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie. Jeho distribúcia sa uskutočnila elektronicky metódou snehovej gule a prostredníctvom sociálnej siete v spolupráci s administrátormi skupín združujúcich odborných zdravotníckych pracovníkov, s dôrazom na komunitu sestier. Zber dát sa uskutočnil v auguste 2022. Analýza dát sa realizovala prostredníctvom domény na tvorbu elektronických dotazníkov survio.com. Výsledky štúdie sú prezentované v kontingenčných tabuľkách zobrazením hodnôt absolútnej (n) a relatívnej početnosti (%). Štúdie sa zúčastnilo 83 respondentov, s väčšinovým zastúpením sestier (86,7 %).

Výsledky: Výsledky preukázali pomerne dobrú informovanosť o dostupných možnostiach pomoci obetiam domáceho násilia. O existencii bezplatnej infolinky pre ženy vedelo 73,5 % opýtaných a o mailovej a mobilnej aplikácii pre pomoc deťom malo vedomosť 72,3 % respondentov. O možnosti pomoci obetiam oslovením mimovládnych organizácií bolo informovaných 92,8 % opýtaných. Najmenej informovaní boli o skutočnosti, že povinnosť oznámiť prítomnosť domáceho násilia vyplýva zo zákona. Túto nevedomosť prezentovalo 28,9 % respondentov.

Záver: Kontakt so zdravotníckymi pracovníkmi pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti obetiam domáceho násilia je dôležitou súčasťou riešenia problému týranej obete. Iba erudovaný personál dokáže obeť zároveň informovať o aktuálnych možnostiach pomoci a predložiť jej konkrétne riešenia zvládnutia náročnej situácie s dôrazom na bezpečnosť všetkých zúčastnených.

Kľúčové slová: Domáce násilie. Pomoc obetiam násilia. Úroveň vedomostí. Zdravotnícki pracovníci.

Summary

Aim: The aim of the study was to find out the awareness of healthcare workers about domestic violence and possibilities of help for domestic violence victims.

Material and Methods: The method of data collection was anonymous non-standardized questionnaire of own construction. Its distribution was carried out electronically using snowball method and through the social network, in cooperation with administrators of the groups connecting professional healthcare workers, with emphasis on nurses' community. The data collection took place in August 2022. The data analysis was carried out through the domain for electronic questionnaires construction survio.com. The study results are presented in contingency charts displaying values of absolute frequency (n) and relative frequency (%). The study involved 83 respondents, with most representation of nurses (86,7 %).

Results: The results showed relatively good awareness of available possibilities of assistance to domestic violence victims. The existence of free-of-charge Infoline was known to 73,5 % of the questioned, and 72,3 % of the respondents were aware of the mail and mobile application for assistance to children. About the possibility to address non-governmental organizations were informed 92,8 % of the questioned. They were the least informed about the fact that the obligation to announce the domestic violence is implied by the law. This unawareness was presented by 28,9 % of the respondents.

Summary: The contact with healthcare workers when providing nursing care to domestic violence victims is an essential part of solving the problem of a violated victim. Only erudite personnel are able to both inform a victim about the current options of help and provide the particular solutions for handling the difficult situation, with emphasis on the security of all the involved.

Keywords: Domestic violence. Assistance to violence victims. The level of knowledge. Healthcare workers.

Charakteristika domáceho násilia

Pre domáce násilie je charakteristické nebezpečenstvo konania zneužívateľa (agresora) nielen pre obeť (zneužívaného), ale aj pre celú rodinu a spoločnosť [1]. Ide o komplikovaný jav, ktorý sa prejavuje v rôznych druhoch, typoch (domáce násilie voči deťom, ženám, seniorom, zdravotne postihnutým, násilie nedospelých detí voči rodičom) a špecifických formách, napr. fyzické a verbálne útoky, sexuálne napadnutia, ekonomická a sociálna kontrola, psychické týranie [2]. Ženy sú podľa Tittlovej [3], veľmi frekventovaným subjektom ako obeť domáceho násilia, nie však jediným. Za agresora je považovaný muž (partner, manžel alebo druh). Vincová [4] poukazuje na zarážajúce fakty. Násilie je ženách je vysoko rozšírené a je najbežnejšou

