ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

"ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ"

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ

Ευαγγελία Ρούντα – Ελευθερία Τάση

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

Ματσούλη Λευκοθέα

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2017

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1. ΚΥΡΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΒΙΑΣ
2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ
3. ΚΟΙΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
4. ΜΥΘΟΙ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ
5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΔΡΩΝ ΠΟΥ ΑΣΚΟΥΝ ΒΙΑ
6. ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ
7. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΘΥΜΑ
8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΒΙΑ
9. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η βία κατά της γυναίκας και συγκεκριμένα η ενδοοικογενειακή βία που υφίσταται η γυναίκα σε καθημερινό επίπεδο αναγνωρίζεται ακόμη και στις μέρες μας ως ένα μεγάλο κοινωνικό στίγμα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του φαινομένου της βίας κατά των γυναικών και η προσπάθεια ενημέρωσης και πρόληψης διαμέσου των νοσηλευτικών διεργασιών. **Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε για τη διεκπεραίωση της εργασίας αυτής ελληνική αλλά και ξένη βιβλιογραφία. Ακόμη πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση ερευνών και άρθρων στις μηχανές αναζήτησης των Pubmed, google scholar και internurse.

Αποτελέσματα: Μέσα από αυτή τη μελέτη παρουσιάζεται το κοινωνικό πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών. Διακρίνονται οι μορφές της σωματικής, ψυχολογικής, σεξουαλικής, κοινωνικής και οικονομικής βίας, αναλύονται οι φάσεις στις οποίες εκδηλώνεται, όπως ακόμη απαριθμούνται οι συνέπειες που επιφέρει η βία στις γυναίκες που κακοποιούνται μέσα στην οικογένεια τους. Επίσης, ενδείκνυνται κάποια χαρακτηριστικά των ανδρών οι οποίοι κακοποιούν τις γυναίκες τους και τέλος, αναφέρεται ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την αναγνώριση του θύματος ενδοοικογενειακής βίας και προτείνονται κάποιες παρεμβάσεις που κρίνονται απαραίτητες για την εξάλειψη του φαινομένου. **Συμπεράσματα:** Οι έρευνες που έχουν γίνει πάνω στο θέμα είναι περισσότερες από χιλιάδες. Μελέτες και έρευνες, σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, σε όλες τις χώρες του κόσμου, σε διαφορετικές δεκαετίες και όμως η κακοποίηση της γυναίκας δεν παύει να υφίσταται. Ήταν, είναι και θα παραμένει ένα φλέγον θέμα για την κοινωνία που θα συζητιέται από

πολλούς όμως λίγοι θα κάνουν κάτι γι αυτό. ***Λέξεις ευρετηρίου***: οικογενειακή βία, γυναίκα, νοσηλευτική, οικογένεια, διαλογή.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία κατά των γυναικών είναι ίσως η πιο επαίσχυντη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Δεν κάνει διαχωρισμό μεταξύ συνόρων, πολιτισμών ή πλούτου. Όσο συνεχίζεται, δεν μπορούμε να ισχυριζόμαστε ότι κάνουμε ουσιαστική πρόοδο προς την ισότητα, την ανάπτυξη και την ειρήνη. Ο ορισμός της βίας κατά των γυναικών αντιστοιχεί στον ορισμό που υιοθετήθηκε το 1995 στην 4η Παγκόσμια Διάσκεψη Γυναικών και αναφέρεται στις παραγράφους 113 και 118 της Πλατφόρμας Δράσης του Πεκίνο. Ο όρος «βία κατά των γυναικών» περιλαμβάνει κάθε πράξη βίας που στηρίζεται στο φύλο και έχει ως αποτέλεσμα ή είναι δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα, την σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή πόνο για τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των απειλών τέτοιων πράξεων, τον εξαναγκασμό ή την αυθαίρετη στέρηση της ελευθερίας είτε αυτό προκύπτει στην δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή (Σπανού, 2005).

Η βία στην οικογένεια είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο που αφορά τις σχέσεις των δύο φύλλων και στις σχέσεις ενηλίκων- ανηλίκων. Αποτελεί πλέον κοινωνικό φαινόμενο αλλά και πεδίο μελέτης για τους επιστήμονες υγείας. Η ενδοοικογενειακή βία συναντάται σε όλες τις χώρες, ανεξάρτητα από το κοινωνικό, οικονομικό, θρησκευτικό ή πολιτισμικό υπόβαθρο. Είναι γεγονός ότι η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί παραβίαση του δικαιώματος στην ανθρώπινη ελευθερία, την προσωπική, ψυχική και σωματική ακεραιότητα, την ίση αντιμετώπιση και προστασία από τον νόμο, την ισότητα μέσα στην οικογένεια (Ζυγά & Αθανασοπούλου, 2003).

Η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και των παιδιών επιφέρει σοβαρές συνέπειες. Στατιστικά έχει βρεθεί ότι στην Ευρώπη 1 στις 5

γυναίκες έχει υποστεί βία κάποια στιγμή στην ζωή της από τον σύντροφο της. Στην Ελλάδα η πλειοψηφία των στοιχείων που αφορούν την συχνότητα των περιστατικών των μορφών βίας προέρχεται από τη Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων (Ζυγά & Αθανασοπούλου,2003)

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες κοινωνίες από τα παλιά τα χρόνια η γυναίκα βρισκόταν κάτω από τον ζυγό του άνδρα που μέσα από τον θεσμό του γάμου μπορούσε και είχε το δικαίωμα να διαπράξει κάθε είδος βιαιότητας καθιστώντας έτσι τη γυναίκα θύμα με την άσκηση πάνω της κάθε βιαιότητας χωρίς να διατρέχει τον κίνδυνο να διωχθεί νομικά και ποινικά (Σπανού, 2005).

Την ίδια περίπου εποχή, γύρω στα 1824, το ανώτατο δικαστήριο του Μισισιπή εκχωρούσε στον άνδρα το δικαίωμα να κακοποιεί τη γυναίκα του εφόσον τηρούσε ορισμένες προδιαγραφές συμπεριφοράς. Για παράδειγμα μπορούσε να της τραβήξει τα μαλλιά να τη φτύσει να την κλοτσήσει ή να την πετάξει στο έδαφος αλλά δεν είχε το δικαίωμα να τη σκοτώσει. Παράλληλα, στο Αγγλικό δίκαιο της ίδιας περιόδου δινόταν στον άνδρα το δικαίωμα να κακοποιεί τη γυναίκα του, με την προϋπόθεση ότι η βέργα του ξυλοδαρμού δεν θα ξεπερνούσε σε πάχος τη διάμετρο του αντίχειρα του (Σπανού, 2005).

Εκατό χρόνια αργότερα το 1975, σε κάποια πόλη στην Πολιτεία της Αμερικής, ένας δικαστής που εκδίκαζε την υπόθεση κακοποίησης μιας γυναίκας από τον επιχειρηματία άνδρα της, με αποτελέσματα να της σπάσει μερικά κόκαλα, κάλεσε στο γραφείο του τους ενδιαφερόμενους και αντί για την απόφαση του, ανήγγειλε πως αυτό το ζήτημα είναι μια οικογενειακή υπόθεση και θα είναι λυπηρό να δείξουμε τα βρώμικα σεντόνια μας προς τα έξω αφού δεν υπάρχει και τόσο σοβαρή κακοποίηση, ας τη λύσουμε σαν ιδιωτική υπόθεση. Εδώ ισχύει το πασίγνωστο τα εν οίκω μη εν Δήμω, που αναγνωρίζει στον οικογενειακό χώρο, με την ευρύτερη έννοια, το δικαίωμα να λειτουργεί παράπλευρα

και αντίθετα με τους κοινωνικούς κανόνες, περί δικαιοσύνης. Εξάλλου, ο δικαστής αναγνώρισε πως υπάρχουνε βρώμικα σεντόνια, αλλά αυτή η βρωμιά δεν πρέπει να αγγίζει την κοινωνική όσφρηση (Σπανού, 2005).

Το 1976 οργανώθηκε στις Βρυξέλλες το πρώτο συνέδριο με θέμα "Έγκλήματα κατά των γυναικών. Εκεί για πρώτη φορά η ανδρική κακοποίηση καταγγέλθηκε επίσημα προς τα έξω. Παράλληλα η δραστηριοποίηση των γυναικείων οργανώσεων σε επίπεδο ενημέρωσης του κοινού, η δημιουργία των καταφυγίων για κακοποιημένες γυναίκες και γενικά η ανάπτυξη του γυναικείου κινήματος με σαφή και συγκεκριμένα αιτήματα, αποκάλυψε με ενάργεια "ενώπιων του Δήμου" τα μέχρι σήμερα δρώμενα εντός του οίκου. Είναι πιο γνωστό ότι η κακοποίηση κατά των γυναικών δεν συναντάται μόνο σε ορισμένα περιθωριακά κοινωνικά στρώματα (Σπανού, 2005).

Η άσκηση σωματικής και ψυχικής βίας από τους άνδρες επάνω στις γυναίκες απηχεί και ερμηνεύει απερίφραστα και κυνικά την άνιση κατανομή εξουσίας ανάμεσα στα δύο φύλα. Η άνιση κατανομής εξουσίας αποτελεί δομικό στοιχείο της κοινωνικής πραγματικότητας, όπως και η οικονομική εξάρτηση της γυναίκας από τον άνδρα, η μειονεκτική της θέσης, κατά κανόνα, στον τόπο εργασίας, οι μειωμένες ευκαιρίες μόρφωσης, ο παραγκωνισμός της από τα κέντρα λήψης αποφάσεων και άλλα πολλά. Η περισσότεροι κοινωνικοί επιστήμονες αναγνωρίζουν ότι η πατριαρχική δομή της οικογένειας είναι το κύριο αίτιο της βίας κατά των γυναικών. Η αναχρονιστική οικογενειακή δομή διαιωνίζει τη γυναικεία υποτέλεια, με αποτέλεσμα οι σχέσεις των δύο φύλων να προσδιορίζονται σαν σχέσεις υποταγής του ενός στον άλλο και να αναπαράγεται η άνιση κατανομή της εξουσίας και η ανισότητα σε όλους τους τομείς του κοινωνικού γίγνεσθαι (Σπανού, 2005).

1.ΚΥΡΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΒΙΑΣ

Η βία κατά των γυναικών έχει πολλά πρόσωπα. Οι κύριες μορφές είναι η σεξουαλική, η σωματική, η ψυχολογική και η οικονομική βία. Στη σεξουαλική βία περιλαμβάνονται ο εξαναγκασμός για σεξουαλικές πράξεις στις οποίες δεν συναινεί το θύμα, όπως ο βιασμός μέσα και έξω από μια σχέση, η σεξουαλική παρενόχληση και οι απειλές στο χώρο εργασίας ή στο δημόσιο χώρο, η καταναγκαστική πορνεία (Αρσέλ, et al, 2008).

Μέρος της σεξουαλικής κακοποίησης είναι και ο αιμομικτικός βιασμός. Σύμφωνα με έρευνες, συμπεραίνεται ότι το μυστικό του αιμομικτικού βιασμού σπάνια αποκαλύπτεται, κρατιέται ερμητικά κλειστό στα τείχη της οικογένειας και στις περισσότερες περιπτώσεις το μοιράζεται μόνο το αιμομικτικό ζευγάρι. Αναφέρεται στην αστυνομία από τρίτο προς το έγκλημα άτομο ή αποκαλύπτετε τυχαίο και έμμεσα τρόπο. Οι πρακτικές της καταγγελίας του διαφέρουν από αυτές του βιασμού μεταξύ αγνώστων και αυτό γιατί οι σχέσεις των συμμετεχόντων, στο έγκλημα, προσώπων είναι στενά συγγενικές και το θύμα είναι έντονα εξαρτημένο από το δράστη. Από τις έρευνες προκύπτει ότι το έγκλημα του αιμομικτικού βιασμού τις περισσότερες φορές λαμβάνει χώρο στον τόπο κατοικίας του δράστη, εναντίον ενός και μόνο θύματος, το οποίο εξαναγκάζεται σε κατά φύση συνουσία (Τσιγκρής, 2001).

Στη σωματική βία περιλαμβάνονται : γελοιοποίηση του σώματος του άλλου, σπρωξιές, πετάγματα στο πάτωμα, γροθιές, κλοτσιές, χαστούκια, χτυπήματα σε άλλα σημεία του σώματος με τα χέρια ή άλλα αντικείμενα, τσιμπήματα, δαγκωματιές, σπασίματα μελών ή πλευρών,

καταναγκαστική ακινησία, απόπειρα πνιξίματος, επιθέσεις με όπλο και μαχαίρι, καψίματα, φόνος (Αρσέλ, et al, 2008).

Η ψυχολογική βία έχει πολύπλοκες μορφές. Περιλαμβάνει εξαναγκασμό για υποταγή με απειλές, καταστροφή προσωπικών ειδών του θύματος ή αντικειμένων του σπιτιού ή απειλές γι αυτό, συνεχείς υβριστικούς και υποτιμητικούς χαρακτηρισμούς, δημιουργία κλίματος εκφοβισμού και τρόμου, γελοιοποίηση του θύματος ιδιωτικά ή σε κοινό χώρο, συνεχή κριτική και υποτίμηση των αποφάσεων του, υπερβολική κτητικότητα και κοινωνική απομόνωση, συνεχή έλεγχο των κινήσεων, επιβολή ορισμένων ρούχων ανεπιθύμητων στο θύμα, τοποθέτηση της ευθύνης στο θύμα για οποιαδήποτε αποτυχία ή κακοδαιμονία του θύτη, κλείδωμα στο σπίτι ή εγκατάλειψη σε έναν άλλο χώρο με σκοπό την τιμωρία (Μαγγανά, 1999).

Η οικονομική βία περιλαμβάνει ανοιχτή ή κρυφή στέρηση οικονομικών πόρων πάνω στους οποίους το θύμα έχει δικαίωμα, απόκρυψη ή υπεξαίρεση εισοδημάτων και ιδιοκτησιών, εκμετάλλευση οικονομικών πόρων του θύματος για προσωπικούς σκοπούς του θύτη, στέρηση βασικών φυσικών αγαθών όπως τροφή, ρούχα, φάρμακα, στέγη, παρά τις υπάρχουσες οικονομικές δυνατότητες, παρεμπόδιση της συζύγου ή συντρόφου να εργαστεί ή να διαλέξει ελεύθερα μια απασχόληση. (Αρσέλ,et al, 2008).

2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι συνέπειες της κακοποίησης κατατάσσονται σε τρείς κυρίαρχες κατηγορίες : τις ψυχολογικές, τις σωματικές και τις κοινωνικές συνέπειες. Καθώς οι συνέπειες τις κακοποίησης εμπλέκονται με ποικίλους τρόπους, συχνά, η ταξινόμηση μιας συνέπειας σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες καθίσταται δύσκολη (WHO, 2002).

Όσο αναφορά την ψυχοσύνθεση της κακοποίησης γυναίκας, η άσκηση βίας οδηγεί στην ανάπτυξη μιας ψυχολογικής άμυνας ή αλλιώς μιας τακτικής επιβίωσης, που κάνει τα θύματα να απωθούν τα επεισόδια βίας και να ελαχιστοποιούν τη σοβαρότητα τους. Όταν μάλιστα τα επεισόδια βίας εναλλάσσονται με πράξεις μεταμέλειας του δράστη παγιδεύουν το θύμα, δημιουργώντας του την απατηλή προσδοκία ότι ο σύζυγος-σύντροφος της θα αλλάξει. Τα ψυχολογικά τραύματα του θύματος κακοποίησης εκδηλώνονται ως συμπτώματα διαταραχής, η οποία εντάσσεται στη διαγνωστική κατηγορία ΄΄Διαταραχή Μετά- τραυματικό Στρες ΄΄ που συναντάμε στο D.S.M. III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) και καλείται ΄΄ Σύνδρομο Κακοποιημένης Γυναίκας ΄΄. Χαρακτηριστικά του είναι, το άγχος, ο φόβος, η κατάθλιψη, η ενοχή, ο εξευτελισμός, ο θυμός, η σκληρότητα και η έλλειψη εμπιστοσύνης. Η κακοποίηση επιδρά σημαντικά στην αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση και την αυτοεικόνα των γυναικών-θυμάτων της. Η συνεχής αρνητική κριτική, η υποτίμηση και ο εξευτελισμός που υφίστανται οι γυναίκες-θύματα ενδοοικογενειακής βίας, μεταβάλλουν την αυτό-εικόνα της γυναίκας και καταρρακώνουν την αυτοπεποίθηση

και αυτοεκτίμηση της. Όσο η κακοποίηση συνεχίζεται και αυξάνεται, η γυναίκα- θύμα αποδέχεται την εικόνα που ο δράστης έχει πλάσει για εκείνη και πείθεται πως βιώνει αυτό που της αξίζει και είναι λάθος να ελπίζει σε κάτι καλύτερο. Η κατάθλιψη, το άγχος, η παθητικότητα, η μυστικοπάθεια και ο φόβος είναι γνώριμα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των γυναικών που υφίστανται κακοποίηση, ενώ σταδιακά έρχεται η κοινωνική απομόνωση και η διακοπή της επαγγελματικής πορείας, με συνέπεια την αποστέρηση της επαγγελματικής καταξίωσης και οικονομικής ανεξαρτησίας. Επιπλέον, οι γυναίκες θύματα επαναλαμβανόμενης κακοποίησης οδηγούνται συχνότερα σε απόπειρες αυτοκτονιών απ' ότι γυναίκες που δεν έχουν ανάλογα βιώματα. Σύμφωνα με την ειδική έκθεση της UNISEF «Βία κατά των γυναικών» (2000), υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στο βίωμα της βίας και στις απόπειρες αυτοκτονίας. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία έχουν δώδεκα φορές περισσότερες πιθανότητες από τις υπόλοιπες γυναίκες να αποπειραθούν να αυτοκτονήσουν. Στην ίδια έκθεση αναφέρεται ότι στις Η.Π.Α. το 35-40 % των γυναικών που έχει υποστεί βία έχει κάνει τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας (WHO, 2002).

Οι συνεχείς αγχωτικές καταστάσεις που βιώνουν οι κακοποιημένες γυναίκες εξασθενούν το ανοσοποιητικό τους σύστημα, με συνέπεια οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία να αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό σοβαρά ψυχοσωματικά νοσήματα. Οι σωματικές ασθένειες που συνήθως ταλαιπωρούν τις κακοποιημένες γυναίκες είναι αρθριτικά, χρόνιοι πόνοι, πονοκέφαλοι, ημικρανίες, βραδυγλωσσία, νεφρική ανεπάρκεια, κολίτιδα, διάρροια ή δυσκοιλιότητα. Ακόμη, σε σχέσεις βίας, καθώς η γυναίκα θύμα αδυνατεί να διαπραγματευθεί με τον σύζυγο σύντροφο της τη χρήση προφυλακτικού συμβαίνουν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες όπως επίσης και μετάδοση σεξουαλικών νοσημάτων. Τέλος χαρακτηριστικό

είναι πως οι γυναίκες που υφίστανται βία αυξάνουν σημαντικά το κάπνισμα, το αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών (WHO,2002).

3. ΚΟΙΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Το βασικότερο κοινό χαρακτηριστικό των κακοποιημένων γυναικών είναι πως έχουν μικρή αυτοεκτίμηση. Πιστεύουν όλους τους μύθους για τις σχέσεις κακοποίησης, αντιμετωπίζουν με τον παραδοσιακό τρόπο το σπίτι τους, πιστεύουν πολύ στην ενότητα της οικογένειας και στα προκαθορισμένα στερεότυπα του γυναικείου ρόλου. Δέχονται την ευθύνη για τις βίαιες πράξεις των ανδρών τους, αισθάνονται ενοχή αλλά αρνούνται τον τρόμο και τον θυμό που νιώθουν, δείχνουν παθητικότητα προς το περιβάλλον, έχουν έντονες αντιδράσεις λόγο στρες, χρησιμοποιούν το σεξ ως μέσο για την διατήρηση των σχέσεων τους και τέλος πιστεύουν πως κανένας δεν μπορεί να τις βοηθήσει να λύσουν τα προβλήματα τους εκτός από τον εαυτό τους (Αδαμάκη, 2001).

Τα άνωθεν αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά γυναικών που έχουν υποστεί βία. Γυναίκες παντρεμένες, ανύπαντρες που είτε συζούν με τους συντρόφους τους είτε όχι, με ένα ή περισσότερα παιδιά ή και εγκυμονούσες, γυναίκες διαφόρων ηλικιών, θρησκείας, μορφωτικού επιπέδου, πολιτισμικών και κοινωνικών ομάδων. Οι γυναίκες αυτές έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και υποτιμούν την ικανότητα τους να κάνουν το οτιδήποτε. Αμφιβάλλουν για την επάρκεια τους και τις ικανότητες τους ως νοικοκυρές, μαγείρισσες ή ερωμένες και υποβαθμίζουν οποιαδήποτε επιτυχία τους (Αδαμάκη, 2001).

