

PREVENIERA VIOLENȚEI PENTRU VIITORII PĂRINȚI

Cuprins

OBIECTIVE	2
1. Descrierea generală a violenței.....	Error! Bookmark not defined.
1.1. Context. Descrierea/definirea violenței.....	Error! Bookmark not defined.
1.2. Rădăcinile comportamentului negativ– cum începe comportamentul negativ în general	Error! Bookmark not defined.
1.3. Impactul demonstrat al violenței asupra sănătății sarcinii /mamei/copilului	Error! Bookmark not defined.
2. Principalele cercetări/studii privind violența în timpul sarcinii.....	Error! Bookmark not defined.
2.1. Concluzii despre aspectele negative ale comportamentului viitorilor părinți privind violența și impactul asupra sănătății copiilor	Error! Bookmark not defined.
2.2. Concluzii despre comportamentele pozitive în privința violenței și impactul asupra sănătății copiilor	Error! Bookmark not defined.
3. Exemple de intervenții bazate pe dovezi pentru prevenirea și reducerea violenței.....	Error! Bookmark not defined.
4. Cum pot fi schimbate comportamentele violente – rolul profesioniștilor.....	Error! Bookmark not defined.
5. Educația pentru viitorii părinți / populației pentru un stil de viață sănătos în ce privește violența și, în general - rolul programelor educaționale, rolul comunității, școlilor.....	Error! Bookmark not defined.
6. Bibliografie.....	21

Cuprins

OBIECTIVE.....	3
1. Descrierea generală a violenței.....	4
1.1. Context. Descrierea/definirea violenței.....	4
1.2. Rădăcinile comportamentului negativ– cum începe comportamentul negativ în general...6	
1.3. Impactul demonstrat al violenței asupra sănătății sarcinii /mamei/copilului.....	Error!
Bookmark not defined.	
2. Principalele cercetări/studii privind violența în timpul sarcinii.....	Error! Bookmark not defined.
2.1. Concluzii despre aspectele negative ale comportamentului viitorilor părinți privind violența și impactul asupra sănătății copiilor	Error! Bookmark not defined.
2.2. Concluzii despre comportamentele pozitive în privința violenței și impactul asupra sănătății copiilor	Error! Bookmark not defined.
3. Exemple de intervenții bazate pe dovezi pentru prevenirea și reducerea violenței.....	Error!
Bookmark not defined.	
4. Cum pot fi schimbate comportamentele violente – rolul profesioniștilor.....	Error! Bookmark not defined.
5. Educația pentru viitorii părinți / populație pentru un stil de viață sănătos în ce privește violența și, în general - rolul programelor educaționale, rolul comunității, școlilor.....	Error! Bookmark not defined.
6. Bibliografie.....	21

OBIECTIVE

La sfârșitul modulului, participanții vor fi în măsură:

1. să înțeleagă conceptul de violență, factorii de risc și consecințele multiple și complexe.
2. să recunoască impactul comportamentelor pozitive și negative asupra sănătății femeilor și copiilor.
3. să știe care sunt intervențiile eficiente.

1. Descrierea generală a violenței

1.1. Context. Descrierea / definirea violenței. Descrierea generală a violenței

„Bătaia e ruptă din rai!”

„Dacă te bat înseamnă că te iubesc!”

„Fusta scurtă este o invitație”

„Doar bate-o, știe ea de ce”

„Rufele murdare se spală în familie”

Violența! Este peste tot, pe stradă, acasă, la televizor, în ziare, la școală, în magazine. Am putea crede că este parte a existenței noastre, că este normal, că așa trebuie să fie, deci trebuie să o tolerăm. Greșit!

Oamenii sunt unici, „definiți” de vârstă, sex, credințe, abilități, atitudini și multe altele.

Modul în care vedem lumea ne diferențiază, ceea ce poate fi acceptabil pentru unii, este total inacceptabil pentru alții. Dezacordurile dintre credințe sau atitudini se pot transforma în conflicte. Violența fizică folosită în conflicte poate fi ușor recunoscută. Mult mai greu de recunoscut și abordat sunt diferențele de atitudine.

