

Formare gli operatori sanitari per rispondere alla violenza intima del partner contro le donne

Data di inserimento 12/10/2021

Anno 2021

Domanda di ricerca La formazione sulla violenza intima del partner (IPV) agli operatori sanitari (HCP) può migliorare: gli atteggiamenti e/o le credenze nei confronti dell'IPV, la prontezza nel rispondere alle persone vittime di IPV, la conoscenza dell'IPV, il rinvio di donne sottoposte a IPV a servizi specialistici, la risposta effettiva alle donne sottoposte a IPV (come la convalida o la pianificazione della sicurezza), l'identificazione e la documentazione di IPV, e la salute mentale delle sopravvissute all'IPV?

Quello che conta

Sono stati inclusi 19 studi che hanno coinvolto 1662 partecipanti. Tre quarti di tutti gli studi sono stati condotti negli Stati Uniti, con singoli studi in Australia, Iran, Messico, Turchia e Paesi Bassi. Dodici studi hanno confrontato la formazione IPV rispetto a nessuna formazione, e sette studi hanno confrontato gli effetti della formazione IPV con la formazione abituale o una sottocomponente dell'intervento nel gruppo di confronto, o entrambi. I partecipanti allo studio includevano 618 persone fra il personale medico/studenti, 460 infermieri/studenti, 348 dentisti/studenti, 161 consulenti o psicologi/studenti, 70 ostetriche e 5 assistenti sociali. Gli studi erano eterogenei e vari per quanto riguarda i contenuti della formazione erogati, la pedagogia e il tempo per il follow-up (da subito dopo la formazione a 24 mesi).

Rispetto a nessuna formazione, placebo o lista d'attesa, la formazione IPV può avere effetti positivi sull'atteggiamento degli operatori sanitari nei confronti delle sopravvissute all'IPV. La formazione può migliorare le loro conoscenze e la prontezza a rispondere alle sopravvissute all'IPV, ma le prove sono molto incerte. Ci sono prove limitate che alcuni tipi di formazione IPV possano portare a miglioramenti nell'identificazione, nella pianificazione della sicurezza e nella documentazione dell'IPV, ma i risultati sono incoerenti e la maggior parte degli studi riporta un impatto minimo o nullo della formazione su questi risultati. La formazione può fare poca o nessuna differenza per le pratiche di riferimento. Nessuno studio senza formazione, placebo o lista d'attesa nel gruppo di confronto, ha valutato i risultati di salute mentale dei sopravvissuti all'IPV. In nessuno di questi studi non sono stati riportati effetti avversi dell'addestramento IPV.

Gli studi che hanno confrontato la formazione degli operatori sanitari con la formazione ordinaria o una sottocomponente della formazione in genere non hanno trovato alcuna differenza negli atteggiamenti degli operatori sanitari, nella pianificazione della sicurezza e nel rinvio ai servizi o ai risultati di salute mentale per le donne. Le prove erano incoerenti sulla prontezza a rispondere, sulla loro risposta effettiva e sui cambiamenti nella conoscenza dell'IPV.

Nel complesso, la certezza dell'evidenza dell'efficacia della formazione degli operatori sanitari su come rispondere all'IPV è da bassa a molto bassa. La ricerca futura dovrebbe includere studi di qualità superiore, con una maggiore chiarezza dei metodi che misurano oggettivamente i risultati (effettivi piuttosto che percepiti), con particolare attenzione al cambiamento del comportamento negli operatori sanitari e al benessere delle donne sopravvissute all'IPV.

Caveat

Ci sono prove limitate che alcuni tipi di formazione IPV possano portare a miglioramenti nell'identificazione, nella pianificazione della sicurezza e nella documentazione dell'IPV; i risultati sono incoerenti e la maggior parte degli studi riporta un impatto minimo o nullo della formazione su questi risultati. La formazione può fare poca o nessuna differenza per le pratiche di riferimento. Nessuno studio senza formazione, placebo o lista d'attesa nel gruppo di confronto, ha valutato i risultati di salute mentale delle sopravvissute all'IPV.

Contesto

La violenza del partner intimo (IPV) include qualsiasi violenza (fisica, sessuale o psicologica / emotiva) da parte di un partner attuale o di un ex partner. Questa revisione riflette l'attuale comprensione dell'IPV come una questione profondamente di genere, perpetrata più spesso da uomini contro donne. L'IPV può comportare sostanziali impatti sulla salute fisica e mentale delle sopravvissute. Le donne che subiscono IPV hanno maggiori probabilità di avere contatti con gli operatori sanitari (HCP) (ad esempio infermieri, medici, ostetriche), anche se le donne spesso non rivelano la violenza. La formazione degli operatori sanitari sull'IPV, rappresenta una modalità importante di intervento per migliorare le conoscenze, gli atteggiamenti e la pratica degli operatori sanitari e, successivamente, i risultati di cura e salute per le sopravvissute all'IPV.

Implicazioni per la pratica

Le prove presentate supportano la formazione IPV per gli operatori sanitari. Ci sono alcune prove che suggeriscono che l'addestramento degli operatori sanitari in IPV può contribuire a migliorare gli atteggiamenti e la formazione può migliorare la conoscenza degli operatori sanitari e la prontezza a rispondere alle sopravvissute all'IPV, ma le prove sono molto incerte. Dato che gli operatori sanitari sono spesso un punto di possibile sostegno per le donne colpite da violenza, la formazione HCP che affronta atteggiamenti negativi, aumenta la conoscenza dell'IPV e migliora la loro prontezza percepita a rispondere alle sopravvissute è probabile che faccia più bene che male in più contesti. Ciò è in linea con le attuali linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità per la risposta dei settori sanitari alla violenza contro le donne, che identifica la formazione degli operatori sanitari come necessaria per migliorare il supporto alle donne.. Le linee guida suggeriscono che la formazione dei singoli operatori deve essere sostenuta da cambiamenti sistemici più ampi e dovrebbe essere continua e non una formazione una tantum (WHO 2019).

La formazione è necessaria ma non sufficiente e deve essere supportata da una disponibilità a livello istituzionale.. È quindi importante valutare il contenuto e l'impostazione dell'unico intervento che ha un impatto e garantire che i programmi attuati siano in linea con quelli che sono stati testati e che si sono rivelati efficaci. Sulla base di un solo studio, scopriamo che ci sono poche o nessuna prova che la formazione possa aumentare i rinvii ai servizi per le sopravvissute all'IPV. Tuttavia, l'assenza di prove non dovrebbe scoraggiare la pratica di formazione degli operatori sanitari sull'IPV, in quanto non sono stati segnalati danni o impatti negativi. L'evidenza suggerisce che approcci di formazione più esperienziali che si concentrino su tutti gli aspetti della risposta del fornitore (chiedere, convalidare, documentare e rinviare) possono essere un modo efficace per formare gli operatori sanitari. Mentre la formazione può essere utile, sono necessarie maggiori informazioni su quale sia il tipo più efficace di approccio, contenuto, durata e intensità della formazione.

Giudizio di qualità revisione

Qualità alta (Cochrane Library)

Riferimento bibliografico revisione	Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, Di Tanna GL, García-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women . Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD012423. DOI: 10.1002/14651858.CD012423.pub2
Parole chiave	- prevenzione - operatore sanitario - violenza del partner intimo -
Aree di intervento	- violenza di genere -
Setting	- sanitario -
Outcome	Supportare le donne vittime di violenza intima del partner
Sintesi e traduzione	Sintesi e traduzione a cura di Marina Penasso, DoRS