Έχουν εσωτερικεύσει όλους τους πολιτιστικούς μύθους και στερεότυπα και αισθάνονται ενοχή για την συμπεριφορά των ανδρών τους. Συμφωνούν με την άποψη της κοινωνίας ότι οι άνδρες τους θα αλλάξουν συμπεριφορά εάν μπορούσε να αλλάξει η δική τους. Έχουν συντηρητικές απόψεις και αν και ορισμένες εργάζονται και κάνουν καριέρα είναι

έτοιμες να τα παρατήσουν εάν αυτό θα ευχαριστούσε τον άνδρα τους, παρότι θα μπορούσε κάτι τέτοιο να οδηγήσει σε οικονομικές δυσκολίες. Για πολλές γυναίκες που εργάζονται ο χρόνος που περνούν στη δουλειά αποτελεί μια μικρή διακοπή τις εξουσίας του άνδρα τους. Μια άλλη κοινή συμπεριφορά ανάμεσα στις κακοποιημένες γυναίκες είναι η προσπάθεια τους να ελέγξουν τη συμπεριφορά των άλλων γύρω τους, ώστε να μην συμβαίνουν πράγματα που θα μπορούσαν να κάνουν τους άνδρες τους να θυμώσουν. Οι περισσότερες, αν όχι όλες, οι γυναίκες που υφίστανται την κακοποίηση μέσα στο σπίτι τους ζουν κάτω από συνεχές στρες και φόβο. Αυτό έχει σωματικά και ψυχολογικά επακόλουθα. Οι κακοποιημένες γυναίκες συχνά παραπονιούνται για κόπωση, οσφυαλγίες, πονοκεφάλους, γενική δυσφορία και αϋπνίες. Αισθάνονται κατάθλιψη, ανησυχία και γενικά καχυποψία. Με το να έχουν καχυποψία και εχεμύθεια τις βοηθά συχνά να αποφεύγουν ένα μέρος της κακοποίησης. Συχνά κρύβουν πράγματα από τους άνδρες τους που φοβούνται πως ίσως θα προξενήσουν έναν καυγά (Αδαμάκη, 2001).

4. ΜΥΘΟΙ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΗΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Από τις αρχές της δεκαετίας του ’70 άρχισε μία έντονη αμφισβήτηση σχετικά με το θέμα της ενδοοικογενειακής βίας, που είχε ως αποτέλεσμα την αναθεώρηση του νομοθετικού πλαισίου, χωρίς όμως ανάλογη μεταβολή της κουλτούρας και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης. Η βία δεν αφορά μονάχα υπανάπτυκτες χώρες: το 20-30% όλων των επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία των ΗΠΑ αφορά κακοποιημένες γυναίκες (Σπανού, 2005).

Πολλοί είναι οι μύθοι που αφορούν τόσο την προσωπικότητα του συζύγου που βιαιοπραγεί, όσο και της συζύγου πάνω στην οποία ασκείται φυσική και ψυχολογική βία. Το συνηθέστερο στερεότυπο σκιαγραφεί μία ευαίσθητη, ευάλωτη, ντροπαλή, αδύναμη, παθητική, εξαρτημένη και καταθλιπτική σύζυγο με μαζοχιστικά στοιχεία και συναισθηματική διαταραχή. Στις άτυπες διαδόσεις περί κακοποιημένων γυναικών αναφέρεται ότι οι περισσότερες από αυτές άξιζαν είτε προκαλούσαν την κακοποίησή τους ή στην χειρότερη περίπτωση αντλούσαν ευχαρίστηση από αυτή. Έρευνα σε Καναδούς αστυνομικούς αποκάλυψε ότι μέμφονταν τις συζύγους για την κακοποίηση, εκδήλωναν φαλλοκρατικές απόψεις, αναπαρήγαγαν πατριαρχικά στερεότυπα και θεωρούσαν τις κακοποιημένες γυναίκες χειριστικές και αφερέγγυες. Παράλληλα, απέδιδαν τα αίτια της άσκησης βίας εκ μέρους των ανδρών σε αγχογόνους παράγοντες και στο φόρτο εργασίας. Η φυσική βία λογίζεται από πολλούς ως ενδοοικογενειακό ζήτημα, σχετίζεται με τις δυναμικές της συμβίωσης και δεν αφορά τον νόμο. Υπάρχει η κρατούσα άποψη ότι οι σύζυγοι ασκούν βία μόνο στη γυναίκα τους, ενώ δεν εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά προς άλλα άτομα. Αντίθετα, η

άσκηση βίας σε σχέση συμβίωσης ή μη νομιμοποιημένης σχέσης γενικεύεται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του δράστη. Γενικά, υπάρχει το αίτημα για περισσότερη ανοχή εκ μέρους των γυναικών μέσα στα πλαίσια του γάμου, χωρίς να ισχύει το ίδιο στις υπόλοιπες διαφυλικές σχέσεις. Το αρνητικό κλίμα για τα δικαιώματα των γυναικών παρουσιάζεται ότι οι σύζυγοι που αντιστέκονται σε επεισόδια βίας δυναμικά αντιμετωπίζονται με περισσότερη αυστηρότητα σε σύγκριση με αυτές που παθητικά υφίστανται κακοποίηση. Επιπλέον, ακόμη και η λεκτική αντίσταση θυματοποιεί τις κακοποιημένες γυναίκες, επειδή πολλές φορές εκλαμβάνεται ως ελαφρυντικό για το δράστη. Τέλος, η αντίσταση θεωρείται ως διαιώνιση του συγκρουσιακού κλίματος στο σπίτι ως σύμπτωμα συναισθηματικής αστάθειας. Τα στερεότυπα αυτά επιτείνονται όταν αναφέρονται σε μειονοτικούς πληθυσμούς. Οι κοινωνικές νόρμες επιτάσσουν την υποταγή, το συμβιβαστικό χαρακτήρα και την παθητικότητα ως αποδεκτές ή και θελκτικές γυναικείες συμπεριφορές. Όσες παραβίαζαν αυτή την εικόνα αποκλίνουν, ειδικά εάν προβαίνουν σε πράξεις αντεκδίκησης προς το σύζυγο που τις κακοποίησε. Έτσι, κατά την εκδίκαση τέτοιων περιπτώσεων αναμένεται απ’ αυτές να δείξουν μεταμέλεια, οδύνη, θρήνο, εφόσον θέλουν να αντιμετωπίσουν ελαφρύτερη ποινή. Αυτές που θα αποδώσουν την πράξη τους στο δικαίωμα της αυτοσυντήρησης και επιβίωσης θα κριθούν αυστηρότερα. Η επιθετικότητα είναι χαρακτηριστικό των ανδρών στις περισσότερες από τις σημερινές κοινωνίες. Αυτό δικαιολογεί πολλές πράξεις βίας εκ μέρους τους και αποκλείει κάθε γυναικεία αντίδραση. Πολλοί είναι οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση ενδοοικογενειακής βίας. Οι διάφορες έρευνες που έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς επικεντρώνονται στην ηλικία, το εισόδημα, την οικογενειακή κατάσταση και τη φυλή/εθνικότητα. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και εκδήλωσης βίας, ανεξάρτητα από την

οικογενειακή κατάσταση του ζευγαριού, ενώ όλες οι έρευνες τείνουν να συμφωνήσουν ότι οι νεαροί άνδρες είναι περισσότερο επιρρεπείς στη βίαιη συμπεριφορά. Δεύτερος ενισχυτικός παράγοντας είναι η χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, αφού παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες των χαμηλών και εργατικών κοινωνικών τάξεων υφίστανται κακοποίηση σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες των άλλων τάξεων. Παρόλα αυτά, το χαμηλό εισόδημα δεν φαίνεται να συνδέεται άμεσα με την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς από την πλευρά του άνδρα), αν και τα οικονομικά άγχη και η ανεργία αποτελούν σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης ή ακόμη και δικαιολογία για την εκδήλωση βίας (Σπανού, 2005).

5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΔΡΩΝ ΠΟΥ ΑΣΚΟΥΝ ΒΙΑ

Παρόλο που οι γενικεύσεις και τα στερεότυπα δεν βοηθούν σχεδόν ποτέ στην ολοκληρωμένη μελέτη και αντιμετώπιση ενός φαινομένου, στην περίπτωση του ατόμου που ασκεί βία υπάρχουν κάποια γενικά χαρακτηριστικά τα οποία συναντώνται στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων. Τα άτομα που καταφεύγουν στην άσκηση βίας είναι ως επί το πλείστον άτομα που έχουν προβλήματα συναισθηματικής ωριμότητας. Αυτό σημαίνει ότι δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν επιτυχώς τα συναισθήματά τους, να τα ρυθμίσουν, να τα ελέγξουν και να τα εκφράσουν με έναν σωστό και κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Ιδιαίτερα, έχουν πρόβλημα στην διαχείριση του θυμού τους, τον οποίο τις περισσότερες φορές αδυνατούν να ελέγξουν και να εκφράσουν με σεβασμό στον άνθρωπο που έχουν απέναντί τους. Μπροστά λοιπόν σε αυτή τους την αδυναμία, η άσκηση βίας και η επιβολή τους με αυτόν τον τρόπο προβάλλεται ως η μόνη, εύκολη και βολική λύση. Ακόμη, συχνά τα άτομα που ασκούν βία είναι άτομα τα οποία έχουν μεγαλώσει και ανατραφεί σε ένα περιβάλλον βίας, αναπαράγοντας το ίδιο μοντέλο το οποίο τους είναι το πλέον οικείο και στη μετέπειτα ζωή τους, στη σχέση με το σύντροφό τους. Σχετικές έρευνες έχουν αποδείξει πως παιδιά τα οποία υπήρξαν μάρτυρες ή θύματα βίας γίνονται μελλοντικά και οι ίδιοι θύτες (Μαγγανά, 1999).

Επιπρόσθετα, για το θύτη οι έννοιες της κτήσης και της εξουσίας είναι κομβικές. Αυτό σημαίνει πως για αυτούς πολλές φορές η βία είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος να χρησιμοποιήσουν την φυσική τους δύναμη ή ακόμη και την απειλή για να επιβάλλουν ή/και να διατηρήσουν την εξουσία τους σε μία σχέση, θεωρώντας λανθασμένα πως έτσι αποκτούν

τον απόλυτο έλεγχο αυτής. Επίσης, εμφανίζουν μία σύγχυση σχετικά με τις έννοιες της δέσμευσης , της σχέσης και της ελευθερίας θεωρώντας πως η σύντροφός τους/σύζυγός τους, είναι δικό τους κτήμα το οποίο δεν πρέπει να εκφράζει διαφωνίες ή ατομικά στοιχεία που διαφοροποιούνται από τα δικά του θέλω και το δικό του εγώ (Μαγγανά, 1999).

6. ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Υπάρχει ένας αριθμός παραγόντων που σχετίζονται με την ενδοοικογενειακή βία στις ετερόφυλες σχέσεις και η συνήθης λίστα αυτών είναι η ακόλουθη : ιστορικό επιθετικής συμπεριφοράς, ιστορικό κακοποίησης σαν παιδί ή μαρτυρίας γονεικής κακοποίησης, μεγάλη κοινωνική δύναμη ή επίπεδο status, ελεγκτικές σχέσεις, λανθασμένα ορισμένος ανδρισμός και ταυτότητα, ψυχική ασθένεια όπως αλκοολισμός ή άλλη χρήση ουσιών. Το γενικό μοντέλο εξήγησης της ενδοοικογενειακής βίας αφορά την ανδρική δύναμη και δικαιώματα που εν τέλει οδηγούν στο λογικό συμπέρασμα, αυτό της κακοποίησης των γυναικών. Αυτό το μοντέλο είναι συμβατό με παράγοντες κινδύνου στο ότι η διδαχή και ο παραδειγματισμός μπορεί και οι 2 να συσχετίζονται με ένα ιστορικό κακοποίησης από το παρελθόν ή και μαρτυρίας κακοποίησης. Και τέτοια κακοποίηση μπορεί να διδάξει ότι ο θύτης έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιεί την βία για να πετύχει τις επιθυμίες του. Η επιβράβευση της βίαιης συμπεριφοράς μπορεί να δίνεται άμεσα στον θύτη ή να παρατηρείται σε περιπτώσεις άλλων που δρουν απειλητικά και επιβραβεύονται. Η άλλη όψη του νομίσματος μπορεί επίσης να έρθει στο προσκήνιο, κι εκεί δεν υπάρχει καμία επιβράβευση, αλλά ούτε και τιμωρία ή συνέπεια. Για παράδειγμα, αν η αστυνομία κληθεί σε μια οικιακή αναταραχή και φύγει χωρίς να κάνει κάποια παρέμβαση, ο θύτης μπορεί να μάθει ότι η όποια εξωτερική παρέμβαση στο σπίτι δεν αποτελεί αντικείμενο έγνοιας ή φόβου (Σπανού, 2005).

7. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΘΥΜΑ

Το θέμα της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί εδώ και δεκαετίες επίκεντρο του διεθνούς ενδιαφέροντος. Για τη συντηρητική ελληνική κοινωνία το πρόβλημα αυτό παραμένει ταμπού και χαρακτηρίζεται ως «οικογενειακό ζήτημα». Δυστυχώς το πέπλο της σιωπής εμποδίζει την αντιμετώπιση και αποτρέπει από την ουσιαστική διερεύνηση. Παράλληλα λειτουργεί ως ανάχωμα στον παραγωγικό διάλογο και τη λήψη απαραίτητων μέτρων. Με την επιβολή της πατριαρχικής οικογένειας, αποτέλεσμα της εισαγωγής της γεωργίας σε μεγάλη κλίμακα, της κτηνοτροφίας, και της ατομικής ιδιοκτησίας, ο άνδρας-πατριάρχης ήλθε στο προσκήνιο ασκώντας απόλυτη εξουσία στα μέλη της οικογένειας. Τις περισσότερες φορές η εξουσία αυτή οδηγούσε σε βίαιες συμπεριφορές. Οι συμπεριφορές αυτές μέχρι σήμερα συμπεριλαμβάνουν τη σωματική βία, την ψυχολογική (εκφοβισμός, απειλές, απομόνωση, συναισθηματική κακομεταχείριση, παραμέληση κ.α.) και τη σεξουαλική κακοποίηση (Τσίγκρης, 2001).

Η βία κατά των γυναικών συμβαδίζει με τη θέση της γυναίκας στην κοινωνία, ωστόσο παρατηρείται ως φαινόμενο και στις προοδευτικές κοινωνίες όπως π.χ. στις Σκανδιναβικές χώρες. Είναι μάλιστα διαταξική, καθώς εμφανίζεται σε όλα τα κοινωνικά και οικονομικά στρωματά. Το τίμημα που πληρώνουν άνθρωποι και κοινωνίες είναι τεράστιο. Εκτός από τις πρωτογενείς επιπτώσεις της βίας, τους ποικίλους τραυματισμούς, που συχνά είναι σοβαροί και το θάνατο, υπάρχουν και δευτερογενείς σωματικές ή ψυχολογικές επιπτώσεις όπως: α) πονοκέφαλοι, άσθμα, γαστρεντερικές διαταραχές, χρόνιοι πόνοι, αϋπνίες, χρόνια κόπωση,

πόνοι στα γεννητικά όργανα, στη λεκάνη και στην πλάτη που προκαλούνται από το στρες και την υπερένταση και β) άγχος, φόβος, δυσκολία στον ύπνο, εφιάλτες, αίσθηση αδυναμίας, απόγνωση, μειωμένη αυτοεκτίμηση, ενοχές, αναβίωση της βίας, οξείες συναισθηματικές αντιδράσεις. Η βία, τέλος, αποδυναμώνει την κοινωνική θέση της γυναίκας, επηρεάζοντας αρνητικά βασικούς παράγοντες, όπως η εργασία και μπορεί να την κάνει ψυχολογικά ευάλωτη στην κατάθλιψη ή σε άλλες ψυχικές διαταραχές. Σταδιακά οδηγεί τη γυναίκα στη «θυματοποίηση» (Αδαμάκη, 2001).

Το κόστος της ενδοοικογενειακής βίας είναι πολύ μεγάλο και για την κοινωνία. Σωματικές και ψυχολογικές βλάβες, θάνατοι, αύξηση της χρήσης υπηρεσιών υγείας, αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών και των δημοσίων δαπανών για την υγεία, τραυματισμοί βρεφών ή μικρών παιδιών, αύξηση των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων (γυναίκες και παιδιά χωρίς στέγη, εισόδημα κλπ.), ψυχολογικές επιπτώσεις στα παιδιά, αύξηση στη ζήτηση νοσοκομειακών, κοινωνικών και σωφρονιστικών υπηρεσιών. Η χειρότερη κοινωνική επίπτωση όμως είναι η αναπαραγωγή της βίας μέσω των παιδιών, η οποία υπονομεύει ολόκληρες γενεές. Τα παιδιά που βιώνουν σκηνές ενδοοικογενειακής βίας έχουν περισσότερες πιθανότητες, να γίνουν η επόμενη γενιά θυμάτων ή θυτών και να αναπτύξουν παραβατική συμπεριφορά με συνηθισμένες μορφές τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ, τη φυγή από το σπίτι και τα πολλαπλά προβλήματα στο σχολείο (Αδαμάκη, 2001).

8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΒΙΑ

Η βία κατά των γυναικών συνδέεται με πολλές αρνητικές συνέπειες για την υγεία τους. Οι φορείς της Δημόσιας Υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, ως μέρος μιας συνολικότερης προσπάθειας, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ωστόσο, τον κύριο ρόλο διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας στη δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη, όπου καλούνται να αντιμετωπίσουν τις σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας. Είναι σαφές πως μια έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος μπορεί να μειώσει τις σοβαρές συνέπειες και να ελαχιστοποιήσει την πιθανότητα (επανα)θυματοποίησης αυτών των γυναικών. Παρά το γεγονός ότι η ενδοοικογενειακή βία φέρνει άμεσα ή έμμεσα εκατομμύρια γυναίκες, κάθε χρόνο, να ζητήσουν βοήθεια σε διαφορετικά συστήματα υγείας, σε διαφορετικά σημεία του πλανήτη, οι παροχείς υπηρεσιών υγείας φροντίζουν αυτές τις γυναίκες, χωρίς συχνά να ρωτήσουν για ενδεχόμενη κακοποίηση, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζουν και να μην αντιμετωπίζουν τις υποκείμενες αιτίες των προβλημάτων υγείας τους. Ο έλεγχος ρουτίνας (screening), αποτελεί πρωταρχικό σημείο εκκίνησης για την συμπεριφορά από την πλευρά του συζύγου/συντρόφου, ή ότι μια γυναίκα είναι υποχρεωμένη να ενδίδει στις σεξουαλικές διαθέσεις του συζύγου/συντρόφου ανά πάσα στιγμή. Επίσης, συχνά υποθέτουν ότι η σωματική και σεξουαλική βία αφορά στις ευπαθείς κοινωνικο- οικονομικά ομάδες και σε συγκεκριμένες εθνικότητες με συγκεκριμένο θρησκευτικό υπόβαθρο. Ακόμη και σε πολιτισμούς που η βία κατά των γυναικών θεωρείται απαράδεκτη, οι πιο πάνω αντιλήψεις είναι βαθιά ριζωμένες και συχνά δύσκολο να

ξεπεραστούν. Αυτές οι πεποιθήσεις επηρεάζουν τους/τις επαγγελματίες υγείας στην προσπάθειά τους να περιθάλψουν γυναίκες που έχουν υποστεί βία, αμφιβάλλοντας για την αξιοπιστία των λεγομένων τους και για την ευθύνη της κατάστασής τους. Μερικοί άνδρες επαγγελματίες υγείας διστάζουν να δεχθούν ότι οι γυναίκα βρίσκεται σε μια καταχρηστική σχέση, γιατί ταυτίζονται με το δράστη. Επιπλέον, γυναίκες επαγγελματίες υγείας, που οι ίδιες έχουν βιώσει βία σε μια σχέση, επιβαρύνονται ψυχολογικά και αποφεύγουν να συζητήσουν το θέμα με τις ασθενείς τους. Μελέτες έχουν καταγράψει ότι μία στις τρεις γυναίκες επαγγελματίες υγείας έχουν οι ίδιες υποστεί βία. Πολλές φορές, οι ανάγκες των κακοποιημένων γυναικών παραμελούνται εξαιτίας των γραφειοκρατικών κενών ή ανεπαρκούς συντονισμού των τομέων υγείας και του συστήματος απονομής της ποινικής δικαιοσύνης. Σε ορισμένες χώρες οι ιατροί απαγορεύεται να συλλέξουν στοιχεία από γυναίκες που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, χωρίς άδεια από την αστυνομία ή από το δικαστικό σύστημα της χώρας. Μια άλλη σημαντική παράμετρος που εμποδίζει την αποτελεσματική αντιμετώπιση –από πλευράς συστήματος υγείας- της ενδοοικογενειακής βίας είναι η απροθυμία και πολλές φορές η άρνηση γυναικών που ανήκουν σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες όπως γυναίκες μετανάστριες και πρόσφυγες, γυναίκες ομοφυλόφιλες, γυναίκες με αναπηρία, να αποκαλύψουν τη βία. Σε μεγάλο μέρος του κόσμου, οι γυναίκες είναι αδύνατο να λάβουν υγειονομική περίθαλψη, χωρίς την άδεια του συζύγου ή άλλων αρσενικών μελών της οικογένειας. Οι άνδρες δεν επιτρέπουν στις συζύγους τους να επισκεφθούν το κέντρο υγείας ή το νοσοκομείο ασυνόδευτες, ειδικά όταν γνωρίζουν ότι πρόκειται να αναζητήσουν θεραπευτική αγωγή για τραυματισμούς εξαιτίας της βίας. Οι γυναίκες είναι απίθανο να αποκαλύψουν στον/την επαγγελματία

υγείας την κακοποιητική σχέση που βιώνουν, μπροστά στο σύζυγο/βασανιστή (Παπαγιαννοπούλου Ε., Γκούβα Μ., 2009).