Cu decenii în urmă, „violență” și „sănătate” erau cuvinte rareori folosite în aceeași sintagmă. Astăzi, violența este global considerată ca o problemă de sănătate publică, care trebuie recunoscută și abordată. Deși violența interpersonală este subraportată, subînregistrată și greu de măsurat din punct de vedere al impactului economic, există dovezi care sugerează că efectele violenței asupra societății noastre sunt enorme.

Ce este violența?

Definirea violenței poate fi făcută în diferite moduri. Organizația Mondială a Sănătății definește violența drept „folosirea intenționată a forței fizice sau a puterii, sau amenințarea cu violența, împotriva propriei persoane, a unei alte persoane, a unui grup sau comunități, care conduce la, sau din care are o probabilitate ridicată de a rezulta: vătămare fizică, moarte, vătămare psihologică, dezvoltare necorespunzătoare sau suferință ”[OMS 2002].

Violența poate fi clasificată din mai multe unghiuri sau luând în considerare mai multe elemente. Experții scriu despre violență directă și indirectă, violență activă și pasivă. Având în vedere cine comite actul de violență (făptuitorul), violența poate fi clasificată astfel:

- violență îndreptată asupra propriei persoane
- violență interpersonală (violență în rândul tinerilor, abuzuri asupra copiilor, sau neglijarea copiilor de către părinți sau îngrijitorii lor, violență între partenerii intimi (violență domestică), abuz asupra persoanelor în vârstă, violență sexuală)
- violență colectivă (războaie, terorism, conflicte politice violente, genocid, represiune, dispariții, tortură, abuzuri asupra drepturilor omului, banditism, războaie între bande)

Această lucrare se va referi la violența inter-personală, acele comportamente agresive care încalcă granițele sociale și pot conduce la relații rupte cu ceilalți. Răspunsul la violență și prevenirea violenței sunt mai eficiente dacă cunoaștem inamicul.

Comportamentul violent vine cu iritare și anxietate, dar și cu dificultăți în controlul propriilor reacții. Dacă aruncăm o privire asupra violenței interpersonale, vedem că majoritatea acestor tipuri de violență se produc în cadrul familiei (abuzuri asupra copiilor, sau neglijarea copiilor de către ale părinți sau îngrijitori, violența partenerului intim, abuz asupra persoanelor în vârstă).

Abuzurile între tineri și violența sexuală pot fi legate de viața de familie, dar se pot întâmpla și între prieteni, în cadrul grupului social sau săvârșite de către străini.

Convenția de la Istanbul, primul tratat internațional care definește din punct de vedere legal violența împotriva femeilor, definește violența domestică după cum urmează: „Toate actele de violență fizică, sexuală, psihologică sau economică care pot fi comise acasă sau într-un loc public de către o persoană care este un membru al familiei sau o persoană care a fost partener intim sau soț sau fost partener, indiferent dacă au trăit sau nu împreună ”.

Aceasta este definiția cea mai complexă și completă, întrucât acoperă toate elementele cheie: ce, unde, cine, când. Violența în familie este definită drept violența între partenerii intimi, ca abuz asupra copiilor și neglijarea copiilor și ca abuz asupra persoanelor în vârstă în cadrul aceleiași familii. Violența partenerului intim în timpul sarcinii a devenit o preocupare majoră la nivel global datorită prevalenței, consecințelor adverse asupra sănătății și potențialului de intervenție.

Violența poate lua mai multe forme, dar este important să ne amintim că, doar în cazuri limitate, are loc un singur tip de violență:

- violență fizică (zgâlțâirea, împingerea, lovirea, lovirea cu piciorul, îmbrâncirea, conducerea periculoasă, strangularea, etc.)
- violență emoțională sau psihologică (învinovățirea, subminarea, compromiterea, stările de spirit proaste, a face victima să se simtă vinovată, hărțuirea, urmărirea, țipetele, insulta, înjurăturile, criticile permanente, disprețul asupra inteligenței cuiva sau a felului în care arată, etc.)

