

**Manualul Profesorilor  
de  
Instruire a Personalului didactic  
din Asistenta Sociala si Ingrijirea Sanatatii**

Mary Allen  
Sirkka Perttu

## Introducere

Violența în cuplu (VIC), de asemenea, cunoscut sub numele de "violența în familie" sau "violența împotriva femeilor" este o importantă problemă socială și de sănătate - întâmpinată de profesioniștii din îngrijire medicală și asistența socială în munca lor (Tufts et al, 2009; Haggblom et al, 2005; Holt, 2003; Ferguson și O'Reilly, 2001; Humphreys, 2000). Acest document a fost scris să însoțească Curriculumul Profesori și Ghidul dezvoltat de Leonardo da Vinci-roiect numit Profesorii asistentei sociale și îngrijiri de sănătate împotriva violenței, HEVI 2008-2010 pentru a sprijini cadrele didactice din cadrul Uniunii Europene de a educa elevii lor, în calitate de profesioniști pe viitor, pentru a înțelege prevalența, dinamica, efectele și răspunsurile la violența partenerului intim (VIC), astfel încât aceștia să poată interveni în mod eficient și în condiții de siguranță să contracareze această încălcare larg răspândită și care uneori pune în pericol viața și drepturile femeilor (OMS, 2006).

Acest Manual scurt reunește informații care vor ajuta cadrele didactice să utilizeze Ghidul pentru Curriculum și maxime, prin furnizarea de informații suplimentare cu privire la temele majore abordate în Module pentru Curriculum. Acest manual nu este destinat să înlocuiască utilizarea listelor de lectură și de site-uri care sunt enumerate în Ghid, dar poate acționa ca un ghid rapid la subiectele acoperite în module.

## Informații de fond privind violența

### Definiții ale violenței

Organizația Mondială a Sănătății definește violența ca: "folosirea intenționată a forței fizice sau de putere, sau amenințare reale, față de sine, o altă persoană, sau împotriva unui grup sau comunitate, din care fie rezulta un prejudiciu sau un risc ridicat de vătămarea corporală, moartea, vătămare psihologică, o blonava-dezvoltare sau lipsire (privare)" (Organizația Mondială a Sănătății 2002).

Definiția utilizată de Organizația Mondială a Sănătății asociază intenționalitatea cu comiterea actului în sine, indiferent de rezultatul pe care o produce. Excluse din definiție sunt incidentele neintenționate - cum ar fi cele mai multe accidente rutiere și arsuri.

Unul dintre aspectele mai complexe ale definiției este problema de intenționalitate. Cu toate acestea, definiția utilizată de Organizația Mondială a Sănătății, definește violența în care se referă la sănătatea sau bunăstarea persoanelor. Anumite comportamente - cum ar fi lovirea sotului / soției - poate fi considerată de către unele persoane ca practicile culturale acceptabile, dar sunt considerate acte de violență, cu implicații importante pentru sănătatea individuală.

Organizația Mondială a Sănătății a introdus o tipologie de violență care oferă o privire de ansamblu asupra numeroaselor chipuri ale violenței interpersonale, colective și auto-dirijate. OMS oferă o abordare globală a violenței în domeniul sănătății publice (Organizația Mondială a Sănătății 2002).

Tipologia violenței se împarte în trei mari categorii , în funcție de caracteristicile celor ce comit acte de violență:

- **violența auto-dirijată** : violența provocată de persoana însuși / însăși ,
- **violența interpersonală** : violență provocată de o altă persoană sau de un mic grup de indivizi,
- **violența colectivă** : violență provocată de grupuri mai mari, cum ar fi state, grupurile organizate politic, grupurile de miliție și organizațiile teroriste.

În această tipologie violența interpersonală este împărțită în două categorii :

- violența între parteneri și in familie
- violența comunitară

Ghidul Predare a Proiectului HEVI- se axează pe Violenta in Cuplu care, de obicei, deși nu exclusiv, are loc în casă . Violența împotriva copiilor este examinată în cadrul familiei.

Modul de abordare a sănătății publice ce privește VIC acoperă, de exemplu, impactul violenței astfel, factori care cresc riscul de victimizare și săvârșirea violentei și programe eficiente de prevenire a violenței.

Una dintre formele mai frecvente de violență împotriva femeilor este efectuată de soț sau un partener intim de sex masculin. Acest lucru este în contrast evident cu situația pentru bărbați, care în general sunt mult mai susceptibili în a fi atacat de un străin sau cunoștință decât de cineva în cercul lor de relații apropiate (Organizația Mondială a Sănătății 2002).

## Definiii ale violentei in cuplu

Există o serie de definiții ale violenței domestice, violenței împotriva femeilor și violența in cuplu. Unul dintre cele mai clare definiții ale violenței împotriva femeilor este cel subliniat în Declarația de la Beijing din 1995 și Platforma de acțiune, deoarece este atât de "gen și cultural sensibil" :

*Termenul de "violență împotriva femeii" înseamnă orice act al violenței bazate pe genul ce are ca rezultat, sau este probabil să aibă ca rezultat un prejudiciu, fizic, sexual sau suferință psihică a femeilor, inclusiv amenințările cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate, care apare în viața publică sau privată. Prin urmare, violența împotriva femeilor cuprinde dar nu se limitează la următoarele:*

*“ Violențe fizice, psihologice și sexuale care au loc în familie, inclusiv “battering” (este un model de comportament utilizat pentru a stabili puterea și controlul asupra unei alte persoane, prin frică și intimidare, de multe ori inclusiv amenințarea sau folosirea violenței) abuzuri sexuale asupra copiilor de sex feminin în gospodărie, legate de mostenirea violenta, violul marital, mutilarea genitală a femeilor și alte practici tradiționale dăunătoare pentru femei ... “*

( A Organizației Națiunilor Unite, Adunarea Generală 1993; ONU 1995)

Baza violenței împotriva femeilor este în genere "violența, care este orientată către o femeie, deoarece ea este o femeie, sau violență care afectează femeile disproporționat. Acesta include acte care provoacă prejudicii sau suferințe fizice, mentale sau sexuale , amenințările cu

asemenea acte, constrângerea și lipsurile altor libertați ". (Secretarului General al ONU studiu privind violența împotriva femeilor 2006).

Următoarea definiție de gen neutru, este deasemenea utila deoarece aceasta este scurtă, și include dimensiunile principale ale VIC :

*Un proces prin care un membru al unui raport de vulnerabilitate experiențe intime, pierderea de putere și de control și entrapment ca o consecință a altor membre își exercită puterea prin utilizarea model de fizică, sexuală, psihologică și / sau forță morală.*

(Coker et al, 2003, p260)

Definiția violenței împotriva femeilor de către Uniunea Europeană (UE) se bazează pe Declarația ONU privind eliminarea violenței împotriva femeilor. UE pune accentul pe drepturile omului și egalitatea între femei și bărbați pe bază abordării violenței împotriva femeilor și subliniază faptul că obstacolele în calea exercitării socio-economice și politice a drepturilor femeilor, crește expunerea femeilor la violență. Accent special ar trebui să fie pe legislație și politicile publice care discriminează femeile și fetele. (Consiliul Uniunii Europene, 2008).

UE constată că violența împotriva femeilor este ca aspect istoric o manifestare a relațiilor de putere inegale între bărbați și femei și afectează în mod negativ nu numai femeile, ci și societatea în ansamblu, și, prin urmare, este necesară o acțiune urgentă. Acțiunile comune a autorităților publice, instituțiilor și societății în general, precum și o abordare multidisciplinară și integrată, sunt necesare pentru eradicarea violenței împotriva femeilor (Consiliul Uniunii Europene 2010).

Consiliul Europei (CoE), încearcă să dezvolte în întreaga Europă comună și principiile democratice bazate pe Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CoE / Roma 1950). COE a dat următoarea declarație în 1993: "Violența împotriva femeilor constituie o încălcare a dreptului la viață, securitate, libertate și demnitate a victimei și, în consecință, un obstacol pentru funcționarea unei societăți democratice, bazate pe statul de drept" .

Violența împotriva femeilor este acum recunoscută ca un abuz a drepturilor omului din ce în ce mai grave și ca o importantă problemă de sănătate publică, cu consecințe grave pentru femei atât fizic, mental, și sănătatea reproducerii sexuale (Garcia-Moreno et al, 2006). În toate țările membre ale Uniunii Europene, violența împotriva unui partener intim, sau împotriva copiilor, este o crimă pasibilă de pedeapsa cu închisoarea sau alte sancțiuni legale.

## Terminologie

Termenii "*abuzul familiei / violență*", "*violența în familie*" și "*atacul conjugal*" sunt folosiți în mod diferit în diferite țări și sensul este diferit, în special în ceea ce privește sexul.

Termenul "*violenței în familie*" implică faptul că toți membrii familiei sunt angajați în conflict reciproc, în timp ce termenul de "*abuz conjugal*" exclude femeile care sunt conlocuitoare ( co-habitat) sau în relații de amicitie și femeile care sunt abuzate de fiii lor sau părinții.

Termenul "*battering= violența agresivă*"( *comportament utilizat pentru a stabili puterea și controlul asupra unei alte persoane, prin frică și intimidare, de multe ori inclusiv amenințarea sau folosirea violenței*) ascunde faptul că abuzul poate fi, de asemenea, emotional, sexual, psihologic sau economic. OMS constată, de asemenea că, atunci când abuz are loc în mod repetat, în același raport, fenomenul este adesea menționat ca "*violența agresivă*"(Organizația Mondială a Sănătății 2002).

"*Violența în familie*" este un termen generic care cuprinde un abuz mai mare, abuzul și violența partenerului intim (American Medical Association, AMA, 2005).

Asociația Medicală Americană (AMA) definește abuzul partenerului intim ca "fizic, sexual și / sau abuzul psihologic asupra unui individ comis de un fost sau actual partener intim". AMA, de asemenea, observă ca "violența fizică și / sau sexuală trecută sau prezentă între foști sau actuali parteneri intimi, membrii adulți din menaj, copii / adulți și un părinte. Persoanele abuzate și autorii infracțiunilor ar putea fi de ambele sexe, și cuplurile ar putea fi heterosexuali sau homosexuali). "(Sugg, N. et al 1999).

În timp ce termenul de "abuzul asupra partenerului intim" este de gen neutru, femeile au mai multe șanse de a experimenta apariția leziunilor fizice și suportă consecințele psihologice ale abuzului partenerului intim (Rodriguez, M. et al 1999).

Natura acestui gen de criminalitate este indicat de faptul că la nivel de cercetare mondială în multe domenii arată că între 90% și 97% din incidentele abuzive în cadrul unei relații intime sunt săvârșite de bărbați împotriva femeilor. Din acest motiv, termenii "Violența domestică" sau "abuz în căsătorie" sunt termeni improprie, deoarece ascund sexul autorului și cel al victimei.

Acest manual utilizează termenul "Violența în cuplu" (VIC), deoarece la nivel global este acceptat și indică faptul că majoritatea victimelor acestui tip de violență sunt femei. "Violența în cuplu" este văzută ca o manifestare a violenței împotriva femeilor.

## **Prevalența partenerului intim - Violenta**

### **Prevalența internațională**

Organizația Mondială a Sănătății estimează că 10% și 69% din femeile din întreaga lume au o experiență violentă de ordin fizic produsă de mâinile partenerului intim și până la 70% din victimele de sex feminin sunt ucise de partenerii lor de sex masculin (Heise și Garcia-Moreno, în 2002: 89 / 93). Fondul ONU pentru Populație Raport (2000) precizează că între una din trei femei au fost bătute, constrânse în sex sau unele abuzate, și mai ales de către un partener intim de sex masculin sau membru al familiei. Unu din patru femei au fost abuzate în timpul sarcinii. Uniunea Europeană estimează că la un moment dat în viața lor, 1 din 5 femei Europene va avea experiența abuzului de către un partener de sex masculin, în timp ce 25% din totalul infracțiunilor raportate implică atacul soțului asupra soției sale sau a partenerului (UE, 2007). Aceasta este cauza majoră de deces și invaliditate a femeilor cu vârsta cuprinsă între 16-44, din totalul deceselor din cancer, boală sau a accidente rutiere (Consiliul European, 2002).

În Statele Unite mai mult de 1 milion de cazuri de violență a partenerului intim sunt raportate la poliție în fiecare an (Goldberg, 1999). Coaliția Națională Împotriva Violentei Domestice raportează că în medie de 10 de femei mor de mâinile partenerului intim în fiecare zi (Wood, 2001). În Canada, au existat 28 de mii de incidente de violență conjugală raportate la poliție în 2004, din care 84% au implicat victime de sex feminin și 16% au implicat victime de sex masculin. Cu toate acestea, doar 28% dintre victimele abuzului conjugal raportează incidente la poliție (36% din victimele de sex feminin și 17% din victimele de sex masculin) (Ogrodnik, 2006).

### **Prevalența în unele țări europene**

Din anii 1980 un număr de țări europene au efectuat anchete statistice majore la nivel național cu privire la gradul de violență interpersonală și impactul acesteia. Amploarea problemei este

recunoscută, iar multe state au luat măsuri pentru a rezolva problema. Totuși, există o nevoie de date europene, astfel încât intervențiile sociale și politice pot fi direcționate în mod eficient și adaptate pentru a satisface nevoile curente.

Datele comparative pot avansa teoria și să sugereze îmbunătățiri culturale, politice și sociale răspunsurilor la violență. Cu toate acestea, compararea datelor exacte este mai dificilă decât pare. Ignorarea sau judecarea greșită a cadrului științific și metodologic a datelor pur specifice duce la concluzii greșite și interpretări. Au existat tentative de a compara datele prevalența dar s-au confruntat cu multe probleme și compararea datelor a fost uneori imposibilă.

O rețea de cercetare europeană numită "coordonare de acțiune privind violarea drepturilor omului" (CAHRV) a abordat aceste probleme și a făcut primii pași pentru a revizui anchete europene cu privire la prevalența și impactul violenței împotriva femeilor asupra sănătății lor. Rezultatele arată că studiile sunt construite destul de diferit de la o țară la alta, nici prevalența sau datele impactului asupra sănătății nu sunt comparabile la nivel european.

Raportul prezintă anchetele naționale asupra violenței împotriva femeilor în Finlanda, Franța, Germania, Lituania și Suedia. În aceste anchete sunt diferențele și asemănările dintre mărimea eșantionului și intervalul de vârstă, metodele de colectare a datelor și an de studii.

În Finlanda, Germania, Lituania și Suedia rata de prevalență pe viață pentru violența fizică a actualilor și / sau foștilor parteneri, variază de la aproape 21% la 33% pentru femeile din grupa de vârstă centrală de 20-59 care au avut vreodată un partener. Studiul francez a colectat date privind prevalența numai în ultimele 12 luni. Prevalența violenței fizice de către un fost sau actual partener în ultimele 12 luni este în intervalul de la 3% în Germania și Franța la 5% în Suedia și 7% în Finlanda. Studiul lituanian nu a inclus întrebări cu privire la ultimul an.

Grupa de vârstă a femeilor între 20 și 59 au raportat un nivel ridicat de prevalență pe durata de viață a violenței sexuale de la un actual și / sau fost partener, cu 11,5% în studiu finlandez, 6,5% în Germania, 7,5% în Lituania și 6,2% în studiu suedez.

Este dificil să se definească exact ceea ce este violența psihologică în relația cu partenerului intim.

Cele mai multe studii de prevalență utilizează mai multe dimensiuni de dominare, comportamentul umilitor, amenințările și de control în scopul de a măsura violența psihologică. Indicatori care au fost evaluați în Suedia, Finlanda, Lituania, Germania, și, într-o anumită măsură, în Franța, anchetele au subliniat extrema gelozie, limitarea femeii de a-și vedea prietenii sau alte rude, comportamentul umilitor, controlul economic, amenințare la adresa copiilor și amenințări de sinucidere. În studiul lituanian cel puțin una dintre aceste comportamente a partenerului actual a fost raportat de 28,6% dintre femei, 24,3% în studiul francez, 16,5% în studiu finlandez, 14,3% în Germania și 11,6% în studiu suedez (Schröttle M. et al). 2006.