8.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη περιλαμβάνει την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη (Αρτινοπούλου, 2000).

8.1.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στην βελτίωση των συνθηκών ζωής. Η βελτίωση της γενικότερης ποιότητας ζωής μέσα από αναβαθμισμένα προγράμματα υγείας, εκπαίδευσης και αγωγής μειώνει τις κοινωνικές ανισότητες και προσφέρει ισότητα ευκαιριών σε όλο τον πληθυσμό. Η πρωτογενής πρόληψη προϋποθέτει ενέργειες στα εξής επίπεδα: Βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών. Ευρεία εκπαίδευση και διαφώτιση με στόχο την προαγωγή της υγείας γενικότερα και της ψυχικής υγείας ειδικότερα. Αλλαγή των στάσεων σε θέματα κακοποίησης, ευαισθητοποίησης κοινού. Προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού (Αρτινοπούλου, 2000).

8.1.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Στόχος της δευτερογενής πρόληψης είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων που έχουν σαν στόχο τον εντοπισμό ατόμων, οικογενειών και παιδιών ″υψηλού κινδύνου″ με σκοπό να προληφθεί η κακοποίηση ή παραμέληση (Αρτινοπούλου, 2000).

8.1.3. ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η τριτογενής πρόληψη ασχολείται με προγράμματα που οργανώνονται μετά την κακοποίηση με σκοπό να προληφθεί η επανακακοποίηση. Η τριτογενής πρόληψη καλύπτει :Την εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης και του περιβάλλοντος . Εξασφάλιση επιστροφής σε ασφαλές περιβάλλον. Ψυχολογική υποστήριξη. Βελτίωση των κακών κοινωνικοοικονομικών συνθηκών (π.χ. εύρεση εργασίας) (Αρτινοπούλου, 2000).

Για την πρόληψη είναι απαραίτητη η συνεργασία όλων των ατόμων της διεπιστημονικής ομάδας (Αρτινοπούλου, 2000).

8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Χαρακτηριστικά που πρέπει να θέσουν την υποψία της κακοποίησης: Καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας. Στα ατυχήματα ζητείτε αμέσως βοήθεια ενώ στη μη τυχαία κάκωση έρχονται στο νοσοκομείο με καθυστέρηση. Συνήθως δεν δίνεται δικαιολογία για την καθυστέρηση. Ιστορικό με ασάφειες, που δεν ταιριάζει με την κλινική εικόνα. Δηλαδή δεν δίνονται λεπτομέρειες για τις συνθήκες του τραυματισμού ή ο θύτης δηλώνει άγνοια (δεν ξέρω πώς τραυματίστηκε κ.τ.λ.). Για τον ευαισθητοποιημένο στην ύπαρξη της κακοποίησης νοσηλευτή η λήψη του ιστορικού είναι ιδιαίτερα διαφωτιστική. Οι βλάβες είναι συχνά πολλαπλές και πολύμορφες (το κακοποιημένο άτομο που προσκομίζεται με κάποιο κάταγμα συνήθως θα έχει εκχυμώσεις ή εκδορές και σε άλλα μέρη του σώματος ή ακόμη και άλλα κατάγματα). Οι βλάβες είναι διαφορετικού χρονικού διαστήματος, πράγμα που μαρτυρά τα επανειλημμένα επεισόδια κακοποίησης. Η συμπεριφορά του κακοποιημένου ατόμου είναι χαρακτηριστική . Το βλέμμα του και η έκφραση του δείχνουν απόγνωση και απάθεια. Οι βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το άτομο στο νοσοκομείο (Ζυγά & Αθανασοπούλου, 2009).

8.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο νοσηλευτής πρέπει να κατατάξει το περιστατικό στα επείγοντα. Δεν επιδέχεται καθυστέρηση. Να φροντίσει ώστε να γίνουν ακτινογραφίες, η ακτινολογική εξέταση είναι πολύτιμη αφού μπορεί να αποκαλύψει βλάβες που δεν φαίνονται ακόμη και από μια προσεκτική έρευνα. Να περιγράψει λεπτομερώς τις βλάβες στο ιστορικό την ημέρα της εισαγωγής. Ο νοσηλευτής έχει χρέος να παρέχει τις πρώτες βοήθειες στο κακοποιημένο άτομο καθώς και εξατομικευμένη νοσηλεία στην διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο. Εκτός του ότι πρέπει να αντιμετωπίσει θεραπευτικά την κακοποίηση πρέπει να προσφέρει και ψυχολογική βοήθεια (Ζυγά & Αθανασοπούλου, 2009).

8.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Οι επαγγελματίες υγείας ιδιαίτερα οι μαίες και νοσηλευτές που εργάζονται στις γυναικολογικές και μαιευτικές κλινικές βρίσκονται στην ιδανική θέση για να βοηθούν και να υποστηρίζουν τις γυναίκες που βίωσαν συντροφική βία. Σε αυτήν την φάση είναι απαραίτητο να συνεργαστεί με ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, νομικό σύμβουλο καθώς και υπηρεσίες πρόνοιας και εθελοντικές ομάδες. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώσει τα κακοποιημένα άτομα ότι λειτουργούν ειδικά κέντρα υποδοχής για κακοποιημένες γυναίκες όπως (κέντρο υποδοχής κακοποιημένων γυναικών, γραφείο ισότητας, γραμμή SOS, ξενώνας κακοποιημένων γυναικών, κέντρο ψυχικής υγιεινής, Κ.Ε.Θ.Ι Κέντρο Ερευνών σε Θέματα Ισότητας, γυναικεία ομάδα αυτοάμυνας, σύνδεσμος για δικαιώματα γυναικών, δίκτυο καταπολέμησης της αντρικής βίας κατά των γυναικών) (Ζυγά & Αθανασοπούλου, 2009).

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

New England Journal Medicine. 2014 24(1):15-25

[A Comparison of Intimate Partner violence between Jordanian Nurses and Jordanian Women]

Al-Natous A, Gillespie GL, Wang LL, Felblinger D.

Abstract

Intimate partner violence is a serious international problem. It is not known if the extent of intimate partner violence for Jordanian nurses is similar to that of Jordanian women. Until the rate is known, implementation of nursing interventions for Jordanian women may be thwarted. The study purpose was to determine the rate of intimate partner violence among Jordanian nurses working in governmental health settings in a northern city of Jordan and to compare the rate to published statistics for a community sample of Jordanian women. A cross-sectional survey design was used for this study. A stratified random sample of 80 Jordanian nurses working in governmental women's health centers and public hospitals in a northern city of Jordan was invited to participate. Institutional review board approval was granted. Participants completed the Woman Abuse Screening Tool in a private room at their work site. No identifiers were added to the survey forms. Chi-squared goodness-of-fit tests were computed to compare the rate of intimate partner violence

between the study sample and reported statistics for Jordanian women. Approximately 59% of participants experienced psychological violence, 12.5% experienced physical violence, and 5.1% experienced sexual violence. No significant differences were found in the rates of violence for the study sample and published data for a community sample of Jordanian women. Intimate partner violence is as prevalent against Jordanian nurses as it is for Jordanian women. Intimate partner violence needs to be addressed to prevent potential sequelae such as decreased work productivity and an inability to provide safe patient care.

Μετάφραση

Τίτλος : [Μια σύγκριση της συντροφικής βίας μεταξύ Ιορδανών Νοσηλευτών και Ιορδανών γυναικών]

Συντροφική βία είναι ένα σοβαρό διεθνές πρόβλημα. Δεν είναι γνωστό εάν η έκταση της συντροφικής βίας για τούς ιορδανούς νοσηλευτές είναι παρόμοια με εκείνη των ιορδανών γυναικών. Μέχρι ότου το ποσοστό είναι γνωστό, η εφαρμογή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων για τις Ιορδανές γυναίκες μπορεί να ανατραπεί. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να καθοριστεί το ποσοστό της συντροφικής βίας μεταξύ των Ιορδανών νοσηλευτών που εργάζονται σε κυβερνητικές ρυθμίσεις για την υγεία σε μια βόρεια πόλη της Ιορδανίας και να συγκρίνει το ποσοστό, να δημοσιεύσει στατιστικά στοιχεία για μια κοινότητα δείγμα των Ιορδανών γυναικών. Μια διατομική δημοσκόπηση της έρευνα χρησιμοποιήθηκε για αυτή τη μελέτη. Ένα τυχαίο δείγμα 80 ιορδανών νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια κέντρα υγείας γυναικών και τα δημόσια νοσοκομεία σε μια βόρεια πόλη της Ιορδανίας προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν. Χορηγήθηκε θεσμική επανεξέταση με έγκριση πίνακα . Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το εργαλείο διαλογής γυναικείας

κακοποίησης σε ένα ιδιωτικό δωμάτιο στο χώρο εργασίας τους. Προστέθηκαν ανώνυμες στα έντυπα έρευνας. Υπολογίστηκαν με σύγκριση του ποσοστού της συντροφικής βίας μεταξύ του δείγματος της μελέτης και αναφέρονται τα στατιστικά στοιχεία για τις ιορδανές γυναίκες. Περίπου το 59% των συμμετεχόντων παρουσίασαν την ψυχολογική βία, το 12,5% έχουν υποστεί σωματική βία, και 5,1% εμπειρική σεξουαλική βία. Δεν βρέθηκαν διαφορές στα ποσοστά της βίας για το δείγμα της μελέτης και δημοσιεύτηκαν στοιχεία για ένα κοινωνικό δείγμα των ιορδανών γυναικών. Η συντροφική βία είναι τόσο διαδεδομένη ενάντια στους ιορδανούς νοσηλευτές όσο είναι και για τις γυναίκες της Ιορδανίας. Η συντροφική βία χρειάζεται να είναι εντοπισμένη για να αποφθεχθούν πιθανές συνέπειες όπως η μειωμένη παραγωγική εργασία και η ανικανότητα στο να παρέχει ασφαλή φροντίδα ο ασθενής.

European Journal of Violence Nursing. 2014 83(4):274-9.

[Dating violence: Promoting awareness and mitigating risk through nursing innovations]

Ames TL, Glenn LA, Simons LE.

Abstract

PURPOSE:

The TeLL Dating Violence Project was created by three advanced practice nurses to mitigate the risk of dating violence on a college campus through establishment of an innovative program of education and policy change.

DATA SOURCES:

Literature regarding dating and domestic violence and the subsequent health effects as it pertains to college-aged students was reviewed. Government agency documentation pertaining to the legal requirements to protect students was included. Several college documents were compared for education and awareness programs, safety and prevention measures, and reporting and follow-up procedures. Key stakeholders on campus were accessed to determine unmet student needs.

CONCLUSIONS:

Dating violence is a common occurrence among college students. Women are more likely to be affected and at greatest risk for experiencing nonfatal intimate partner violence and nonconsensual sexual experiences.

Dating violence significantly impacts the short- and long-term health of victims and has significant financial effects as well.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE:

Nurses are in a unique position to identify and refer clients who may have experienced dating violence. By partnering with campus health centers, student organizations, and public safety the risk of dating violence can be mitigated. An innovative program developed by a team of advanced practice nurses that involves policy change, awareness, and education is outlined.

Τίτλος [

Μετάφραση

ΣΚΟΠΟΣ: Το TeLL Dating Violence Project δημιουργήθηκε από τρείς εξελιγμένους πρακτικούς νοσηλευτές για την μείωση του κινδύνου της βίας στα ραντεβού σε εγκαταστάσεις του κολεγίου διαμέσου σύστασης ενός καινοτόμου προγράμματος εκπαίδευσης και πολιτικής αλλαγής.

ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: Κείμενα που σχετίζονται με τα ραντεβού και την ενδοοικογενειακή βία και οι ακόλουθες επιπτώσεις στην υγεία των κολεγιόπαιδων. Τα έγγραφα της κυβερνητικής υπηρεσίας σχετίζονται με τις νομικές προϋποθέσεις να προστατεύουν μαθητές . Πολλά έγγραφα του κολεγίου συγκρίθηκαν για γνωστικά προγράμματα εκπαίδευσης. Μέτρα ασφαλείας και πρόληψης, και αναφερόμενες παρακολουθήσεις διαδικασιών. Βασικοί ενδιαφερόμενοι στην πανεπιστημιούπολη είχαν πρόσβαση στο να προσδιορίσουν ανεκπλήρωτες ανάγκες σπουδαστών. Η βία στα ραντεβού είναι συνήθη φαινόμενο για του σπουδαστές . Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να επηρεαστούν και να διατρέξουν

μεγαλύτερο κίνδυνο θανατηφόρας βίας και μη συναινετικές σεξουαλικές εμπειρίες. Το Ραντεβού βία σημαντικά επηρεάζει την βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη υγεία των θυμάτων και έχει σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις, καθώς και συνέπειες .

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Οι νοσηλευτές είναι σε μοναδική θέση να εντοπίσουν και να παραπέμψουν τους πελάτες που μπορεί να έχουν βιώσει βία σε ραντεβού. Σε συνεργασία με τα κέντρα υγείας της πανεπιστημιούπολης , οργανώσεις φοιτητών και η δημόσια ασφάλεια για το κίνδυνο της βίας σε ραντεβού μπορεί να μειωθεί. Ένα νέο πρόγραμμα που ανακαλύφθηκε από πρακτικούς νοσηλευτές που σχετίζεται με πολιτικές αλλαγές, επίγνωση, και εκπαίδευση.

New England Journal Medicine. 2014 17(2):121-30.

[Domesticabuseawarenessandrecognitionamongprimaryhealthcareprofessionals and abused women: a qualitative investigation]

Bradbury Jones C, Taylor J, Kroll T, Duncan F.

Abstract

Aims and objectives: To investigate the dynamics of domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women.

Background: Domestic abuse is a serious, public health issue that crosses geographical and demographic boundaries. Health professionals are well placed to recognize and respond to domestic abuse, but empirical evidence suggests that they are reluctant to broach the issue. Moreover, research has shown that women are reluctant to disclose abuse.

Design: A two-phase, qualitative study was conducted in Scotland.

Methods: Twenty-nine primary health professionals (midwives, health visitors and general practitioners) participated in the first phase of the study, and 14 abused women took part in phase two. Data were collected in 2011. Semi-structured, individual interviews were conducted with the health professionals, and three focus groups were facilitated with the abused women. Data were analyzed using a framework analysis approach.

Findings: Differing levels of awareness of the nature and existence of abuse are held by abused women and primary healthcare professionals.

Specifically, many women do not identify their experiences as abusive. A conceptual representation of domestic abuse – the “abused women, awareness, recognition and empowerment' framework – arising from the study – presents a new way of capturing the complexity of the disclosure process.

Conclusion: Further research is necessary to test and empirically validate the framework, but it has potential pedagogical use for the training and education of health professionals and clinical use with abused women.

Relevance to clinical practice: The framework may be used in clinical practice by nurses and other health professionals to facilitate open discussion between professionals and women. In turn, this may empower women to make choices regarding disclosure and safety planning.

Τίτλος [Επίγνωση ενδοοικογενειακής βίας και αναγνώριση μεταξύ των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κακοποιημένων γυναικών: μια ποιοτική έρευνα]

Μετάφραση

Σκοποί και στόχοι: Πρέπει να ερευνήσουμε τις δυναμικές επίγνωσης της ενδοοικογενειακής βίας και να αναγνωρίσουμε μεταξύ επαγγελματιών υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας και κακοποιημένων γυναικών.

Ιστορικό: Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα σοβαρό δημόσιο θέμα το οποίο διασχίζει γεωγραφικούς και δημογραφικούς περιορισμούς. Οι

επαγγελματίες υγείας είναι καλά τοποθετημένοι στο να αναγνωρίσουν και να απαντήσουν στην ενδοοικογενειακή βία, άλλα εμπειρικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι είναι απρόθυμοι να αναφέρουν το θέμα. Επιπλέον, η έρευνα έχει δείξει ότι οι γυναίκες διστάζουν να αποκαλύψουν την βία.

Σχέδιο: Ένα –δύο στάδια ποιοτικής έρευνας διεξήχθη στην Σκωτία.

Μέθοδοι: Είκοσι-εννέα πρωτοβάθμιοι επαγγελματίες υγείας (μαίες, επισκέπτες υγείας και γενικοί γιατροί) συμμετείχαν στην πρώτη φάση της μελέτης, και 14 κακοποιημένες γυναίκες έλαβαν μέρος στη δεύτερη φάση. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν το 2011. Ημι-δομημένες ατομικές συνεντεύξεις με τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και τρεις ομάδες εστίασης διευκόλυναν τις κακοποιημένες γυναίκες. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας ένα πλαίσιο προσεγμένης ανάλυσης.

Ευρήματα: Τα διαφορετικά επίπεδα ευαισθητοποίησης σχετικά με τη φύση και την ύπαρξη της κατάχρησης που κατέχουν οι κακοποιημένες γυναίκες και οι επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Συγκεκριμένα, πολλές γυναίκες δεν αναγνωρίζουν τις εμπειρίες τους ως βίαιες. Μια εννοιολογική αναπαράσταση της ενδοοικογενειακής βίας (οι κακοποιημένες γυναίκες η επίγνωση, αναγνώριση και ενδυνάμωση) οι φραγμοί στην δουλειά που προκύπτουν από την μελέτη ,έναν νέο τρόπο σύλληψης και την πολυπλοκότητα της διαδικασίας γνωστοποίησης .

Συμπέρασμα: Η περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη να δοκιμάσει και εμπειρικώς να επικυρώσει το πλαίσιο δουλειάς αλλά αυτό έχει την δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί παιδαγωγικά για την κατάρτιση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και την κλινική χρήση για κακοποιημένες γυναίκες.

Σχετικά με την κλινική πρακτική: Το πλαίσιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κλινική πράξη από νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας για να διευκολύνει την ανοιχτή συζήτηση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και γυναικών. Με τη σειρά του, αυτό μπορεί να ενδυναμώσει τις γυναίκες να κάνουν επιλογές σχετικά με την αποκάλυψη και τον προγραμματισμό της ασφάλειας.

New England Journal Medicine. 201415(4):357-67.

[Linking cancer and intimate partner violence]

Cesario SK, McFarlane J, Nva A, Gilroy H, Maddoux J.

Abstract

Millions of women in the United States experience physical abuse because of intimate partnerviolence (IPV) that results in injuries, social and family dysfunction, mental health disorders,chronic pain and illness, and death. Cancer causes a quarter of the deaths of women in the UnitedStates. When IPV and a cancer diagnosis intersect, a special population of women with uniqueneeds is created. The purpose of the current study was to determine the rates of IPV and the typesof cancer reported by women seeking services for IPV. Safety, community agency use, severity ofviolence, danger, psychological distress, post-traumatic stress disorder, self-efficacy, social support,pain, and marginality also were assessed. Three hundred abused women were interviewedin person to determine their health, safety, and functioning. Of the 300 women, eight reported receiving a cancer diagnosis, and most of those women had cervical cancer. The prevalence of cervical cancer reported by abused women was 10 times higher than the general population. Higher danger scores and risk for victimization were reported. Increased awareness of the potential connection between IPV and cancer is needed, and evidence-based strategies that promote IPV screening in the oncology setting should be developed.