- violență sexuală (viol, inclusiv viol marital, atingeri nedorite, glume sexuale, sex sau activitate sexuală forțată sau nedorită, provocând în mod deliberat durere în timpul sexului etc.)
- violență economică (controlul tuturor banilor și finanțelor sau restricționarea accesului la finanțe, oprirea cuiva de la muncă, controlarea sau negarea achiziției de obiecte personale, etc.)
- violență socială (izolarea de membrii familiei și prieteni, controlul asupra persoanelor pe care victima are voie să le vadă, monitorizarea apelurilor telefonice și a e-mailurilor, insultarea sau criticarea în fața altora, etc.)
- deprivarea, lipsirea de atenție și iubire, sau neglijarea

1.2. Rădăcina comportamentului negativ - cum începe comportamentul în general

Există întotdeauna o motivație în spatele oricărei acțiuni. Singura cauză a violenței comise de cineva împotriva altei persoane este nevoia de putere și control.

Majoritatea tipurilor de violență interpersonală, în special violența în familie, este un comportament învățat neintenționat prin observație, experiență, cultură, în cadrul familiei, comunității, școlii și la locul de muncă.

Violența NU este cauzată de:

- sărăcie sau lipsa de bani
- alcool sau droguri
- boală
- genetică
- furie, stres sau pierderea controlului asupra simțurilor
- comportamentul victimei
- probleme într-o relație

Toate aspectele menționate mai sus sunt doar factori contextuali care pot dezinhiba comportamentele și pot facilita manifestarea violenței

Cine poate fi făptuitorul?

Intelectual sau muncitor, din mediul rural sau urban, cu sau fără o stare economică bună, cu pielea albă sau neagră, indiferent de religie sau orientare sexuală, bărbat sau femeie, nu contează. Oricine poate fi un autor al violenței interpersonale. Nu este un străin! Este soțul, partenerul, copiii sau tatăl.

Care sunt semnele de avertizare pe care trebuie să le căutați?

Violența în familie implică putere, control și dominare, exprimată prin diferite comportamente, nu numai prin violență fizică:

- verificarea mai frecventă a victimei

- acuzarea repetată a victimei că este infidelă
- sperierea sau rănirea victimei
- intimidarea victimei sau inducerea fricii de a spune nu
- controlul referitor la persoanele pe care victima are voie să le vadă, sau ce să poarte
- criticarea frecventă a victimei
- restricționarea accesului la bani sau locuri în care are voie să meargă
- forțarea victimei să facă ceva
- amenințarea victimei dacă intenționează să părăsească casa / relația

Factorii de risc pentru violența domestică sau a partenerului intim în timpul sarcinii, în majoritatea cazurilor, sunt aceiași factori ca în general. În orice caz, o sarcină inoportună sau nedorită poate duce la o prevalență crescută a violenței partenerului intim, comparativ cu prevalența semnalată atunci când este o sarcină dorită. [2 OMS] .

Există multe mituri și stereotipuri despre violența împotriva femeilor, care reprezintă mari bariere pentru înțelegerea fenomenului. Victima este adesea descrisă ca neajutorată, fragilă, epuizată, care a fost cândva drăguță; are copii mici, nu este pregătită pentru nici o muncă și depinde de soțul ei; aparține unui grup minoritar sau aparține clasei inferioare, fiind învățată cu violența.

Aceste credințe sunt în majoritatea cazurilor simple stereotipuri, multe victime aparținând clasei mijlocii și superioare a societății, unde puterea este în mâinile soțului. Victimele se regăsesc în toate rasele, culturile, religiile, nivelurile educaționale și economice.

Mit: Violența în familie are loc în familii cu statut economic și social scăzut.

Realitate: Violența în familie poate fi întâlnită în toate clasele și categoriile sociale, familiile cu un statut mai ridicat fiind mai tentate să o ascundă din atenția publică pe de o parte, iar făptașii educați tind să folosească mai multă violență „non vizibilă” (mai degrabă psihologică și socială, decât fizică) pe de altă parte. Ei au un statut și o imagine de apărat, „pierderile” în cazul expunerii publice fiind mai importante.

Mit: Unele victime merită să fie bătute; ele îi provoacă pe făptași.