În Marea Britanie, una din patru femei va fi o victimă a violenței domestice în timpul vieții lor (Mirrlees-negru, 1999). Un incident de violență domestică este raportat la poliție în fiecare minut (Stanko, 2000), și crima cu cea mai mare rată de victimizare repetă în Marea Britanie (Kewshaw et al, 2000). În medie două femei pe săptămână sunt ucise de un partener sau fostul partener de sex masculin, și aproape jumătate din toate victimele crimelor de sex feminin sunt ucise de către un partener sau ex-partener (Coleman et al, 2006).

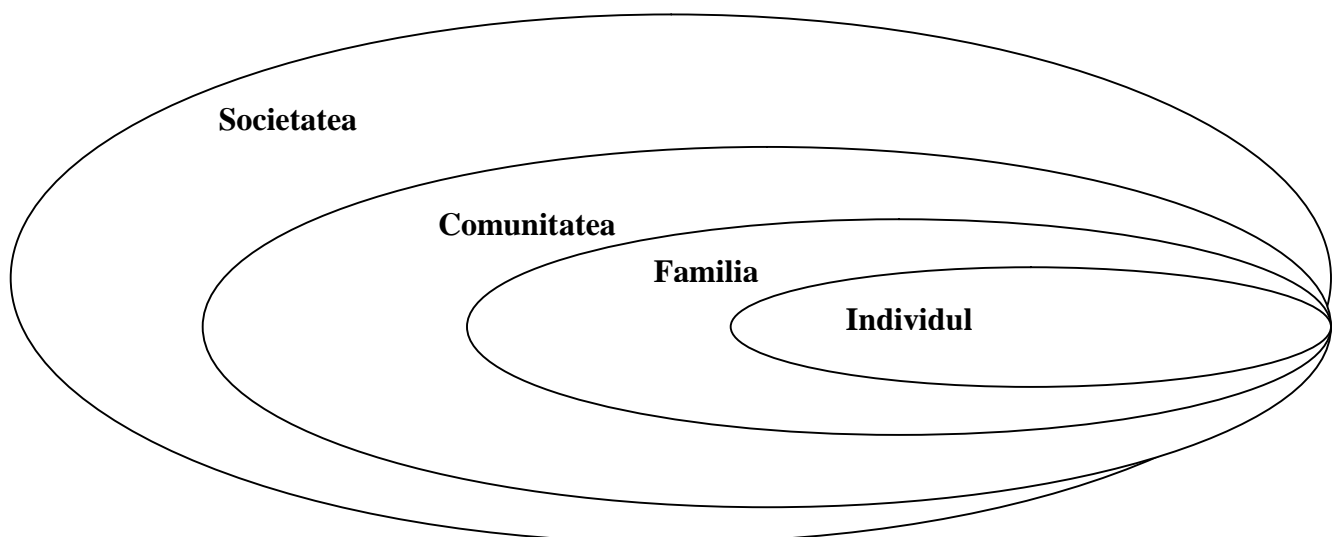
## **Cauzele violenței în cuplu (VIC)**

Cauza violenței în cuplu face obiectul multor cercetări și dezbateri. Această cercetare tinde să arate asemenea acte de violență, fie dintr-o perspectivă socio-politică mai largă sau o perspectivă familială sau interpersonală. Vechia abordare a violenței împotriva femeilor sublinia ca o manifestare "din punct de vedere istoric a relațiilor de putere sunt inegale între bărbați și femei, și au dus la dominația asupra femeii și discriminarea femeilor de către bărbați și că violența împotriva femeilor este unul dintre mecanismele cruciale prin care femeile sunt forțate într-o poziție de subordonare față de oameni" (ONU, 1995). Această abordare a cauzelor VIC este uneori numită "*analiza feministă*".

Abordările trecute vedeau violența ca urmare a stresului în viața de familie (Straus, 1990), sau ca urmare a copiilor care se confruntă cu violență sau au văzut violența în casa copilăriei lor (Watson și Parson, 2005; Negre et al, 1999; Ellesberg et al, 1999), sau ca urmare a unei tulburări speciale de personalitate (Dutton și Starzomski, 1993), sau ca urmare a unei afecțiuni deficitare. Aceste abordări sunt uneori descrise ca explicațiile psihologice sau sociologice.

## Context Ecologic

Heise (1998) a încercat să umple golul lăsat de abordarea non-feministă și feministă (de exemplu, psihologic și sociologic) cu referire la violența partenerului intim. Ea observă că "singurul factor al explicației este inadecvat" și nu este în măsură să explice de ce "individul devine violent și de ce femeile ca o clasă socială sunt atât de des o țintă" (p.263). Răspunsul ei este de a propune ceea ce ea descrie ca un cadru integrat ecologic în care "conceptual abuzul și violența sunt un fenomen cu multiple fațete, care implică o interacțiune a factorilor personali și a situației socio-culturale. Acest cadru se bazează pe constatările empirice ale diferitelor discipline care au fost empiric dovedite a fi legate de violență împotriva femeilor. Ea organizează aceste elemente explicative în straturi și sunt reprezentate ca o serie de aproape patru cercuri concentrice (a se vedea figura 1 de mai jos.)



**Figura 1.** Factorii legați de violența împotriva femeilor la diferite niveluri de ecologie socială.

1998)

La primul, nivel "**Individul**", din perspectiva istorică include aspecte cum ar fi dacă el a văzut sau experimentat violența ca și copil, și Dutton și Starzomaski's (1993) "granița organizării personalității" care poate rezulta din experiența unui copil cu respingerea / absența tatălui. Contextul nivelului următor "**Familia**", se află factorii, precum poziția dominantă de sex masculin și de control la domiciliu, consumul de alcool și conflicte conjugale. Al treilea nivel, "**Comunitate**", mai amplu, se referă la contingentul structurilor sociale ce afectează individul și familia. Acestea includ aspecte, socio-economice și statutul ocupării forței de muncă, nivelul de izolare a femeii și a familiei, colegii și influențele de grup. La final și al patrulea nivel sunt factori "sociali", cum ar fi construcții de masculinitate, roluri de gen rigide, credințele în proprietatea femeii, și o acceptare a conflictelor interpersonale și pedepse fizice. Acest model este o și mai cuprinzătoare abordare, mai largă pentru a înțelege cauzele VIC și ajută la procesul de evaluare amănunțită a ghidului.

### **Alte cauze ale violenței în cuplu**

Este important să rețineți faptul că unii bărbați și unele femei devin violenți/te ca urmare a unei leziuni traumatice a creierului, (LTC), debutul bolii mentale severe (de exemplu, schizofrenie, sau polar disorder BI) sau un accident vascular cerebral sever. În aceste situații, cauzele și dinamica abuzului va fi foarte diferite de cele prezentate mai sus. Este important să se verifice acestea dacă este cazul, ca și intervențiile juridice și tratamentele necesare ce pot fi diferite.

### **Ce este violența în cuplu?**

Violența în cuplu include o vedere de genul sexual, psihic și fizic, acte coercitive utilizate împotriva femeilor adulte și adolescente de către un fost / actual partener intim, fără consimțământul ei. Violența fizică implică în mod intenționat folosind forța fizică, puterea sau o armă în dăuna sau rănirea femeii. Violența sexuală include contact sexual abuziv, ceea ce face o femeie să se angajeze într-un act sexual fără consimțământul ei, și încercarea sau comiterea de acte sexuale cu o femeie care este bolnavă, persoane cu handicap, sub presiune sau sub influența alcoolului sau a altor medicamente. Violență psihologică include, controlul sau izolarea femeii, umilirea sau jenarea ei. Violența economică include privarea accesului și a controlul asupra resurselor de bază ale femeii. (Secretarului General al ONU studiu privind violența împotriva femeilor 2006).

VIC nu este limitat doar la căsnicie, dar poate apărea în orice tip de relații strânse între adulți, inclusiv alte parteneriate, familii sau gospodării. VIC apare în toate grupurile sociale economice, toate grupurile religioase, toate rasele, grupurile etnice și în cadrul heterosexualilor, homosexualilor și relațiilor între lesbiene (Girshick Lori B. 2009), oameni de toate vârstele și abilități fizice.

### **Abuz fizic**

Abuzul fizic este controlul prin violență sau "battering" a unei alte persoane sau de amenințare sau de a folosi astfel de mijloace.

### **Abuz sexual**

Abuzul sexual este dominație și control prin abuz de corpul victimei. Tipul cel mai grav de abuz sexual este violul. Violența sexuală este în general însoțită de alte forme de violență.

### **Abuz Verbal**

Abuzul verbal este un mijloc de a pune o femeie jos sau a submina încrederea ei prin atacarea ei verbal, fie în public sau în privat. Abuzul verbal ar include, de asemenea, amenințări de orice formă.

### **Abuz emoțional**

Abuz emoțional este dominație și control al altei ființe umane prin retragerea dragostei, aprobare, respect, înțelegere, grijă, atingeri, care sunt nevoi emoționale umane de bază. O formă severă de abuz emoțional ar fi "provocarea de tratament mut" pe o persoană, și refuzarea dreptului unei persoane de a spune cum se simte și dreptul de a fi ascultat.

### **Abuz social**

Abuzul social este dominația și controlul unei alte persoane prin umilire în public, pe care o izolează sistematic și o face dependentă de partenerul ei.

El o poate disocia de prietenii ei și de familie printr-un control al libertății din afara ei acasă.

### **Abuz economic**

Abuzul de putere economică este de retragere a mijloacelor financiare pentru hrană, îmbrăcăminte și să educe femeia și copiii ei. Agresorul poate deține controlul total asupra cheltuielilor de bani sau plata facturilor ca un mijloc de a domina și / sau abuza femeia.

Aceste toate tactici servesc la creșterea puterii și controlului făptuitorului asupra partenerei sale. Roata Controlului și Puterii a fost Programul dezvoltat de Duluth de intervenție (Pence și Paymar, 1993) pentru a arăta modul în care lucrează aceste tactici diferite (a se vedea Ghidul, apendicele X). Diagrama arată cum, majoritatea nu sunt abuzuri fizice, ci atunci când nu funcționează intimidarea fizică și abuz non verbal, el va recurge la abuz fizic și sexual. Totuși, în unele relații foarte abuzive, este în mod frecvent abuzul sexual și / sau fizice.

### **Dezbateri "Sex Simetria":**

În ciuda rezultatelor studiilor, cum ar fi **Studiu de Evaluare Problemelor de Violență Domestică**, care confirmă caracterul puternic al genului abuz domestic și intim, (în care din

1236 persoane studiate în sistemul de poliție 99% au fost femei și 99% din infractorii au fost de sex masculin (Kelly et al, 1999), au existat dezbateri în literatura de specialitate recente despre folosirea violenței de către femei împotriva partenerilor de gen masculin. Unii autori (de exemplu, Stets și Straus, 1990; Archer, 2000) sugerează că femeile sunt la fel de violente sau chiar mai mult decât bărbații în relațiile lor intime. Cu toate acestea, cele mai recente cercetări sugerează că metodologiilor de cercetare și modul în care statisticile sunt colectate și înțelese au dus la această simplificare excesivă a unei probleme complexe.

O serie de cercetători au încercat să rezolve aceste contradicții aparente în statistici, inclusiv Hester, (2009), Kimmel, (2002) și Johnson (1995, 2006,). Lucrările lui Johnson 2009 a devenit cel mai cunoscut al acestor abordări. El a sugerat că cercetătorii s-au uitat la două fenomene și cifre diferite, despre combinarea diferitelor tipuri de violență în familie. În 1995, el (Johnson, 1995) a introdus "violență în cuplu tânăr" și în "violența parintească". Violența în cuplu tânăr este comună într-un număr mare de familii care suferă de izbucnirilor ocazionale de violență, fie de la soț / soție, sau ambii.

Un alt număr semnificativ de familii sunt terorizate sistematic de violența sexului masculin, adoptată în serviciul de control patriarhal. Johnson (1995) a numit această formă de violență a partenerului "terorismului patriarhal". Un cercetător finlandez numește acest tip de violență "terorismului parteneriat" (Piispa 2002). Ea descrie violența, care este cel mai aproape de imagini tipice de violență parteneriat și de caracteristicile victimelor și agresorilor. Mai târziu, Johnson numește violența gravă ca pe " terorismul intim " rezultat care, are drept prejudiciu crima și este tipul de abuz pe care profesioniștii, cum ar fi asistenți medicali și sociali sunt mai susceptibili în al întâlni. Johnson, de asemenea, descrie "violență tânăr a situației", în care atât bărbați și femei se angajează în mod egal, dar care nu duce de obicei la leziuni grave sau acțiuni în justiție.

Mai târziu, a completat divizia lui cu două forme mai departe: "rezistența violentă" (VR), care se referă la cazurile în care femeia lupte înapoi în auto-apărare sau ucide și domnul care a abuzat de ea de ani, și "violente de control reciproc "(MVC), unde atât soțul și soția sunt violente și lupta pentru control. Potrivit Johnson și Ferraro (2000), acesta din urmă este relativ rară.

Cu toate acestea, această conceptualizare a fost în mare parte netestat, și într-un studiu mai târziu (Johnson, 2000) a fost extins pentru a include mai multe grupuri, după cum urmează: terorismul intime: unul dintre soți este violent sau de control, 97% bărbați; rezistența violentă: autoapărare ca o răspuns la violență sau de control (în primul rând de femei, 96% femei); violență tânăr a situației: dar nu controlează, 56% bărbați violente; violente de control reciproc (3% din eșantion;). Astfel de constatări ar ilustra complexitatea violenței partenerului intim. terorismului intime înseamnă "încercarea de a domina un partener și să exercite un control general asupra relației, dominația care se manifestă în utilizarea unei game largi de putere și tactici de control, inclusiv a violenței" (Johnson și Leone, 2005).

De asemenea, el sugerează că o mare parte a lui "violența femeilor este utilizat în legitimă apărare. Este important să înțelegem aceste tipologii ca tip de violență întâlnite va influența factorilor de risc pentru femei și copii, și, prin urmare, va determina, de asemenea aspectele legate de siguranță, de sesizare și opțiuni juridice, precum și tratamente adecvate pentru autorul sau de cuplu. Totuși, dacă asistentul întâlnește un om care este în mod unilateral abuzat de o femeie, el ar trebui să primească același sprijin ca o femeie abuzata. El este la fel și are dreptul la ordinele de protecție juridică și de siguranță în caz de abuz.

Distincțiile Kimmel (2002) sunt "violență instrumentală", care are scopul orientat să mențină puterea și controlul și "violență expresivă", ceea ce explică expresia de conflict de familie.

Kelly și Johnson (2008) subliniază în articolul lor, că un organism în creștere de cercetare empirică a demonstrat că violența partenerului intim nu este un fenomen unitar și că tipurile de violență în familie pot fi diferențiate în ceea ce privește dinamica partener, context și consecințe. Ele descriu patru modele de violență: violența constrângere Controlling, rezistența violentă, violența Cuplul situației, și de separare-Instigat violență. (JB Kelly & MP Johnson 2008).

### **Legături între consumul de alcool și violența partenerului intim**

Aprecierea din 2000 Scottish Crime Survey arată că în 62% din incidentele autorul a fost consumul de alcool și în 32% din incidentele de autor a luat droguri. Majoritatea (83%) incidentelor care implică, de asemenea, implicate droguri alcool. (MacPherson S, 2002).

Bautorii grele sunt la risc crescut de victimizare violență partener intim. Multe femei dezvoltă alcool "" ca urmare a problemelor de victimizare. abuzul de alcool în rândul victimelor (în special a femeilor) este adesea considerată ca o consecință a violenței domestice,

în curs de dezvoltare, probabil, ca un mijloc de a se confruntă cu grave și abuz repeta. abuzul de alcool sau de dependență poate fi un simptom al stresului post-traumatic și tulburări psihice care rezultă din experiențele victimizarea. Cu toate acestea, cauzele și efectele abuzului de alcool victimei în partener violenței rămâne dificil de a se descurca (Finney 2004a).

