

# 医护人员对亲密关系暴力的知识、态度及干预现状

谭湘敏, 宁妮, 赵倩, 李颖, 彭晨阳, 孙玫  
(中南大学 湘雅护理学院, 湖南 长沙 410013)

亲密关系暴力(intimate partner violence, IPV) 又称家庭暴力, 是指亲密伴侣之间发生的威胁或虐待行为, 主要包括躯体暴力、心理暴力、性暴力和经济控制等<sup>[1]</sup>。WHO<sup>[2]</sup>指出, IPV 是一个全球健康问题, 近 30% 的女性遭受过 IPV。国内研究<sup>[3]</sup>报道, 约 40% 的研究对象遭受过暴力行为, 超 50% 的受暴妇女经历了多重暴力。遭受过 IPV 的妇女会患有严重的抑郁、焦虑及创伤后应激障碍等心理问题, 甚至产生自杀行为<sup>[4]</sup>, 此类家庭中的儿童在成年后也极大可能对其配偶或者子女等实施家庭暴力行为, 出现代际传递现象<sup>[3,5]</sup>。医护人员作为 IPV 受害者的第 1 接触者, 可及时获取受害者受暴的最新资料, 使受害者在求助法律时有据可依, 同时为受害者提供其他救助信息<sup>[6-7]</sup>。医护人员对 IPV 的知识、态度及管理现状是受害者能否得到及时、有效照护的重要因素。目前, 相关研究主要集中在 IPV 流行现状及相关影响因素的分析<sup>[3,8]</sup>, 尚无关于医护人员应对 IPV 的高质量综述。基于此, 本综述梳理了医护人员对 IPV 的知识、态度和管理现状的相关研究, 旨在为今后制定 IPV 筛查和管理的一系列政策提供实证依据。

## 1 医护人员对 IPV 的知识储备现状

研究<sup>[9-10]</sup>表明, 医护人员对 IPV 的知识掌握程度越好, 对 IPV 的态度越积极, 越能自觉地、更有信心和有效地应对亲密关系暴力。相反, 医护人员对 IPV 的知识准备不足、存在错误观念且缺乏法律意识及相关教育和培训是识别 IPV 和救助受害者的主要障碍<sup>[11-12]</sup>。

1.1 对 IPV 的知识准备不足 国内关于医护人员对 IPV 的知识准备现况的研究非常有限。关于 IPV 的类型, 大多医护人员认为只包括躯体暴力及性暴力<sup>[10]</sup>。78.7% 的社区医护人员认为 IPV 是个人隐私和家庭私事<sup>[9]</sup>。埃及一项调查<sup>[13]</sup>也显示, 53.9% 的医生和 72.5% 的护士认为 IPV 是私人问题。在 IPV 的政策和立法知识的储备上, 医护

人员不知道如何介入 IPV 事件, 甚至认为没有相关立法、政策和方案的存在, 仅 9.8% 的社区医护人员熟知《中华人民共和国反家庭暴力法》<sup>[10]</sup>。沙特阿拉伯一项研究<sup>[14]</sup>表明, 63.2% 的护士不了解 IPV 的相关立法和政策。仅 19.2% 的医生表示知道处理 IPV 案件的相关法律程序<sup>[13]</sup>, 超过一半的医护人员不确定或认为法律不要求强制报告 IPV 案件<sup>[15]</sup>。此外, Alvarez 等<sup>[16]</sup>发现, 大部分医护人员表示不知道所在医院是否制定了指导筛查和管理 IPV 的方案。

1.2 IPV 相关教育与培训匮乏 尽管 WHO 指出应为医护人员提供足够的 IPV 相关知识和技能培训, 但不论是在国内还是国外, 医护人员没有或者较少接受相关培训<sup>[10,13-14]</sup>。王慧娟等<sup>[10]</sup>的研究显示, 仅 13.6% 的社区医护人员接受过防治 IPV 的相关教育。国外亦有研究<sup>[13]</sup>表明, 医生和护士在医学院没有接受过任何关于应对 IPV 案件的专门课程或培训。且 Alhalal 等<sup>[14]</sup>发现, 63% 的护士没有接受过 IPV 的相关培训, 以往参与过培训的护士平均培训时长仅为 0.35 h。