formou. Na Slovensku je fyzickým násilím konfrontovaná každá piata žena. Jedna z dvoch žien zažila zo strany partnera/manžela psychické násilie, každá tretia žena prenasledovanie v off-line a online priestore. Jedna z dvanástich žien má skúsenosť so sexuálnym násilím. Násilie voči žene v intímnom vzťahu môže byť podľa Ondicovej [1] fyzické, sexuálne, emocionálne a psychické týranie ženy mužom, s ktorým je/bola v intímnom vzťahu. Domáce násilie voči žene môže byť aktuálne, hrozivé, alebo môže ísť o pokus. Ako uvádza Vincová [4], tendenciu narastať naberá domáce násilie počas všetkých mimoriadnych spoločenských situáciách. Podľa informácií zo sveta sa od vypuknutia covidovej pandémie vo februári 2020 trojnásobne zvýšil počet prípadov násilia na ženách v porovnaní s februárom 2019.

Špecifické a fyzicky slabšie subjekty domáceho násillia predstavujú deti. Toto násillie je však označované ako domáce násillie v nepravom slova zmysle. Popri deťoch je do tejto kategórie zaradovaná aj skupina seniorov, mužov a zdravotne znevýhodnených osôb [3].

Pomoc obetiam domáceho násillia

Zvyšovanie úrovne poznania a budovanie poznatkovej bázy predstavuje jeden z dôležitých predpokladov eliminácie domáceho násillia. Ide o požiadavku, ktorá je zakotvená v každom národnom akčnom pláne boja proti násilliu, ako aj vo všetkých príručkách a manuáloch zameraných na stratégie znižovania výskytu násillia. Mnohí experti vnímajú vzdelávanie v oblasti prevencie ako jej kľúčový nástroj, pričom zdôrazňujú význam odbornej verejnosti a predovšetkým médií na formovaní verejnej mienky a spoločenských postojov. Primárna prevencia sa zameriava na predchádzanie vzniku násillia a takých situácií, ktoré podporujú a prispievajú k jeho tolerancii. V rámci sekundárnej prevencie je dôležité zamerať sa na zabezpečenie rýchlej, efektívnej a dostupnej odbornej pomoci (právne a finančné poradenstvo, psychická podpora) pre všetky obe vystavené domácemu násilliu. Do popredia sa dostáva potreba zvyšovania počtu bezpečných ženských domov a poradenských centier pre ženy, ako aj zavedenie špecializovaných služieb v sieti sociálnych služieb reflektujúcich ich potreby. V oblasti terciárnej prevencie je žiaduce realizovať vzdelávanie osôb činných v trestnom konaní v problematike domáceho násillia pre efektívne odhaľovanie, riešenie a kvalifikované rozhodovanie prípadov domáceho násillia a zaobchádzanie s obeťami [2].

Pomoc zo strany zdravotníkov

Zdravotníci zohrávajú dôležitú úlohu pri identifikácii domáceho násillia a zneužívania, ale aj pri reagovaní na jeho výskyt [5]. V odbornej praxi existuje veľa možností ako včas rozpoznať násillie a zabrániť jeho ďalšej existencii. Pri podozrení na páchané domáce násillie už pri prvom kontakte obeť s ošetrovateľom musí byť obeť uistená o absolútnej dôvere a zachovaní lekárskeho tajomstva. Pri dokumentovaní takejto výpovede je dôležité zdokumentovať poranenia, výpoveď i psychické rozpoloženie ženy, čo môže byť neskôr dôležité pre následný postup polície a orgánov činných v trestnom a občianskoprávnom konaní [6]. Pretože všeobecní lekári poznajú rodinu dlhú dobu, možno s nimi za istých okolností hovoriť otvorene. Dôsledné zaznamenanie ťažkostí do zdravotnej dokumentácie žene pomôže. Je dôležité podporiť ju v tom, aby vždy po spáchanom násillí vyhľadala lekárske ošetrovanie a nechala ho zaevidovať, aj keď nechce podať oznámenie. Lekárska povinnosť mlčanlivosti zaručuje dôverný rozhovor. V niektorých prípadoch však existuje oznamovacia povinnosť lekára/zdravotníckeho zariadenia, napr. ak existuje dôvodné podozrenie, že poškodenie zdravia alebo smrť mohla zaviniť iná osoba, pri zranení strelnou/inou zbraňou, pri podozrení na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby. Táto oznamovacia povinnosť môže ženu postihnutú násillím odbremeniť od rozhodovania k podaniu oznámenia. Treba sa však uistiť, či v prípade podania oznámenia lekárom nedôjde k ohrozeniu ženy; urobiť potrebné opatrenia na zaistenie jej bezpečnosti a to v súčinnosti s odborom sociálnych vecí úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a/alebo ženskými organizáciami poskytujúcimi pomoc ženám postihnutým násillím. Dôležité je