Violența partenerului intim este frecvent comise de infractori care au fost sau care au băut alcool "probleme. Dovezile sugerează alcool facilitează escaladarea conflictului în violență, probabil prin intermediul proprietăți farmacologice disinhibitory de alcool asupra comportamentului (Finney 2004a).

consumul de alcool la eveniment este comună în incidentele de violență sexuală, și de autor și de băut victima este comună. Acest lucru poate fi o funcție de situația în care violența sexuală se manifestă, sau influența legate de speranța de efectele farmacologice și alcoolului asupra comportamentului sexual. consumul de alcool este mai probabil în incidentele de violență sexuală între oameni care nu cunosc bine decât apropiați și prezența de alcool are implicații pentru severitatea rezultatelor violență sexuală. probleme cu alcoolul sunt comune printre autorii de sex masculin de violență sexuală. probleme cu alcoolul sunt de asemenea frecvente în rândul victimelor violenței sexuale, care, în multe cazuri, dezvoltă după victimizarea se referă. Alcoolul la violența sexuală printr-o serie de căi directe și indirecte (Budd 2003, Finney 2004b).

Legături strânse au fost găsite între consumul de alcool și apariția violenței partenerului intim în multe țări. Dovezile sugerează că consumul de alcool crește apariția și severitatea de violență domestică. Consumul de alcool ca fiind o cauză directă de violență a partenerului intim a fost adesea atacate fie pe baza unor factori suplimentari (de exemplu, statutul socio-economic scăzut, personalitate impulsiv) contabilitatea pentru prezența celor două, sau din cauza grele potabilă frecvente poate crea un, stresantă parteneriat nefericit care crește riscul de conflict și violență. Cu toate acestea, probele sunt disponibile pentru a sprijini relațiile dintre alcool și violența partenerului intim, care includ:

- Consumul de alcool afectează în mod direct functionarea fizica si cognitiva, reducerea auto-control și lăsa persoanele mai puțin capabile să poata negocia sa rezolve non-violent conflicte aparute in relația intima..

- Consum excesiv de alcool de către un partener poate accentua dificultățile financiare, probleme de îngrijire a copiilor, de infidelitate sau alți factori de stres în familie . Acest lucru poate crea tensiuni în casnicie și conflicte, crescând riscul de violență între parteneri.
- Convingerile individuale și sociale care determină agresiune din cauza alcoolului poate încuraja un comportament violent după ce a baut alcool și poate folosi consumul de alcool ca o scuză pentru comportamentul violent.
- Confruntările violente într-o relație pot duce la consumul de alcool fiind folosit ca o metodă de adaptare sau de auto-drogare alcoolică.
- Copiii care sunt martori unei violențe sau amenințări de violență între părinții pot afișa mai târziu în viața, tiparele daunatoare din cauza consumului de alcool.

Un număr de indivizi, relații și factori sociali pot agrava asocierea între consumul de alcool și violență. Pentru faptele, mai greu, dar mai frecvent probabil crește riscul de violență, și există unele dovezi că băutorii cu probleme sunt cu risc crescut de victimizare. (Organizația Mondială a Sănătății 2006).

### Mituri despre Violența Partenerului Intim

- Numai un mic procent de femei sunt victime ale violenței.
- Nimeni nu are dreptul să se amestece în treburile interne ale unui cuplu.
- Femeile merita să fie violate și bătute, ele provoacă atacul datorită comportamentului și modului de a se îmbrăca.
- Violența fizică este puțin probabil să se agraveze în timp.
- Numai femeile sărace sunt abuzate.
- Dacă nu ar exista leziuni vizibile atunci asaltul nu poate să fi fost așa de rău.
- Nimeni nu este ucis, ca urmare a violenței în familie.
- Femeile pot abandona căminul conjugal, dacă doresc .
- Femeile care sunt abuzate provin dintr-o familie cu fond abuziv.
- Violenta agresivă apare numai în clasa muncitoare și familiile minorităților etnice.
- Dacă o femeie părăsește relații abuzive ,abuzul va înceta.
- Femeile care au avut parte de violența domestică sunt slabe.
- Abuzul de alcool provoacă “ *violenta agresivă*” asupra soției.
- Consilierea cuplului conjugal va ajuta la rezolvarea abuzului.
- Femei și copii neaga frecvent violența sexuală.
- Femeile agresate violent își agresează copiii.
- Bărbați violenti sunt bolnavi psihic sau au slabă stimă de sine.
- Bărbații care sunt violenți provin dintr-o familie cu fond abuziv.
- Bărbați abuzivi nu pot controla violența lor, ei au o problemă de gestionare a furiei.
- Bărbați abuzivi sunt ușor de identificați. Aceștia sunt fizic violenti mereu și cu toată lumea.

(Adaptare din *The Australian Royal College of General Practitioners. Femeile și violența, 1998*)

## Efectele violenței partenerului intim

### Efecte asupra femeilor victime

"Violenta agresiva a partenerului este singura cauză majoră a prejudiciului pentru femeile din SUA. Acesta este singurul mare motiv pentru care femeile sunt primite la unitatile de primiri urgente "(US Surgeon General, 1989).În afară de a fi o încălcare a drepturilor omului, violența partenerului intim este asociată cu consecințe grave asupra sănătății publice (Ellesberg et al, 2008).

În ultimul deceniu, o atenție sporită a fost axată pe efectele violentei partenerului masculin asupra sănătății fizice și mentale a femeilor. Studiile despre vizite la departamentele de urgență în SUA și în alte părți au sugerat că abuzul fizic este o cauză majoră a prejudiciului la femei. Populația pe care se bazează studiile au sugerat că 20-75% dintre femeile care sunt abuzate fizic de către un partener au raportat leziuni datorate violenței la un moment dat în viața lor. Cu toate acestea, prejudiciul nu este rezultatul cel mai comun pentru sănătatea fizică din abuzul partenerilor de sex masculin. Studii epidemiologice și clinice au arătat că acte violente fizice și sexuale ale partenerilor intimi sunt în mod constant asociate cu o gamă largă de rezultate negative asupra sănătății, inclusiv a bolilor ginecologice, rezultate negative sarcinii, sindrom de colon iritabil, tulburări gastro-intestinale, diverse afecțiuni cronice și a sindromului - durere. Femeile abuzate au mai multe simptome fizice de sănătate precară, precum și mai multe zile în pat decât femeile care nu au fost abuzate. Violența fizică și sexuală, de asemenea, a fost asociată cu probleme psihice, inclusiv depresie, anxietate, fobii, tulburare de stres post-traumatic, suicid, și abuzul de alcool și de droguri.

Cercetări privind efectele asupra sănătății datorate violenței partenerului intimă fost constrânsă de mai mulți factori. Cele mai multe studii au fost efectuate pe probe clinice, mai degrabă decât pe bază populației, în special în America de Nord și Europa. Mai mult, numeroase studii au avut eșantion de dimensiuni mici, și nu au controlat analizele. Violenta nu a fost definită sau măsurată în mod consecvent în studii, făcând comparația dificilă.

Scopul studiului multi-țară al OMS a fost de a explora amploarea și caracteristicile diferitelor forme de, violență fizică ,sexuală și emoțională, împotriva femeilor, cu accent deosebit pe de violență comise de parteneri intimi de sex masculin. Studiul a încercat să depășească obstacolele întâlnite în studiile anterioare de comparabilitate pe bază de anchete prin utilizarea populației care au inclus un chestionar standardizat, și pregătirii profesionale standardizate și de colectare de date pe site-urile participante. Un obiectiv suplimentar al studiului a fost de a evalua violență sexuală fizică de către partenerii intimi în măsura în care este asociată cu o serie de rezultate asupra sănătății. Acest raport prezintă concluziile de sănătate fizică și mentală cu privire la violența partenerului și de auto-raportate a femeilor.

Analiza toate site-urile găsit asocieri semnificative între experiențele de viață ale violenței partenere și de sănătate de auto-raportate săraci, și cu probleme de sănătate specifice în ultimele patru săptămâni, care a inclus: dificultăți de mers pe jos, dificultăți cu activitățile de zi cu zi, durere, pierderi de memorie, amețeli, și vaginale de descărcare de gestiune. Pentru toate setările combinate, femeile care au raportat violență partener cel puțin o dată în viața lor raportate semnificativ mai mare primejdie emoțională, gânduri suicidare și tentative de sinucidere decât femeile care nu sunt abuzate. Aceste asocieri semnificative s-au menținut în aproape toate site-urile. Între 19% și 55% dintre femeile care au mai fost abuzate fizic de partenerul lor au fost rănite (Ellesberg et al, 2008). (Anexa 3 oferă o privire de ansamblu asupra consecințele de sănătate a intime Partener abuz.)

VPI exercita, de asemenea, efecte grave socio-economice asupra femeilor. Ca abuz financiar și de control este adesea o parte integrantă a IPV, femeile abuzate nu pot avea acces la venituri proprii, chiar dacă acestea sunt de lucru în afara casei. Acestea nu pot fi permise să conducă grija de familie, sau vizitați prieteni și rude. Mutarea casa pentru a se asigura că vecinii și prietenii să nu se implice în sprijinul femeii, de asemenea, înseamnă că ea este, izolate social și nu știu pe cine să aibă încredere. Ca ea poate fi, de asemenea, în mod constant a spus că ea este proastă și nu știu cum să creștem copiii, ea își va pierde încrederea ei de sine și de a dezvolta foarte sărace stima de sine. Efectele acestor forme de abuz emoțional și financiar va ajuta să submineze capacitatea ei de a lua măsuri pentru a se proteja.

**Frica** este unul dintre efectele cele mai coerente de abuz grave.

### **Efecte asupra copiilor**

Aceste experiențe de observare aude sau abuzul de mama lor poate avea efecte de lungă durată asupra dezvoltării emoționale și sociale a mulți copii.

problemele copiilor asociate cu martorii violenței pot fi împărțite în trei categorii:

- Probleme comportamentale și emotionale; acești copii, comparativ cu copiii care nu au fost martori ai violenței la domiciliu, pot fi mai agresivi și au comportamente antisociale (comportamente "externalizate"), ei pot avea comportamente de inhibați, speriați (comportamente "internalizate"), își pot arăta competența socială într-o mică măsură față de alți copii și să arate mai multă anxietate, stima de sine scăzută, depresie, furie, și probleme de temperament. Este, de asemenea, constatat că aceștia au demonstrat aptitudini reduse în înțelegerea modului în care simt și în examinarea situațiilor din "alte perspective. 50% iar la 70% dintre copiii expuși la violența domestică suferă de o tulburare de stres posttraumatic. (Klotz 2000).
- Probleme în funcționarea cognitivă și a atitudinii, cum ar fi probleme de învățare cauzate de circumstanțele sociale la domiciliu: părinții nu au puterea sau interesul suficient pentru a susține, de exemplu, școlarizarea copilului și învățarea. Un copil poate dezvolta atitudini care justifică utilizarea violenței. Potrivit anchetelor naționale finlandeze (Piispa & Heiskanen 1998), 40% dintre bărbați care au folosit violența împotriva femeilor au fost martorii în timpul copilăriei lor la comportamentul violent al tatălui față de mama lor.

- Probleme pe termen lung; ca adulti - depresie, abuz de substanțe (alcool), simptome legate de trauma și de auto-stimă scăzută în rândul femeilor și simptome legate de traume în rândul bărbaților (Krug YM). 2005, probleme mentale și de comportament auto-distructiv (Forsberg 2002).

Aceste efecte vor varia în funcție de vârsta, sexul și durata de expunere la abuz, și ele pot include:

- Neutralizarea dezvoltării nevoilor lor de siguranță și de securitate (crearea unor dificultăți de atașare)
- Ei pot dezvolta probleme sociale, cum ar fi abilități sociale sărace, ca urmare a secretului, rușine și izolare.
- Ele pot prezenta performanță educațională slabă, sau, alternativ, ei pot compensa prin cufundarea în ei înșiși, în studiile lor.
- Stimă de sine scăzută
- simptome PTSS (udarea patului, evitarea școlii, frica, anxietate).

Impactul asupra copiilor mai mari de a trai cu abuz pot include:

- Pasiv comportamentul agresiv
- Juvenile, intimidare
- Comportamentale-externalizarea (baieti) sau internalizarea (fete)
- Abuz Substanță
- Rularea departe de casa
- Dificultăți în maturitate în formarea atașamente sigure.

(O listă mai detaliată a efectelor asupra copiilor în diferite etape ale dezvoltării lor este prezentat în apendicele 4).

### **apariția co femeie și abuz asupra copilului**

Studiile sugerează că, în aproximativ 50-70% din toate situațiile de violență domestică, copiii care trăiesc cu femeia sunt, de asemenea, la risc de violență (a se vedea McGee, 2001 P19 pentru o prezentare generală a acestor statistici).

Copiii pot fi direct și indirect afectate de abuz comise pe mama lor într-un număr de moduri. Acestea pot include una sau toate dintre următoarele:

- Fiind constienți de violență în calitate de martori sau aude aceasta;
- Intervenii pentru a proteja lor mamă, fie ele risca asalt direct, fie indirect prin care solicită ajutor;
- Fiind încurajate să susțină / participa la abuzul și degradarea mama lor.

(Kelly, L. 1996)

Heynen (2004) descrie patru forme tipice de copii violență se confruntă:

- Tată prin rapiță (sarcini forțate)
- Maltratare în timpul sarcinii
- experiențele directe ale violenței ca co-/victims de battering
- Crescând într-o atmosferă de violență și umilire (în Finlanda, este definit ca violență psihologică împotriva copiilor).

O problemă gravă violenței față de copii cauzate de către părinți este traumatism cranian abuziv sau vătămarea creierului traumatică provocate de copii (cunoscut anterior ca "sindromul copilului zdruncinat").

- leziuni ascunse, cum ar fi echimoze, hemoragii retiniene (un prejudiciu grav în ochi, sângerare în interiorul ochiului) sau fracturi de coaste sau altor oase
- copiii sunt victime ale violente tremura în principal în primul an de viață
- un vârf la vârsta de șase-opt săptămâni, atunci când bebelușii plâng cel mai
- În SUA, aproximativ 30% din toate childhood fracturilor sunt provocat.La copiii mai mici de 1 an, 75% din fracturi sunt susceptibile de a fi aplicată.

(Kemp A. M et. Al 2008)

violența partenerului intim poate afecta, de asemenea, pe aptitudini parentale:

- părinților "capacitatea de a promova / aduce copiilor este slăbită, ca urmare a VPI (stres);
- practicile inconsecventă a creșterii copiilor
- Overprotection
- Dur / pedeapsa practici din greu, de multe ori într-un mod fizic (McCloskey etc 1995)
- Oferirea de prea puțin sprijin pentru copiii lor (McCloskey etc 1995)

### **Femeile care au nevoie de o atenție deosebită**

<p><b>Femeile gravide</b></p>	<p><b>Femeile insarcinate sunt foarte expuși riscurilor de abuz de către un partener. A femeilor care se confruntă cu violența domestică, 25% sunt atacați pentru prima dată în timpul sarcinii.</b></p> <p><b>Sarcina și viața de familie cu copii mici, crește riscul de violență.</b></p> <p><b>Riscul de a crește violenței în timpul de maternitate și concediul pentru creșterea copilului în comparație cu rata medie de violență.</b></p> <p><b>4% din femeile care au experimentat raport de violență ca violențele care au început în timpul sarcinii și, de asemenea, 4% raport că violența a început atunci când copiii lor erau sub GE o de unul.Peste 10% dintre bărbați violente au fost violente împotriva soților lor și în timpul sarcinii.(Heiskanen &amp; Piispa 1998).</b></p>
-------------------------------	---

	<p><b>Violența față de femei gravide este adesea îndreptată la nivelul stomacului sau organelor genitale, astfel că prejudiciul nu este vizibil pe sub haine. (A se vedea, de asemenea, Perttu S. &amp; V. Kaselitz 2006).</b></p>
<p><b>Femeile cu Probleme de Sănătate Mintală</b></p>	<p><b>Abuz interne este strâns legată de probleme de sănătate mintală (inclusiv probleme de substanță abuz). Până la 64% din pacienții spitalizați de sex feminin psihice au istoriile de a fi agresate fizic ca adulți.</b></p> <p><b>Femeile cu probleme de sănătate mintală (de exemplu, depresie, dificultăți de învățare) sunt mult mai expuse riscului de violență domestică, ca natura problemelor lor le face vulnerabile și partenerii lor pot avea de asemenea caracteristici care sporesc riscul de ei fiind agresorii.</b></p>
<p><b>Membri comunităților etnice minoritare: Femeile imigrante</b></p> <p><b>Femeile cu handicap</b></p>	<p><b>Aceste grupuri reprezintă persoanele care sunt marginalizați în societate, și poate avea unele factori de risc comuni și a altor factori inerente care problemele actuale în abordarea violenței domestice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> un nivel mai ridicat de dependență asupra altora, inclusiv, agresorul lor.</li> <li><input type="checkbox"/> incidență mai mare de privare socio-economice, o relativă izolare, de la prieteni, familie, societate, și serviciilor pe care le poate ajuta.</li> <li><input type="checkbox"/> poate grindină la culturile care susține puterea omului un peste "femeia lui, sau au perceput sau real, imigrația / problemele de naturalizare.</li> <li><input type="checkbox"/> pot avea niveluri mai mici de alfabetizare și / sau fluentă în limba locală.</li> </ul> <p><b>Dacă un interpret limba este necesar, o angajeze un profesionist - NU este un prieten sau un membru al familiei.</b></p> <p><b>Dacă numai un interpret de sex masculin este disponibil, verificați cu pacientul dumneavoastră dacă acest lucru este acceptabil.</b></p>