Τίτλος [Η σύνδεση του καρκίνου και η συντροφική βία]

Μετάφραση

Εκατομμύρια γυναίκες στις ΗΠΑ βιώνουν σωματική κακοποίηση από τους συντρόφους τους που οδηγεί σε τραυματισμούς, κοινωνική και οικογενειακή δυσλειτουργία, διαταραχές της ψυχικής υγείας , χρόνιο πόνο, ασθένεια και θάνατο. Ο καρκίνος προκαλεί το ένα τέταρτο των θανάτων των γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Όταν η συντροφική κακοποίηση και η διάγνωση του καρκίνου διασταυρώνεται, δημιουργούνται ιδιαίτερες ανάγκες σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό γυναικών. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καθορίσει τις τιμές της συντροφικής βίας και τα είδη του καρκίνου που αναφέρθηκαν από τις γυναίκες που έχουν υποστεί συντροφική βία . Αξιολογήθηκε η ασφάλεια, η επικοινωνία, η σοβαρότητα της βίας , ο κίνδυνος, η ψυχολογική δυσφορία, διαταραχή μετα-τραυματικού στρες, αυτο-αποτελεσματικότητας, κοινωνική υποστήριξη, πόνος και περιθωριοποίηση . Τριακόσιες κακοποιημένες γυναίκες ερωτήθηκαν αυτοπρόσωπος για να προσδιορίσουν την υγεία τους, την ασφάλεια, και την λειτουργία τους. Από τα τριακόσια άτομα τα οχτώ απάντησαν ότι διαγνώστηκαν από καρκίνο, και οι περισσότερες από αυτές τις γυναίκες είχαν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που αναφέρθηκαν από κακοποιημένες γυναίκες ήταν 10 φορές υψηλότερο από το γενικό πληθυσμό. Σημειώθηκαν υψηλότερες βαθμολογίες επικινδυνότητας και κίνδυνο για ενδεχόμενη επαναθυματοποίηση. Η αυξημένη επίγνωση της δυνατότητας σύνδεσης μεταξύ συντροφικής βίας και καρκίνου είναι απαραίτητη και στοιχεία βασισμένα σε στρατηγικές που προωθούν την αξιολόγηση της συντροφικής βίας σε ογκολογικό περιβάλλον θα έπρεπε να είναι εξελιγμένες.

New England Journal of Medicine. 201322(3):156-66.

[Primary Care: Domestic Violence]

Elsenstat S, & Bancroft, L.

Abstract

Objective. —To explore primary care physicians' experiences with domestic violence victims to determine the barriers to problem recognition and intervention in the primary care setting.

Design: Ethnography, a qualitative research method involving the use of open-ended, semi structured interviews.

Setting: An urban health maintenance organization serving a predominantly white, middle-income population.

Participants: Thirty-eight physicians, predominantly family practitioners (89%), were interviewed.

Results: Analysis of the interviews revealed that physicians found exploring domestic violence in the clinical setting analogous to "opening Pandora's box." Their issues include lack of comfort, fear of offending, powerlessness, loss of control, and time constraints.

Conclusion: This study revealed several barriers that physicians perceived as preventing them from comfortably intervening with domestic violence victims. These issues need to be addressed in training programs. Further studies should be done to assess generalizability of these findings to other groups of physicians.

Τίτλος [Πρωτοβάθμια Φροντίδα: Ενδοοικογενειακή Βία]

Μετάφραση

Σκοπός: Να ερευνήσουμε την εμπειρία των θεραπευτών πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τα θύματα οικογενειακής βίας, να καθορίσουμε τα εμπόδια στην αναγνώριση του προβλήματος και να επέμβουμε σε αυτά για την ρύθμιση πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Σχέδιο: Η εθνογραφία, μια ποιοτική ερευνητική μέθοδος που περιλαμβάνει τη χρήση απέραντου, με ημιδομημένες συνεντεύξεις.

Σύνθεση: Μία αστική οργάνωση συντήρηση υγείας που εξυπηρετεί κυρίως μικρο-μεσαίου εισοδήματος πληθυσμό.

Οι συμμετέχοντες οι οποίοι ερωτήθηκαν είναι τριάντα οχτώ θεραπευτές κυρίως οικογενειακοί γιατροί (89%)

Αποτελέσματα: Οι αναλύσεις των συνεντεύξεων έδειξαν ότι οι γιατροί βρήκαν τη διερευνώντας της ενδοοικογενειακής βίας σε κλινικό περιβάλλον ανάλογο με το «άνοιγμα του κουτιού της Πανδώρας». Τα θέματα τους περιλαμβάνουν έλλειψη άνεσης , το φόβο της υποτροπής , αδυναμία απώλεια έλεγχου και χρονικούς περιορισμούς.

Συμπεράσματα : Αυτή η μελέτη αποκάλυψε πολλά εμπόδια που οι γιατροί αντιλήφτηκαν ενώ αποτρέποντας τα παρεμβαίνοντας άνετα. Αυτά τα θέματα είναι χρήσιμα να απευθύνονται σε προγράμματα κατάρτισης. Οι περαιτέρω μελέτες πρέπει να γίνουν για να αξιολογήσουν τη δυνατότητα γενίκευσης αυτών των συμπερασμάτων σε άλλες ομάδες θεραπευτών.

Acta obstetrician etgynecologicaScandinavica. 2000 p.625-630

[Domestic violence in pregnancy the prevalence of physical injuries substance abuse abortions and miscarriages]

Hedin L.W. &Jansson P. O.

Abstract

Background. The aim of this study was to estimate the prevalence of physical injuries, alcohol and tobacco use, abortions and miscarriages due to domestic violence during pregnancy and to compare socio-economic background factors between abused and non-abused women.

Method. Personal interview combined with a standardized questionnaire involving 207 pregnant Swedish born women married to or cohabiting with Swedish born men. The women were consecutively chosen from three different antenatal clinics in Göteborg, Sweden.

Results. Overall 30 women were abused during the current pregnancy as defined from the category ‘symbolic violence’ in the Severity of Violence Against Women Scale (SVAW). The most frequent targets for physical abuse were: the upper arm, the forearm, and the face and neck region. Ninety-five percent of women abused during pregnancy had been abused prior to the pregnancy. Notable was the finding that 4.3% of the pregnant women had been exposed to serious violence. Abused women were significantly younger and single, had lower income and education compared to the non abused women. In the group of abused women a higher proportion of women had undergone one or more abortions than in

the non-abused group. Smoking and alcohol use among partners were strongly correlated with physical and sexual abuse.

Conclusions. The results suggest that in antenatal and obstetric clinics, emphasis should be focused on previous history of abuse and a complete physical examination of the women. Since bruises often were located at hidden areas of the body, it is of importance to scrutinize those sites as part of a routine examination. It is also important to look for common defensive marks on the forearms. The partner's cigarette and alcohol use is also an important piece of information regarding risk factors connected to domestic violence.

Τίτλος [Η ενδοοικογενειακή βία κατά την εγκυμοσύνη η επικράτηση των αμβλώσεων, κατάχρησης ουσιών, σωματικές βλάβες και αποβολές]

Μετάφραση

Ιστορικό: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμηθεί η πληθώρα της χρήσης αλκοόλ και τσιγάρου, σωματικών βλαβών, αποβολές λόγω ενδοοικογενειακής βίας κατά την εγκυμοσύνη και σύγκριση κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, κακοποιημένων και μη γυναικών.

Μέθοδος: Προσωπική συνέντευξη σε συνδυασμό με ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει 207 έγκυες γεννημένες στην Σουηδία, που είναι παντρεμένες ή συζούν με Σουηδούς άντρες . Οι γυναίκες ήταν επιλεγμένες από τρείς προγεννητικές κλινικές στην Göteborg της Σουηδίας.

Αποτελέσματα: Συνολικά κακοποιήθηκαν 30 γυναίκες κατά την διάρκεια της τρέχουσας κύησης. Οι πιο συχνοί στόχοι για σωματική

κακοποίηση ήταν: το άνω τμήμα του βραχίονα, το αντιβράχιο και η περιοχή πρόσωπο και το λαιμό. Ενενήντα πέντε τοις εκατό των γυναικών που κακοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν κακοποιηθεί πριν από την εγκυμοσύνη. Αξιοσημείωτη ήταν η διαπίστωση ότι το 4,3% των εγκύων γυναικών είχαν εκτεθεί σε σοβαρή βία. Οι κακοποιημένες γυναίκες ήταν σημαντικά νεότερες και μόνες , είχαν χαμηλότερο εισόδημα και μόρφωση σε σχέση με τις μη κακοποιημένες γυναίκες. Στην ομάδα των κακοποιημένων γυναικών ένα υψηλότερο ποσοστό των γυναικών είχαν υποστεί μία ή περισσότερες αμβλώσεις σε σχέση με την ομάδα των μη κακοποιημένων γυναικών. Το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των εταίρων ήταν έντονο με τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι στην φάση πριν το τοκετό στις μαιευτικές κλινικές θα πρέπει να επικεντρώνονται σε προηγούμενο ιστορικό κακοποίησης και να γίνεται μια πλήρη φυσική εξέταση των γυναικών. Πρέπει να γίνεται έλεγχος σε ολόκληρο το σώμα της γυναίκας για τυχόν μώλωπες και η εξέταση να είναι ως εξέταση ρουτίνας. Είναι επίσης σημαντικό να αναζητήσουμε κοινή αμυντική σημάδια στους πήχεις. Η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα των συντρόφων είναι χρήσιμη πληροφορία σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την ενδοοικογενειακή βία.

.

Journal of marriage and the family. 2012 17(2):121-30.

[Gender-based violence and women's reproductive health, international journal of gynecology]

Heise L.

Abstract

A growing body of research documents that gender-based abuse is a common reality in the lives of women and girls. Despite its pervasiveness, violence has only recently begun to be recognized as a major factor affecting women's reproductive and sexual health. In 1991, participants at a meeting on Women's Reproductive Health in Asia, sponsored by the Population Council and the Indonesian Epidemiology Network, identified violence against women as one of two top reproductive health issues facing women in their region . Since then, the Women, Health and Development Program of the Pan American Health Organization (PAHO) has made violence against women its priority theme for 1994 and the World Bank has published a major document entitled, Violence Against Women: The Hidden Health Burden . This growing international recognition comes on the heels of over two decades of organizing by women's groups to draw attention to gender-based '. There are now well established networks of groups working against gender violence in Latin America and the Caribbean, North America, Europe, and Asia and the Pacific. With the increasing availability of shelters, crisis centers and other services, the role of health care providers in identifying and referring victims of abuse becomes even more

important. A trip to the prenatal or family planning clinic can either be an opportunity to hook women up with vital services or it can exacerbate the situation by reinforcing isolation and self-blame. Evidence is also fast accumulating that physical and sexual abuse are linked to some of the most intractable reproductive health issues of our time: teenage pregnancy, high risk sexual behavior (unprotected sex with multiple partners; prostitution), sexually transmitted diseases, and chronic pelvic pain. Additionally, violence has been implicated in pregnancy complications, low birth weight, miscarriage and maternal mortality. This article explores the relationship between violence and these vital issues and suggests constructive ways that health care providers can respond to the reality of violence in women's lives.

Τίτλος [Βασισμένη στο φύλο βία και αναπαραγωγική υγεία των γυναικών, διεθνές περιοδικό της γυναικολογίας]

Μετάφραση

Ένα αυξανόμενο σώμα των ερευνητικών εγγράφων ότι η βασισμένη στο φύλο κατάχρηση είναι μια κοινή πραγματικότητα στις ζωές των γυναικών και των κοριτσιών. Παρά τη διεισδυτικότητά της, η βία μόνο πρόσφατα έχει αρχίσει να αναγνωρίζεται ως κύριος παράγοντας που έχει επιπτώσεις στην αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία των γυναικών. Το 1991, οι συμμετέχοντες σε μια συνεδρίαση για την αναπαραγωγική υγεία των γυναικών στην Ασία, που υποστηρίχτηκε από το Συμβούλιο πληθυσμού και το ινδονησιακό δίκτυο επιδημιολογίας, προσδιόρισαν τη βία ενάντια

στις γυναίκες ως ένα από δύο αναπαραγωγικά ζητήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τις γυναίκες στην περιοχή τους. Από τότε, οι γυναίκες, η υγεία και το πρόγραμμα ανάπτυξης της Παναμερικανικής Οργάνωσης Υγείας (PAHO) έχουν κάνει τη βία ενάντια στις γυναίκες το θέμα προτεραιότητάς για το 1994 και η Παγκόσμια Τράπεζα έχει δημοσιεύσει ένα σημαντικό έγγραφο που έχει το δικαίωμα, βία ενάντια στις γυναίκες: Το κρυμμένο φορτίο υγείας . Αυτή η αυξανόμενη διεθνής αναγνώριση έρχεται πάνω από δύο δεκαετιών οργάνωσης από τις ομάδες των γυναικών για να επιστήσει την προσοχή στη βασισμένη στο φύλο κατάχρηση. Υπάρχουν τώρα καθιερωμένα δίκτυα των ομάδων που εργάζονται ενάντια στη βία γένους στη Λατινική Αμερική και τις Καραϊβικές Θάλασσες, τη Βόρεια Αμερική, την Ευρώπη, και την Ασία και τον Ειρηνικό. Με την αυξανόμενη διαθεσιμότητα των καταφυγίων, τα κέντρα κρίσης και άλλες υπηρεσίες, ο ρόλος των παροχών υπηρεσιών υγείας στον προσδιορισμό και την παραπομπή θυμάτων της κατάχρησης γίνονται σημαντικότεροι. Τα στοιχεία επίσης γρήγορα συσσωρεύουν ότι η φυσική και η σεξουαλική κακοποίηση συνδέεται με μερικά από τα πιο ανυπάκουα αναπαραγωγικά ζητήματα υγείας του χρόνου μας: εφηβική εγκυμοσύνη, σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου (μη προστατευμένο φύλο με τους πολλαπλάσιους συνεργάτες, πορνεία) σεξουαλικά -διαβιβασθείσες ασθένειες, και χρόνιος πυελικός πόνος. Επιπλέον, η βία έχει συμπλεχτεί στις περιπλοκές εγκυμοσύνης, το χαμηλό βάρος γέννησης, την αποβολή και τη μητρική θνησιμότητα. Αυτό το άρθρο ερευνά τη σχέση μεταξύ της βίας και αυτών της ζωτικής σημασίας ζητημάτων και προτείνει τους εποικοδομητικούς τρόπους ότι οι παροχές υπηρεσιών υγείας μπορούν να αποκριθούν στην πραγματικότητα της βίας στις ζωές των γυναικών.

New England Journal Medicine. 2015 73(9):14-9.

[Intimate PartenrViolence : The Role of Nurses In Protection of Pateins]

Hewitt LN.

Abstract

Introduction: intimate partner violence, and basically she exercised in pregnant women, is nowadays a recognized social problem and field of study for health professionals. In Greece the factors that lead to intimate partner violence have not received systematic investigation in contrast to other countries.

Purpose: The purpose of the study is to provide guidelines to health professionals working in obstetrics and gynecology departments concerning possible force detection means against pregnant women and their support.

Conclusions: The review of the literature suggests that it is particularly important for high-risk women who experience intimate partner violence be identified by health professionals in obstetric and gynecological clinics. To develop various supporting measures for new mothers, and to provide information about violence and its impact on the family. Strengthened women victims of intimate partner violence to express their experiences and to address the violence at an early stage. Be informed and referred to social support structures where they could receive adequate support. Finally the investigation of partner violence should be an integral part of the work of midwives / nurses with similar questionnaire built in obstetric / gynecologic history. Studies show that many incidents of violence could be eliminated if health professionals

have received training and routinely asking women to experience violent incidents against them.

Τίτλος [Οικεία βία συντρόφου : Ο ρόλος των νοσηλευτών στην προστασία του ασθενούς]

Μετάφραση

Εισαγωγή: Η συντροφική βία, και κατά βάση αυτή που ασκείται στις έγκυες γυναίκες, αποτελεί στις μέρες μας ένα αναγνωρισμένο κοινωνικό πρόβλημα και πεδίο μελέτης για τους επιστήμονες υγείας. Στην Ελλάδα οι παράγοντες που οδηγούν στη συντροφική βία δεν έχουν τύχει συστηματικής διερεύνησης σε αντίθεση με άλλες χώρες.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι να προσφέρει κατευθυντήριες γραμμές στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μαιευτικά και γυναικολογικά τμήματα, σχετικά με τους τρόπους ανίχνευσης πιθανής βίας κατά των εγκύων γυναικών και της υποστήριξης αυτών.

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι γυναίκες υψηλού κινδύνου που βιώνουν συντροφική βία να εντοπίζονται από τους επαγγελματίες υγείας στις μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές. Να αναπτύσσονται διάφορα υποστηρικτικά μέτρα για τις νέες μητέρες, και να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την βία και τις επιπτώσεις της στην οικογένεια. Να ενισχύονται οι γυναίκες θύματα συντροφικής βίας ώστε να εκφράζουν τις εμπειρίες τους και να αντιμετωπίζεται η βία σε αρχικό στάδιο. Να ενημερώνονται και να παραπέμπονται σε κοινωνικό-υποστηρικτικές δομές όπου θα μπορούσαν να δεχτούν την κατάλληλη

υποστήριξη. Τέλος η διερεύνηση της συντροφικής βίας θα πρέπει να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας των μαιευτήρων/νοσηλευτών με ανάλογο ερωτηματολόγιο ενσωματωμένο στο μαιευτικό/γυναικολογικό ιστορικό. Οι μελέτες δείχνουν ότι πολλά περιστατικά βίας θα μπορούσαν να εξαλειφθούν εάν οι επαγγελματίες υγείας είχαν λάβει ειδική εκπαίδευση και συστηματικά ρωτούσαν τις γυναίκες για εμπειρίες βίαιων επεισοδίων εις βάρος τους.

New England Journal Medicine. 2013 88(4):238-42.

[Emotional abuse in intimate relationships: the role of gender and age] Karakurt G1, Silver KE.

Abstract

This study aimed to investigate the moderating roles of gender and age on emotional abuse within intimate relationships. This study included 250 participants with an average age of 27 years. Participants completed the Emotional Abuse Questionnaire), which 4 subscales are isolation, degradation, sexual abuse, and property damage. Multigroup analysis with 2 groups, female (n = 141) and male (n = 109), was used to test the moderation effect. Younger men reported experiencing higher levels of emotional abuse, which declined with age. Older females reported

experiencing less emotional abuse than older males. Overall, emotional abuse was more common in younger participants. Younger women experienced higher rates of isolation, and women's overall experience of property damage was higher than that of men and increased with age. Results are interpreted through the social exchange and conflict frameworks.

Τίτλος [Συναισθηματική κακοποίηση σε προσωπικές σχέσεις: ο ρόλος του φύλου και της ηλικίας]

Μετάφραση

Αυτή η μελέτη στόχευσε να ερευνήσει τους ρόλους μετριασμού του φύλου και της ηλικίας στη συναισθηματική κατάχρηση μέσα στις οικείες σχέσεις. Αυτή η μελέτη περιέλαβε 250 συμμετέχοντες με ένα μέσο όρο ηλικίας 27 ετών. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το συναισθηματικό ερωτηματολόγιο κατάχρησης , από τις οποίες οι 4 κατηγορίες είναι η απομόνωση, υποβάθμιση, σεξουαλική κακοποίηση, και ζημία ιδιοκτησίας. Η ανάλυση Multigroup με τις 2 ομάδες, θηλυκό (ν = 141) και αρσενικό (ν = 109), χρησιμοποιήθηκε για να εξετάσει την επίδραση μετριοπάθειας. Οι πιο νεαροί άνδρες εξέθεσαν τη βίωση των πιο υψηλών επιπέδων συναισθηματικής κατάχρησης, η οποία μειώθηκε με την ηλικία. Τα παλαιότερα θηλυκά εξέθεσαν τη βίωση της λιγότερο συναισθηματικής κατάχρησης από τα παλαιότερα αρσενικά. Η γενική, συναισθηματική κατάχρηση ήταν πιο κοινή στους νεώτερους συμμετέχοντες. Οι νεώτερες γυναίκες δοκίμασαν τα υψηλότερα ποσοστά

απομόνωσης, και η γενική εμπειρία των γυναικών της ζημίας ιδιοκτησίας ήταν υψηλότερη από αυτή των ανδρών και αυξήθηκε με την ηλικία. Τα αποτελέσματα ερμηνεύονται μέσω των κοινωνικών πλαισίων ανταλλαγής και σύγκρουσης.

New England Journal Medicine. 2015 21;(1):CD007136

[Global efforts to engage men in preventing violence against women : an international survey]

Kimball E, Edleson JL, Tolman RM, Neugut TB, Carlson J.

Abstract

This research note expands on the limited body of knowledge about men's engagement in preventing violence against women. One hundred and sixty-five individuals representing organizations from around the world participated in a brief online survey about their efforts to engage men in violence prevention. This study reveals a large and diverse global community working to engage men in preventing violence against women. The level of involvement is broad, from locally contained organizations to global collaborations. This study is a first step toward building a comparative knowledge base to inform program design and implementation.

Τίτλος [Παγκόσμιες προσπάθειες για την συμμετοχή των ανδρών στην πρόληψη της βίας κατά των γυναικών: μια διεθνής έρευνα]

Μετάφραση

Αυτό το ερευνητικό σημείωμα επεκτείνεται στο περιορισμένο σώμα των γνώσεων σχετικά με την εμπλοκή των ανδρών στην πρόληψη της βίας κατά των γυναικών. Εκατόν εξήντα πέντε άτομα που εκπροσωπούν οργανώσεις από όλο τον κόσμο συμμετείχαν σε μια σύντομη διαδικτυακή έρευνα για τις προσπάθειές τους να συμμετάσχουν οι άνδρες στην πρόληψη της βίας. Αυτή η μελέτη αποκαλύπτει μια μεγάλη και ποικίλη παγκόσμια κοινότητα που εργάζεται για να συμμετάσχουν οι άνδρες στην πρόληψη της βίας κατά των γυναικών. Το επίπεδο της συμμετοχής είναι ευρύ, από τους περιορισμένους τοπικά οργανισμούς για τις παγκόσμιες συνεργασίες. Η μελέτη αυτή είναι ένα πρώτο βήμα προς την οικοδόμηση μιας συγκριτικής βασικής γνώσης να ενημερώσει τον σχεδιασμό και την υλοποίηση του προγράμματος.