informovať ženy o existencii zariadení poskytujúcich ochranu, podporu a psychoterapiu ženám postihnutým násillným konaním [7]. Osobitnú pozornosť si zaslúžia tehotné ženy, ktoré žijú s násillníkom v jednej domácnosti. Návšteva lekára/poradne môže byť príležitosťou na diskusiu o tom, čo žena zažíva zo strany násillného partnera. Ak ju sprevádza partner, môže požiadať lekára alebo sestru o spoluprácu k vyzvaniu partnera, aby odišiel mimo ambulanciu. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa môže stať aktívnym účastníkom pri rozhodnutí ženy odísť od násillníka [4].

Pokiaľ je to z medicínskeho hľadiska obhájiteľné, k bezpečnosti ženy môže prispieť i jej hospitalizácia [6]. Pri ťažkom zranení alebo zdravotných problémoch môže krátkodobý pobyt v nemocnici poskytnúť žene ochranu pred ďalším násillím a vytvoriť priestor k pokojnému premysleniu situácie [7]. Po prijatí do nemocnice si treba vyjasniť, ktoré návštevy si pacientka želá a z ktorých má obavy. Dôležité je myslieť aj na bezpečnosť jej detí, aby sa neocitli v nebezpečnej situácii alebo neostali doma bez opateru dospelých. Odporúča sa so súhlasom pacientky nadviazať kontakt s odborom sociálnych vecí príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a s príbuznými alebo známymi pacientky [6]. K tomuto kroku sa podľa nás môže odhodlať ošetrovateľ lekárom alebo na základe oslovenia lekárom sociálna sestra, ktorej úlohou je podpora zmierňovania/odstraňovania dôsledkovej zdravotnej situácie pacienta v súvislosti s hospitalizáciou a prepustením.

Pri poskytovaní pomoci obeť domáceho násillia počas hospitalizácie je dôležité vypracovať s klientkou krízový plán na zaistenie bezpečnosti pre ňu a deti a overiť si jeho realizovateľnosť. Žena má byť informovaná a možnosti skontaktovať sa so zariadením poskytujúcim pomoc, na ktoré sa môže obrátiť pri hľadaní ďalšej podpory. Keďže v súčasnosti nie sú pri všetkých zdravotníckych zariadeniach k dispozícii sociálni pracovníci, je zmysluplné nadviazať kontakt práve s takýmto typom zariadenia [6].

Cieľ

Vzhľadom na kľúčovú úlohu zdravotníkov pri poskytovaní pomoci obetiam domáceho násillia, ktorú je možné realizovať na základe dobrej vedomostnej základne a právneho povedomia, bolo cieľom štúdie realizovanej medzi zdravotníckymi pracovníkmi zistiť ich informovanosť o domácom násillí. Ďalším cieľom bolo overiť informovanosť zdravotníkov o možnostiach poskytovania pomoci obetiam domáceho násillia.

Súbor

Výber respondentov realizovanej štúdie bol zámerný. Kritérium výberu bola ochota spolupracovať a aktuálne vykonávanie zdravotníckeho povolania. Nenaplnená skúsenosť s pomocou obetiam domáceho násillia nebola kľúčová pre zodpovedanie jednotlivých položiek dotazníka. Štúdie sa zúčastnilo 91,6 % žien a 8,4 % mužov. Prevládali respondenti zhodne vo vekovej kategórii 31 – 40 rokov a 41 – 50 rokov (31,3 %). Najviac zastúpení boli respondenti s dĺžkou praxe v zdravotníctve 11 – 20 rokov (26,5 %), ale pomerne silné zastúpenie 20,5 % sme zaznamenali v dĺžke praxe 5 – 10 rokov, 21 – 30 rokov a 31 – 40 rokov. Najväčšie zastúpenie v prieskumnom súbore malo 86,7 % sestier a 10,9 % iných zdravotníckych profesií (napr. zdravotnícki asistenti, lekár, odborný garant ADOS), okrem pôrodných asistentiek (2,4 %). Najviac (36,1 %) ich dosiahlo vysokoškolské vzdelanie 2. stupňa alebo vysokoškolské vzdelanie 1. stupňa (27,7 %). Väčšinové

zastúpenie mali pracoviská ústavnej zdravotnej starostlivosti (45,8 %), iné nešpecifikované pracoviská (28,9 %), napr. ADOS, DSS, pracovisko centrálnych operačných sál a respondenti z ambulancií všeobecného lekára pre dospelých (15,7 %).