<p><b>Femeile în vârstă</b></p>	<p><b>Femeile cu handicap au un risc mai mare a bateriei, abuz sexual și viol decât alte femei. Este important de a cere femeilor cu handicap cu privire la actele de violență comise de către soțul lor sau de altcineva, ca asistent lor.</b></p> <p><b>Persoanele în vârstă percep abuz în trei domenii largi: neglijare (izolare, abandon și excluziune socială), incalcarea (umane, drepturile legale și medicale), precum și privarea (de alegeri, decizii, statutul, finanțe și respect). Modernizarea, industrializarea, îmbătrânirea populației, urbanizarea și o creștere a numărului femeilor în cadrul forței de muncă ar putea explica de rapoarte a crescut de abuz în vârstă. (Un răspuns global la abuz și neglijare mai mare: construirea capacității de asistență medicală primară să se ocupe de problema la nivel mondial: raportul principal. Organizația Mondială a Sănătății 2008). În orice societate unele sub-grupe populației sunt deosebit de vulnerabili la abuz mai mare - cum ar fi foarte vechi, cele cu capacitatea de funcționare limitată, femeile și săracii (Declarația de la Toronto, pe prevenirea globala a Elder abuz. Organizația Mondială a Sănătății 2002).</b></p>
---------------------------------	---

*(Adaptare dupa Colegiul irlandez a medicilor generaliști: violența domestică: Un ghid pentru practici generale, 2008)*

## **Femeii răspunsuri la violență partenerului intim**

### **Femeii rezistență la VPI**

În ciuda mituri populare despre prezentarea lui femeilor la violență în familie, femeile sunt întotdeauna "reziste" acest abuz. Aceasta rezistența poate fi dificil să recunoască la timp, și **poate** părea a fi respectarea sau supunerea. Totuși, aceste răspunsuri rezistente ar trebui să fie recunoscute pentru ceea ce sunt-strategice moduri de a se menține în continuare în condiții de siguranță de la abuz și violența. De exemplu, rămase liniștită în fața unor abuzuri verbale și insulte poate apărea ca prezentarea, dar poate fi de fapt o femeie strategie pentru a evita o escaladare a abuzurilor. utilizarea femeii de violență în legitimă apărare poate fi interpretat greșit de către poliție sau de alții ca un asalt pe partenerul ei, dar este, de fapt, un act disperat pentru a pune capăt abuzului în curs de desfășurare sau pentru a preveni atacuri chiar mai grave. Identificarea și denumirea răspunsuri astfel rezistente reprezintă un aspect esențial de sprijinire a femeilor, care pot ele însele au internalizat mituri comune despre femei accepta sau provocând astfel de abuz. Întrebările care pot provoca astfel de informații despre rezistente la răspunsurile sale pot include următoarele:

*"Poți să-mi spui ce sa întâmplat pentru tine?  
 Spune-mi cum ați fost de gestionare a situației de până acum?  
 Ce ați făcut pentru a menține-te în siguranța?  
 Cum a care a lucrat pentru tine?  
 Ce sa schimbat recent?  
 Ce ti-ar trebuie să se simtă mai sigur de acum încolo?"*

*Ce-ai zis să-l atunci când a vrut ca tu să faci asta?  
 A avut vreodata certat cu el despre această problemă înainte?  
 Ce te-ai gândit când ați decis să meargă împreună cu el pentru "dragul păcii"?  
 Descrie ceea ce sa schimbat atunci când nu a făcut ce a vrut să faci Ce altceva ai facut ca viata face mai ușor pentru tine?  
 (Bazat pe munca de Wade, 1997, 2007; alb, 1995, 2000, 2007)*

### **Victimei sau de urmaș?**

Potrivit femeii abuzate, cuvântul "victima" înseamnă rezultatul de violență; atunci când încep să recapete controlul asupra propriilor lor vieți, ei nu se referă la ele însele ca victime. Există, în societate, stereotipurile de neajutorare femeii, dependență și pasivitate. Aceste stereotipuri pot trăi, de asemenea, în rândul profesioniștilor încercarea de a ajuta și sprijini femeile. Femeile petrec multă energie încercând să oprească sau să reducă abuz și se lupta în mod activ pentru a face relația non-violentă și să elaboreze strategii pentru a pune capăt. Ambele victimizarea și supraviețuitorii sunt prezente în viața femeilor care se confruntă cu violența. Supraviețuitor este un proces gradual de împuternicire. (Kirkwood C. 1993).

Cavanagh (2003) descrie modul în care femeile muncesc pentru prevenirea și stoparea violenței. Fiind informat de către răspunsurile femeilor la abuz pot promova intervenții mai eficiente de către profesioniști. Răspunsurile femeii la violență și abuz le dezvăluie să fie atât dinamic și complex.

*Definirea și redefinirea violenței:* primele femei prefera pentru a vedea violența ca acte unic, ci să vedem lucrurile "altfel" de multe ori a însemnat implementarea alte modalități de a răspunde. Femeia este șocat și confuz și se zbate pentru a da sens unui act:

*"După primul atac am fost șocat: Nu am putut crede ceea ce facuse. Nu știam cum să facă sens de ea. . . a fost eu, el? Dar apoi m-am gândit că a fost doar un accident one-off, care nu s-ar întâmpla din nou "*

*Protejarea integrității relației:* Femeile sunt reticente în a spune altora despre violență. Idei despre confidențialitate sunt importante și multe femei sunt vizate pentru a proteja relația lor. Femeile au feelings de rușine, doresc să uite violența. Femeile speranța de a schimba partenerii lor, o credință este întemeiată în așteptările culturale ale femeilor ca îngrijitorii primare de relații:

*"M-am simțit eu nu le-ar putea spune familiei [și prietenii] despre el [] violență. . . Mi-era rușine. . . Toată lumea a avut mi-a spus că ar fi fost niciodată trecut și am fost determinat să le dovedii greșit "*

*Angajarea Strategii pentru oprirea / Reducerea violenței - "Doing Sex":* Femeia răspunde la violența în moduri care nu prezintă amenințare directă la adresa omului de ansamblu autoritatea și puterea - care acționează în conformitate cu rolul de gen. Femeia a dezvoltat strategii pentru "gestionarea" violenței -, aceasta nu înseamnă pur și simplu "face față" cu sau "accepta" aceasta. La momentul semnului același administra copiii și a gospodăriilor și a violenței și să încerce să se comporte ca bărbații vor:

"Uneori mi-am spus, la dreapta, o vom face felul lui".

*Generator de dialog:* augur *W* vorbi despre violență cât mai mult posibil în moduri care sunt limitate și modelată de bărbați putere socială mai mare și de control:

"Obisnuiam sa vorbesc despre asta [] violență ori de câte ori am putut. L-am vrut să realizeze el a avut o problemă și singura modalitate de am putut să-l facă a fost realizat pentru a-l aduce în sus, să-i spună, "Ai o problemă, cred că ar trebui să vorbim despre asta."

*Strategii specifice pentru a evita violența:* Femeia încearcă să împiedice omul de la folosirea violenței și are o serie de tactici pentru a-l scop:

"Am folosit pentru a face ceai sau cafea sau pur și simplu încearcă practic nimic să-l țină într-o dispoziție bună. Uneori este lucrat prea ".

"Aș putea-l îmbrățișez și să-l spun l-am iubit, chiar dacă l-am urât, și că folosite pentru a ajuta uneori, ar fel de calm-l jos".

*Implementarea răspunsuri care Men's Utilizarea contestată de violență - "nu face acest gen":* M femeile ost găsi că "a face drumul său" nu locul de muncă; aveau să iasă rolul de gen:

"El a fost în regulă, atâta timp cât am fost joc, de normele sale de viață, dar m-am săturat cu normele sale".

*Verbale și fizice Răspuns:* Aceste răspunsuri sunt adesea mai riscante decât alte răspunsuri utilizate anterior. răspunsuri fizice femeii sunt în mare parte defensivă și se exprimă în două moduri principale: femeile ar putea lovi prima în speranța de a preveni o agresiune sau de a lovi înapoi după un asalt.

"Am țipat la el și să-i spun," Nu puteți face acest lucru. Nu poti sa scapi cu asta ", și am început doar. Nu aș fi putut face că, înainte. Am fost intotdeauna prea speriată ".

*"Going public" sau alții Povestind despre violența:* Intrăm în public are consecințe pozitive pentru unele femei, uneori răspunsurile celor abordate au fost critice.

"Apoi am ajuns la stadiul în care m-am gândit bine, ei [vecinii] știa el o face oricum, așa că de ce să se ascundă. Si apoi, cand a spart osul meu obraz, m-am gândit că este bine nu ma ascunde orice mai mult. l-am spus doar oameni. Am făcut chiar și un punct de a merge pentru a vedea avocatul meu și medicul meu în timp ce fata mea era negru și albastru ".

*Lăsând Relația:* plecarea Femeile din raportul de activitate generate de mult de la bărbați și femei în timp ce lăsat de multe, cel mai întors:

". . dar a pastrat cerșit noi și promițătoare, el s-ar schimba așa ca am ajuns sa mergi înapoi ".

". . . Am lăsat copiii pus multa presiune pe mine ".

(Cavanagh Kate 2003. Înțelegerea Răspuns femeii a violenței domestice. De lucru calitative sociale, Vol.. 2 (3), 2003; două sute douăzeci și nouă la două sute patruzeci și nouă).

## Lăsând un partener abuziv

Lăsând parteneri abuzivi este un proces. Acesta este adesea presupus că, dacă există violență în familie, o femeie va fi sau ar trebui să lase întotdeauna partenerul ei. Această credință, care este adesea ferm deținută de către mulți profesioniști, cum ar fi asistenți medicali și sociali, nu reușește să recunoască adânc înrădăcinate și practice din mai multe motive. Unele femei nu pot pleca. Cercetările arată că ieșirea dintr-o relație violentă este cel mai periculos moment pentru o femeie (Sev'er, 1997) și acest lucru trebuie avut în vedere atunci când ei încurajarea să plece. Cu toate acestea, dovezi de cercetare este faptul că cele mai multe femei abuzate nu părăsesc în cele din urmă, dar acest lucru lăsând trebuie să fie văzut ca un **proces** și nu un eveniment de pe o singură dată. O serie de modele au fost dezvoltate pentru a ajuta profesioniștii să înțeleagă procesul de plecare.

Liz Kelly (1995) introduce o abordare de intervenție de criză la leav ING proces. Ea a dezvoltat un cadru conceptual al femeilor călătoriei ia din momentul în care începe abuz în relația lor la momentul în care violența se poate termina. În acest cadru, Kelly recunoaște că ceea ce se face într-un moment de criză pot spori sau diminua, fie individual un mecanism de coping, și, prin urmare m UST este informat de către o conștientizare a strategiilor de coping care le-au anterior sau sunt în prezent angajatoare. Ea sugerează ca femeile să negocieze răspunsurile lor la siguranța de care au deplasa printr-o serie de "proces" (care subliniază ea nu sunt "etape", deoarece acestea nu reprezintă o evoluție ordonată, dar sunt fluide mai mult) din momentul în care primul episod al abuz are loc la momentul în care negocia de siguranță. intervenții de criză trebuie să fie, prin urmare, în mod corespunzător adaptate la nevoile specifice ale femeii, în funcție de care procesul de ea este angajată în. Ea identificarea es aceste 6 procese, după cum urmează:

**Gestionarea situației:** Acest lucru se întâmplă atunci când violență sau abuz este prima experiență în relația, și în timp ce unele femei se lasă la acest punct, majoritatea nu o fac. Celor care rămân trebuie să dezvolte strategii pentru a gestiona situația, care implică, de obicei, strategii de gestionare a mediului (și partenerul ei), în scopul de a reduce potențialul de conflict.

**Distorsiune de perspectivă:** Întrucât violența continuă, rutina de zi cu zi ei devine dominată de necesitatea de a continua să gestioneze situația, și va implica acceptarea de responsabilitate pentru abuz și consecințele sale.

**Definirea Abuz:** După o serie de atacuri, femeia poate veni pentru a defini abuz, violență, ceea ce implică numirea partenerul ei ca un agresor and ea ca o "femeie abuzat". Acest lucru presupune introducerea responsabilitate pentru abuz cu partenerul ei, și o recunoaștere că abuzul nu este doar o aberație ", ci o trăsătură recurentă a relației".

**Re-evaluarea relației:** Această recunoaștere duce la o evaluare a relației, și strategiile de adaptare continua într-un context de schimbat sensul. Acum este posibil pentru a medita la procesul de a părăsi temporar sau permanent.

**Terminarea relației:** Acest proces poate necesita un număr de încercări de a lăsa ca barierele să procedeze la fel sunt complexe. (Așa cum va fi văzut în alte lucrări, în special în cel al Kirkwood (1993) discutate mai jos, procesul de a pleca este influențată de o serie de abuzuri legate de factorii economici și interpersonale).

**Pune capăt violențelor:** Aceasta este o recunoaștere a faptului că se încheie o relație nu implică neapărat capăt violenței, și poate duce de fapt la un risc mai mare de violență pentru femei.

Recunoscând în același timp că femeile deplasa prin aceste procese într-un ritm diferite, este important să rețineți că Kelly pare să implice faptul că se încheie și ieșirea din relația urmează de la o re-evaluare a relației ca violente.

(Kelly, L., 1995)

Prochaska et al (1994) descrie etape de schimbare și de un profesionist poate lucra cu o femeie în funcție de aceste etape:

<b>Etapele de schimbare</b>	<b>Pacientului Credința</b>	<b>Profesioniști "nudging" strategii de</b>
Pre-contemplare	"Relația mea nu este o problema".	Aflați mai multe despre relația.  "Spune-mi cum tu și partenerul tau se ocupa de conflict în relația voastră."
Contemplare sau ambivalență	"Știu că violența este o problemă, dar am nevoie pentru a rămâne în relația".	Discutați despre ambivalența.  "Care sunt lucruri bune despre relația voastră?"  "Care sunt lucrurile nu-așa-bun?"  "Cum v-ați schimba lucrurile dacă ați putea?"
Pregătire	"Volența este o problemă, și am de gând unele modificări".	Oferta de sprijin și de încurajare. Clarificarea planuri. Lista resurselor comunității. Oferti orientări anticipativ.
Acțiune	"Sunt efectuarea de modificări pentru a pune capăt violenței".	Oferta de sprijin și de încurajare. Lista resurselor comunității. Oferti orientări anticipativ. Revizuirea strategiilor de adaptare.
Întreținere	"I s-au adaptat la schimbările".	Oferta de suport. Revizuirea nevoie de resurse comunitare.

		Discutați despre strategii de adaptare.
Reevaluarea	"Eu nu pot menține această schimbare".	Rămân pozitive și încurajatoare. Discutați despre eforturile forma învățat efort. Revizuirea planului de securitate. Rămâne deschisă pentru discuții viitoare.