New England Journal Medicine. 2013 84(6):427.

[Domestic violence, mental illness and suicidal ideation a study]

Lahore, Pakistan., Ayub M, Mushtaq I, Mushtaq S, Hafeez MA, Helai n, Irfan M, Hassan B, Tiffin P, Naeem F.,

Abstract

Background: Suicidal ideation is an indicator of psychological distress and a proportion of people reporting suicidal ideation attempt or commits suicide. Mental illness of any type is strongly associated with suicidal ideation. Furthermore, the links between exposure to domestic violence and mental health problems are well established. Furthermore, a number of studies have reported an association between domestic violence and suicidal ideation.

Aims: To study the link between domestic violence, mental health and suicidal ideation.

Method: Using data from a group of 650 Pakistani women, we explored the putative predictors of suicidal ideation using univariate and multiple logistic regression. Significant predictors were then entered into a path analysis in order to evaluate both the direct and indirect effects of domestic violence on the odds of a study participant reporting suicidal ideation.

Results: Mental disorders were observed to significantly predict suicidal ideation. Ability to negotiate conflict between couples appeared to both directly and indirectly, via mitigation against mental disorder, protect against suicidal ideation.

Conclusions: The effect of verbal aggression on suicidal ideation appeared to be mostly mediated via its impact on mental health.

Τίτλος [Η ενδοοικογενειακή βία, η ψυχική ασθένεια και αυτοκτονικό ιδεασμό μια μελέτη]

Μετάφραση

Ιστορικό

Αυτοκτονικός ιδεασμός είναι ένας δείκτης της ψυχολογικής δυσφορίας και ένα ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν απόπειρα αυτοκτονίας ιδεασμό ή αυτοκτονία. Η ψυχική ασθένεια οποιουδήποτε τύπου συνδέεται στενά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Επιπλέον, οι σχέσεις μεταξύ της έκθεσης σε ενδοοικογενειακή βία και τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι καλά εδραιωμένα. Επιπλέον, μια σειρά από μελέτες έχουν αναφέρει μια σύνδεση μεταξύ της ενδοοικογενειακής βίας και αυτοκτονικό ιδεασμό.

Στόχοι: Να μελετηθεί η σχέση μεταξύ της ενδοοικογενειακής βίας, ψυχικής υγείας και αυτοκτονικού ιδεασμού.

Μέθοδος: Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα από μια ομάδα 650 γυναικών στο Πακιστάν, διερευνήσαμε τις υποτιθέμενες προγνώσεις αυτοκτονικού ιδεασμού χρησιμοποιώντας μονό παραγοντική και πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση. Σημαντικές πρόβλεψης στη συνέχεια τέθηκαν σε μια ανάλυση δρομολογημένη στο να αξιολογηθούν σε άμεσες και έμμεσες

επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στις αποδόσεις ενός συμμετέχοντος μελέτης αναφερόμενης σε αυτοκτονικό ιδεασμό.

Αποτελέσματα: Έχει σημειωθεί ότι οι ψυχικές διαταραχές οδηγούν σημαντικά σε αυτοκτονικό ιδεασμό. Δυνατότητα να διαπραγματευτεί σύγκρουση μεταξύ ζευγαριών φαίνεται τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, μέσω της άμβλυνσης εναντίον ψυχικής διαταραχής, προστασία ενάντια στον αυτοκτονικό ιδεασμό.

Συμπεράσματα: Η επίδραση της λεκτικής επιθετικότητας σε αυτοκτονικό ιδεασμό διαμεσολαβείτε μέσω της επίδρασής της στην ψυχική υγεία.

New England Journal Medicine. 2015 33(4):427-37

[Emotional Intelligence of Women Who Experience Domestic Violence]

Tsirigotis K, kuczak J.

Abstract

Violence in family constitutes serious social and psychological problem with harmful consequences leading, among others, to changes in emotional functioning of victim and, secondarily, also perpetrator. The aim of this study was to examine emotional intelligence of women experiencing domestic violence. INTE, i.e. Polish version of "Assessing Emotional Scale" by Schutte, was used to study two groups of women. Study (criterion) group included 40 women aged 23–47 years (mean age 35.28) using assistance of Crisis Intervention Centre due to experienced domestic violence. Reference (control) group was well-matched in terms of socio-demographic characteristics and consisted of 140 women not experiencing domestic violence. Study women experiencing domestic violence have significantly lower scores on all INTE indicators (general score, Factor I and Factor II). Women not experiencing domestic violence achieved significantly higher scores on Factor I than on Factor II. In this group all INTE components (general score, Factor I, Factor II) are positively correlated, whereas in group of women experiencing domestic violence there is no significant correlation between Factor I and Factor II and coefficients are lower. Emotional intelligence of study women experiencing domestic violence is lower than emotional intelligence of women not experiencing domestic violence. Their abilities and skills making up emotional intelligence are also less developed. The internal structure of emotional intelligence of study women experiencing

domestic violence differs from emotional intelligence of women not experiencing domestic violence. It seems advisable to consider emotional intelligence in the process of providing women experiencing domestic violence with psychosocial help

Τίτλος [Συναισθηματική Νοημοσύνη των γυναικών που βιώνουν την Ενδοοικογενειακή Βία]

Μετάφραση

Η βία στην οικογένεια αποτελεί σοβαρό κοινωνικό και ψυχολογικό πρόβλημα με επιβλαβείς συνέπειες που οδηγεί, μεταξύ άλλων, σε αλλαγές στη συναισθηματική λειτουργία του θύματος και του θύτη. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τη συναισθηματική νοημοσύνη των γυναικών που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία. INTE, δηλαδή πολωνική έκδοση του «Αξιολόγηση Συναισθηματική Κλίμακα» από Schutte, χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη δύο ομάδες γυναικών. Μελέτη (κριτήριο) ομάδα περιλαμβάνονται 40 γυναίκες ηλικίας 23-47 ετών (μέση ηλικία 35.28) με τη χρήση βοήθειας του Κέντρου Παρέμβασης στην Κρίση λόγω εμπειρίας στην ενδοοικογενειακή βία. Αναφοράς (ελέγχου) όσον αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά αποτελούνταν από 140 γυναίκες που δεν βιώνουν ενδοοικογενειακή βία. οι γυναίκες της μελέτης που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία έχουν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες σε όλους τους δείκτες INTE (γενική βαθμολογία, Παράγοντας I και II Factor). Οι γυναίκες δεν βιώνουν ενδοοικογενειακή βία έχουν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα που από ό, τι σε Factor II. Σε αυτή την ομάδα όλα τα εξαρτήματα INTE (γενική βαθμολογία,

Παράγοντα Ι, Παράγοντα ΙΙ) συσχετίζονται θετικά, ενώ στην ομάδα των γυναικών που υφίστανται βία, δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ Παράγοντα Ι και Παράγοντα ΙΙ και οι συντελεστές είναι χαμηλότεροι. Συναισθηματική νοημοσύνη των γυναικών της μελέτης που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία είναι χαμηλότερη από τη συναισθηματική νοημοσύνη των γυναικών που δεν βιώνουν ενδοοικογενειακή βία. ικανότητες και οι δεξιότητές τους που αποτελούν τη συναισθηματική νοημοσύνη είναι επίσης λιγότερο ανεπτυγμένες. Η εσωτερική δομή της συναισθηματικής νοημοσύνης των γυναικών της μελέτης που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία διαφέρει από τη συναισθηματική νοημοσύνη των γυναικών που δεν βιώνουν ενδοοικογενειακή βία. Φαίνεται σκόπιμο να εξεταστεί η συναισθηματική νοημοσύνη στη διαδικασία παροχής των γυναικών που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία με την ψυχοκοινωνική βοήθεια.

Annals of internal medicine. 2013 p.737-746

[The battering syndrome prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary]

McCauley J. & kern D.E., Kolodner K., Dili L., Schroeder A.F., Dechant H.K., Ryden J., bass E.B., Derogatij L.R.

Abstract

Objectives:

To determine the prevalence of domestic violence among female patients and to identify clinical characteristics that are associated with current domestic violence.

Design:Cross-sectional, self-administered, anonymous survey.

Setting:4 community-based, primary care internal medicine practices.

Patients:1952 female patients of varied age and marital, educational, and economic status who were seen from February to July 1993.

Measurements:The survey instrument included previously validated questions on physical and sexual abuse, alcohol abuse, and emotional status and questions on demographic characteristics, physical symptoms, use of street drugs and prescribed medications, and medical and psychiatric history.

Results:108 of the 1952 respondents (5.5%) had experienced domestic violence in the year before presentation. Four hundred eighteen (21.4%) had experienced domestic violence sometime in their adult lives, 429

(22.0%) before age 18 years, and 639 (32.7%) as either an adult or child. Compared with women who had not recently experienced domestic violence, currently abused patients were more likely to be younger than 35 years of age (prevalence ratio [PR], 4.1 [95% CI, 2.8 to 6.0]); were more likely to be single, separated, or divorced (PR, 2.5 [CI, 1.7 to 3.6]); were more likely to be receiving medical assistance or to have no insurance (PR, 4.3 [CI, 2.8 to 6.6]); had more physical symptoms (mean, 7.3 ± 0.38 compared with 4.6 ± 0.08; $P < 0.001$); had higher scores on instruments for depression, anxiety, somatization, and interpersonal sensitivity (low self-esteem) ($P < 0.001$); were more likely to have a partner abusing drugs or alcohol (PR, 6.3 [CI, 4.4 to 9.2]); were more likely to be abusing drugs (PR, 4.4 [CI, 1.9 to 10.4]) or alcohol (PR, 3.1 [CI, 1.5 to 6.5]); and were more likely to have attempted suicide (PR, 4.3 [CI, 2.8 to 6.5]). They visited the emergency department more frequently (PR, 1.7 [CI, 1.2 to 2.5]) but did not have more hospitalizations for psychiatric disorders. In a logistic regression model into which 9 risk factors were entered, the likelihood of current abuse increased with the number of risk factors, from 1.2% when 0 to 1 risk factors were present to 70.4% when 6 to 7 risk factors were present.

Conclusions:In a large, diverse, community-based population of primary care patients, 1 of every 20 women had experienced domestic violence in the previous year; 1 of every 5 had experienced violence in their adult life; and 1 of every 3 had experienced violence as either a child or an adult. Current domestic violence is associated with single or separated status, socioeconomic status, substance abuse, specific psychological symptoms, specific physical symptoms, and the total number of physical symptoms.

Μετάφραση

Τίτλος : Ο επιπολασμός του συνδρόμου κακοποίηση και τα κλινικά χαρακτηριστικά της ενδοοικογενειακής βίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα

Στόχοι: Να προσδιοριστεί η επικράτηση της ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ των γυναικών ασθενών και να εντοπιστούν τα κλινικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ενδοοικογενειακή βία.

Σχέδιο: Αυτοδιοικούμενη, ανώνυμη έρευνα.

Σύνθεση: Βασισμένη σε 4 κοινότητες, την πρωτοβάθμια φροντίδα, πρακτικές εσωτερικής παθολογίας.

Οι ασθενείς: 1952 γυναίκες ασθενείς από διάφορες ηλικίες και την οικογενειακή, εκπαιδευτική και οικονομική κατάσταση που παρατηρήθηκε από τον Φεβρουάριο έως Ιουλίου 1993.

Μετρήσεις: Το όργανο της έρευνα περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, κατάχρηση αλκοόλ, και συναισθηματική κατάσταση και ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, σωματικά συμπτώματα, χρήση ναρκωτικών και ορισμένων φαρμάκων, και το ιατρικό και ψυχιατρικό ιστορικό.

Αποτελέσματα: 108 του 1952 ερωτηθέντων (5,5%) είχαν βιώσει ενδοοικογενειακή βία κατά την περίοδο πριν από την παρουσίαση. Τετρακόσια δέκα οκτώ (21,4%) είχαν βιώσει ενδοοικογενειακή βία κάποια στιγμή στην ενήλικη ζωή τους, 429 (22,0%) πριν από την ηλικία των 18 ετών και 639 (32,7%), είτε ως ενήλικας ή παιδί. Σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν είχαν υποβληθεί πρόσφατα σε ενδοοικογενειακή βία, κακοποιημένοι ασθενείς είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι ηλικίας κάτω των 35 ετών (ποσοστό επιπολασμού [PR], 4.1 [95% CI, 2,8 eos 6,0])? ήταν πιο πιθανό να είναι ενιαία, διαχωρίστηκε, ή διαζευγμένοι (PR, 2.5 [CI, 1,7 έως 3,6])? Θα ήταν πιο πιθανό να λάβουν ιατρική βοήθεια ή να μην έχουν την εξασφάλιση (PR, 4.3 [CI, 02.08 - 06.06]); είχε περισσότερα σωματικά συμπτώματα (μέση τιμή, 7,3 ± 0,38 σε σύγκριση με 4.6 ± 0.08? P <0.001)? Είχαν υψηλότερες βαθμολογίες σχετικά με τα μέσα για την κατάθλιψη, το άγχος, σωματοποίησης, διαπροσωπικές ευαισθησία (χαμηλή αυτοεκτίμηση) (P <0.001)? Θα ήταν πιο πιθανό να έχουν ένα φάρμακο εταίρο ή κατάχρηση αλκοόλ (PR, 6.3 [CI, 4,4 eos 9,2])? Ήταν πιο πιθανό να είναι ουσίες κατάχρησης (PR, 4.4 [CI, 1,9 έως 10,4]) ή αλκοόλη (PR, 3.1 [CI, 1,5 έως 6,5])? και είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν (PR, 4.3 [CI, 2,8 έως 6,5]). Επισκέφθηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών πιο συχνά (PR, 1.7 [CI, 1,2 έως 2,5]), αλλά όχι περισσότερο νοσηλείες για ψυχιατρικές διαταραχές. Σε ένα μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης στην οποία εισήλθε 9 παράγοντες κινδύνου, η πιθανότητα της τρέχουσας κατάχρησης αυξήθηκε με τον αριθμό των παραγόντων κινδύνου, από 1,2% όταν 0-1 παράγοντες κινδύνου ήταν παρόντα στο 70,4% όταν 6-7 παράγοντες κινδύνου ήταν παρούσα.

Συμπεράσματα: Σε μια μεγάλη, ποικιλόμορφη, με βάση την κοινότητα πρωτοβάθμιας περίθαλψης του πληθυσμού των ασθενών, μία στις 20 γυναίκες είχαν βιώσει ενδοοικογενειακή βία κατά το προηγούμενο έτος? 1 στις 5 είχαν υποστεί βία κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους? και 1 στις 3 είχαν υποστεί βία, είτε ένα παιδί ή έναν ενήλικα. Τρέχουσα ενδοοικογενειακής βίας που συνδέονται με την ενιαία ή εν διαστάσει κατάσταση, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, κατάχρηση ουσιών, κυρίως ψυχολογικά συμπτώματα, ιδιαίτερα σωματικά συμπτώματα, και ο συνολικός αριθμός των σωματικών συμπτωμάτων.

Nursing research. 2012 p.37-42

[Abuse during pregnancy: Associations withmaternal health and infant birth weight]

McFarlanes& Parker B., &Soeken K.

Abstract

A stratified, prospective cohort analysis was completed on 1,203 African American, Hispanic, and white women. All women were assessed for abuse at the first prenatal visit and twice more during pregnancy. They were also assessed for risk factors of low birth weight using Institute of Medicine correlates. Prevalence of physical or sexual abuse during pregnancy was 16% (1 of 6). Abused women were twice as likely to begin prenatal care during the third trimester, with abuse preceding late entry. Abuse was recurrent, with 60% of the women reporting repeated episodes. More severe abuse was significantly correlated with lower infant birth weights for all three ethnic groups. Abuse during pregnancy was a significant risk for low birth weight as well as maternal low weight gain, infections, anemia, smoking, and use of alcohol and drugs. When compared to women who were not abused, women abused during pregnancy delivered infants averaging 133 g less. Abused white women delivered infants with the greatest reduction in birth weight.

Τίτλος [Κατάχρηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης: Σύλλογοι για την υγεία της μητέρας και του βάρος γέννησης του βρέφους]

Μετάφραση

Μια στρωματοποιημένη, ενδεχόμενη ανάλυση ομάδων ολοκληρώθηκε στις 1.203 αφροαμερικάνες, ισπανόφωνες, και λευκές γυναίκες. Όλες οι γυναίκες αξιολογήθηκαν για την κατάχρηση στην πρώτη προγεννητική επίσκεψη και δύο φορές περισσότερο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αξιολογήθηκαν επίσης για τους παράγοντες κινδύνου του χαμηλού βάρους γέννησης στο ίδρυμα ιατρικής. Η επικράτηση σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν 16% (1 6). Οι κακομεταχειρισμένες γυναίκες ήταν δύο φορές τόσο πιθανό να ξεκινήσουν την προγεννητική φροντίδα κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου, 60% των γυναικών εκτέθηκαν σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια. Η αυστηρότερη κατάχρηση συσχετίστηκε σημαντικά με τα χαμηλότερα βάρη γέννησης νηπίων και για τις τρεις εθνικές ομάδες. Η κατάχρηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν ένας σημαντικός κίνδυνος για το χαμηλό βάρος γέννησης καθώς επίσης και τις μολύνσεις, την αναιμία, το κάπνισμα, και τη χρήση του οινοπνεύματος και των ναρκωτικών. οι γυναίκες που δεν έκαναν χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρέδωσαν τα νήπια που υπολογίζουν κατά μέσο όρο 133 λιγότερο. Οι κακομεταχειρισμένες λευκές γυναίκες παρέδωσαν τα νήπια με τη μέγιστη μείωση της γέννησης.

Pediatrics. 2014 p.531-535

[Victimization of mothers of abused children, a controlled study] McKibbenn L &Devos E. &Newberger E.

Abstract

To search for indicators of violence against mothers of child abuse victims by husbands or boyfriends, the women's medical records were reviewed and compared to records of mothers of a nontraumatized child comparison group. Of the 32 children ascertained in a 6-month interval, the records of mothers of 19 (59.4%) were diagnostic or highly suggestive of current or previous victimization. Although the prevalence of documented violence against the mothers of children in the comparison group was an unexpectedly high 16%, the case-control difference was highly significant (P < .001). Although differences were found in the (younger) ages and (higher) parity of mothers of abused children, these differences did not predict risk of mothers' exposures to violence in a multivariate analysis. The rate of violence against single mothers of child abuse victims, however, was four times the rate against mothers who were married (P = .022). These findings suggest a need to broaden the diagnostic conceptualization of child abuse to include maternal victimization and argue for including data concerning maternal risk in formulating diagnoses and disposition plans for abused children.

Τίτλος [Θυματοποίηση μητέρων των κακοποιημένων παιδιών, μια ελεγχόμενη μελέτη]

Μετάφραση

Για την αναζήτηση δεικτών της βίας ενάντια στις μητέρες των κακοποιημένων παιδιών από τους συζύγους ή φίλους. Οι ιατρικές αναφορές των γυναικών αναθεώρησαν και σύγκριναν τα αρχεία των μητέρων με την ομάδα σύγκρισης παιδιών. Από τα 32 παιδιά που εξακριβώθηκαν σε ένα μέχρι έξι μηνών διάστημα κακοποίησης 19 (59.4%) διαγνώστηκαν ιδιαίτερα υποδηλωτικά της τρέχουσας ή προηγούμενης δίωξης. Αν και η επικράτηση της τεκμηριωμένης βίας κατά των μητέρων των παιδιών στην ομάδα σύγκρισης ήταν απροσδόκητα υψηλό 16%, η διαφορά περίπτωση-ελέγχου ήταν ιδιαίτερα σημαντική (Π < .001). Αν και οι διαφορές βρέθηκαν στις (νεώτερες) ηλικίες και (την υψηλότερη) ισότητα των μητέρων των κακομεταχειρισμένων παιδιών, αυτές οι διαφορές δεν πρόβλεψαν τον κίνδυνο εκθέσεων των μητέρων στη βία σε μια πολλών μεταβλητών ανάλυση. Το ποσοστό βίας κατά των άγαμων μητέρων των θυμάτων κακοποίησης ανηλίκου, εντούτοις, ήταν τέσσερις φορές το ποσοστό ενάντια στις μητέρες που ήταν παντρεμένες (Π = .022). Αυτά τα συμπεράσματα προτείνουν μια ανάγκη να διευρυνθεί η διαγνωστική σύλληψη της κακοποίησης ανηλίκου για να περιλάβουν τη μητρική δίωξη και να υποστηρίξουν τη συμπερίληψη των στοιχείων σχετικά με το μητρικό κίνδυνο στη διατύπωση των διαγνώσεων και των σχεδίων διάθεσης για τα κακομεταχειρισμένα παιδιά.