## 2 医护人员对 IPV 的态度现状

IPV 受害者会刻意掩饰受暴情况, 暴力事件具有隐蔽性和循环性的特点, 筛查较为困难<sup>[17]</sup>。但医护人员对于 IPV 的积极态度会促使受害者主动揭露受暴情况及寻求救助<sup>[18]</sup>。一些研究<sup>[5,16]</sup>表明, 医护人员对于 IPV 的看法各有不同, 但消极态度和错误看法占多数, 这与其知识储备不足、缺乏培训有关。

2.1 对 IPV 的筛查态度消极 国内有调查<sup>[10]</sup>发现, 30.2% 的医生认为 IPV 是一个社会公认的问题, IPV 的筛查不重要且不是急需解决的临床问题, 筛查 IPV 甚至被看作是对受害者隐私的侵犯。较多医护人员不将识别和筛查 IPV 视为工作责任的一部分, IPV 无法被及时识别和重视, 受害者就无法得到及时的救助和照护<sup>[9]</sup>。国外研究与国内相似, 仅 37.8% 的护士认为自己有义务去询问受害者关于受暴的问题<sup>[14]</sup>。且与 IPV 的筛查相比, 受害者的躯体照护更在自己的职责范围内, 所以识别和筛查时常被忽视<sup>[19]</sup>。由此可见, 医护人员对于自身职责范围

【收稿日期】 2021-04-15 【修回日期】 2021-10-03  
【基金项目】 湖南省自然科学基金(2020JJ5791)  
【作者简介】 谭湘敏, 硕士在读, 护士, 从事妇幼保健研究  
【通信作者】 孙玫, 电话: 0731-82650291

的错误理解也是筛查和识别 IPV 的主要障碍<sup>[11]</sup>。有学者对影响医护人员筛查态度的相关因素进行了调查<sup>[13]</sup>,结果显示,44.3%的医生和 46.5%的护士认为没有时间筛查 IPV,72.5%的护士和 63.1%的医生认为大部分受害者会否认受暴,80.5%的护士和 57.4%的医生认为询问 IPV 会冒犯受害者,69.0%的护士认为高频率的筛查会使受害者面临更大的危险,57.0%护士担心筛查 IPV 会使医护人员遭受暴力。

**2.2 对 IPV 的救助态度不一** 对于 IPV 的救助,医护人员认为自己没有责任、能力不足、时间或人手不够、缺乏应对资源、担心激怒或冒犯受害者以及受害者不愿揭露<sup>[20]</sup>。有研究<sup>[10]</sup>发现,仅 12.8%的社区医护人员认为医护人员在防治 IPV 中应承担重要的职责,且医护人员认为防治 IPV 是社会其他机构如执法机构及工会等的职责,自己的责任只是救死扶伤。澳大利亚学者对参与 IPV 研讨会的专业护理人员进行调查<sup>[15]</sup>,结果显示,90%的医护人员报告去年至少遇到 1 例疑似 IPV 受害者,但只有 22%的医护人员报告称对处理 IPV 事件有信心。此外,有调查<sup>[14]</sup>表明,仅 27.2%的护士认为自己能为受害者提供救助。但也有研究发现医护人员对 IPV 的救助持有积极态度,Lam 等<sup>[21]</sup>对中国香港地区 504 名社区保健人员进行了调查,结果显示,医护人员认为 IPV 不只是一个医疗问题,更是一个社会问题,需要医护人员和社会的共同合作。且大多数护士能够认识到保健系统对于处理 IPV 事件的重要作用<sup>[13]</sup>。各研究结果存在差异,可能与不同地域、文化环境有关,还需进一步研究验证。

### 3 医护人员对 IPV 的干预现状

早期筛查和救助 IPV 受害者或潜在受害者可以预防或减少诸多严重的身心健康问题及后遗症,如骨折、鼓膜破裂、割伤、肠易激表现和抑郁等<sup>[22]</sup>。国际上要求医护人员对 IPV 的受害者评估直接风险、提供信息和指导、保证安全和提供短期或长期支持,但一些研究<sup>[23-25]</sup>表明,医护人员对 IPV 的筛查和救助尚未落实到位。