Realitate: NU există justificări pentru violență. Deși în terapie se consideră că ambii parteneri contribuie la orice model relațional, nu este și cazul violenței domestice. Nimic nu justifică violența.

Mit: Femeilor le place să fie abuzate.

Realitate: Acest mit se bazează pe faptul că multe victime nu-și părăsesc partenerul violent. Există multe motive pentru a nu părăsi agresorul, dar de multe ori victimelor le este frică să-i părăsească pe făptuitori, știind că părăsirea abuzatorului poate fi extrem de periculoasă pentru o victimă.

Mit: Dacă o victimă dorește să părăsească relația, ea ar putea face acest lucru oricând.

Realitate: Multe dintre motivele pentru care o victimă rămâne într-o relație abuzivă sunt independente de voința ei. Victima este adesea captivă din punct de vedere psihologic, suferind de sindromul Stockholm, ea poate simpatiza cu agresorul, poate să-l prezinte într-un mod

favorabil, deși acțiunile sale apar ca abuzuri clare. Femeia poate depinde excesiv de el sau poate fi forțată să rămână în captivitate și să devină prizonier.

Mit: Violența este rezultatul consumului de alcool sau droguri.

Realitate: Există agresori care nu sunt consumatori de alcool sau droguri

Mit: Violența în familie se produce atunci când victima / făptuitorul are probleme psihiatrice.

Realitate: Victimele / agresorii nu au neapărat o problemă de sănătate mintală. Majoritatea făptuitorilor nu au boli mintale, sunt oameni obișnuiți care, în multe situații, pot fi controlați.

1.3. Impactul dovedit al violenței asupra sănătății sarcinii / mamei / copilului

Sarcina simbolizează un moment important în care femeia deține controlul asupra corpului ei și independența sa față de partener. În timpul sarcinii, femeile doresc și primesc mai multă atenție de la prieteni, familie sau furnizorii de servicii medicale, ceea ce creează mai multe oportunități pentru alții să observe semne, simptome și / sau comportamente care pot indica prezența violenței. Prin urmare, devine mai dificil să păstrezi secretul violenței. Având în vedere acest fapt, aspectul de control este un aspect cheie al violenței în familie.

Violența are consecințe multiple, unele dintre ele greu sau imposibil de cuantificat. Costurile sociale imediate și pe termen lung ale violenței sunt enorme, traduse în absenteism și risc de pierdere a locului de muncă, efecte asupra prezenței și performanței școlare, scădere a calității vieții, izolare, participare civică /comunitară redusă, efecte intergeneraționale și cultură a violenței.

Violența atrage costuri economice suportate de victimă (plata serviciilor de sănătate, servicii specializate, cum ar fi asistența psihologică, justiția penală și civilă, costuri personale pentru refacerea proprietăților distruse) sau impovărează cheltuielile statului.

Consecințele asupra sănătății sunt multiple, de la probleme de sănătate fizică, sexuală și reproductivă, la consecințe psihologice și comportamentale. Violența fizică în timpul sarcinii, atunci când partenerii abuzivi vizează abdomenul unei femei, nu o rănește numai pe femeie, ci poate afecta de asemenea și sarcina. [2 OMS] S-a constatat că violența partenerului intim în timpul sarcinii, din cauza violenței fizice sau psihice, este asociată atât cu rezultate fatale, cât și non-fatale de sănătate pentru femeie și pentru copil (3 OMS).

Îngrijirea sarcinii, printre multe măsuri și comportamente, include începerea unui program de îngrijire prenatală în primul trimestru de sarcină. Din păcate, femeile implicate într-o relație abuzivă, adesea caută un astfel de serviciu mult mai târziu decât femeile care nu se află într-o asemenea relație violentă, unele dintre ele ajung să amâne acest moment până în al treilea semestru de sarcină. Această întârziere poate constitui un factor de risc major, atât pentru sănătatea copilului cât și a mamei, iar detectarea precoce a posibilelor complicații este redusă. Pe de altă parte, viitoarea mamă nu primește informațiile și educația cheie în timpul sarcinii.