Metodika

Metódou zberu údajov bol neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie, zhotovený prostredníctvom aplikácie survio.com, ktorá predstavuje jednoduchý nástroj na zhotovenie online dotazníkov. Jeho distribúcia sa uskutočnila metódou snehovej gule elektronicky do mailových schránok okruhu komunity zdravotníckych pracovníkov z adresára autorky. Anonymný zber dát sa uskutočnil tiež prostredníctvom sociálnej siete v spolupráci s administrátormi skupín Sestričky, Sekcia sestier pracujúcich v zubnom lekárstve, Sekcia ambulatných sestier a pôrodných asistentiek SK SaPA, Sekcia sestier pracujúcich v psychiatrii a Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. Zber dát sa realizoval online v auguste 2022. Odoslanie dotazníka sa dalo uskutočniť iba v prípade jeho kompletného vyplnenia, preto sa eliminovalo dodatočné vyradenie dotazníkov zo štúdie pre ich neúplnosť. Analýza údajov z online databázy sa realizovala automaticky prostredníctvom domény survio.com, kde boli jednotlivé odpovede evidované v programe Microsoft Excel a výsledky prezentované v kontingenčných tabuľkách zobrazením hodnôt absolútnej (n) a relatívnej početnosti (%).

Výsledky

Pri overovaní informovanosti respondentov sme sa zamerali na vybrané komponenty týkajúce sa domáceho násillia. Násillie v rodine a na deťoch patrí stále k najlepšie stráženým tabu v spoločnosti. O tejto skutočnosti je informovaných 86,7 % respondentov. O štatisticky podložených údajoch, prezentujúcich, že partnerské násillie zažívajú ženy dvakrát častejšie ako muži vedelo 90,4 % respondentov. Najvyššiu mieru informovanosti potvrdili respondenti o tom, že muži vždy zakazujú ženám hovoriť o násillí, čo potvrdilo 95,2 % opýtaných. Výsledky preukázali u 78,3 % respondentov vedomosť o tom, že trestné oznámenie na domáce násillie môže podať ktokoľvek, nielen obeť samotná. O povinnosti oznámenia výskytu domáceho násillia na políciu vyplývajúcej zo zákona, bolo informovaných 71,1 % respondentov. Pomerne dobrú informovanosť sme zaznamenali aj v možnostiach pomoci obetiam prostredníctvom infolinky. O tom, že takáto možnosť je dostupná pre ženy vedelo 73,5 % opýtaných a 72,3 % bolo informovaných o bezplatnej mailovej a mobilnej aplikácii pre pomoc deťom. Opôsobení mimovládnych organizácií na Slovensku, ktoré sú poskytovateľmi sociálnych služieb, najmä bezpečného ubytovania a poradenskej činnosti pre ženy a deti malo vedomosť 92,8 % respondentov. Najviac respondentov (96,4 %) potvrdilo informovanosť o vplyve násillia na telesné a duševné zdravie obeť. Pri záverečnom zhrnutí výsledkov môžeme konštatovať, že najmenej informovaní boli respondenti o skutočnosti, že povinnosť oznámiť prítomnosť domáceho násillia vyplýva zo zákona, keďže túto nevedomosť priznalo 28,9 % účastníkov štúdie. Výsledky realizovanej štúdie ilustruje tabuľka 1.