(Adaptat de la "etapele de schimbare" pentru femeile afectate de violența partenerului intim: Prochaska et al, 1994)

### Bariere de a pleca de o relație abuzivă

- Teama de violență a crescut;
- Dorind să mențină familia unită;
- Vinovatie, rusine, de izolare, oboseala, imprevizibilitate.
- Nu doresc "să eșueze" în relația acestora (armat de familie, colegi, etc)
- Temandu-se din cauza amenințărilor constante, urmărire, regimului de acces, etc
- Slaba stimă de sine.
- Sentimente contradictorii
- Preocupare pentru propria ei siguranță
- Grija pentru copiii ei bunăstării
- partener Credința poate schimba
- Izolarea și lipsa de resurse.
- Lipsa de asistență sau servicii
- interesele financiare
- Dependența economică altceva-unde sa te duci;
- Bariere structurale în instanțele de judecată, serviciile sociale
- rolurilor de gen și lipsa de sprijin al familiei
- Atitudini ale profesioniștilor
- Atitudini in societate

### Ciclul violenței ca o barieră în calea

Ciclul de violență înseamnă că există perioade de agresiuni sau a unor rele tratamente și perioadele pașnice. Schimbare dintre aceste perioade este cunoscut în teoriile învățării întărire intermitentă. În domeniul cercetării ar putea fi demonstrat că acest model de comportament produce obligațiuni emotionale si reduce capacitatea victimei de a lua decizii independent. Perioadele violente cauza disperare și disperare întrucât perioadele pașnice duce la ajutor și speranță. (Statutul Consiliului Femeilor din Teritoriile de Nord-Vest, 1995).

Toate aceste modele ne ajută să înțelegem că în timp ce unele femei nu poate părăsi partenerul lor de prima dată când sunt lovit fizic, cele mai multe femei se angajeze într-un proces de încercarea de a face sens de abuz în scopul de a face munca lor și să mențină relația lor de origine și familie intacte. , Precum și această dorință de a păstra lor de familie, împreună, femeile întâmpină o serie de bariere juridice, economice și sociale de a pleca.

### **Grup etnic minoritar sau pentru Refugiați**

Stabilirea cultural în care apare intime Partener Violența afectează femeile modul experienței. Pentru unele femei, minorități etnice, pot exista religioase puternice și sancțiuni culturale pentru a pleca sau a divorțat soții lor. Aceste probleme includ:

- Rolul central al familiei în multe culturi:
- Indisolubilitatea căsătoriei în unele religii / culturi:
- Femeile care aplică pentru statutul de azil nu pot să se simtă fi capabil (sau, în unele jurisdicții nu pot fi în măsură să) se aplică de azil ca separate sau femei singure:
- Rasismul împotriva culturilor minoritare poate inhiba femeile să divulge abuz ca să se teamă de acțiuni ale poliției sau al instanțelor:

Femeilor Refugiate, în cazul în care separă de la partenerul lor, să se teamă de a pierde dreptul lor de ședere în această țară și poate au fost amenințați cu asta. Acestea pot tem că statutul lor de imigrare nu poate fi contestat sau că ei sau copiii lor vor fi răpiți și duși în străinătate. Aceste temeri sunt realiste și ar trebui să fie luate în serios. În aceste cazuri, femeia ar trebui să fie încurajate să solicite consultanță juridică.

### **Femeile cu handicap**

O femeie cu handicap poate depinde, sau se simt obligat față de cineva la, partenerul ei abuziv, care, de asemenea, actioneaza ca o "îngrijitor". Casa ei pot fi adaptate în mod specific la nevoile ei. Ea poate teama de izolare la domiciliu sau fiind nevoiti cazare instituțional în cazul în care ea ia măsuri împotriva agresorului ei. Ea poate simti ca o persoană fără dizabilități nu vor intelege sau empatiza cu complexitatea situației sale specifice. Atunci când contactele și informațiile relevante disponibile sau ajutor sunt comunicate, având trebuie să se acorde problema de accesibilitate.

*(Adaptat de violența domestică: o problemă de sănătate: Linii directoare pentru Spitalul Personal, 2004).*

### **femeile în vârstă**

Multe femei mai în vârstă care se confruntă cu violența domestică sunt slab deservite de sistemele care vizează violența domestică și abuzul în vârstă, respectiv, și atitudinile și nevoile acestei populații sunt slab. Mai mult, puțin a fost făcut pentru a dezvolta comunitatea de prevenire receptiv și programe de intervenție pentru femeile mai în vârstă care se confruntă cu violența domestică.

Conform cercetărilor privind femeile în vârstă, (Beaulaurier et al). 2005 de neputință, auto-culpabilizare, secret, protejarea familiei, și lipsa de speranță au fost observate de către respondenți ca fiind un factor care contribuie la reticența femeile în vârstă să caute ajutor pentru violență domestică sau de altă natură forme de abuz. Aceste comportamente victimizarea devină bariere în mod eficient pentru a ajuta la căutarea. Vârsta a fost un factor care contribuie în ridicarea barierelor din calea caută ajutor.

Femeile mai in varsta pot avea experiență violenței și abuzului de multe ori mai mult decât omologii lor mai tineri. Respondenții legate de faptul că există un fel de inerție care se dezvoltă în cursul unei, abuziv relatie termen lung, astfel încât schimbarea devine extrem de dificil. De asemenea, femeile mai in varsta se pot simți reticența suplimentare pentru a cere ajutor, deoarece acest lucru ar necesita a discuta chestiuni de familie private cu outsiders. R epeatedly respondenți observat că oamenii din generatia lor nu a vorbit despre problemele de familie privat. În special pentru acele femei mai în vârstă care au deja simt că sunt de vina pentru problemele la domiciliu, secretul de rupere poate agrava doar sentimentele de rușine și jenă. *Inutilitate* părea să aibă o vârstă legate de puternică componentă care a fost exprimată ca un sentiment că ar putea fi prea târziu, sau în cazul în care lucrurile au mers pe "atât de mult", s-ar putea la fel de bine în continuare să îndure abuzurile.

În plus, femeile din studiul exprimat puțină încredere că vor primi servicii adecvate, dacă acestea nu vorbească. Mulți credeau că violența serviciile interne s-au îndreptat catre femeile mai tinere, și că o femeie mai în vârstă ar fi întoarse. Unii chiar au crezut ca ar putea fi râs sau ridiculizat. Cu toate acestea, exista dimensiune a adăugat că, în unele cazuri, femeile cu copii adulți părea să se teamă că dezvoltarea de violență domestică sau abuz ar putea perturba relația lor cu copiii *adulți*.

Cu toate acestea, cele mai clare legate de aspectul vârstă de protecție a familiei se referă la oncern c că multe femei au exprimat pentru agresorul. Cele mai multe femei incluse in studiu au crezut că de violență în familie de raportare ar fi rezultatul cel mai probabil la arestarea și îndepărtarea soțului. Pentru multe femei, aceasta a fost inacceptabilă. Mulți credeau că agresorul lor a fost "bolnav" și aveau nevoie de tratament, mai degrabă decât pedeapsa.

Beaulaurier R. L, L. Seff R, Newman F. L și B Dunlop 2005. Bariere intern pentru a ajuta Căutând pentru femei între două vârste și vechi care se confruntă cu violența partenerului intim. Jurnalul de Abuz Elder & Neglijarea, Vol.. 17 alineatul (3) 2005.

## Recunoscând VPI în contextul medical

### Accidentări caracteristice ale violenței partenerului intim

Există o serie de leziuni, care ar putea indica faptul că femeia este supusă intime Partener Violența și, ca atare, pot justifica mai atent și sensibil anchetă. Acestea includ:

#### Fizic

- Contuzii
- Abraziunile
- Răni minore
- Fracturi și entorse

- Rănilor suferite la cap, gat, piept, piept si abdomen
- Repetate Accidentări cronică
- Multiple leziuni
- Dureri pelviene
- Dureri de spate
- Accidentări în special facial-socket ochi, nas, dinți și a maxilarului
- Perforate acustice Tobe
- Leziuni abdominale atunci când gravidă
- Leziuni genitale
- Burns / lovituri
- Omului mușcătură mărci
- Bizare Accidentări
- Viol

### **Prejudiciul poate fi**

- leziuni fizice la multe site-uri
- Distribuite simetric și de vârste diferite (vechi și noi vanatai)
- zonele afectate în mod normal, îmbrăcat
- În contradicție cu explicația dată

### **Alți indicatori de abuz**

- Suicid / Para sinucidere
- Posibilitati de alimentatie Tulburări
- Slaba Somn model
- Substanță abuz de alcool în primul rând
- abuzul de droguri - Tranquilliser și sedative utilizare
- Supradozaj
- Depresiune
- Atacuri de panică
- Mai multe plângeri somatice
- Oboseală
- Probleme de sănătate mintală
- Low Self Esteem
- Apatie

Un studiu american a arătat că victimele violenței intime partenere sunt de 15 ori mai expusi abuzului de alcool, de 3 ori mai multe șanse de a fi diagnosticate ca deprimat sau psihotice și de 5 ori mai predispuși să tentativă de suicid ((Stark & Flitcraft, 1996). Este unanim recunoscut faptul că o boală psihică, depresie și anxietate este mai mare în rândul femeilor care au experimentat intime Partener violenței, comparativ cu cei care nu au. Psihologic / efecte emotionale ale violenței intime Partner includ anxietate, neajutorare, teama, demoralisation, rușine, furie și de panică. Mulți pacienți care suferă intime Partener Violența poate fi de asemenea pacienți internați într-un medicale / chirurgicale Ward sau să fie văzut în Departamentul de ambulatoriu.

(Adaptat de violența domestică: o problemă de sănătate: Linii directoare pentru Spitalul Personal, 2004).

### Utilizarea instrumentelor de evaluare și selecție

Activarea pacienții să divulge abuz poate fi dificil. Inițial ar putea fi util să se apropie de pacient prin întrebări care nu pun în pericol într-un mod empatic. De exemplu:

- Totul e în regulă acasă?
- Cum te simți?
- Sunteți obținerea sprijinul de care aveți nevoie de acasă?
- "Am observat X, Y și Z și eu sunt preocupat de tine. Mă întreb dacă există ceva ce pot face pentru a ajuta? "
- "Pari frică. Există ceva ce v-ar place sa vorbesc despre? "

Dacă pacientul afirmă că există probleme la domiciliu, este ezitantă sau dă un răspuns care provoacă îngrijorare, personalul ar trebui să investigheze **întotdeauna** mai departe.

### Chestionarul de screening

Majoritatea femeilor nu dezvăluie a fi victime ale violenței partenerului intim pentru a profesioniștilor din domeniul sănătății, chiar dacă cel mai adesea cere ajutor de la ei. Deoarece majoritatea profesioniștilor din domeniul sănătății nu cere violența partenerului intim despre cele mai multe cazuri rămân neobservate (Bacchus et al, 2004). Chestionare de screening bazate pe experiența profesioniștilor din domeniul sănătății sunt de ajutor în a cere despre violența în relațiile intime și despre violența împotriva copiilor. Aire de screening questionn introdus în acest manual este bazat pe cercetarea finlandeză și Abuz Ecranul de evaluare (AAS) (McFarlane și Parker, 1994).

Acest chestionar de screening se concentrează pe comportamentul partenerului actual. În plus față de n fizic și sexual întrebări violență controlează comportamentul și de violență psihologică sunt incluse, de asemenea, deoarece aceste adesea poate duce la violență fizică și / sau sunt semne de fizică și / sau violență sexuală.

Chestionarul de screening, de asemenea, conține întrebări despre experiența copiilor ca martori ai violenței parteneriat (vederea sau auzirea) și violența împotriva copiii înșiși. Necesitatea de a ajuta și mai mult este, de asemenea, verificată în chestionar pentru a putea continua sprijinul.

### Instrucțiuni pentru utilizarea chestionarului de screening:

- Puneți întrebări calm și fără grabă. Da timp să se gândească femeie despre ei și despre posibilitatea de a pune întrebări suplimentare.

- Puteți trece prin setul de întrebări în timp ce vorbesc. Cu toate acestea, este important ca aceleași întrebări sunt întrebat în același mod. În scopul de a, astfel încât întrebările trebuie să fie pus (a se citi), astfel cum acestea sunt pe formular. Dă exemple practice de a explica ce, de exemplu, "controlul comportamentul "înseamnă.
- Precizați întrebări dacă este necesar.
- Puteți scrie povestea victimei prin folosirea ei cuvinte și expresii.
- Document al victimei povestea ei prin utilizarea de termeni și expresii.
- Documentația este important pentru ei și drepturile legale de protecție a ei - ea s-ar putea nevoie de documentația mai târziu, dacă vrea să raporteze la poliție / du-te la tribunal.
- Așa cum vă întreb și scrie povestea este important.
- Femeia are dreptul de a citi forma și de a avea o copie a acestuia.

*(Adaptat de la Perttu and Kaselitz 2006)*

### **Bariere la identificarea femeilor care se confruntă cu VIC**

#### **bariere în calea pacientului bariere de munca**

teama de consecințele lipsei de instruire cu privire la modul de a proceda

se tem pentru siguranța personală teamă pentru siguranța personală

lipsa de intimitate lipsa de intimitate

tem că copiii vor fi eliminate teamă pentru sănătatea femeii  
în îngrijire

Femeia se vina pentru abuz convingerea că femeia este de vina  
pentru abuz

partenere nu va lăsa lipsa ei parte de conștientizare a faptului că ar putea abuz  
fi o problemă

rusine / jena jenă

Femeia consideră că nu vor fi tratate convingerea că nu este o problemă gravă  
serios

frica de lucruri vor fi luate din lipsa de orientări agenție  
ei de control

confidențialitate se referă la implicarea personală în problema

limba / culturale bariere de resurse probleme spațiu, timp, etc

se tem că partenerul poate să nu fie arestat conștienți de opțiuni de sesizare

*(Adaptat de ajutor femeii, Dublin)*

### De ce victimele nu-i spuneți

- persistente speranța că abuzul se va opri
- convingerea că abuzul este victima lui proprii problema "
- convingerea că ea este provocând un comportament abuziv
- convingerea că nimic nu poate fi făcut despre abuz
- rușine / stigmatul de abuz previne ei vorbesc despre asta
- convingerea că problema nu este suficient de grave pentru a justifica o atenție
- dorința de a rezolva problema însăși
- convingerea că medicul nu va crede ea sau nu va fi capabilă să o ajute
- incapacitatea de a dezvălui: ea este supus agresiunii, sau agresorul ei este întotdeauna prezent
- la o intervenție chirurgicală
- frica de a pierde (custodia) copiii ei
- consecințele economice ale separării
- reticența de a pierde o relație intimă
- mândria împiedică ei

*(Adaptat de la femei și a violenței, 1998 și Colegiul irlandez a medicilor generaliști, 2008)*

### Vorbind despre violență

Dacă violența partenerului intim este suspectată, este esențial să se pună întrebări directe, mai degrabă decât să treacă o explicație improbabil fără să spună nimic. Fii cinstit și să explice de ce vi se cere și violența de stat partenerului intim este comună.

#### Exemple de întrebări directe

- "Ești sau ai fost vreodată frică de partenerul tau?"
- "Pari speriat de partenerul tau, partenerul dvs a rănit vreodată?"
- "Ai senzația ați simțit nesigure acasă?"
- "Există cineva face vă este frică?"
- "Are partenerul tău încercați să vă controlați?"
- "Ai fost ranit sau amenințate de către partenerul dumneavoastră sau un membru al familiei?"
- "Este cineva știi că ai cauzat un prejudiciu?"
- "Cum s-au te-au rănit?"

- "Ați fost rănit fizic, sexual, emotional?"
- "Când te-au rănit?"
- "Voi menționa că partenerul tău pierde calmul lui cu copiii, nu-i așa pierde calmul lui cu tine? "
- "Multe femei care vin la noi o formă de experiență emoțională sau abuzuri fizice la domiciliu. Are acest lucru să întâmplat cu tine? "

provocare ușor femeie în cazul în care leziunile nu se potrivesc cu explicația dată:

- "Am observat aveți un număr de vânătăi, ai putea să-mi spui cum să întâmplat, a făcut cineva te-a lovit? "
- "Când văd aceste semne, ele sunt mai de obicei rezultatul de a fi lovit. A cineva te-a lovit?