Una dintre cele mai grave consecințe ale violenței în timpul sarcinii este trauma fetală care poate conduce la avort. Abuzul sexual în timpul sarcinii pune viitorul copil într-o situație avansată de risc. Femeile care trec prin orice formă de abuz în timpul sarcinii prezintă un risc semnificativ de a nu mai rămâne însărcinată și există o asociere între starea actuală de abuz și cel puțin un avort spontan în istoricul obstetric al unei femei.

Intervalul dintre sarcini este mai scurt în rândul femeilor victime ale violenței partenerului intim, așa-numitul fenomen „sarcini repetate rapid”.

Fiecare dintre aceste aspecte pune atât mama, cât și viitorul copil în pericol la nesfârșit, atâta timp cât nu sunt identificate problemele și nu se întreprinde nici o măsură pentru îmbunătățirea situației.

2. Principalele cercetări / studii privind violența asupra sarcinii

2.1. Concluzii despre aspectele negative ale comportamentelor viitorilor părinților, cu privire la violență și impactul asupra sănătății copiilor

Efectele a două sau mai multe tipuri de violență asociate, pot duce la impacturi mai severe și mai puțin reversibile asupra victimelor [Finkelhor].

Emoțiile influențează sistemul corpului persoanei și, în cele din urmă, sănătatea. Multe studii efectuate în ultimele decenii au demonstrat că persoanele mai fericite experimentează mai puțină depresie și stres, au o frecvență cardiacă mai mică, un sistem imunitar mai puternic și o viață mai lungă. Alte studii sugerează că nivelul de fericire este determinat, cel puțin parțial, de genetică. Deși fluctuează în funcție de circumstanțe, majoritatea oamenilor revin la nivelul mediu de satisfacție al familiei lor. [Lyubomirsky]

Problemele psihologice cu care se confruntă mamele înainte și după naștere pot fi factori de risc pentru dezvoltarea anxietății la copiii lor, în special în adolescență. Problemele psihologice ale viitoarelor mame se traduc, în general, în schimbări biologice în mediul intrauterin în care se dezvoltă fătul, punând în pericol maturizarea normală a structurilor creierului responsabile de declanșarea emoției de teamă.

Acest lucru poate însemna, de asemenea, un risc crescut de anxietate pentru acești copii, în câțiva ani, spre vârsta adolescenței. În același timp, primul studiu prezentat atrage atenția și asupra mediului în care copiii se dezvoltă după naștere: depresia maternă influențează negativ interacțiunea mamă-copil și, prin urmare, este un factor de risc pentru apariția depresiei în adolescență [Davis, Halligan]

Consecințele violenței în timpul sarcinii nu se limitează la cele care afectează femeia, ci se traduc în rezultate adverse pe termen lung care vor afecta copilul, de la nașterea înainte de termen, greutate scăzută la naștere și rate mai mici de alăptare până la lipsa atașamentului dintre mamă și copil, conducând la consecințe psihologice. Violența partenerului în timpul sarcinii este asociată cu niveluri mai mari ale depresiei, și anxietății la femeie, care prevestesc probleme comportamentale și emoționale ale copiilor până la patru ani, arată concluziile unui studiu longitudinal, inclusiv efectul stării de spirit al mamei asupra dezvoltării creierului fătului, care afectează dezvoltarea comportamentală a copilului. [1 OMS]