Tabuľka 1 Overovanie informovanosti respondentov o vybraných komponentoch domáceho násillia

Viete o tom, že:	Odpoveď	
	áno n (%)	nie n (%)
Násillie v rodine a na deťoch stále patrí k najlepšie stráženým tabu v spoločnosti?	72 (86,7 %)	11 (13,3 %)
Partnerské násillie zažívajú ženy dvakrát viac ako muži?	75 (90,4 %)	8 (9,6 %)
Násillník (muž) vždy zakazuje žene hovoriť o násillí (preto sa už pri prvom kontakte odporúča poskytnúť žene priestor hovoriť bez prítomnosti muža, ak ju násillník sprevádza)?	79 (95,2 %)	4 (4,8 %)
Zážitok násillia poznačí obeť na celý život a bude sa prejavovať v dospelosti na psychickom aj fyzickom zdraví?	80 (96,4 %)	3 (3,6 %)
Trestné oznámenie na domáce násillie môže podať ktokoľvek, nemusí to byť obeť samotná?	65 (78,3 %)	18 (21,7 %)
Povinnosť oznámiť na políciu výskyt domáceho násillia vyplýva zo zákona?	59 (71,1 %)	24 (28,9 %)
Pre ženy zažívajúce násillie je non-stop dostupná národná bezplatná telefonická linka 0800 212 212?	61 (73,5 %)	22 (26,5 %)
Pre deti zažívajúce násillie je k dispozícii bezplatná online Národná linka na pomoc deťom VIAC AKO NI(C)K, kde deti komunikujú prostredníctvom chatu?	60 (72,3 %)	23 (27,7 %)
Na Slovensku pôsobia mimovládne organizácie, ktoré sú poskytovateľmi sociálnych služieb, najmä bezpečného ubytovania a poradenskej činnosti pre ženy a deti?	77 (92,8 %)	6 (7,2 %)

Diskusia

Národný akčný plán pre prevenciu a elimináciu násillia na ženách na roky 2022 – 2027 [8] obsahuje formuláciu, podľa ktorej deti nie sú len svedkami násillia páchaného na matke, ale sú aj priamymi obeťami. Citlivosť a náročnosť takejto formy násillia prispeli k dlhodobej tabuizácii témy. O skutočnosti, že násillie v rodine a na deťoch patrí k najlepšie stráženým tabu v spoločnosti je informovaných 86,7 % opýtaných v nami

realizovanej štúdií. Pri overovaní informovanosti o všeobecných spoločnosťou rezonujúcich tézach týkajúcich sa domáceho násillia sme zistili, že zdravotníci majú pomerne dobrý prehľad o domacom násillí. Až 90,4 % našich respondentov potvrdilo vedomosť o tom, že ženy zažívajú partnerské násillie dvakrát viac ako muži. Podľa Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny [9] sa počas koronakrízy intenzita násillia zvýšila. Práve partnerské

násillie zažívali ženy dvojnásobne viac v porovnaní s mužmi. Problémom však ostáva, že len zlomok obetí vyhľadá odbornú ochranu a pomoc. Podľa výskumov sa na políciu obrátilo len 17 % obetí domáceho násillia a na zdravotnícku službu len 12 % z nich.

V istom okamihu sa týrané ženy obrátia na lekára/lekárku, pretože násillie, ktorému sú vystavované, zanechá stopy na ich zdraví. V odbornej praxi existuje veľa možností ako včas rozpoznať násillie a zabrániť jeho ďalšej existencii. Pri podozrení na páchané domáce násillie sa už pri prvom kontakte odporúča poskytnúť žene priestor hovoriť bez prítomnosti muža (ak ju násillník sprevádza). Násillník vždy zakazuje žene hovoriť o násillí a o tom, čo sa skutočne stalo [6]. O tejto skutočnosti malo vedomosť 95,2 % respondentov našej štúdie, čo je práve pri riešení problému domáceho násillia dôležité z hľadiska získavania informácií, potvrdenia násillia, umožnenia obeti hovoriť o domácom násillí a dožadovať sa vôbec pomoci. Až 96,4 % respondentov si uvedomuje, že zážitok násillia poznačí obeť na celý život a má významný dopad na telesné a duševné zdravie. Podobne Vincová [4] uvádza, že domáce násillie môže vyústiť do vážnych fyzických a psychických následkov. Dôsledky v sexuálnej oblasti môžu mať podobu výskytu reprodukčných zdravotných problémov, sexuálne prenosných infekcií, aj neplánovaného tehotenstva. Práve tieto negatívne skutočnosti by mali motivovať zdravotníkov k poskytovaniu pomoci obetiam. Obete vyžadujú okrem odbornej pomoci pri ošetrovaní poranení a zvládání následkov násillia podporu, empatický prístup a pocit bezpečia, ktorý môžu získať práve v zdravotníckom zariadení, kde sa uchádzajú o pomoc. Pre poskytnutie pomoci bez rizika ohrozenia obeť a ostatných účastníkov domáceho násillia musia zdravotnícki pracovníci vedieť správne reagovať v takýchto situáciách a obeť okrem poradenstva sprostredkovať ďalšiu odbornú pomoc.