**3.1 对 IPV 的筛查不足** 国内研究<sup>[6]</sup>发现,大部分医护人员对 IPV 受害者或疑似受害者很少进行识别和筛查,这与其对 IPV 的认知不足、缺乏机构的支持和时间限制等有关。国外也有相同发现,约旦学者 Al-Natour 等<sup>[19]</sup>调查了影响护士 IPV 筛查的相关因素,发现护士不会对 IPV 疑似受害者进行筛查,因为其认为筛查的实施未被医院授权。另一研究<sup>[13]</sup>表明,仅 35.0%的医生表示在数据收集前 3 个月筛查过 IPV,只有 39.0%的医生曾写过鉴定 IPV

病例的法医学报告,且仅 26.8%的医生曾在鉴定病例的病历中记录过 IPV 接触史。此外,Alvarez 等<sup>[16]</sup>发现,部分社区卫生服务中心会对 IPV 进行筛查,但筛查过程不规范,护士仅通过简单的询问进行筛查且每年仅筛查一次。

**3.2 对 IPV 的后续救助欠缺** 医护人员仅处理受害者的躯体创伤,不采取进一步的救助可导致受害者抑郁加重、创伤后应激障碍、自残、滥用药物和酒精甚至自杀或他杀等严重后果<sup>[13]</sup>。国内有调查<sup>[6]</sup>表明,医护人员由于缺乏相关的培训、未找到合适的救助方式以及未认识到职责所在等,不会对 IPV 受害者进行救助。即使医护人员对 IPV 受害者进行筛查,他们对受害者与非受害者的处理也没有区别,表现为仅对受害者的临床症状进行控制,未提供咨询或指导信息<sup>[10]</sup>。国外也有相同发现,98.2%的医护人员没有为 IPV 受害者提供救助信息和资源<sup>[14]</sup>。既往研究<sup>[26]</sup>显示,受害者没有得到相关组织和机构的救助,IPV 常规筛查的后续救助工作未能有效地开展,这使得筛查工作无法发挥真正的作用。但有研究结果与前者不同,该调查<sup>[16]</sup>发现,大多医护人员最常见的应对策略是将 IPV 受害者转交给社会工作者及向受害者提供热线电话和安全屋等可用资源的信息。也有医护人员表示,由于就诊时间和救助能力等限制,他们会积极鼓励受害者寻求救助以及将受害者转介给救助机构,但是并非所有受害者都会联系他们介绍的救助机构<sup>[21]</sup>。

### 4 小结

综上所述,医护人员对 IPV 的知识和准备不足、未接受足够的相关教育和培训,且态度消极者占多数。此外,不同的地区和医疗机构对于 IPV 的筛查和救助力度不一、落实不到位以及实施过程不规范,还迫切需要增强医护人员对 IPV 的重视程度,采取一系列综合防治措施。如为医护人员提供明确完善的 IPV 培训,将 IPV 的知识与技能教育引入临床医学、护理、公共卫生等医学专业本科生和研究生课程,加大相关法律法规的教育及道德教育等<sup>[12,27]</sup>。同时,医疗机构应为医护人员及 IPV 受害者提供大力支持,完善 IPV 筛查和干预方案<sup>[28-29]</sup>,通过与社会工作者及救助机构的合作共同解决 IPV 受害者的心理社会问题<sup>[30]</sup>。目前,我国亲密关系暴力的相关研究较缺乏,基本为横断面调查研究,缺乏相关干预性研究。关于医护人员应对 IPV 的现况研究也较少,需要进一步充实高质量证据,未来可以进一步开展社区医护人员应对 IPV 的现况调查或质性研究。

**【关键词】** 亲密关系暴力;医护人员

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.12.022

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-9993(2021)12-0082-03

【参考文献】

[1] 麻超,毋嫒,洪炜.亲密关系中男性躯体施暴行为影响因素分析[J].中国公共卫生,2014,30(1):38-42.

[2] World Health Organization.Expert meeting on the primary prevention of intimate partner violence and sexual violence May 2-3 2007 Geneva Switzerland. Meeting report [EB/OL]. [2021-03-30].<https://popline.org/node/198244>.

[3] 陈莉,吴文婷,王李敬,等.温州地区已婚妇女家庭暴力的现状及影响因素[J].中华疾病控制杂志,2019,23(10):1208-1212.

[4] 袁玮蔓.针对女性的亲密伴侣暴力及其与抑郁关系的现状调查[D].杭州:浙江大学,2020.

[5] 柳娜,陈琛,曹玉萍,等.家庭暴力严重躯体施暴行为的代际传递——目睹家庭暴力[J].中国临床心理学杂志,2015,23(1):84-87.