### **Vorbind la pacient / client**

- Recunoască necesitatea unui răspuns pozitiv și importanța dvs. de sprijin.
- Întrebați despre violența în mod direct.
- Asculta cu empatie și o minte deschisă.
- În mod activ pentru a asculta ceea ce ea vă spune. Prin ascultare, clarificarea și pentru evitarea luare a hotărârilor judecătorești și oferirea de sfaturi, veți auzi direct de la ei ce vrea ea, mai degrabă decât ceea ce cred că ea are nevoie.
- Mutare la pacient ritmul propriu.
- Adopte o poziție: spun că este o infracțiune;
- Spun că există o diferență între argumente și abuz.
- Nu critica sau să reacționeze cu șoc sau neîncredere.
- Nu spune lucruri de genul "De ce stai cu el, de ce nu pleci el? "
- comentarii de susținere de exemplu, utilizarea
  - Am înțeles. Putem ajuta? ",
  - "Intimate Partener Violenta este greșită".
  - "Nu sunt multe femei în poziția dumneavoastră".
  - "Nu este disponibil pentru a vă ajuta să scape de această situație și păstrați-vă în siguranță."
- Fii sensibil la bariere, cum ar fi limba, cultura, clasa, rasă, vârstă, sex, sexualitate sau de invaliditate. Lasă-i să știe că nu sunt singuri în a fi abuzat și că violența nu este vina lor.
- Întrebați despre propria ei experiență și de înțelegere a violenței.
- Excluză partener, într-un interviu și sigur, mediul privat și de stres ceea ce privește confidențialitatea, dar explica limitele de confidențialitate (de exemplu, riscul pentru copii).
- Să se bazeze pe punctele forte ei - pe baza informațiilor de dumneavoastră și observațiile proprii, ajutorul ei pentru a vedea modul în care ea a dezvoltat

strategii de coping, probleme rezolvate, a arătat determinare și curaj, chiar dacă eforturile sale nu au fost complet succes. Ajut-o pentru a construi cu privire la aceste puncte forte și a resurselor.

- Evaluează femeii nevoilor imediate și de siguranță a familiei alte membri. Afla dacă este sigur pentru ei să se întoarcă acasă.
- Pregătește un plan de siguranță cu ea.

## Răspuns de Bune practici

### Nevoile femeilor care se confruntă cu violența partenerului intim

Femeile care se confruntă cu VPI identificate ca necesită o gamă de suporturi și consultanță, și acestea vor depinde de contextele lor individuale și culturale, dorința lor de a discuta despre experiențele lor, precum și opțiunile pe care le în fiecare țară / comunitate. În consecință, profesioniștii trebuie să răspundă la femei abuzate cu sensibilitate, cunoștințele și aptitudinile.

### Bune Practici răspunsuri comune tuturor profesioniștilor

#### DA

- DA** ia-o în serios, o cred.
- DA** oferă un mediu sigur care conduc la o dezvoltare. (Amintiți-vă în cazul în care persoana este însoțită de partenerul lor nu va fi sigur pentru ei să dezvăluie).
- DA** să acorde prioritate imediată a pacientului de siguranță dacă sunt sau nu pleca.
- DA** reasigura pacientul ca abuzul nu este vina lor.
- Lăsați** pacient știi că nu sunt singuri în a fi abuzat.
- Se** referă pacientul agențiilor specializate și persoane fizice.
- Îmi** amintesc că opțiunile pacientului poate fi limitată de lipsa sau accesul la resurse.
- Îmi** amintesc că de confidențialitate este crucială.
- DA** a verifica dacă este sigur pentru a trimite scrisori ei sau la telefon la ei acasă.
- DA** ține o evidență corespunzătoare.
- DA** recunoască nevoile diferite ale femeilor cu un handicap sau deficiențe senzoriale și au sprijin adecvate pentru a specifice nevoilor lor.

#### NU

- Nu-ti** ignora intuitia dacă bănuiești că o femeie a fost abuzată.
  - Nu** insista pe ședințe comune cu ea și barbatul.
  - Nu** o întreba dacă ea a făcut ceva ce a provocat violență cidoar faptele.
- Acest lucru plasează responsabilitatea abuzului cu victima în loc de agresor.

- Nu lua** decizii pentru ea.
- Nu te** astepta ca ei sa plece de acasa ea sau partenerul ei.
- Nu te** astepta ca ei să facă de viață în schimbare decizii în grabă.
- Nu renunțați** la ea, deoarece lucrurile sunt durează mai mult decât crezi că ar trebui. Confruntarea cu violența partenerului intim este un proces de diferitele etape și încercări. Relația nu este static, ceea ce înseamnă că atitudinea femeii de a se, abuzul și agresorul se va schimba în timp.
- NU** pune presiune pe ei să divulge. Este întotdeauna alegerea ei.
- Nu** trece pe informații despre locul ei pentru oricine, fără ei consimțământul în mod explicit.

### **Bune practici de răspuns pentru personalul care alăptează**

- Crearea condițiilor pentru a facilita comunicarea.
- Încercați să găsiți un dulap pentru femeie.
- Adresați-vă pentru a vedea femeia numai dacă ea este însoțită de partenerul ei.
- cere ușor întrebări directe, declarând că intime Partener Violenta se întâmplă cu o mulțime de femei.
- Ramaneti nu judeca.
- să analizeze metode de a optimiza siguranța ei înainte ca ea să părăsească spitalul.
- Ei se referă la profesioniști corespunzătoare și agențiile dacă ea dorește și să dea informații ba ei care pot fi disponibile.
- Fa-o sa conștienți de opțiunile disponibile.
- Recunoască nevoile diferite ale femeilor cu un handicap sau senzoriale deprecieri, sau un fundal culturale diferite și au un sprijin adecvat nevoilor lor specifice.
- Nu ține o evidență corespunzătoare.
- Verificați dacă este sigur pentru a trimite scrisori de ea sau telefonul ei acasă.

### **Bune practici de răspuns pentru asistentii sociali**

- Ia-o în serios, ei cred și să creeze condițiile necesare pentru a divulge.
- Judecă risc imediat pentru femei (și copiii ei, dacă este cazul).
- Cum poți facilita această femeie pentru a asigura siguranța ei?
- Are ea nevoie de acces imediat la un refugiu?
- Ce sprijină sunt disponibile pentru ei în prezent?
- Ce opțiuni are ea a incercat deja?
- A face cunoștință ei dintre opțiunile disponibile - juridice, financiare, de sprijin servicii cum ar fi ajutorul femeii, locuințe, refugiu, grup de suport locale etc
- Ajut-o să elaboreze un termen lung planului de securitate și imediate.
- Link-ul ei în comunitate și servicii de suport.
- Urmărirea contact cu femeia trebuie să fie inițiat în moduri care

maximiza siguranța ei. Verificați dacă este sigur pentru a trimite scrisori ei sau la telefon ei la domiciliu.

- Recunoască nevoile diferite ale femeilor cu un handicap sau senzoriale insuficientă sau dintr-un fond cultural diferit și au sprijin adecvate nevoilor lor specifice.
- Ține o evidență corespunzătoare.
- În cazul în care copiii sunt în cauză, evaluarea nivelului de risc și se referă la caz agenții.

*(Adaptat de violența domestică: o problemă de sănătate: Linii directoare pentru Spitalul Personal, 2004).*

## Documentarea

leziuni de înregistrare și comunicare a VPI este o sarcină importantă pentru sănătate și a personalului de asistență socială pentru un număr de motive;

1. Aceste înregistrări pot fi necesare ca probă în instanță un caz, dacă o femeie urmărește un ordin de protecție civilă sau în cazul în care partenerul ei se plătește în sistemul penal.
2. Ele pot fi necesare dacă există proceduri judiciare cu privire la custodia copiilor și accesul la cazul în care cuplul separate.
3. Beneficiind de o înregistrare în cadrul sistemului de spital se asigură că rănește viitor (sau deces) sunt examinate, cu posibilitatea de a VPI în minte.
4. Ținerea unei evidențe a participării la o clinica poate oferi un steag roșu cu privire la escaladarea risc.

Cu toate acestea, modul în care aceste evidențe sunt păstrate trebuie să fie în conformitate cu principiile de bune practici.

Document dovezile - natura și amplasarea tuturor leziuni, leziuni noi și leziuni vechi, utilizarea Corpul meteo, și de a folosi descrieri detaliate verbale.

- Înregistra o scurtă declarație de la victimă / pacient în ceea ce privește modul în care ea a fost vătămate și care au cauzat leziuni ei. Numele abuzului și a lui relația cu victima / pacientul trebuie să fie înregistrate. Timp record, data și locul de asalt, și a martorilor, dacă este cazul. Înregistra numele și numărul de orice poliție implicate, detalii de arme utilizate, dacă este cazul, detalii cu privire la orice martori prezenți.
- Înregistra o scurtă declarație de la victimă / pacient cu privire la istoria violență precedent în relația.
- În cazul în care leziunile nu sunt conforme cu declarația dată de victimă / pacient și, dacă este ea își menține poziția ei ce au fost contestate de înregistrare ar trebui să reflecte acest lucru. Medicul ar trebui să înregistreze că, în opinia sa leziunile sunt în concordanță

cu explicația dată.

- Utilizați judeca în termeni non descrie pacientului declarație cu privire la cauza leziuni ei. Folosiți fraze precum "pacientul spune ..."
- Evitați folosind termeni precum "pacientul susține" un astfel de limbaj sunete judeca și implică scriitorul nu crede ceea ce spune pacientul.
- leziuni Document cu fotografii-au obținut consimțământul. Fotografii trebuie să fie luate cu un aparat de fotografiat Polaroid și semnat de către persoana care a luat acestora.
- Păstrați toate dovezile fizice.

*(Adaptat de violența domestică: o problemă de sănătate: Linii directoare pentru Spitalul Personal, 2004).*

### Cum să leziuni fotografie

- Fotografie leziuni vizibile (cu femeii permisiunea) dacă este posibil, folosind un aparat de fotografiat Polaroid.
- Dacă nu aveți un aparat de fotografiat care oferă imagini de înregistrări chat, puteți utiliza un aparat de fotografiat de unică folosință, dar **nu** îl trimiteți la un laborator extern pentru prelucrare (încălcarea confidențialității); în cazul în care imaginile sunt necesare pentru probe la un moment ulterior aparatul foto poate apoi să fie trecut pe la Poliție pentru prelucrare.
- Evitați utilizarea unui aparat de fotografiat digital ca imaginile produse nu poate fi admisibilă din punct de vedere ca mijloc de probă.
- Când a lua imagini, prima în secvența ar trebui să fie de victime "fata, partea din spate a imaginii ar trebui să fie numerotate (1,2, etc) cu data și ora, cu semnătura dumneavoastră și, dacă este posibil semnarea victimei de asemenea. Procedeză în acest fel cu toate fotografiile făcute de numerotare le în ordine.
- Trebuie să aveți pacientului informat consimțământul explicit pentru a face fotografii; individul ar trebui să fie conștienți de potențialul utilizării viitoare a imaginilor ca dovadă și faptul că acestea pot fi vizualizate într-un forum deschis de exemplu, sala de judecată. Este important să se documenteze discuții și ei în mod clar în acordul de înregistrare ei medicale.
- Oferă-i un însoțitor în cameră pentru fotografierea. Ea poate sau nu doare să aibă unul. Fi ghidate de ceea ce vrea femeia la acel moment.

### Corpul hartă

Harta Corpul este un instrument util pentru a documenta sistematic leziuni.

- Este deosebit de util în cazuri de leziuni numeroase.
- Harta ajută organismul pentru a descrie de exemplu cum leziunile sunt legate unele de altele.
- Indicați leziuni pe hartă cu aceleași numere ca pe fotografia.

*(Adaptat de la Perttu și Kaselitz 2006)*

A se vedea apendicele 3 pentru exemple de o harta Body

## De evaluare a riscului

Modelul VPI este că escaladează și devine mai periculos a lungul timpului. Periculoase timp cel mai abuzat de o femeie este atunci cand ea este pe punctul de a pleca și pentru următoarele șase luni după aceea. Este important, prin urmare, să efectueze o evaluare atentă a raportului risc cu o femeie prezintă cu leziuni grave, sau care a fost cu partenerul ei pentru un număr de ani, sau care pare foarte speriat și confuz.

### Estimarea riscurilor de accidente mortale de violență

Planurile de securitate trebuie să se bazeze pe o estimare pe cât de mare este pericolul. Prin studierea indicatorilor de omucidere special pentru situații periculoase, în pericol viața și constelațiile s-au trasat. Următoarele aspecte sunt cruciale pentru evaluare:

- Istoria făptuitorului violență: A schimbat comportamentul violent, a el a fost violent în timpul sarcinii, a tatălui omul a fost violentă împotriva soția sa și / sau copiii, omul are antecedente penale?
- Ce fel de violență a fost folosit (frecvența, gravitatea leziunilor, mortal forme periculoase)?
- Autorul a folosit arme sau amenințate de a le folosi?
- Are el consuma droguri și alcool?
- Are el arată controlează comportamentul (următor și spionaj pe ea, controlul ei mișcare, numiri și conversații)?
- Este el violent împotriva copiilor?
- Există dezacorduri și argumente cu privire la copii?
- Oare femeia vrea să se separe / mute? Timpul de separare este cel mai mult timp periculoase pentru femeie!
- El a amenințat să comită suici de? Un autor poate comite "sinucidere" a întreaga familie.

*(Adaptat de la Perttu and Kaselitz 2006)*

Există o serie de instrumente de evaluare în mod special pentru utilizarea în setările de asistenta sociala. Unele dintre aceste instrumente sunt enumerate în A endix pp. 6. A se vedea, de asemenea, la Al Radford (2006) pentru un cadru mai detaliat de evaluare a riscurilor și Planificare de siguranță în contextul Protecția Copilului.

Cu toate acestea, în evaluarea riscurilor este important pentru a evalua punctele forte ale femeilor și a strategiilor de rezistență. Multi nivel de evaluare-cadru prevede o schiță a riscurilor în cadrul familiei femeii și contexte sociale, precum și punctele forte care există în cadrul acestor contexte.

<b>Model de violență: Forma (e), nivel, frecvența, direcția, motiv, sensul, consecințele</b>	
<b>Factorii de risc individuali</b>	<b>Puncte tari individuale</b>
<b>Factori de familie: Riscuri</b>	<b>Factori de familie: forte</b>
<b>Factorii de mediu de risc</b>	<b>Puncte de mediu</b>

## Planificarea siguranței

Este esențial să se facă un plan de siguranță cu toate femeile care prezintă leziuni IPV sau legate de stres, și cu cei care dezvăluie astfel de abuz. Acest lucru ar trebui făcut întotdeauna într-o manieră de colaborare directivă nu.

După ce a evaluat situația ei și care au estimat pericolozitatea făptuitorului este important să se elaboreze un plan individual de siguranță, împreună cu femeia.

Discute cu femeia cum ea poate proteja ea și copiii ei:

- Anticipând violență: Exista semne care indică posibilitatea ca va deveni partener violent?
- Rutele de evacuare: Cum și unde să fugă / du-te la a fi în siguranță? Care este cel mai sigur camera? Unde este nu există nici o ieșire?
- Locuri periculoase: Bucataria este un loc periculos mai ales pentru că există sunt cutite, etc Este recomandabil să se evite baie și alte încăperi fără o ieșire?
- Lăsând casa: Cum de a părăsi utilizarea Ho într-un mod natural? Golirea coșurile de gunoi, ia câinele afară, etc
- Protejarea sine în timpul unui incident violent: Cum se poate proteja ea însăși și ei copii? Femeia pot învăța cum să se t de protecție împotriva atacurilor. Aceasta nu prevenire a violenței, dar nu poate reduce gravitatea leziunilor.
- Ea ar trebui să vorbesc cu copiii despre situațiile în care acesta ar putea deveni este necesar să plece de acasă cât mai repede posibil. Este bine să vorbesc despre ceea ce a  
facă în situații violente și de unde să fugă. Ea poate, de asemenea, copiii să învețe

numerele de apel de urgență (ar fi bine, dacă acestea memorat aceste numere).

În cazul în care copiii sunt foarte tineri, mama ar trebui să găsească pe cineva la care ea ar putea să le ia.