Interpers Violence. 2011 p. 345-565

[Family relationships and adolescent pregnancy risk, a research synthesis]

Miller C., & Benson B., & Galbraith K.

Abstract

This article summarizes two decades of research about family, and especially parental, influences on the risk of adolescents becoming pregnant or causing a pregnancy. Research findings are most consistent that parent/child closeness or connectedness, parental supervision or regulation of children's activities, and parents' values against teen intercourse (or unprotected intercourse) decrease the risk of adolescent pregnancy. Largely because of methodological complexities, research results about parent/child sexual communication and adolescent pregnancy risk are very inconsistent. Residing in disorganized/dangerous neighborhoods and in a lower SES family, living with a single parent, having older sexually active siblings or pregnant/parenting teenage sisters, and being a victim of sexual abuse all place teens at elevated risk of adolescent pregnancy. Several biological factors (timing of pubertal development, hormone levels, and genes) also are related to adolescent pregnancy risk because of their association with adolescent sexual intercourse.

Τίτλος [Οικογενειακές σχέσεις και εφηβικός κίνδυνος της εγκυμοσύνης, ένα ερευνητικό σύνθεση]

Μετάφραση

Αυτό το άρθρο συνοψίζει δύο δεκαετίες έρευνας για την οικογένεια και ιδιαίτερα αναφέρεται στους γονείς, επιρροές σχετικά με τον κίνδυνο των εφήβων σε περίπτωση μείνουν έγκυες ή που προκαλούν μια εγκυμοσύνη. Η έρευνα συγκρίνει την σχέση των γονέων με το παιδί όσο αναφορά την ενημέρωση σχετικά με την σεξουαλική πράξη ενημερώνοντας το παιδί για την μετάδοση αφροδίσιων νοσημάτων και την εγκυμοσύνη τα οποία αποτρέπονται με την χρήση προφυλακτικού. Σε μεγάλο βαθμό λόγω της μεθοδολογικής πολυπλοκότητας, τα αποτελέσματα της έρευνας για το γονέα / παιδιού σεξουαλικής επικοινωνίας και εφηβική κίνδυνο εγκυμοσύνης είναι πολύ ασυνεπής. Διαμένουν σε αποδιοργανωμένες / επικίνδυνες γειτονιές και σε μικρότερη οικογένεια, που ζουν με έναν μόνο γονέα και έχουν τα μεγαλύτερα αδέρφια, που είναι σεξουαλικά ενεργά τότε υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εφηβικής εγκυμοσύνης. Αρκετοί βιολογικοί παράγοντες (της ανάπτυξης σωματικής, αύξηση του επιπέδου των ορμονών και τα γονίδια) επίσης συνδέονται με εφηβικό κίνδυνο εγκυμοσύνης λόγω της σύνδεσής τους με εφηβική σεξουαλική επαφή.

International Journal of Nursing Practise. 2013 53(5):68-70, 76-8, 81; quiz 82.

[The Role of Violence Against Women Act in Addressing Intimate Partner Violence: A Public Health Issue]

Modi MN, Palmer S, Armstrong A.,.

Abstract

Abs Intimate partner violence (IPV) is defined as violence committed by a current or former boyfriend or girlfriend, spouse or ex-spouse. Each year, 1.3 to 5.3 million women in the United States experience IPV. The large number of individuals affected, the enormous healthcare costs, and the need for a multidisciplinary approach make IPV an important healthcare issue. The Violence Against Women Act (VAWA) addresses domestic violence, dating violence, sexual assault, and stalking. It emphasizes development of coordinated community care among law enforcement, prosecutors, victim services, and attorneys. VAWA was not reauthorized in 2012 because it lacked bipartisan support. VAWA 2013 contains much needed new provisions for Native Americans; lesbian, gay, bisexual, transgender, gay, and queer (LGBTQ) individuals; and victims of human trafficking but does not address the large amount of intimate partner violence in America's immigrant population. There are important remaining issues regarding intimate partner violence that need to be addressed by future legislation. This review examines the role of legislation and addresses proposals for helping victims of IPV.

Τίτλος [Ο Ρόλος της Βίας κατά των Γυναικών νόμοςγια την Αντιμετώπιση συντροφικής βίας: Ένα θέμα δημόσιας υγείας]

Μετάφραση

Η συντροφική βία (IPV) ορίζεται ως η βία που δεσμεύεται από έναν τωρινό ή προηγούμενο φίλο ή μια φίλη, το σύζυγο ή τον πρώην-σύζυγο. Κάθε χρόνο, 1.3 έως 5.3 εκατομμύριο γυναίκα στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν υποστεί συντροφική βία IPV. Ο τεράστιος αριθμός ατόμων και οι τεράστιες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης, και η ανάγκη για μια διεπιστημονική προσέγγιση κάνουν την συντροφική κακοποίηση IPV ένα σημαντικό ζήτημα υγειονομικής περίθαλψης. Η βία κατά του νόμου γυναικών (VAWA) εξετάζει τη οικογενειακή βία, χρονολογώντας τη βία, τη σεξουαλική παρενόχληση, και την καταδίωξη. Υπογραμμίζει την ανάπτυξη της συντονισμένης κοινοτικής προσοχής μεταξύ της επιβολής νόμου, των κατηγόρων, των υπηρεσιών θυμάτων, και των πληρεξούσιων. VAWA δεν ήταν το 2012 επειδή στερήθηκε τη δικομματική υποστήριξη. VAWA το 2013 περιέχει τις αναγκαίες νέες διατάξεις για τους αμερικανούς ιθαγενείς , λεσβίες, αμφίφυλους, ομοφυλόφιλους, θύματα της ανθρώπινης κίνησης αλλά δεν εξετάζουν την συντροφική βία αλλοδαπών που είναι σε μεγάλο ποσοστό ως μεταναστευτικός πληθυσμός στην Αμερικής. Υπάρχουν σημαντικά ζητήματα σχετικά με την συντροφική βία που πρέπει να αντιμετωπιστούν με τη μελλοντική νομοθεσία. Αυτή η αναθεώρηση εξετάζει το ρόλο της νομοθεσίας για τα θύματα συντροφικής βίας.

Journal association. 2013 p.2370-2372

[Abuse of pregnant woman an adverse birthoutcome current knowledge and implications for practice]

Newberger E., Barkan S., Lieberwan E., McCormick M., Yllo K., Gary L., Schechter S.

Abstract

ABUSE of pregnant women is not rare. The prevalence of physical assault of women during pregnancy has been estimated at 8% in a random sample drawn from public and private prenatal clinics,1 and between 7% and 11% in nonrandom samples drawn from university obstetric clinic services.2,3 Rates of overall violence against pregnant women gathered by the Second National Family Violence Survey4 were as follows: 154 acts of violence per 1000 during the first 4 months of pregnancy and 170 acts of violence per 1000 women during the fifth through ninth months. (Pregnant women's risk of what was characterized as "abusive violence" was 60.6% greater than that of nonpregnant women in this national probability sample of 6002 households, but this was interpreted as an artifact of age because women under 25 years of age were more likely both to be pregnant and to be abused by husbands

Τίτλος [Βία σε έγκυο γυναίκα, ένα αρνητικό αποτέλεσμα εγκυμοσύνης τρέχουσα γνώση και επιπτώσεις για εφαρμογή]

Μετάφραση

Η κακοποίηση των εγκύων γυναικών δεν είναι σπάνιο φαινόμενο. Η επικράτηση της σωματικής επίθεσης των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει υπολογιστεί σε 8% σε ένα τυχαίο δείγμα που προέρχεται από δημόσιες και ιδιωτικές προγεννητικές κλινικές, 1 και μεταξύ 7% και 11% σε μη τυχαίο δείγμα που πάρθηκε από το πανεπιστήμιο μαιευτική κλινική , 154 πράξεις βίας ανά 1000 γυναίκες κατά τους πρώτους 4 μήνες της εγκυμοσύνης και 170 πράξεις βίας ανά 1.000 γυναίκες κατά τη διάρκεια της πέμπτης έως ένατη μήνες είναι γυναίκες που είναι κάτω των 25 χρονών και έχουν υποστεί κακοποίηση.

Annals of emergency medicine. 2015 p.486-492

[Battered woman injury locations and types]

Mullerman R., Lenaghan P.A., Pakieser R.A.

Abstract

STUDY OBJECTIVE:

To characterize injuries to battered women by comparing their location, type, and severity with those of injuries to women resulting from other mechanisms.

METHODS:

Cross-sectional study of 9,057 women between the ages of 19 and 65 years who presented for any reason to the emergency departments of 10 hospitals serving inner-city, urban, and suburban populations.

RESULTS:A total of 280 injured, battered women were identified during the study period. About 3.1% (95% confidence interval [Cl]. 2.7% to 3.5%) of all women seen in the ED, and 11.2% [95% Cl, 10.0% to 12.4%) of injured women with known mechanisms of injury, were determined to be positive for battering. Battered women were more likely to be injured in the head, face, neck, thorax, and abdomen (P < .001) than were women injured by other mechanisms. Twelve specific injury types were identified that occurred more frequently in battered women.

CONCLUSION: Although battered women experience certain injury types more frequently than women injured by other mechanisms, the low positive predictive value of these injuries supports the use of universal screening for domestic violence in all injured women.

Τίτλος [Κακοποιημένη γυναίκα, σημεία και τύποι τραυματισμού]

Μετάφραση

Σκοπός της μελέτης: Να χαρακτηριστούν οι τραυματισμοί των κακοποιημένων γυναικών συγκρίνοντας τη θέση τους, τον τύπο και τη σοβαρότητα με εκείνων των τραυματισμών σε γυναίκες που προκύπτουν από άλλους μηχανισμούς.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγχρονική μελέτη των 9.057 γυναικών μεταξύ των ηλικιών 19 και 65 ετών, οι οποίες παρουσιάζονται για οποιονδήποτε

λόγο στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των 10 νοσοκομείων της πόλης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 280 τραυματίες, κακοποιημένες γυναίκες εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης. Περίπου 3,1% (95% διάστημα εμπιστοσύνης [ΟΙ] . 11.2% των τραυματισμένων γυναικών με γνωστούς μηχανισμούς τραυματισμού, καθορίστηκε θετικό για κακοποίηση. Κακοποιημένες γυναίκες ήταν πιο πιθανό να τραυματιστούν στο κεφάλι, το πρόσωπο, το λαιμό, το θώρακα και την κοιλιά (P <.001) από ό, τι ήταν γυναίκες τραυματίστηκαν από άλλους μηχανισμούς. Δώδεκα συγκεκριμένους τύπους τραυματισμού εντοπίστηκαν, που έχουν εμφανιστεί συχνότερα σε κακοποιημένες γυναίκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αν και κακοποιημένες γυναίκες βιώνουν ορισμένους τύπους τραυματισμών είναι πιο συχνό το φαινόμενο σε σχέση με τις γυναίκες που τραυματίστηκαν από άλλους μηχανισμούς, η χαμηλή θετική προγνωστική αξία αυτών των τραυματισμών υποστηρίζει τη χρήση της γενικής εξέτασης για την ενδοοικογενειακή βία σε όλες τις τραυματισμένες γυναίκες.

New England Journal Medicine. 2015 29(1):68-74.

[Prevalence, pattern and consequences of intimate partner violence during pregnancy at Abakaliki southeast Nigeria]

Onoh R, Umeora O, Ezeonu P, Onyebuchi A, Lawani O, Agwu U.

Abstract

Background: Intimate partner violence (IPV) is the most common type of violence against women. It is a major public health problem and violates the fundamental human rights of women.

Aim: To determine the prevalence, pattern and consequences of IPV during pregnancy in Abakaliki, Southeast Nigeria. Subjects and Methods: A semi structured questionnaire was designed for cross sectional survey of pregnant women attending antenatal clinic between April and June 2011 at the Federal Medical Centre Abakaliki. A total of 321 questionnaires were correctly filled and then analyzed using Epi info software 2008 (Atlanta Georgia, USA).

Results: Out of the 321 booked pregnant women, 44.6% (143/321) reported having been abused in the index pregnancy. Age of woman, family setting, religion, educational level of couples, parity and social habits of their husbands significantly influenced IPV ($P < 0.05$). The common causes of IPV were no identifiable cause (20.1%) 29/144, domestic issues (19.4%) 28/144, keeping late nights (12.5%) 18/144 and financial problem (11.8%) 17/144. Verbal abuse (60.1%) 86/143 was the most common type of abuse and most pregnant women resorted to praying (31.5%) 46/146, crying (24.7%) 36/146, and begging (22.6%) 33/146 as their major reactions to IPV. Eleven (7.7%) 11/143 pregnant

women were hospitalized while (21%) 30/143 sustained emotional and physical injury. Apologies were tendered after IPV by 84.6% (121/143) of husband. Majority (83.9%) 120/143 of the abused did not support reporting IPV.

Conclusion: Various types of IPV are still practiced commonly in our environment. IPV poses great threat to the reproductive health of all women especially during pregnancy.

Τίτλος [Επικράτηση, μορφή και συνέπειες της βίας κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης στη νοτιοανατολική Νιγηρία Abakaliki]

Μετάφραση

Ιστορικό: Η συντροφική βία (ΒΕΣ) είναι ο πιο κοινός τύπος της βίας κατά των γυναικών. Είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και παραβιάζει τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα των γυναικών.

Σκοπός: Να προσδιοριστεί ο επιπολασμός και οι συνέπειες της κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης την Abakaliki, Νοτιοανατολική Νιγηρία.

Θέματα και Μέθοδοι: Ένα ημι-δομημένο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για συγχρονική μελέτη των εγκύων γυναικών που συμμετέχουν σε μαιευτική κλινική μεταξύ Απριλίου και Ιουνίου 2011. Το Ομοσπονδιακό Ιατρικό Κέντρο Abakaliki. Συνολικά 321 ερωτηματολόγια έχουν συμπληρωθεί σωστά και στη συνέχεια αναλύθηκαν Πληροφορίες του 2008 (Ατλάντα της Γεωργίας, ΗΠΑ).

Αποτελέσματα: Από τις 321 έγκυες γυναίκες, 44,6% (143/321) ανέφεραν ότι έχουν κακοποιηθεί κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η ηλικία της γυναίκας, η θέση της οικογένειας, η θρησκεία, το μορφωτικό επίπεδο των ζευγαριών, η ισότητα και οι κοινωνικές συνήθειες των συζύγων τους επηρεάζεται σημαντικά IPV (P <0,05). Οι κοινές αιτίες της ΒΕΣ δεν ήταν αναγνωρίσιμη αιτία (20,1%) 29/144, εσωτερικά θέματα (19,4%) 28/144, μεγάλη διάρκεια ως αργά το βράδυ (12,5%), 18/144 οικονομικό πρόβλημα (11,8%) 17/144. Λεκτική κακοποίηση (60,1%) 86/143 ήταν ο πιο κοινός τύπος κατάχρησης και περισσότερες έγκυες γυναίκες προσεύχονταν (31,5%) 46/146, κλάμα (24,7%) 36/146, και επαιτεία (22,6%) 33/146 ως έντονες αντιδράσεις κακοποίησης. Έντεκα (7,7%) 11/143 έγκυες γυναίκες εισήχθησαν στο νοσοκομείο, ενώ (21%) 30/143 υπέστη συναισθηματική και σωματική βλάβη. Ζήτησαν συγνώμη από τον σύζυγο μετά από κακοποίηση 84,6% (121/143). Η πλειονότητα (83,9%) 120/143 των κακοποιημένων γυναικών δεν υποστηρίζουν ότι κακοποιήθηκαν.

Συμπέρασμα: Οι διάφοροι τύποι της συντροφικής κακοποίησης εξακολουθούν να εφαρμόζονται ευρέως στο περιβάλλον μας. Η συντροφική κακοποίηση αποτελεί μεγάλη απειλή για την αναπαραγωγική υγεία των γυναικών ειδικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Human Physiology. 2014 18(36):13-24.

[No- Drop Prosecution in Domestic Violence Cases: Survivor – Defined and Social Change Approaches to Victim Advocacy]

Nichols AJ.

Abstract

The feminist movement, accomplished it maximum brings in this limelight often atheato phenomenon and it renders him initially epicentre of his action and later central field of exercise of policies of equality. The feminist movement and the feminist approaches showed that the violence that suffer the women is owed in their “feeble” nature or in that the men in general are given birth “violent”, but are connected immediately are also emanation of patriarchal structures of society. Does not exist a factor that would be accountable for the continuing violence at the women of one and the violence at the women is result complex and allilosyndeomenon, finances, political, institutional and cultural factors which constitute events of historical anisotimon relations of power between men and women. The KGME Diotima, fights for the right of women in a life without violence and joint with other feminine and feminist organisations, institutional institutions and organisations of society of citizens, claiming: null tolerance of all forms of violence at the women United Law on the violence at the women that will cover the violence in the family, the work and the society. The legislation against the violence will be supposed to guarantee the equivalent protection and the right of all of without exception women of (independent order,

nationality, race, religion, sexual orientation, language, cultural characteristics etc.) in essential metres of protection, support and re-establishment (prevention, health, residence, social and juridicial help, education, employment, advisory support and legal help). Legislation and policies that ensure the penal prosecution that they are involved in the distribution and marketing of women and minors (trafficking).

Τίτλος [Καμία συνέχιση πτώσης σε περιπτώσεις οικογενειακής βίας: Επιζών – που καθορίζονται και προσεγγίσεις κοινωνικής αλλαγής στην υπεράσπιση θυμάτων]

Μετάφραση

Το φεμινιστικό κίνημα, κατάφερε να φέρει στο προσκήνιο αυτό το πολύ συχνά αθέατο φαινόμενο και να το καταστήσει αρχικά επίκεντρο της δράσης του και μετέπειτα κεντρικό πεδίο άσκησης των πολιτικών ισότητας. Το φεμινιστικό κίνημα και οι φεμινιστικές προσεγγίσεις κατέδειξαν ότι η βία που υφίστανται οι γυναίκες δεν οφείλεται στην «αδύναμη» φύση τους ή στο ότι οι άνδρες γενικά είναι γεννημένοι «βίαιοι», αλλά συνδέεται άμεσα και είναι απόρροια των πατριαρχικών δομών της κοινωνίας. Δεν υπάρχει ένας παράγοντας που να ευθύνεται για την συνεχιζόμενη βία κατά των γυναικών μιας και η βία κατά των γυναικών είναι αποτέλεσμα περίπλοκων και αλληλοσυνδεόμενων, οικονομικών, πολιτικών, θεσμικών και πολιτισμικών παραγόντων οι οποίοι αποτελούν εκδηλώσεις των ιστορικά ανισότιμων σχέσεων

εξουσίας μεταξύ ανδρών και γυναικών. Το ΚΓΜΕ Διοτίμα, αγωνίζεται για το δικαίωμα των γυναικών για μια ζωή χωρίς βία και από κοινού με άλλες γυναικείες και φεμινιστικές οργανώσεις, θεσμικούς φορείς και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, διεκδικώντας: μηδενική ανοχή όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών, ενιαίο Νόμο για τη βία κατά των γυναικών που θα καλύπτει τη βία στην οικογένεια, την εργασία και την κοινωνία. Η νομοθεσία ενάντια στη βία θα πρέπει να εγγυάται την ισότιμη προστασία και το δικαίωμα όλων ανεξαιρέτως των γυναικών (ανεξαρτήτως τάξης, εθνικότητας, φυλής, θρησκείας, σεξουαλικού προσανατολισμού, γλώσσας, πολιτισμικών χαρακτηριστικών κ.λπ.) με ουσιαστικά μέτρα προστασίας, υποστήριξης και αποκατάστασης (πρόληψη, υγεία, κατοικία, κοινωνική και δικαστική βοήθεια, εκπαίδευση, απασχόληση, συμβουλευτική υποστήριξη και νομική βοήθεια). Η νομοθεσία και οι πολιτικές που διασφαλίζουν την ποινική δίωξη όσων εμπλέκονται στη διακίνηση και εμπορία γυναικών και ανηλίκων (trafficking).

Violence Against Women. 2016 78(1):55-65

[The Experience of [Mothers Exposed to the Abuse of Their Daughters by an Intimate Partner: "There Is No Definition for It"]

Peled E., Gueta K., Sander-Almoznino N.

Abstract

This qualitative study illuminates the experience of mothers exposed to the intimate partner violence (IPV) of their daughters. In-depth interviews with 11 exposed mothers were conducted. The findings reveal four semi-chronological phases in the participants' experiences: pre-disclosure of the daughter's abuse, the first definitive encounter with the daughter's abuse, living with continued exposure to the daughter's IPV, and the aftermath of the daughter's IPV. A recurrent theme in the mothers' experiences was their dual positioning as a forgotten victim of IPV and as a caregiver of their daughter shaped by prevalent motherhood ideologies. Possible implications forinterventionarediscussed.