V „Správe o plnení opatrení a úloh vyplývajúcich z Národného akčného plánu na prevenciu a elimináciu násillia páchaného na ženách na roky 2014 – 2019“ sa uvádza, že v oblasti prevencie a eliminácie násillia na ženách sme na Slovensku zaznamenali za posledné roky výrazný pokrok. V bezpečných ženských domoch sa dvojnásobne zvýšil počet miest a počet poradenských centier sa strojnásobil. Dôležitou aktivitou bolo zriadenie národnej bezplatnej non-stop telefonickej linky 0800 212 212 na poradenstvo ženám ohrozeným násillím, ako aj vytvorenie Koordinačno-metodického centra pre rodovo podmienené a domáce násillie. Prijali sa novelizácie zákonov, zlepšil sa prístup polície a orgánov činných v trestnom konaní k ženám [10]. Napriek posunu v problematike násillia páchaného na ženách za posledné roky, na Slovensku ešte vždy chýba systémový prístup a koordinované zabezpečenie pomoci ženám zažívajúcim násillie, ale i systematická primárna prevencia v zmysle predchádzania násilliu [8]. O možnostiach konkrétnej pomoci prostredníctvom národnej infolinky pre ženy dostupnej non-stop, vedelo 73,5 % respondentov a o dostupnosti detskej linky malo vedomosť 72,3 % účastníkov štúdie. Táto bezplatná online Národná linka na pomoc deťom VIAC AKO NI(C)K, je k dispozícii nepretržite 24 hodín denne počas celého týždňa. Detské obeť násillia sa vyškolenými odborníkmi spájajú prostredníctvom chatu na webovej stránke www.viacakonick.sk alebo cez mobilnú aplikáciu [11]. Vyššiu mieru informovanosti (92,8 %) prezentovali naši respondenti o možnosti pomoci prostredníctvom mimovládnych organizácií poskytujúcich najmä poradenstvo a bezpečné ubytovanie pre ženy a deti.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny [9] na svojej stránke uvádza, že pri prevencii násillia a jeho znižovaní je dôležitá práca mimovládnych organizácií, ktoré sú poskytovateľmi sociálnych služieb (najmä bezpečného ubytovania a poradenskej činnosti pre ženy a ich deti). Na Slovensku je v súčasnosti 38 rôznych poskytovateľov služieb, ktorí predstavujú základ bezprostrednej ochrany a podpory žien zažívajúcich násillie. Podľa Mencerovej [2] sa do popredia dostáva potreba zvyšovania počtu bezpečných ženských domov a poradenských centier pre ženy, ako aj zavedenie špecializovaných služieb v sieti sociálnych služieb reflektujúcich potreby žien.