- Acordurile cu vecinii de încredere / prieteni / rude: Există o vecin la care poate merge pentru a ascunde sau de a scăpa? Ea poate organiza, de asemenea, cu vecinii, care vor suna la poliție atunci când au auzit sunete de violență. Vecinii pot ține punga de siguranță etc
- Sfătui ei de a face un al doilea plan în cazul în care primul plan nu funcționează. *(Adaptat de la Perttu and Kaselitz 2006)*

## Planul de siguranță pași

### Pasul 1

#### Gandeste-te Despre:

- Cine poate am sunat într-o criză?
- Unde puteți merge pentru a face un apel telefonic?
- Un loc sigur unde poti sa te duci să stați în caz de urgență. Acest lucru poate fi un prieten!  
sau relative, o femeie de refugiu, un hotel sau un B & B.
- Numărul de telefon al un loc sigur.
- Care sunt rutele de evacuare din casa mea / remorcă / apartament?
- Cum pentru a ajunge la loc sigur. Decidă cum va ajunge acolo în momente diferite din zi sau noapte.
- Numărul de o firmă de taxi locale.
- Ce să-i spuneți copiilor și cum să-l spun pentru ei, atunci când aveți nevoie pentru a pune planul de siguranță în acțiune.
- Pot lucra un semnal cu copiii și / sau a vecinilor pentru a apela sau primi ajutor de Poliție? (Este important să-i învățăm pe copii cum să apela serviciile de urgență).

### Pasul 2

#### Notați:

- Important numere de telefon:
  - Taxi
  - Doctor
  - Secție de poliție
  - Avocat / Avocat
  - District Court
  - Centrul de Sănătate
  - Biroul Asistență Socială
  - Departamentul de Locuințe
  - Woman's Refuge Serviciul Suport
  - Violul Crisis Centre
  - Familie
  - Prieteni

- Alții
- Familia ta de medicamente esențiale
- Dumneavoastră PRSI / numărul PPSN
- Avantajul Dumneavoastra copil carte numărul

### **Pasul 3**

Strange impreuna următoarele elemente. Ascunde-le undeva, le poți obține în grabă. Aceasta poate fi o idee bună să le pună într-o pungă și păstrați-l cu un prieten:

- medicamente esențiale
- suficienți bani (mai ales pentru a ajunge la un loc sigur cu autobuzul sau taxiul)
- Un set suplimentar de chei pentru casa ta, mașina sau la birou
- Permis de conducere
- haine extra pentru dumneavoastră și pentru copii (uniforme școlare)
- jucăriile favorite ale lui copii / pătură
- Adresa și cartea de telefoane
- Consiliul de Sănătate și Protecție Socială necesită personal de identificare și

dovezi pentru a evalua dreptul dumneavoastră, de exemplu:

- De identificare, de exemplu certificat de naștere auto
- Copii certificate de naștere
- Card medicale
- PRSI / PPSN carte
- Certificat de căsătorie
- Banca de carte și detalii
- Fișele de salariu
- Chirie / contractului de inchiriere / contractul de ipoteca
- Pașaport
- Orice hotărâre judecătorească sau documente

### **Pasul 4**

Dacă se poate, discuta planului de securitate cu un prieten de încredere, astfel încât să putem sprijini, în cazul în care aveți nevoie pentru a pune în acțiune. r planului de securitate va păstra într-un loc sigur, în mod ideal, undeva, puteți să-l rapid și, dacă aveți nevoie să părăsească în grabă.

*(Adaptat de violența domestică: o problemă de sănătate: Linii directe pentru Spitalul Personal, 2004).*

## **Consilierea femeilor abuzate**

Utilizând orientările privind buna practică, luând o istorie exactă a abuzurilor, a face o evaluare a riscului și de înregistrare cu exactitate femeii un abuz, elaborarea unui plan de siguranță și de a face recomandări corespunzătoare sunt primii pași importanți în sprijinul furnizarea de asistență medicală într-un / clinice. Totuși, în unele setări, în special în unele setări de asistență socială, poate fi posibil pentru a oferi sprijin în curs de consiliere pentru o femeie abuzat. Acest lucru este adesea furnizate în refugii femeii și servicii specializate de sprijin pentru femeile abuzate

(de exemplu, ajutorul pentru femei). Un număr de consilieri și abordări terapie au fost dezvoltate pentru femeile care se confruntă cu VPI (Wade, 1997, 2007; Lemn și Roche, 2001; Roche și de Lemn, 2006), dar în funcție de abordare este folosită, de consiliere trebuie să acorde o atenție specială femeii și siguranței ei. Referindu-se un cuplu de căsătorie sau de consiliere tânăr în comun poate fi periculoasă și va fi ineficient.

**Individuale de consiliere**, prin urmare, este esențial pentru siguranță și practici eficiente. Principiile de bază ale unei perspective forte sunt adecvate atunci când se implică în consiliere, cum ar fi acestea respecta și de a consolida femeilor coping propriile strategii, crescând astfel de sine stima ei și încrederea de sine, care va permite ei de a face pe termen decizii lung pentru a asigura propria ei și copiilor siguranța ei. Consiliere toate acestea, nu ar trebui să fie rezilia odată femeia a obținut un ordin de protecție sau de stângă partenerul ei. Acesta este momentul cel mai periculos pentru o femeie abuzată și este timp, ea va fi cel mai au nevoie de sprijin. Ea poate fi intimidată de către partenerul ei abuziv în revenind la el, să dea un raport de un alt du-te "sau ea poate fi hărțuit sau urmarit de el. Pot exista dificultăți în curs de desfășurare juridice cu privire la accesul la copiii lor. Al din aceste probleme poate submina decizia ei de a face și va necesita un sprijin în curs de desfășurare și un "spatiu sigur", în care ea poate discuta despre temerile ei și anxietății.

## Grupuri de suport

Suport pentru grupuri de femei victime "- bazat pe principiile de construire a stimei de sine, auto-determinare și responsabilizare - s-au dovedit un plus important la gama de servicii de sprijin oferite de femei voluntare organizații specializate. Grupuri de suport să includă cel puțin trei tipuri de structuri formale și informale:

- grupuri complet de auto-gestionate de supraviețuitori, care poate sau nu poate avea accesate existente privind serviciile de violență domestică;
- grupuri informale - facilitată de personal și / sau voluntari cu experiență în de lucru cu supraviețuitorii;
- grup de programe formale - cum ar fi Schimbarea de model pentru femeile abuzate. (Fallon, B. și Goodman, M. (1995) *Schimbarea de model pentru femeile abuzate: un program educațional*. Londra: Sage) sau Programul de libertate în Marea Britanie, -, de asemenea, facilitată de personal și / sau voluntari cu experiență de lucru cu supraviețuitori și o cunoaștere aprofundată a efectelor violenței domestice asupra femeilor și copiilor. (Informații din: <http://www.freedomprogramme.co.uk/freedomprogramme/index.cfm> )

violentei în familie, pe termen lung, erodează respectul de sine și a competențelor sociale, distruge intimitatea familiei, despăgubiri în creștere copii, reduce aptitudini parentale și creează sentimente intense de rușine, vinovăție, izolare și singurătate. În contrast puternic cu abuz, grupuri de sprijin reduce izolare și să stabilească legături sociale. Schimbul de poveștile de viață pot combate sentimentele de rușine și vinovăție; femeile pot găsi ajutor și de a învăța strategii de coping, de exemplu, pentru a se ocupa cu traumatizați copiii lor, în timp ce, în același timp în care reduce simțul lor de nepotrivire. (Puterea de a schimba. **Cum de a crea și a alerger grupuri de suport pentru victime și supraviețuitori ai violenței domestice**. Proiectul Daphne "Supraviețuitorii vorbesc pentru demnitatea lor - sprijinirea victimelor și supraviețuitorilor ale violenței domestice, 2007-2009").

## Refugii și alte servicii de sprijin

Refugii femeii furniza una dintre căile cele mai importante de siguranță pentru femeile abuzate. Este important să se cunoască situarea și numărul de telefon din aceste refugii în localitatea al Spitalului sau sociale Serviciul de lucru. Nu pot fi alte servicii conexe la locul de refugiu, cum ar fi de siguranță pentru animalele de companie a femeii. Multe femei sunt reticente să părăsească lor casă de teama a ceea ce se va întâmpla cu ei în timp ce acestea sunt în refugiu (Allen et al, 2007).

Multe zone, de asemenea, oferă o urmeze pe cazare pentru femeile care părăsesc un loc de refugiu, care nu se pot întoarce la casele lor. Acest lucru poate fi de tranziție de cazare temporară sau pe termen lung, cazarea asigurate de către un voluntar sau o agenție de administrația locală. Lucrătorii sociali au nevoie special pentru a fi familiarizați cu aceste servicii, ele sunt susceptibile de a fi la curent cu femei în timpul și după timpul lor într-un refugiu.

## Situația juridică

Intim Partner Violența este o încălcare a drepturilor omului o. În plus, în toate țările UE, este, de asemenea, o crimă să asalt sau abuz partenerii cuiva intimă. Cu toate acestea, legislația cu privire la această crimă diferă de la țară la țară. Deoarece este important pentru profesioniștii să cunoască situația juridică în propria lor țară, ele trebuie să se acorde o prezentare generală a legislației și a drepturilor de parteneri intim în conformitate cu legislația. Deoarece există o diferență între legislația civilă și penală care are un impact cu privire la sancțiunile legale și acțiune a poliției, care pot fi luate, iar sistemul de instanțe anume și deschis cu partenerii abuzat, aceste aspecte ale legislației ar trebui să fie prezentate studenților. Următoarele sunt temele cu care acestea ar trebui să fie familiarizați:

- Legislația violenței în familie în statul lor:
- Există civilă și penală Legislatie ambele?
- Există Comenzi de protecție? (De exemplu, Comenzi Barring / Comenzi Excluderea?)
- Cum poate un acces partener abuzat de aceste ordine?
- Nu au nevoie de reprezentare juridică?
- Există asistență juridică gratuită la dispoziția ei?
- Cum pot accesa acest ajutor juridic
- Cine poate contact profesional pentru a se actualiza cu privire la această legislație.

## **BIBLIOGRAFIE**

Allen, M., Gallagher, B. și Jones, B. (2007) Violența domestică și abuzul de Animale de companie: Cercetarea Link și implicațiile sale în Irlanda. *Practica* 18 (3).

Asociația Medicală Americană (AMA) 2005. 7 din raportul Consiliului pentru afaceri Diagnosticul științific și de management de violență în familie. <http://www.ama-assn.org/ama/no-index/about-ama/15248.shtml>

---

Archer, J. (2000) "Sex Diferența în Agresivitate între parteneri Heterosexual: O revizuire Meta-analitice", *Psihologie Bulletin*, 126, 651-680.

Beaulaurier R. L, L. Seff R, Newman F. L și B Dunlop 2005. Bariere intern pentru a ajuta cautata pentru femei de vârstă mijlocie și mai în vârstă care se confruntă cu violența partenerului intim. *Jurnalul de Abuz Elder & Neglijarea*, Vol.. 17 alineatul (3) 2005.

Negru, DA, (1999) Partener, abuzul de copil factori de risc literatura de revizuire. Rețeaua Națională de reziliență Familiei. Rețeaua Națională pentru Sănătate ( [www.nnh.org / risc](http://www.nnh.org/risc) ).

Budd T 2003. asalt de consumul de alcool: descoperiri de la Crimă britanic Survey (BCS). Home Office Online raportul 35/03. constatările BSC din 1996, 1998 și 2000.  
<http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/rdsolr3503.pdf>

Coker, AL.L., Watkins, KW, Smith, PH și Brandt, HM, 2003. Sprijin social reduce impactul violenței partenerului asupra sănătății: aplicarea modelelor ecuațiilor structurale. *De Medicină Preventivă* 37 3, pp. 259-267.

Coleman, K., Hird, C., și Povey, D. (2006) *Prezentare generală crime violente, Omucideri și Criminalitate Gun 2004/2005*. Home Office 02/06 Buletinul Statistic, Londra. Home Office.

Consiliul Uniunii Europene în 2010. Concluziile Consiliului privind eradicarea violenței împotriva femeilor în Uniunea Europeană.

[http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_Data/docs/pressdata/en/lisa/113226.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lisa/113226.pdf)

Violența în familie: o problemă de sănătate: Linii directe pentru personalul spitalului (2004) Spitalul Sf. Columcille, Dublin.

Dutton, DG și Starzomski, AJ (1993) "Borderline personalității în autorii abuzului fizic și psihologic", *Violența și victime*, 8, 4, 327-337

Ellesberg, M., Jansen, H., Heise, L., Watts, CH, și Garcia-Moreno, C. ( 2008) partenerului intim violența și sănătatea femeilor fizică și mentală în studiul OMS multi-țară asupra sănătății femeilor și violența domestică: și studiu observațional. *The Lancet* 371.<sup>5</sup> aprilie .1165-1,172

Uniunea Europeană (UE) (2007) Site-ul Comisiei Uniunii Europene. Descărcate de pe [www.ec.europa.eu / ocuparea forței de muncă sociale / de gen](http://www.ec.europa.eu/ocuparea_forței_de_muncă_sociale/de_gen) accesat la <sup>28</sup> martie 2007

Consiliul Uniunii Europene 2008. orientările UE privind violența împotriva femeilor și fetelor și combaterea tuturor formelor de discriminare împotriva acestora.

<http://www.consilium.europa.eu/showPage.aspx?id=1708&lang=EN>

Ferguson, H. și O'Reilly, M. (2001) *Menținerea copiilor de siguranță, Abuz copilului, protecția copilului și promovarea Socială*, Dublin: A și un agricultor.

Finney Un 2004a. Alcoolul și violența partenerului intim: descoperiri cheie din cercetare.

Apreciera 216. Marea Britanie Home Office martie 2004.

<http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/r216.pdf>

Finney Un 2004b. Alcoolul și violența sexuală: descoperiri cheie din cercetare. Apreciera 215.

Marea Britanie Home Office martie 2004.

<http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/r215.pdf>

Humphreys, C. (2000) *Asistență Socială, violența domestică și Protecția Copilului*, Bristol: presa politica.

Girshick Lori B. 2009. Violența între persoane de același sex interpersonale: Comentariu un cercetător activist lui. Viitoare 2010. A se vedea <http://www.loribgirshick.com/vita.html> )

- Goldberg, C. (1999) "Împotriva soțului Abuz, în mod surprinzător, Plase multe femei", *The New York Times*, 23 noiembrie, A16
- Hagblom, AME, Hallberg, LRM and Moller, AR (2005) Atitudini Asistenților Medicali și Practici față de femeile abuzate. *Alăptează și științe medicale* 7, 235-242
- Heise, L. și Garcia-Moreno, C. (2002) "Violența de către parteneri intime", în E. Krug, L. Dahlberg, Milostenie JA, AB Zwi și R. Lozano (EDS), *Raportul mondial privind violența și sănătatea*, Geneva: OMS
- Eise H, L. (1998) "Violența împotriva femeii: o abordare integrată, cadru ecologică" *Violența împotriva femeilor* 4 alineatul (3) 262 pînă la 290
- Hester, M. (2009) *cine ce face la cine? Sex și autorilor violenței în familie*. Bristol: Universitatea din Bristol în asociere cu Northern Rock Foundation.
- Holt, S. (2003) "Protecția Copilului și a Abuz Bărbați de femei: Un studiu irlandez", *Jurnalul a Copilului și Familiei Asistentă Socială*, 8, 1, 53-65 Colegiul irlandez de medicii generaliști: (2008) *violenței domestice: Un ghid pentru Dublin practică generală*.
- Johnson, MP (1995) "Patriarhala terorismului și violenței cuplu Frecvente: Două formele de violență împotriva femeilor", *Jurnalul de căsătorie și de familie*, 57, 283-294
- Johnson, MP (2008) *o tipologie a Hanovra violenței domestice*. Comunicat de presă Universitatea din New England
- Johnson, MP (2006) conflictelor și de control: Sex Simetria și asimetria în Violența domestică. *Violența împotriva femeilor* 12, 1003-1018
- Johnson, MP (1995) Patriarhala terorismului și violenței tînăr comune: două forme de violență împotriva femeilor. În *Jurnalul Oficial al căsătoriei și a familiei* 57, 283-294
- Johnson, MP și Leone, JM (2005) Efectele diferențial al intime terorismului și violenței cuplu situației: Aprecierea de violența Națională Împotriva Femeilor Survey. *Jurnalul unor probleme familiare*. 26, 322-349.
- Johnson, MP & Ferraro, KJ (2000) de cercetare privind violența domestică în anii 1990: Efectuarea de distincții. *Jurnalul căsătoriei și a familiei*, Vol.. 62, Nr 4 (noiembrie 2000), pp.. 948-963.
- Kelly, L. (1996): "Când Protecția Femeia este cel mai bun fel de Protecția Copilului: copii, violența domestică și abuzul copilului", *Administrație*, 44, 2, 118-135
- Kelly, L. cu Bindel, J., Burton, S., Butterworth, D., Cook, K. și Regan, L. (1999) *materie Violența domestică: O evaluare a unui proiect de dezvoltare*, studiu de cercetare 193, Londra: Home Office.
- Kelly, L. (1995) *de intervenție Răspuns de criză pentru a violenței domestice*, lucrare prezentată la Conferința de St Georges, Londra.
- Kelly J. B & Johnson, M. P 2008. *ifferentiation D între tipurile de intime violență partener: actualizare de cercetare și implicațiile pentru intervenții*. *amily F Curtea Review*, vol.. 46 nr.3, 07 2008 476 -499.
- Kewshaw, C., Budd, T., Kinshott, G., Mattison, J. Mayhew, P. și Myhill, A 2000) *2000 Crimă: Studiu britanic Anglia (și Țara Galilor)*. Home Buletinul Biroului Statistic 18/100. Londra. Home Office
- Kimmel, M. (2002) Simetria de gen în violența domestică. *Violența împotriva femeilor*, 8, (11).1332-1363
- McFarlane, J., și Parker, B. (1994) prevenirea abuzului în timpul sarcinii: Un protocol de evaluare și de intervenție. *MCN. American Journal of Nursing Copilului maternă* 6.321-324
- McGee, C (2001) *Copilăria Experiențe din Londra violenței domestice*. Jessica Kingsley Editori.