[6] 王慧娟.医护人员干预家庭暴力的现状分析[J].重庆医学,2017,46(12):1713-1714,1719.

[7] LI Q L, LIU H P, CHOU K R, et al. Nursing research on intimate partner violence in China: a scoping review [J/OL]. [2021-03-30]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606520300171>.

[8] 陈月.家庭暴力的现状、成因及对策[J].现代交际,2019(9):72-73.

[9] 王冬华,马娜,张赣,等.急诊科护士智谋对攻击及暴力管理态度的影响[J].解放军护理杂志,2020,37(11):39-42,92.

[10] 王慧娟,赵荣民,严素勤.社区医护人员对家庭暴力的认知现状及影响因素分析[J].中国社会医学杂志,2018,35(3):240-243.

[11] SPRAGUE S, MADDEN K, SIMUNOVIC N, et al. Barriers to screening for intimate partner violence[J]. Women Health, 2018, 63(5):587-605.

[12] 邹钰.我国家庭暴力的现状、成因及对策[J].法制博览,2018(29):208.

[13] AZIZ M M, EL-GAZZAR A F. Health care providers' perceptions and practices of screening for domestic violence in Upper Egypt [J]. Sex Reprod Healthc, 2019(20):93-99.

[14] ALHALAL E. Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence[J]. Int Nurs Rev, 2020, 67(2):265-274.

[15] SAWYER S, PAREKH V, WILLIAMS A, et al. Are Australian paramedics adequately trained and prepared for intimate partner violence? A pilot study[J]. J Forensic Leg Med, 2014(28):32-35.

[16] ALVAREZ C, DEBNAM K, CLOUGH A, et al. Responding to intimate partner violence: Healthcare providers' current practices and views on integrating a safety decision aid into primary

care settings[J]. Res Nurs Health, 2018, 41(2):145-155.

[17] 雍艺,张野.我国婚姻暴力的影响因素及其干预对策[J].现代交际,2020(17):56-58.

[18] FEDER G S, HUTSON M, RAMSAY J, et al. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a Meta-analysis of qualitative studies[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(1):22-37.

[19] AI-NATOUR A, GILLESPIE G L, FELBLINGER D, et al. Jordanian nurses' barriers to screening for intimate partner violence [J]. Violence Against Women, 2014, 20(12):143-188.

[20] AI-NATOUR A, QANDIL A, GILLESPIE G L. Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study[J]. Int Nurs Rev, 2016, 63(3):422-428.

[21] LAM T P, CHAN H Y, PITERMAN L, et al. Factors that facilitate recognition and management of domestic violence by primary care physicians in a Chinese context-a mixed methods study in Hong Kong[J/OL]. [2021-03-30]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7394675/>.

[22] GHANDOUR R M, CAMPBELL J C, LLOYD J. Screening and counseling for intimate partner violence: a vision for the future [J]. J Womens Health (Larchmt), 2015, 24(1):57-61.

[23] AMBUEL B, HAMBERGER L K, GUSE C E, et al. Healthcare can change from within: sustained improvement in the healthcare response to intimate partner violence[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013, 28(8):833-847.

[24] HAMBERGER L K, RHODES K, BROWN J. Screening and intervention for intimate partner violence in healthcare settings: creating sustainable system-level programs[J]. J Womens Health (Larchmt), 2015, 24(1):86-91.

[25] MOYER V A, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. preventive services task force recommendation statement[J]. Ann Intern Med, 2013, 158(6):478-486.

[26] O'DOHERTY L, HEGARTY K, RAMSRY J, et al. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings [EB/OL]. [2021-03-30]. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007007.pub2/full>.

[27] 孙晓梅.坚持不懈地推动中国《反家庭暴力法》的制定和实施[J].中华女子学院学报,2020(6):31-35.

[28] CROMBIE N, HOOKER L, REISENHOFER S. Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review [J]. J Clin Nurs, 2017, 26(15-16):2100-2125.

[29] JEWKES R, PENN-KEKANA L, LEVIN J, et al. Prevalence of emotional, physical and sexual abuse of women in three South African provinces[J]. S Afr Med J, 2001, 91(5):421-428.

[30] 叶菁,田超.《反家庭暴力法》实施存在的问题及对策研究[J].法制与经济,2020(7):120-122.

(本文编辑:王园园)