V Slovenskej republike sú mnohé násillné činy spáchané v rodine alebo mimo nej považované za trestné činy. Väčšina týchto činov sú okrem toho tzv. oficiálne delikty, kedy vzniká obžaloba štát z úradnej povinnosti, nezávisle od toho, či si to obeť želá. Pri menej závažnom a neúmyselnom ublížení na zdraví a pri neposkytnutí pomoci je trestné stíhanie možné len so súhlasom postihnutých žien. Niektoré menej závažné násillné činy posudzujú príslušné orgány len ako priestupky. Trestné oznámenie pri podozrení na násillie môže podať ktokoľvek, nemusí to byť obeť samotná [12]. Pri poskytovaní pomoci obetiam domáceho násillia je žiaduce právne povedomie zdravotníckych pracovníkov. Právnu gramotnosť potvrdilo 78,3 % respondentov, ktorí vedeli, že trestné oznámenie pri podozrení na páchané domáce násillie nemusí podávať iba obeť. Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny na svojej webovej stránke prezentuje, že najdôležitejšou povinnosťou dospelých je oznámenie o porušovaní práv dieťaťa a o páchaní trestného činu. Ide o morálnu a zákonnú povinnosť, v zmysle zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a v zmysle Trestného zákona. Pri porušovaní práv dieťaťa sme povinní oznámiť túto skutočnosť aj v prípade, keď dospelý nevie, resp. nemôže posúdiť, či ide o trestný čin, alebo o aký čin ide [11]. Pri zisťovaní informovanosti zdravotníckych pracovníkov o domácom násillí a možnostiach riešenia domáceho násillia zo strany zdravotníkov sme v štúdiu zaznamenali najnižšiu vedomosť (71,1 %) o tom, že povinnosť oznámiť výskyt domáceho násillia na políciu vyplýva zo zákona. Kováč, Moravanský, Spitz [13] zaoberajúci sa problémom ošetrovania týraného dieťaťa (CAN) sa vyjadrili, že práve kvôli vysloveniu podozrenia na CAN v ambulancii pediatria, potrebujú lekári základné znalosti o nálezoch, ktoré možno pri CAN očakávať. Iba lekár ovládajúci prejavy, môže vysloviť podozrenie na CAN a neskôr ho aj potvrdiť. Autori zdôrazňujú, že každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má v takýchto prípadoch v súlade s § 79 ods. 2 písm. b) zákona č. 578/2004 Z. z. oznamovaciu povinnosť voči prokurátorovi. Práve splnenie oznamovacej povinnosti lekárom môže zachrániť život týraného dieťaťa. S ohľadom na tieto informácie považujeme za dôležité dosiahnuť v praxi u zdravotníckych pracovníkov využiteľné právne povedomie a podporiť informovanosť o možnostiach pomoci poskytovanej obetiam domáceho násillia.

Limity štúdie

Limitom štúdie je veľkosť výskumnej vzorky, preto výsledky štúdie nemôžu byť zovšeobecnené na celú komunitu zdravotníckych pracovníkov, prípadne na populáciu slovenských sestier, ktoré mali v štúdiu najväčšie zastúpenie. Práve veľkosť vzorky mohla ovplyvniť realizácia zberu dát v čase dovolenkového obdobia.

Záver

Domáce násilie je významným a rastúcim problémom verejného zdravia. Sestry sú často prvým a niekedy aj jediným kontaktom pre ľudí hľadajúcich zdravotnú starostlivosť po incidentoch domáceho násilia a preto majú dobré predpoklady na identifikáciu a podporu zraniteľných osôb. Existuje potreba, aby boli lepšie vzdelávané, viac pripravené a mali podporu k adekvátnej reakcii a poskytovaniu zdravotnej starostlivosti obetiam domáceho násilia. Vzhľadom na zvyšujúci sa výskyt domáceho násilia v dôsledku covidovej pandémie, je stále dôležitejšie, aby boli sestry schopné identifikovať násilie a vedieť na neho primerane reagovať [14]. Pre zvládanie problému domáceho násilia sú tieto schopnosti potrebné u všetkých pomáhajúcich profesií, ktoré prichádzajú s obeťou do kontaktu. Vnímanie toho, čo predstavuje násilné správanie, sa medzi kultúrami a sociálnym zázemím líši. Existuje široká škála správania, ktoré možno popísať výrazom „násilie“. A nakoniec, hranice medzi prijateľným a neprijateľným správaním môžu byť často subjektívne [15].

Obete domáceho násilia žijúce s násilníkom v blízkom vzťahu sú vystavované atakom, ktoré zanechávajú dôsledky na ich fyzickom, psychickom a emocionálnom zdraví. Kontakt s obeťou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je dôležitou súčasťou riešenia problému domáceho násilia. Pre poskytovanie erudovanej odbornej pomoci je preto žiaduca adekvátna úroveň vedomostí týkajúca sa možností riešenia tohto problému, so zaistením bezpečnosti obeť. Nami realizovaná štúdia medzi zdravotníckymi pracovníkmi, predovšetkým z komunity sestier, potvrdila pomerne dobrú informovanosť o domácom násilí a možnostiach pomoci obetiam. Stále však ostáva priestor na zvýšenie informovanosti, právneho povedomia a odovzdávanie skúseností s riešením prípadov domáceho násilia na pôde zdravotníckeho zariadenia ďalším zdravotníckym pracovníkom.