Τίτλος [Μητέρες που είχαν εκτεθεί στην κατάχρηση από τις κόρες τους από τον σύντροφό τους: "δεν υπάρχει ορισμός για αυτό"]

Μετάφραση

Αυτή η ποιοτική μελέτη φωτίζει την εμπειρία των μητέρων που εκτίθενται στην οικεία βία συνεργατών (IPV) των κορών τους. Σε βάθος πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με 11 εκτεθειμένη μητέρες. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν τέσσερις ημι-χρονολογικές φάσεις στις

εμπειρίες των συμμετεχόντων: προ-αποκάλυψη της κατάχρησης της κόρης του, το πρώτο οριστικό συνάντηση με την κακοποίηση της κόρης, που ζει με τη συνεχή έκθεση σε ΒΕΣ της κόρης του, και μετά το τέλος της ΒΕΣ της κόρης του. Ένα επαναλαμβανόμενο θέμα στις εμπειρίες των μητέρων ήταν διπλή θέση τους ως ένα ξεχασμένο θύμα της ΒΕΣ και ως φροντιστής της κόρης τους διαμορφώνεται από επικρατεί ιδεολογίες μητρότητα. Οι πιθανές επιπτώσεις για την παρέμβαση που συζητήθηκαν.

Women'shealthissues 2011 p.244-258

[Prevalence of violence and its impications for women's health]

Plichta S.B. &Falik M.

Abstract

This study estimates the lifetime prevalence of violent experiences and their relationship to health and the use of health services in U.S. women aged 18–64 years. The Commonwealth Fund's 1998 Survey of Women's Health provides a nationally representative sample. Use of weighted data allows projections to be made to the U.S. population. Over four of ten women in the U.S. are likely to have experienced one or more forms of violence, including child abuse (17.8%), physical assault (19.1%), rape (20.4%), and intimate partner violence (34.6%). In multivariate logistic regression models that control for sociodemographic characteristics, violence—particularly intimate sexual violence—is significantly related to poorer physical and mental health and increased problems with access

to medical care. Only one-third of women who experience violence have discussed it with a physician. Health care professionals need to initiate the conversation about violence and offer referrals for needed services.

Τίτλος [Επικράτηση της βίας και οι επιπτώσεις στην υγεία των γυναικών]

Μετάφραση

Η μελέτη εκτιμά ότι η επικράτηση των βίαιων εμπειριών και τη σχέση τους με την υγεία και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στις γυναίκες των ΗΠΑ ηλικίας 18-64 ετών του Ταμείου Κοινοπολιτείας Έρευνα για την Υγεία των Γυναικών το 1998 παρέχει ένα εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα. Χρήση των σταθμισμένων δεδομένων επιτρέπει προβλέψεις που πρέπει να γίνουν στον πληθυσμό των ΗΠΑ. Πάνω από τέσσερις στις δέκα γυναίκες στις ΗΠΑ είναι πιθανό να έχουν βιώσει μία ή περισσότερες μορφές βίας, συμπεριλαμβανομένης της κακοποίησης των παιδιών (17,8%), τη σωματική κακοποίηση (19,1%), βιασμοί (20,4%), και η συντροφική βία (34,6%)Η βία, ιδιαίτερα στενή σεξουαλική βία είναι σημαντικά σχετίζεται με φτωχότερη σωματική και ψυχική υγεία και αυξημένα προβλήματα με την πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη. Μόνο το ένα τρίτο των γυναικών που βιώνουν βία έχουν συζητηθεί με έναν γιατρό. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ξεκινήσει η συζήτηση για τη βία και να προσφέρουν τις παραπομπές για τις απαραίτητες υπηρεσίες.

Journal of obstetric and neonatal nursing 2013 p.377-388

[Physical abuse social supportself-care and pregnancy outcomes of order adolescents]

Renker F. B.

Abstract

OBJECTIVE: To evaluate the relationships between physical abuse, social support, self-care agency and practices, and pregnancy outcome for older adolescent mothers and infants.

DESIGN:Predictive-correlational design based on Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing and featuring a prospective cohort analysis. Prenatal interviews and medical record review after delivery were both used as data sources.

SETTING: Public prenatal clinics.

PARTICIPANTS: Pregnant adolescents who were at least 18 years of age at the time of the prenatal interview and no more than 19 years of age at conception. Complete data were available for 139 participants.

MAIN OUTCOME MEASURES:

Infant birth weight, pregnancy complications.

RESULTS:

Twenty-two percent (n = 30) of the adolescents in this sample reported that they experienced physical abuse during their pregnancy. Abused

pregnant adolescents gave birth to infants with significantly lower birth weights (M = 3,144 g) than did adolescent mothers who were not abused (M = 3,310 g) (t = 1.99; p = .025). The interaction effect of abuse and the social support factors of shelter and family help, self-care agency, household size, and prenatal care were significant predictors of infant birth weight. Abused adolescents had significantly more previous miscarriages, substance use, and triage visits during their pregnancies.

CONCLUSIONS:

Identification of abused adolescents and their social resources during pregnancy may enhance prediction of infants at high risk and provide opportunities for intervention.

Τίτλος [Αποτελέσματα σωματική κακοποίηση κοινωνικής περίθαλψης και η εγκυμοσύνη των εφήβων προκειμένου]

Μετάφραση

ΣΚΟΠΟΣ: Για την αξιολόγηση των σχέσεων μεταξύ σωματικής κακοποίησης, την κοινωνική υποστήριξη, υπηρεσία self-care και πρακτικές, και την έκβαση της εγκυμοσύνης για τους ηλικιωμένους εφήβων μητέρες και τα βρέφη.

ΣΧΕΔΙΟ: Η έξυπνη-συσχέτισης του σχεδιασμού με βάση Self-Care Θεωρία Έλλειμμα Όρεμ της Νοσηλευτικής και διαθέτει μια ανάλυση των προοπτικών ομάδα. Προγεννητικές συνεντεύξεις και επανεξέταση

ιατρικού φακέλου μετά την παράδοση και οι δύο χρησιμοποιούνται ως πηγές δεδομένων.

ΣΥΝΘΕΣΗ: Δημόσια προγεννητική κλινικές.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ: Οι έγκυες που ήταν τουλάχιστον 18 ετών κατά τη στιγμή της προγεννητικής συνέντευξη και όχι περισσότερο από 19 ετών κατά τη σύλληψη. Πλήρη στοιχεία ήταν διαθέσιμα για 139 συμμετέχοντες.

ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ: Βρέφος βάρος γέννησης, επιπλοκές της εγκυμοσύνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Είκοσι-δύο τοις εκατό (n = 30) των εφήβων σε αυτό το δείγμα ανέφεραν ότι βίωσαν σωματική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Κακοποιημένες έφηβες εγκύους γέννησαν βρέφη με σημαντικά χαμηλότερο βάρος γέννησης (M = 3.144 g) από ό, τι έφηβες μητέρες που δεν είχαν κακοποιηθεί (M = 3.310 g) (t = 1,99? P = .025). Το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης της κακοποίησης και των παραγόντων της κοινωνικής στήριξης της στέγης και της οικογένειάς βοήθεια, το γραφείο φροντίδας, το μέγεθος των νοικοκυριών, και προγεννητική φροντίδα ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης του βρέφους βάρος γέννησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναγνώριση των κακοποιημένων εφήβων και των κοινωνικών πόρων τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να ενισχύσει την πρόβλεψη των βρεφών σε υψηλό κίνδυνο και να παρέχει ευκαιρίες για την παρέμβαση.

Glob Health Action. 2016 (1):31964

[Community perceptions on domestic violence against pregnant women in Nepal: a qualitative study]

Pun KD, Infanti , Koju R, Schei 2, Darj E.

Abstract

Background Globally, knowledge of health sector options to respond to domestic violence during pregnancy is increasing, but this topic is under-investigated in Nepal. This gap affects the provision of adequate antenatal care services and understanding of factors that influence women's willingness and ability to use available services. It is critical to know more about the social norms in a community that promote and prevent women experiencing domestic violence from seeking antenatal care. Objective To explore community perceptions of domestic violence against pregnant women. Methods A qualitative study was conducted in Dhulikhel municipality, involving 41 men and 76 women in 12 focus group discussions in different gender and family role separated groups. The interviews were recorded, transcribed in verbatim, and analyzed using content analysis. A socio-ecological model was used as a theoretical framework to illustrate linkages between individual, relationship, community, and societal influences on perceptions of domestic violence during pregnancy. Results The community recognized different forms of violence during pregnancy threatening women's physical and psychological health and presenting obstacles to seeking antenatal care. Some types of culturally specific violence were considered particularly harmful, such as pressure to give birth to sons, denial of food, and forcing pregnant women to do hard physical work during pregnancy,

which may leave daughters-in-law vulnerable to domestic violence in extended families. A culture where violence is normalized and endurance and family reconciliation are promoted above individual health was perceived to cause women to tolerate and accept the situation. Participants suggested actions and strategies to address continuing violence, which indicated a societal transition toward increased awareness and changing attitudes and practices. Conclusions Domestic violence during pregnancy needs to be addressed at different levels in Nepal, where women are often dependent on others for access to health care. Social norms were perceived to be shifting toward reduced acceptance of violence against women, but restrictions on women's life options, movement, and decision-making authority were still considered impediments to pregnant women's health.

Τίτλος [Κοινωνικές αντιλήψεις για την ενδοοικογενειακή βία κατά των εγκύων γυναικών στο Νεπάλ: μια ποιοτική μελέτη.]

Μετάφραση

Στο υπόβαθρο συνολικά, η γνώση επιλογών στον τομέα της υγείας να αποκριθεί στη οικογενειακή βία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνεται, αλλά αυτό το θέμα ερευνάται στο Νεπάλ. Αυτό το χάσμα έχει επιπτώσεις στην παροχή των επαρκών υπηρεσιών εμβρυικής προσοχής και κατανόησης των παραγόντων που επηρεάζουν την προθυμία και τη δυνατότητα των γυναικών να χρησιμοποιήσουν τις διαθέσιμες υπηρεσίες. Είναι κρίσιμο να γνωρίζουμε τους περισσότερους κοινωνικούς κανόνες σε μια κοινότητα που προάγουν και αποτρέπουν τις γυναίκες σ την οικογενειακή βία από την επιδίωξη της εμβρυικής προσοχής. Στόχος για

να ερευνήσει τις κοινοτικές αντιλήψεις για τη οικογενειακή βία ενάντια στις εγκύους γυναίκες. Η ποιοτική μελέτη μεθόδων Α πραγματοποιήθηκε στο δήμο Dhulikhel, η ανάμειξη 41 ανδρών και 76 γυναικών στις συζητήσεις 12 ομάδων εστίασης στο διαφορετικό ρόλο γένους και οικογενειών χώρισε τις ομάδες. Οι συνεντεύξεις καταγράφηκαν, μεταγράφηκαν κατά λέξη, και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας την ανάλυση περιεχομένου. Ένα κοινωνικο-οικολογικό πρότυπο χρησιμοποιήθηκε ως θεωρητικό πλαίσιο για να επεξηγήσει τους συνδέσμους μεταξύ του ατόμου, της σχέσης, της κοινότητας, και των κοινωνικών επιρροών στις αντιλήψεις για τη οικογενειακή βία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οδηγούμαστε στο ότι οι αναγνωρισμένες κοινότητες έχουν διαφορετικές μορφές βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης που απειλούν τη φυσική και ψυχολογική υγεία των γυναικών και που παρουσιάζουν τα εμπόδια στην επιδίωξη της εμβρυικής προσοχής. Μερικοί τύποι πολιτιστικά συγκεκριμένων βιών θεωρήθηκαν ιδιαίτερα επιβλαβής, όπως η πίεση να γεννήσει γιους, την άρνηση των τροφίμων, και την εξανάγκαση των εγκύων γυναικών για να κάνουν τη σκληρή φυσική εργασία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ένας πολιτισμός όπου η βία είναι ομαλοποιημένη και η συμφιλίωση αντοχής και οικογενειών προωθείται επάνω από τη μεμονωμένη υγεία έγινε αντιληπτός για να αναγκάσει τις γυναίκες να ανεχτούν και να δεχτούν την κατάσταση. Οι συμμετέχοντες πρότειναν στις ενέργειες και τις στρατηγικές να εξετάσουν τη συνεχόμενη βία, η οποία έδειξε μια κοινωνική μετάβαση προς την αυξανόμενη συνειδητοποίηση και τις μεταβαλλόμενες τοποθετήσεις και τις πρακτικές. Η οικογενειακή βία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξεταστεί σε διαφορετικά επίπεδα στο Νεπάλ, όπου οι γυναίκες εξαρτώνται συχνά από άλλες για την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Οι κοινωνικοί κανόνες έγιναν αντιληπτοί προς τη μειωμένη αποδοχή της βίας ενάντια στις

γυναίκες και τους περιορισμούς στις επιλογές ζωής των γυναικών, μετακίνηση, και η αρχή λήψης αποφάσεων θεωρήθηκε ακόμα ένα εμπόδιο στην υγεία των εγκύων γυναικών.

Journal of clinical nursing 2016

[Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives]

Di Giacomo P, Cavallo A, Bagnasco A, Sartini M, Sasso L.

Abstract

AIMS AND OBJECTIVES:

To describe the knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives who have attended to women who suffered violence. This study further analyses the possible changes of attitude that have occurred over the past five years.

BACKGROUND:

Gender violence or violence against women is the largest problem with regard to public health and violated human rights all over the world. In Italy, it is estimated that 31•5% of women suffer physical or sexual violence during their life. Healthcare operators play a crucial role in

recognising the signs of the violence suffered when taking care of victims.

DESIGN:

A cross-sectional study was conducted.

METHODS:

A questionnaire was administered; this was used in a previous survey of a convenience sample of 51 nurses and midwives who work in an emergency room or in an obstetrics emergency room and gynecological ward.

RESULTS:

Of the respondents, 51 (80•4%) have taken care of women who suffered violence, and 25 (49%) believe they can detect violence. The relational/communicative approach presents the most difficulty, and all the operators believe they need more knowledge. The number of operators who suggest women be observed in an emergency room and file a complaint or who primarily consider listening to women has decreased. A tendency to 'blame' women, although decreasing, persists; it is higher among male nurses and, in general, among male operators.

CONCLUSION:

Knowledge of this issue has not been completely recognized among operators despite training and the emergence of the phenomenon in the mass media. Difficulties in receiving and in relational procedures continue to exist, in addition to 'blaming' the woman.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE:

Awareness paths and cultural changes regarding the phenomenon of violence need to be developed, as does a specific training program on the approach to and assessment of the abused woman.

Τίτλος [Βία κατά των γυναικών: γνώση, στάσεις και πεποιθήσεις των νοσηλευτών και μαιών]

Μετάφραση

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ: Να γίνει περιγραφή της γνώσης, στις συμπεριφορές και πεποιθήσεις των νοσηλευτών και των μαιών που έχουν έρθει σε επαφή με γυναίκες που υπέστηκαν βία. Αυτή η μελέτη αναλύει περεταίρω τις πιθανές αλλαγές των συμπεριφορών οι οποίες έχουν προκύψει κατά την διάρκεια των πέντε προηγούμενων χρόνων.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Η βία κατά των γυναικών είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα όσον αναφορά την δημόσια υγεία και τα παραβιασμένα ανθρώπινα δικαιώματα σε όλο τον κόσμο. Στην Ιταλία, υπολογίζεται ότι 31•5% των γυναικών υποφέρουν από σωματική και σεξουαλική βία κατά την διάρκεια της ζωής τους. Οι χειριστές υγειονομικής περίθαλψης παίζουν κρίσιμο ρόλο στην αναγνώριση των σημαδιών της υπάρχουσας βίας κατά την διάρκεια φροντίδας των θυμάτων.

ΣΧΕΔΙΟ: πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε σε μια προηγούμενη έρευνα για έναν δείγμα ευκολίας πενήντα – ένα

νοσηλευτών και μαιών οι οποίες εργάζονταν σε δωμάτιο έκτακτης ανάγκης ή σε επείγουσα μαιευτική και γυναικολογική κλινική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα άτομα που απάντησαν οι 51 (80•4%) έχουν φροντίσει γυναίκες που υπέστησαν βία και25 (49%)θεωρούν ότι μπορούν να ανιχνεύσουν τη βία. Η σχετική/επικοινωνιακή προσέγγιση παρουσιάζει την περισσότερη δυσκολία και όλοι οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι χρειάζονται περισσότερη γνώση. Ο αριθμός των νοσηλευτών που συνιστούν να παρατηρούν τις γυναίκες σε δωμάτιο έκτακτης ανάγκης και να κρατάνε πληροφορίες για καταγγελία από αυτά που έχουν λάβει υπόψη ακούγοντας τις γυναίκες έχει μειωθεί. Μια τάση να κατηγορούν τις γυναίκες και να επιμένουν να τις μειώνουν είναι περισσότερο μεταξύ των νοσηλευτών και γενικά μεταξύ του αρσενικού γένους χειριστών φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η γνώση αυτού του ζητήματος δεν έχει αναγνωριστεί εντελώς μεταξύ των χειριστών , παρά την εκπαίδευση και την ανάδειξη του φαινομένου από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Οι δυσκολίες στη λήψη και στις σχετικές διαδικασίες συνεχίζουν να υπάρχουν εκτός από «την επίπληξη» της γυναίκας.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ:Η επίγνωση και οι πολιτιστικές αλλαγές σχετικά με το φαινόμενο της βίας πρέπει να αναπτυχθούν, δημιουργώντας ένα ειδικό επιμορφωτικό πρόγραμμα για την προσέγγιση και την αξιολόγηση της κακομεταχειρισμένης γυναίκας.

Nursing Times. 2010 Mar 2-8;106(8):16-9.

[What causes domestic abuse and how can nurses effectively support abused women?]

McDowall H

Abstract

Domestic abuse is a significant public health problem in the UK, primarily perpetrated against women. Nurses can play a vital role in identifying patients who have experienced abuse, and in offering them emotional, psychological and practical support. This article explores the causes of domestic abuse, and nurses' role in caring for those affected. It emphasizes the need for enhanced nurse education and awareness to enable nurses to provide holistic care for women.

ΤΙΤΛΟΣ [Τι προκαλεί την ενδοοικογενειακή βία και πώς μπορούν οι νοσηλευτές να υποστηρίξουν αποτελεσματικά κακοποιημένες γυναίκες]

Μετάφραση

Η ενδοοικογενειακή βία είναι σημαντικό δημόσιο πρόβλημα υγειάς στο Ηνωμένο Βασίλειο, κατά κύριο λόγο διαπράχτηκε ενάντια σε γυναίκες. Οι νοσηλευτές μπορούν να παίξουν κύριο ρόλο προσδιορίζοντας τους ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί βία και προσφέροντας τους συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη. Αυτό το άρθρο εξετάζει τα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας και τον ρόλο των νοσηλευτών στην φροντίδα των θυμάτων. Δίνει έμφαση στην ανάγκη για ενισχυμένη

εκπαίδευση και συνειδητοποίηση , να επιτρέπουν σε νοσηλευτές να παρέχουν ολιστική φροντίδα σε γυναίκες κακοποιημένες.

Glob Health Action. 2016 (1):31516

[Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children]

Guedes A., Bott S., Garcia-Moreno C., Colombini M.

Abstract

Background The international community recognises violence against women (VAW) and violence against children (VAC) as global human rights and public health problems. Historically, research, programmes, and policies on these forms of violence followed parallel but distinct trajectories. Some have called for efforts to bridge these gaps, based in part on evidence that individuals and families often experience multiple forms of violence that may be difficult to address in isolation, and that violence in childhood elevates the risk of violence against women. Methods This article presents a narrative review of evidence on intersections between VAC and VAW - including sexual violence by non-partners, with an emphasis on low- and middle-income countries.

Results We identify and review evidence for six intersections: 1) VAC and VAW have many shared risk factors. 2) Social norms often support VAW and VAC and discourage help-seeking. 3) Child maltreatment and partner violence often co-occur within the same household. 4) Both VAC and VAW can produce intergenerational effects. 5) Many forms of VAC and VAW have common and compounding consequences across the lifespan. 6) VAC and VAW intersect during adolescence, a time of heightened vulnerability to certain kinds of violence. Conclusions Evidence of common correlates suggests that consolidating efforts to address shared risk factors may help prevent both forms of violence. Common consequences and intergenerational effects suggest a need for more integrated early intervention. Adolescence falls between and within traditional domains of both fields and deserves greater attention. Opportunities for greater collaboration include preparing service providers to address multiple forms of violence, better coordination between services for women and for children, school-based strategies, parenting programmes, and programming for adolescent health and development. There is also a need for more coordination among researchers working on VAC and VAW as countries prepare to measure progress towards 2030 Sustainable Development Goals.