MacPherson S, 2002. *Violența domestică: Aprecierea din 2000 scoțiană Crimă Survey*. Scottish Executiv Central Unitatea de cercetare.  
<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2002/05/14413/1564> ).

Johnson, MP (2006) și a conflictelor de control: Sex Simetria și asimetria în  
 Violența domestică. *Violența împotriva femeilor* 12, 1003-1018

Mirrlees-Negru, C. (1999) *violenței domestice: Aprecierea de la un britanic nou Crimă completare chestionar de auto Survey*. Londra. HMSO

Ogrodnik, L. (ed) (2006) *violenței în familie în Canada: Un profil statistic*, Ottawa: Statistics Canada

Perttu., S și Kaselitz 2006, V. *Abordarea intime Partener Violența: Linii directoare pentru profesioniștii din domeniul sănătății în maternitate și Copilului Sănătate* Universitatea din Helsinki. <http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/>

Pence, E., și Paymar (1993) *Grupa Educație pentru barbatii care Batter: Modelul Duluth*, New York: Compania publicarii Springer

Piispa, Minna (2002). Complexitatea Modele de violența împotriva femeilor în parteneriate Heterosexual. *Violența împotriva femeilor*, 8 (7), 873-900.

Piispa M (2005). Complexitatea Modele de violența împotriva femeilor în parteneriate heterosexuali. *iolence V împotriva femeilor*, Vol.. 8 Nr 7, iulie 2002.

Prochaska, JO, Velicer, WF, Rossi, JS, Goldstein, MG, Marcus, BH, Rawoski, W. (1994)  
 Etapele de schimbare și balanța decizională pentru comportamente Problema 12. *Sănătate Psihologie..* 13 (1. 39-46

Radford, L, Blacklock, N. și Iwi, K. (2006) Abuz Rosk intern de evaluare și planificarea Siguranța în Protecția Copilului-Evaluarea Vinovatii in Humphreys si Stanley C. *Violența domestică N și Protecția Copilului* din Londra, Jessica Kingsley.

Rodriguez, M., Bauer, H., McLoughlin, E., și Grumbach K. 1999. Screening-ul si Interventie pentru Abuz partenerului intim: practici și atitudini Medicilor din asistenta medicala primara. *JAMA, Jurnalul Asociației Medicale Americane*, 282:468-474.

Roche, SE și Iemn, GG (2005) "un principiu narativ pentru feministe Asistență Socială cu supraviețuitorii de Masculin violenței", *afiliațiile*, 20, 465-475.

Schröttle M, S Condon, M Jaspard, M Piispa, J Westerstrand, J Reingardiene, Springer-Kremser M, C Hagemann-White, P Brzank, mai-Chahal C și B. Penhale 2006). reanalizarea comparativă a prevalenței de violență împotriva femeilor și a sănătății  
 Datele de impact în Europa - obstacolele și posibilele soluții. Testarea o abordare comparativă privind studiile selectate. <http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/>

Sev'er, A. (1997 "recente sau iminent de separare) și violența împotriva femeilor intime", *violența împotriva femeilor*, 3, 6, 566-589.

Stanko, E. (2000) "Ziua cu contele: un instantaneu al impactului violenței domestice în Marea Britanie", *justiția penală*, 1, 2

Stark, E., și Flitcraft, A. (1996) *femeile cu risc - violenței domestice și de sănătatea femeilor*. Londra. Salvie

Stets, JE and Straus, MA (1990) "Licența căsătorie ca o licență de Atacul", în Straus MS și RJ Gelles (EDS), *violența fizică în familii americane*, Londra: Tranzactii Editori

Straus, MA (1990) "stresul social și violența civilă într-un eșantion național de familii americane", în MA Straus și RJ Gelles (EDS), *violența fizică în familii americane*, Londra: Transaction Publishers.

Sugg, N., Thompson, R. Thompson, D., Maiuro, R. și F. Rivara 1999. Violența domestică și îngrijire medicală primară: Atitudini, practici și credințe. *Arhivele de Medicina Familiei*, 8:301-306.

Australian Royal College of medici *generalişti.Femeile si violenta*, 1998

Tufts, KA, Clements, PT și Karlowicz, KA (2009) Integrarea intim conținutul de violență parteneri in întreaga programa: Dezvoltarea unei noi generații de cadre didactice Nurse. *Sora Educație Astăzi*, 29, 40-47.

Organizației Națiunilor Unite, Adunarea Generală 1993; Declarația privind eliminarea violenței împotriva femeilor. [http://www.wunrn.com/reference/pdf/Elimination\\_violence\\_women.PDF](http://www.wunrn.com/reference/pdf/Elimination_violence_women.PDF)

Națiunilor Unite (ONU) (1995) Declarația de la Beijing și a Platformei de acțiune, violenței domestice împotriva femeilor. De la Geneva, Organizația Națiunilor Unite.

ONU Secretarului General al studiului privind violența împotriva femeilor 2006.Recomandarea generală nr 19. <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/SGstudyvaw.htm>

Wade, A. (1997) "Actele mici de viață: Rezistența de zi cu zi la violență și alte forme de opresiune", *Jurnalul de Terapie Familială Contemporană*, 19, 1, 23-40

Wade, A. (2007) "disperare, de rezistență, Hope", în C. Flaskas, I. McCarthy și J. Sheehan (EDS), *speranță și disperare în narațiunea și Terapie de familie: Adversitatea, iertarea și împăcarea*, Hove: Brunner-Routledge

Watson, D. & Parsons, S. (2005) *Abuz de casa femei și bărbați în Dublin Irlanda* Consiliului Crimă Națională a Irlandei

White, M. (1995) *Re-Authoring Lives*, Adelaide: Centru Dulwich Publicații

White, M. (2000) *Reflecții asupra bunelor practici narative*, Adelaide: Publicații Centrul Dulwich

White, M. (2007) *meteo de bune practici narative*, New York: Norton și de companie

Lemn, GG și Roche, SE (2001) "un principiu emancipatoare de asistență socială cu Supraviețuitorii Masculin violenței", *afiliațiile*, 16, 66-79

Organizația Mondială a Sănătății OMS 2002.Raportul mondial privind violența și sănătatea.

Organizația Mondială a Sănătății OMS 2006. Intim partener de violență și de alcool.

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/fs\\_intimate.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate.pdf)

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/ft\\_intimate.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/ft_intimate.pdf)

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/)

#### Site-uri utile:

OMS (2006) *Multi Țara lui Studiu privind sănătatea femeilor și violența domestică împotriva femeilor*. [Descarcate de la Organizația Mondială a Sănătății

[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/Chapter3-Chapter4.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Chapter3-Chapter4.pdf)

<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/SGstudyvaw.htm>

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/)

<http://www.womensaid.org.uk/>

[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/Chapter3-Chapter4.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Chapter3-Chapter4.pdf)

ANEXA 1 Sănătate Consequence

(A se vedea atașamentul "Appendix1\_Health\_outcomes.pdf)

## ANEXA 2 Corpul Harta

(A se vedea atașamentul "Appendix1\_Body\_Map.pdf)

## Apendicele 3 Lista efectele asupra copiilor

Indicatori care pot fi copiii care se confruntă cu violență (în calitate de martor sau victima) includ

- comportament agresiv și limba, limba precoce - adesea singurul indicator de violență în casă.
- anxietate, care apare nervos sau retrase
- dificultăți de adaptare la schimbările
- boli psihosomatice
- neliniște
- Enurezisul și tulburări ale somnului
- "Hotărând în afară", de exemplu, cruzimea la animale
- excesiv de "bune" de comportament.

Adaptat la femeile &amp; Violenta 1998, RACGP

Copii și adolescenți poate răspunde cu sentimente de

Intens frica	Furie
Groază	Suferință
Confuzie	Neajutorare
Copiii pot deveni retras de la mama lor	atac fizic mama lor
Acestea pot suferi de o tulburare de stres post-traumatic	probleme medicale de exemplu, astm bronșic, artritisulcers, dureri de cap, dureri de stomac
Depresiune	Intimidarea (altele intimidare sau de a fi agresat)
Abuz Substanță	Posibilitati de alimentatie Tulburări
Temperament istericale	Imposibilitatea de a se concentra
Anxietate severă	Ideație suicidară / tentative
Stima de sine scazuta	Copiii pot simți rușine

Vina ei înșiși pentru situația	Izolarea de prieteni
Unii dintre copii vor avea dificultăți de somn sau au cosmaruri	Acestea pot pierde interesul pentru școală sau o saraca frecventare / performanță la școală
Regresie la stadiul de dezvoltare timpurii	Experiența problemelor multiple in școală
Peste realizare	Partea cu agresorii
Fetele se pot căsători cu bărbați, care sunt asemanatori cu tații lor.	Baietii ca adulți poat vedea ca normal comportamentul abuziv asupra prietenei lor sau soției.
Furt sau alte infracțiuni juvenile	Tulburări alimentatie
Negarea problemei.	Fete de sex feminin cu risc de sarcini timpurii ca o posibila evadare din situația de acasă.

### **Practică recomandată pentru evaluarea copiilor**

Interviu copil pe cont propriu, fără parintele agresor sau prezenta parintelui victima  
 Oferă o atmosferă de sprijin copiilor si confort pentru discutarea problemelor sensibile.  
 Confirma sentimentele copiilor in timpul interviului de evaluare.  
 Oferă competențe sigure și sănătoase față de răspunsul la DV  
 Inceput de anchetă directă în ceea ce privește DV cu o declarație generală.

### **Impactul asupra dezvoltării adolescenti**

Adolescentii care trăiesc într-un mediu de violență domestică sunt expusi la o vârstă inadecvata și experiențele lor de dezvoltare la nivel mondial vor fi diferite de la un coleg care nu a mai avut experiente similare. Adolescenta este deja o etapa dificila pentru adolescenti cât și părinții. Impactul violenței domestice adesea se extinde dincolo de limita de familie. Adolescenții pot avea dificultati in formarea de relatii sanatoase intime cu colegii din cauza modelelor de experiență în familia lor.

### **Impactul asupra comportamentului adolescentilor**

40% din violenta infractorilor minori provin din familiile unde există violență domestică și 50% din copiii care vin în fața Instanței de Copii Minori au fost expuși la violență în țara de origine (Saartjie Baartman Centrul pentru femei și copii). Adolescentii care au crescut în case violente sunt expuși riscului de a crearea relații abuzive ca cele observate. Cei care au fost martori sau care se confruntă cu violența în familie a fost descoperiti ca fiind cei mai buni agresori adolescenti de sex masculin într-o relație strânsă

cu o față și un semnificativ agresor atât de sex masculin cât și femini cu experiențe de victimizarea într-o relație strânsă cu un membru de sex opus (Wekerle & Wolfe, 1998).

## Rezultate pozitive

În timp ce multe studii sugerează o legătură între experiențele violente ca copil cu un comportament violent ulterior ca adult, nu toți copiii vor reproduce ciclul de violență ca adulți.

"Copiii pot învăța să accepte, admire, încearcă să întreaacă sau aștepte un astfel de comportament, dar pot, de asemenea, să-l respingă și să refuze utilizarea acestuia". (Dobash și Dobash 1979, pg. 153).

Una dintre situațiile cele mai dificile pentru o persoană care a experimentat violența în familie este "inevitabil" un viitor violent. Mai multă cercetare este necesară concentrându-se asupra factorilor care permit oamenilor să depășească un început nepromițător în viață. Sprijinului primit, modul în care evenimentele sunt manipulate de către părinți și de familie, de rezistență, de adaptare a strategiilor și nivelul de stima de sine sunt printre factorii care vor întări sau reduce efectele unei copilării abuzive.

Rutter și Madge (1976) evidențiau copiii crescuți în circumstanțele cele mai deplorabile dezvoltă ceea ce ei descriu ca copiii normali. Punctul lor cheie este că avem nevoie să se examineze factorii care mediază experiențe neplăcute din copilărie și pentru a facilita o pauză cu cicluri "de dezavantaj".

## Apendicele 4 Exemple de instrumente de evaluare a riscurilor

### Exemple de Factor de risc ai VIC / Instrumente și scopurile de Evaluare a Marker-ului

Instrument de evaluare a	Autori	Scop studiului.	Tipul de Abuz	Pentru M / F faptuitor
AAS Screener scurt in Evaluarea Abuzului	Soeken, McFarlane, Parker et al., 1998	Aceast Screener scurt poate fi utilizat pentru a evalua violența domestică împotriva femeilor gravide.		M
ABI Inventar de Comportament Abuziv	Shepard & Campbell, 1992	Identifica abuzurile și frecvența asupra femeii.	E, P	M
CAS <sup>1</sup> Scara Amestecului de	Hegarty, Sheehan, Schönfeld, 1999	Măsuri de tipul, frecvența și consecințele	P, E, S	M & F

Abuz				
CTS Scară Tacticilor de Conflict	Straus, 1996	Frecvență, tip, severitatea	P, E, S	M & F
DAS Scara de Ajustare Dyadic	Spanier, 1976	Screening-ul; măsuri de discordie relație	discordie	cuplu
DOVE Evaluarea Violenței Interne	Ellis & Stuckless, 2006	Evalueze și să gestioneze riscul de DV între parteneri în divorț de mediere	E, P	M & F
ISA Indexul de Abuz al Soțului	Hudson & McIntosh, 1981	Pentru femeie ,pentru a re sfarsi severitatea abuzului fizic; evaluarea tratamentului	P, non-P	M
HAP Manualul de Evaluare a Faptasului	Sonkin, 1997	Factorii care discriminează riscul de mortalitate	P, E, S	M
RCI Inventarul dintre Relație si Conflict	Bodin & Kaslow, 1996	Evaluarea conflictelor verbale și fizice în CUPLURI	E, P	M & F
VAWS Scara Violenței Împotriva Femeilor	Marshall, 1992	Evaluarea violenței masculine împotriva femeilor	P, S	M
WAI Inventar al Abuzului asupra Sotiei	Lewis, 1985	Empiric proiectate, dispozitive de screening, evaluarea de tratament		
USAF FAP Indexul Severitatii	Slep & Heyman, 2004	Severitea cuantifică violența	P, E, S	M & F

**Legendă:**

**E - P, abuz emoțional - S abuz fizic - Abuz Sexual**



Education and Culture DG

**Lifelong Learning Programme**

Project coordinator  
 University of Helsinki,  
 Palmenia Centre for Continuing Education  
 P.O. Box 58 (Vuorikatu 24)  
 FI-00014 UNIVERSITY OF HELSINKI  
 FINLAND  
 Contact person: Sirkka Perttu  
 sirkka.perttu@helsinki.fi  
<http://www.palmenia.helsinki.fi/hevi/index.asp>  
**ISBN 978-952-10-6207-0**

This publication has been funded by the European Commission. The Commission accepts no responsibility for the contents of the publication.