Zoznam bibliografických odkazov

1. Ondicová M. 2017. Základné znaky domáceho násilia. Basic features of domestic violence. In *Kriminologické možnosti riešenia domáceho násilia*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017. s.30-49. ISBN 978-80-8168-708-2.
2. Mencerová I. 2017. Prevencia a eliminácia domáceho násilia. Prevention and reduction of domestic. In *Kriminologické možnosti riešenia domáceho násilia*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017. s.141-152. ISBN 978-80-8168-708-2.
3. Tittlová M. 2017. Pojem a znaky domáceho násilia. Concept and signs of domestic violence. In *Kriminologické možnosti riešenia domáceho násilia*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017. s. 18-29. ISBN 978-80-8168-708-2.
4. Vincová, K. 2020. Domáce násilie, karanténa a bezpečie žien a detí. In *Bedeker zdravia* 03/2020. [online] 02.05.2020 [cit. 2022-08-04] Dostupné na: <https://www.bedekerzdravia.sk/bedeker-zdravia/bedeker-zdravia-03-2020/domace-nasielie-karantena-a-bezpecie-zien-a-deti/>
5. Hegarty K, McKibbin G, Hameed M, Koziol-McLain J, Feder G, Tarzia L, et al. (2020) Health practitioners' readiness to address domestic violence and abuse: A qualitative meta-synthesis. *PLoS ONE* 15(6): e0234067. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234067>

6. Zastavmenasilie. 2022. *Lekári a lekárky alebo ošetrovatelky a ošetrovatelia sú často prvými odborníkmi, u ktorých ženy postihnuté násilím hľadajú pomoc*. [online] [cit. 2022-08-04] Dostupné na: <https://www.zastavmenasilie.gov.sk/pre-zdravotnicky-personal>
7. Odbor rodovej rovnosti a rovnosti príležitostí MPSVR. 2022. *Následky Na zdraví*. [online] [cit. 2022-08-27] Dostupné na: <https://www.gender.gov.sk/zastavmenasilie/o-nasili-2/nasledky-nasilia/nasledky-na-zdravi/>
8. Národný akčný plán pre prevenciu a elimináciu násilia na ženách na roky 2022-2027. 2021. Bratislava. [online] [cit. 2022-08-04] Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/dokumenty/LP-2021-676>
9. MPSVaR. 2020. *Obetiam domáceho násilia musíme pomáhať spoločne*. [online] 26.06.2020 [cit. 2022-08-18] Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/informacie-media/aktuality/obetiam-tyrania-musime-pomahat-spolocne.html>
10. MPSVaR. 2016. *Medzinárodný deň eliminácie násilia páchaného na ženách*. [online] 25.11.2016 [cit. 2022-08-14] Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/informacie-media/aktuality/medzinarodny-den-eliminacie-nasilia-pachaneho-zenach.html>
11. ÚPSVaR. 2021. *Pomáhame chrániť deti v ohrození*. [online] 29.10.2021 [cit. 2022-08-14] Dostupné na: https://www.upsvr.gov.sk/media/medialne-spravy/pomahame-chranit-deti-vohrozeni-1.html?page_id=1128058
12. Zastavmenasilie. 2022. *Poradňa. Proces pomoci*. [online] [cit. 2022-08-04] Dostupné na: <https://www.zastavmenasilie.gov.sk/ako-pomoc/>
13. Kováč P, Moravanský N, Spitz D. 2009. Týranie a zneužívanie dieťaťa – minimum pre praktického pediatra. In *Pediatrica pre prax*, 2009; 1:49-51.
14. Hassan Abdulrahman H Aljomaie, Olivia Hollingdrake, Angelica Alban Cruz, Jane Currie, A scoping review of the healthcare provided by nurses to people experiencing domestic violence in primary health care settings, *International Journal of Nursing Studies Advances*, Volume 4, 2022, 100068, ISSN 2666-142X, <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100068>.
15. Kober, L, Petrušová, A. *Násilie v ošetrovateľskej profesii*. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*, roč. 9, č. 1/2022. Bratislava: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, s. 32-35. ISSN 1339-5920

Kontakt:

PhDr. Andrea ŠEVČOVIČOVÁ, PhD., MPH
Katedra verejného zdravotníctva
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
VŠ ZaSP sv. Alžbety
Detašované pracovisko bl. Sáro Salkaházi, Rožňava
Kósu Schoppera 22
048 01 Rožňava
e-mail: ada.sevcovicova@gmail.com