Μετάφραση

Τίτλος [Γεφύρωμα των χασμάτων: μια σφαιρική αναθεώρηση των διατομών της βίας κατά των γυναικών και της βίας κατά των παιδιών]

Ιστορικό : Η διεθνής κοινότητα αναγνωρίζει τη βία ενάντια στις γυναίκες (VAW) και τη βία ενάντια στα παιδιά (VAC) ως σφαιρικά ανθρώπινα

δικαιώματα και δημόσια προβλήματα υγείας. Ιστορικά, η έρευνα, τα προγράμματα, και οι πολιτικές για αυτές τις μορφές βίας ακολούθησαν τις παράλληλες αλλά ευδιάκριτες τροχιές. Μερικοί έχουν απαιτήσει τις προσπάθειες να γεφυρωθούν αυτά τα χάσματα, βασισμένα εν μέρει στα στοιχεία ότι τα άτομα και οι οικογένειες δοκιμάζουν συχνά τις πολλαπλάσιες μορφές βίας που μπορούν και είναι δύσκολο να εξεταστούν στην απομόνωση, και που η βία στην παιδική ηλικία ανυψώνει τον κίνδυνο βίας ενάντια στις γυναίκες. Οι μέθοδοι σε αυτό το άρθρο παρουσιάζουν μια αφηγηματική αναθεώρηση των στοιχείων στις διατομές μεταξύ VAC και VAW - συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας από τους μη-συνεργάτες, με μια έμφαση στις χαμηλές και μεσαίου εισοδήματος χώρες. Αποτελέσματα : προσδιορίζουμε και αναθεωρούμε τα στοιχεία για έξι διατομές: 1) VAC και VAW έχουν πολλούς κοινούς παράγοντες κινδύνου. 2) Οι κοινωνικοί κανόνες υποστηρίζουν συχνά VAW και VAC και αποθαρρύνουν την βοήθεια-επιδίωξη. 3) Η κακή μεταχείριση παιδιών και η βία συνεργατών ομο-εμφανίζονται συχνά μέσα στην ίδια οικογένεια. 4) Και VAC και VAW μπορούν να παραγάγουν τα μεταξύ γενεών αποτελέσματα. 5) Πολλές μορφές του VAC και του VAW έχουν κοινό και τη σύνθεση των συνεπειών πέρα από τη διάρκεια ζωής. 6) VAC και VAW κόβουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ένας χρόνος της υψωμένης ευπάθειας σε ορισμένα είδη βίας. Τα στοιχεία συμπερασμάτων των κοινών συστατικών προτείνουν ότι η παγίωση των προσπαθειών να εξεταστούν οι κοινοί παράγοντες κινδύνου μπορεί να βοηθήσει να αποτρέψει και τις δύο μορφές βίας. Οι κοινές συνέπειες και τα μεταξύ γενεών αποτελέσματα προτείνουν μια ανάγκη για την ενσωματωμένη πρόωρη επέμβαση. Η εφηβεία εμπίπτει μεταξύ και των παραδοσιακών περιοχών και των δύο τομέων και αξίζει τη μεγαλύτερη προσοχή. Οι ευκαιρίες για τη μεγαλύτερη συνεργασία περιλαμβάνουν την προετοιμασία των φορέων

παροχής υπηρεσιών για να εξεταστούν οι πολλαπλάσιες μορφές βίας, καλύτερος συντονισμός μεταξύ των υπηρεσιών για τις γυναίκες και για τα παιδιά, τις σχολικές στρατηγικές, τα parenting προγράμματα, και τον προγραμματισμό για την εφηβική υγεία και την ανάπτυξη. Υπάρχει επίσης μια ανάγκη για περισσότερο συντονισμό μεταξύ των ερευνητών που εργάζονται σε VAC και VAW δεδομένου ότι οι χώρες προετοιμάζονται να μετρήσουν την πρόοδο προς 2030 στόχους βιώσιμης ανάπτυξης.

J Family Med Prim Care. 2016 Jul-Sep;5(3):672-676. doi: 10.4103/2249-4863.197309.

[The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India]

George J., Nair D., Premkumar NR., Saravanan N., Chinnakali P., Roy G.

Abstract

BACKGROUND:

Violence against women is an emerging problem worldwide and more so in India. Considering its adverse effects on women's health, assessing the burden of violence in the community will help in planning services for the victims.

OBJECTIVES:

To determine the prevalence of domestic violence and to identify factors associated with domestic violence among married women in reproductive age group in rural Puducherry.

MATERIALS AND METHODS:

A community-based cross-sectional study was carried out in a rural area of Puducherry, South India. Married women in reproductive age group were interviewed using structured pretested questionnaire. Domestic violence was assessed using 12 questions that were used in National Family Health Survey-3. Adjusted odds ratios (AORs) were calculated using multivariate logistic regression to identify factors associated with violence.

RESULTS:

Of 310 study participants, 56.7% of them reported some form of domestic violence, 51.3% reported psychological violence, 40% reported physical violence, and 13.5% reported sexual violence. A statistically significant association was found between illiteracy of women and domestic violence (AOR: 4.3, 95% confidence interval: 1.1-15.7 P: 0.03). The other factors such as love marriage and nonregistration of marriage were significantly associated with violence.

CONCLUSION:

The prevalence of domestic violence was found to be high in this rural setting. Multisectoral response such as improving literacy, creating awareness regarding legal aid and screening the victims of violence at primary health centers, should be initiated to mitigate this public health issue.

Μετάφραση

Τίτλος [Η επικράτηση της οικογενειακής βίας και των σχετικών παραγόντων του μεταξύ των παντρεμένων γυναικών σε μια αγροτική περιοχή Puducherry, νότια Ινδία.]

Ιστορικό:

Η βία κατά των γυναικών είναι ένα αναδυόμενο πρόβλημα παγκοσμίως και πιο πολύ στην Ινδία. Η εξέταση των δυσμενών αποτελεσμάτων της στην υγεία των γυναικών, που αξιολογεί το φορτίο της βίας στην κοινότητα θα βοηθήσει στον προγραμματισμό των υπηρεσιών για το θύμα.

Σχέδιο:

Για να καθορίσει την επικράτηση της οικογενειακής βίας και για να προσδιορίσει τους παράγοντες που συνδέονται με τη οικογενειακή βία μεταξύ των παντρεμένων γυναικών στην αναπαραγωγική ηλικιακή ομάδα σε αγροτικές Puducherry.

Υλικά και Μέθοδοι:

Μια σε κοινοτικό επίπεδο διατομική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια αγροτική περιοχή Puducherry, νότια Ινδία. Οι παντρεμένες γυναίκες στην αναπαραγωγική ηλικιακή ομάδα πέρασαν από συνέντευξη χρησιμοποιώντας το δομημένο προδοκιμασμένο ερωτηματολόγιο. Η οικογενειακή βία αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας 12 ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν στην εθνική οικογενειακή υγεία έρευνα-3. Οι ρυθμισμένες αναλογίες πιθανοτήτων (AORs) υπολογίστηκαν

χρησιμοποιώντας την πολλών μεταβλητών λογιστική οπισθοδρόμηση για να προσδιορίσουν τους παράγοντες που συνδέθηκαν με τη βία.

Αποτελέσματα:

Από 310 συμμετέχοντες μελέτης, 56.7% τους εξέθεσε κάποια μορφή οικογενειακής βίας, 51.3% αναφερόμενη ψυχολογική βία, 40% αναφερόμενη φυσική βία, και 13.5% αναφερόμενη σεξουαλική βία. Μια στατιστικά σημαντική ένωση βρέθηκε μεταξύ του αναλφαβητισμού των γυναικών και της οικογενειακής βίας (AOR: 4.3, διάστημα εμπιστοσύνης 95%: 1.1-15.7 Π: 0.03). Οι άλλοι παράγοντες όπως ο γάμος αγάπης συνδέθηκαν σημαντικά με τη βία .

Συμπεράσματα:

Η επικράτηση της οικογενειακής βίας βρέθηκε να είναι υψηλή σε αυτήν την αγροτική ρύθμιση. Η πολυτμηματική απάντηση όπως η βελτίωση της βασικής εκπαίδευσης, να οδηγήσει στη συνειδητοποίηση σχετικά με τη νομική βοήθεια και η διαλογή των θυμάτων της βίας στα αρχικά κέντρα υγείας, πρέπει να αρχίσει για να μετριάσει αυτό το ζήτημα δημόσιας υγείας.

BMC Public Health. 2017 Mar 9;17(1):240. doi: 10.1186/s12889-017-4157-3.

[Social support and intimate partner violence during pregnancy among women attending antenatal care in Moshi Municipality, Northern Tanzania]

Sigalla GN., Rasch V., Gammeltoft T., Meyrowitsch DW., Rogathi J., Manongi R., Mushi D.

Abstract

BACKGROUND:

Intimate Partner Violence (IPV) is a significant public health problem with negative health consequences for women and their pregnancies. While social support has a protective effect against IPV and reduces health consequences of violence, its association with experiencing IPV during pregnancy remain less explored. In our study we aimed to determine the effect of social support on IPV during pregnancy among women attending antenatal care in Moshi, Tanzania METHODS: The study was part of a prospective cohort study that assessed the impact of violence on reproductive health of 1,116 participants. Pregnant women were enrolled below 24 weeks of gestation and followed until delivery. The experiences of social support and IPV during pregnancy were assessed at the 34th week of gestation. Logistic regression analysis was performed to assess the relationship between social support and IPV, with adjustment for potential confounders.

RESULTS:

The prevalence of IPV during pregnancy was 30.3% where the majority (29.0%) experienced repeated episodes of abuse. Regarding practical social support, having no one to help financially was associated with increased odds of IPV and repeated episodes of abuse during pregnancy, AOR 3.57, (95% CI 1.85 - 6.90) and AOR 3.21, (95% CI 1.69 - 6.11) respectively. For social support in terms of communication, talking to a member of the family of origin at least monthly was associated with decreased odds of IPV and repeated episodes of IPV during pregnancy, AOR 0.46 (95% CI 0.26 - 0.82) and AOR 0.41 (95% CI 0.23 - 0.73) respectively. Perceiving that family of origin will not offer support was associated with a increased odds of IPV and repeated episodes of IPV, AOR 2.29, (95% CI 1.31 - 3.99) and AOR 2.14, (95% CI 1.23 - 3.74) respectively.

CONCLUSIONS:

Nearly one third of women experienced IPV during pregnancy. Social support to women is associated with decreased odds of experiencing IPV during pregnancy. The family of origin plays an important role in providing social support to women who experience abuse during pregnancy; however, their true involvement in mitigating the impact of violence in the African setting needs further research.

Μετάφραση

Τίτλος [Κοινωνική υποστήριξη και οικεία βία συνεργατών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μεταξύ των γυναικών που παρευρίσκονται στην εμβρυική προσοχή στο δήμο Moshi, βόρεια Τανζανία]

Ιστορικό:

Η οικεία βία συνεργατών (IPV) είναι ένα σημαντικό δημόσιο πρόβλημα υγείας με τις αρνητικές συνέπειες υγείας για τις γυναίκες και τις εγκυμοσύνες τους. Ενώ η κοινωνική υποστήριξη έχει μια προστατευτική επίδραση ενάντια σε IPV και μειώνει τις συνέπειες υγείας της βίας, η ένωσή της με τη βίωση IPV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παραμένει λιγότερο εξερευνημένη. Στη μελέτη μας στοχεύσαμε να καθορίσουμε την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης σε IPV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μεταξύ των γυναικών που παρευρίσκονται στην εμβρυική προσοχή σε Moshi,

Μέθοδοι της Τανζανίας:

Η μελέτη ήταν μέρος μιας ενδεχόμενης μελέτης ομάδων που αξιολόγησε τον αντίκτυπο της βίας στην αναπαραγωγική υγεία 1.116 συμμετεχόντων. Οι έγκυοι γυναίκες εγγράφηκαν κάτω από 24 εβδομάδες της κύησης και ακολούθησαν μέχρι την παράδοση. Οι εμπειρίες της κοινωνικής υποστήριξης και IPV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αξιολογήθηκε στη 34η εβδομάδα της κύησης. Η λογιστική ανάλυση οπισθοδρόμησης εκτελέσθηκε για να αξιολογήσει τη σχέση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και IPV, με τη ρύθμιση για πιθανούς παράγοντες σύγχυσης.

Αποτελέσματα:

Η επικράτηση IPV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν 30.3% όπου τα 29.0%) πεπειραμένα επαναλαμβανόμενα επεισόδια πλειοψηφίας (της κατάχρησης σχετικά με πρακτική κοινωνική υποστήριξη, μην έχοντας κανέναν να βοηθά οικονομικά συνδέεται η αύξηση πιθανότητα IPV και επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατάχρησης κατά τη διάρκεια

εγκυμοσύνης, AOR 3.57, (95% CI 1.85 - 6.90) και AOR 3.21, (95% CI 1.69 - 6.11) αντίστοιχα για κοινωνική υποστήριξη από την άποψη επικοινωνία, μιλώντας για ένα μέλος της οικογένειας με προέλευση συνδέεται με μειωμένη πιθανότητα IPV και επαναλαμβανόμενα επεισόδια IPV κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνη, AOR 0.46 (95% CI 0.26 - 0.82) και AOR 0.41 (95% CI 0.23 - 0.73) αντίστοιχα αντιλαμβάνομαι ότι οικογενειακή προέλευση θα όχι προσφέρει υποστήριξη αλλά θα αυξήσιε την πιθανότητα IPV AOR 2.29, (95% CI 1.31 - 3.99) και AOR 2.14, (95% CI 1.23 - 3.74) respectively.

Συμπεράσματα:

Σχεδόν ένα τρίτο των γυναικών υπέστη IPV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η κοινωνική υποστήριξη στις γυναίκες συνδέεται με τις μειωμένες πιθανότητες της βίωσης IPV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η οικογένεια προέλευσης διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο στην παροχή της κοινωνικής υποστήριξης στις γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εντούτοις, η αληθινή συμμετοχής τους στο μετριασμό των επιπτώσεων της βίας στην αφρικανική ρύθμιση χρειάζεται περαιτέρω έρευνα.

Βιβλιογραφία

- **Al-Natous A, Gillespie GL, Wang LL, Felblinger D.,** 2014. A Comparison of Intimate Partner violence between Jordanian Nurses and Jordanian Women., *New England Journal Medicine.* 24(1):15-25.
- **Ames TL, Glenn LA, Simons LE.,** 2014.Dating violence: Promoting awareness and mitigating risk through nursing innovations. *European Journal of Violence Nursing*. 83(4):274-9.
- **Bradbury Jones C, Taylor J, Kroll T, Duncan F.,** 2014. Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation. *New England Journal Medicine.* 17(2):121-30.
- **CesarioSK, McFarlane J, Nva A, Gilroy H, Maddoux J.,** 2014. Linking cancer and intimate partner violence, *New England Journal Medicine.* 15(4):357-67.
- **Dhakal L, Berg- Beckhoff G, Aro AR,** 2012. Intimate partner violence (physical and sexual) and sexually transmitted infection : results from Nepal Demographic Health Survey, *New England Journal Medicine.* 64(2):143-52.
- **Elsenstat S, & Bancroft, L.,** 2013.Primary Care: Domestic Violence. *New England Journal of Medicine.* 22(3):156-66.
- **Hatch,** 2013.Discourses of Denial: Mediations of Race, Gender and Violence. *Journal of marriage and the family.* 80(4)**:**325-330.

- **Hedin L.W. &Jansson P. O**, 2000.Domestic violence in pregnancy the prevalence of physical injuries substance abuse abortions and miscarriages. *Acta obstetrician et gynecologica Scandinavica.* p.625-630.
- **Heise L, 2012**. Gender-based violence and women's reproductive health, international journal of gynecology. *Journal of marriage and the family.* 17(2):121-30.
- **Hewitt LN,** 2015. Intimate Partenr Violence : The Role of Nurses In Protection of Pateins. *New England Journal Medicine.* 73(9):14-9.
- **Karakurt G1, Silver KE,** 2013**.** Emotional abuse in intimate relationships: the role of gender and age., *New England Journal Medicine.* 88(4):238-42.
- **Kimball E, Edleson JL, Tolman RM, Neugut TB, Carlson J.,** 2015. Global efforts to engage men in preventing violence against women : an international survey. *New England Journal Medicine.* 21;(1):CD007136.
- **Kumaranayake, L., Mujinja, P., Hongoro, C., Mpembeni, R.,** 2015. How do countries regulate the health sector? Evidence from Tanzania and Zimbabwe. *Health Policy Plan.* 15(4):357-67.
- **Lahore, Pakistan., Ayub M, Mushtaq I, Mushtaq S, Hafeez MA, Helai n, Irfan M, Hassan B, Tiffin P, Naeem F.,** 2013. Domestic violence, mental illness and suicidal ideation a study. *New England Journal Medicine.* 84(6):427.
- **Laslett B.,** 2011.The family as a public and private institution: an historical perspective. *Journal of marriage and the family*. p. 480-492.

- **MacKay, L.,** 2014. Health cooperatives in BC: The unmet potential. *BCMJ*, 49(3): 139-142.
- **McCauley J. & kern D.E., Kolodner K., Dili L., Schroeder A.F., Dechant H.K., Ryden J., bass E.B., Derogatij L.R.,** 2013.The battering syndrome prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of internal medicine*.p.737-746
- **McFarlanes & Parker B., &Soeken K**., 2012.Abuse during pregnancy: Associations withmaternal health and infant birth weight.*Nursing research*.p.37-42
- **McKibbenn L &Devos E. &Newberger E.,** 2014. Victimization of mothers of abused children, a controlled study. *Pediatrics.* p.531-535.
- **Miller C., & Benson B., & Galbraith K**., 2011. Family relationships and adolescent pregnancy risk, a research synthesis. *Interpers Violence*.p. 345-565.
- **Modi MN, Palmer S, Armstrong A.,** 2013**.**The Role of Violence Against Women Act in Addressing Intimate Partner Violence: A Public Health Issue. *International Journal of Nursing Practise.* 53(5):68-70, 76-8, 81; quiz 82.
- **Mullerman R., Lenaghan P.A., Pakieser R.A.,** 2015. Battered woman injury locations and types. *Annals of emergency medicine.* p.486-492
- **Newberger E., Barkan S., Lieberwan E., McCormick M., Yllo K., Gary L., Schechter S.,** 2013. Abuse of pregnant woman an adverse birthoutcome current knowledge and implications for practice. *Journal association*. p.2370-2372

- **Nichols AJ.,** 2014. No- Drop Prosecution in Domestic Violence Cases: Survivor – Defined and Social Change Approaches to Victim Advocacy. *Human Physiology.* 18(36):13-24.
- **Onoh R, Umeora O, Ezeonu P, Onyebuchi A, Lawani O, Agwu U., 2015**. Prevalence, pattern and consequences of intimate partner violence during pregnancy at Abakaliki southeast Nigeria. *New England Journal Medicine*. 29(1):68-74.
- **Peled E., Gueta K., Sander-Almoznino N.,**2016. The Experience of Mothers Exposed to the Abuse of Their Daughters by an Intimate Partner: "There Is No Definition for It" .*Violence Against Women.*78(1):55-65.
- **Plichta S.B. &Falik M.**,2011.Prevalence of violence and its impications for women's health. *Women's health issues*. p.244-258
- **Renker F. B.,** 2013.Physical abuse social supportself-care and pregnancy outcomes of order adolescents. *Journal of obstetric and neonatal nursing.* p.377-388
- **The National Assembly for Wales**, 2001.Domestic violence : A Resource Manual for Health Care Professionals in Wales, *NHS executive.* 78(1)**:**55-65.
- **Tsirigotis K, kuczak J.,** 2015. Emotional Intelligence of Women Who Experience Domestic Violence. *New England Journal Medicine.* 33(4):427-37.
- **World Report on Violence and Health,** 2002.Violonce women Geneve : *World Health Organization, Παγκόσμιος οργανισμός υγείας, WHO.* 49(3): 139-142.
- **Αδαμάκη Ν.,** 2001.*Εγχειρίδιο για τις κακοποιημένες γυναίκες* , Εκδ. Κ.Ε.Θ.Ι., Αθήνα.

- **Άρσελ, Λ., Τ., Χαρίτου- Φατούρου, Μ., Αδαμάκη, Θ**., 2008 *Καταργώντας τα εμπόδια. Συμβουλευτική και ενδυνάμωση γυναικών,* Ελληνικά Γράμματα.
- **Αρτινοπούλου Β.,** 2000. *Έννοιες και μορφές της ενδοοικογενειακής βίας,* εκδ. Κ.Ε.Θ.Ι., Αθήνα
- **Ζυγά, Σ., Αθανασοπούλου, Μ.,** 2009. *Ο ρόλος του Νοσηλευτή στη Διαχείριση της Οικογενειακής βίας.*Ελληνικά Γράμματα.
- **Μαγγανά**, 1999. Το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας και το σύνδρομο ανεξαρτησίας. Ο αγώνας της γυναίκας. *Ποινικό δίκαιο, 12/ 2002 (έτος 5)* p.66-67.
- **Σπανού,** 2005. *Ενδοοικογενειακή βία διερεύνηση του φαινομένου της βίας κατά των γυναικών στο πλαίσιο της συζυγικής και της ερωτικής σχέσης,* Εκδ. νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα
- **Τσίγκρης Α.** 2001.Τ*α σεξουαλικά εγκλήματα*, εκδ. Σακκούλα, Αθήνα.
- **Παπαγιαννοπούλου Ε., Γκούβα Μ.** 2009. Οι επαγγελματίες υγείας και η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών, *Interscientific Health Care* Vol 1, Issue 2, 51-55.