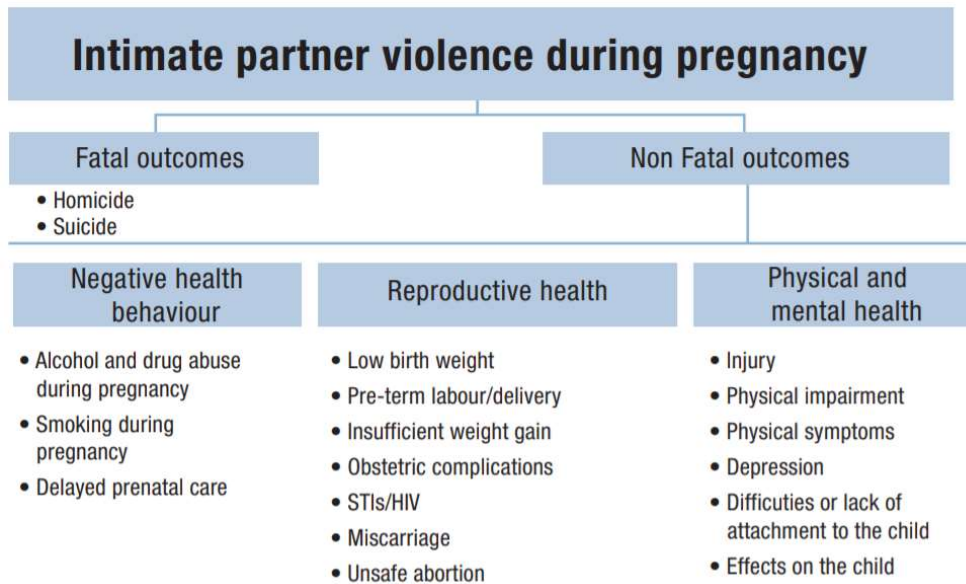


Figura X. Rezultatele de sănătate ale violenței partenerului intim în timpul sarcinii (Sursa: 3 OMS)

Fracturile, lacerările, alte traumatisme, infecțiile cu transmitere sexuală, sindromul dureros, depresia, anxietatea, tulburările de stres posttraumatic, chiar sinuciderea și multe altele sunt amplificate în sarcină, cu un risc crescut asupra rezultatelor sarcinii, cum ar fi nașterea prematură, greutatea scăzută la naștere și dezvoltare redusă pentru vârsta gestațională [Chisholm] [Sanchez] [Madkour] [Berhanie].

Expunerea la abuzuri fizice și sexuale poate fi frecventă în rândul femeilor care solicită încetarea sarcinii și asociată puternic cu rezultatele psihologice negative (depresie, anxietate, PTSD). [Hogberg] Există o relație între traumele mamei, expunerea prenatală la violență și dificultățile de dezvoltare și tulburările la urmași [Toso].

Mai mult, în majoritatea cazurilor violența nu se oprește odată ce se naște un copil. O familie conflictuală devine un focar de violență. Ca adult, copilul va reproduce adesea modele de violență dobândite în familie. Într-o familie cu manifestări violente, copilul poate fi implicat direct, fiind un actor activ al violenței, în majoritatea cazurilor ținta violenței. De asemenea, copilul participă ca spectator la descărcări violente, fie verbale, fie fizice. Toate acestea organizează și declanșează în structura emoțională a copilului comportamentul violent. Mai mult, modelele de familie disfuncționale, inclusiv cele conflictuale și agresive, sunt comportamente moștenite trans-generațional și devin și mai puternice.

2.2. Concluzii despre comportamente pozitive cu privire la violență și impactul asupra sănătății copiilor

Familia este cea mai veche și mai importantă instituție a civilizației umane. Este o formă complexă de relații biologice, sociale, spirituale și materiale între oameni, delimitați de sânge,

căsătorie sau adopție. Familia este un mediu optim pentru formarea și devenirea umană, este un mediu emoțional, social și cultural.

Nu este suficient să trăiești în aceeași casă, să mănânci la aceeași masă și să dormi sub același acoperiș, familia trebuie să contribuie la împlinirea reciprocă, creșterea și devenirea indivizilor. Familia reprezintă o unitate în aspirații, idealuri, dorințe, nevoi. În cadrul familiei, fiecare se bucură de realizările celuilalt și sunt împreună la neceaz.

Există așa-numita memorie senzorială a corpului și multe dintre experiențele pe care mama le trăiește în timpul sarcinii își pun amprenta asupra dezvoltării fizice, dar și mentale și emoționale a viitorului copil. Impactul emoțiilor asupra sistemului imunitar poate fi măsurat prin determinarea nivelurilor de IgA (imunoglobulina A). Cinci minute de furie soliciță sistemului imunitar al organismului aproape șase ore pentru a se recupera. Dimpotrivă, cinci minute de fericire, bucurie, compasiune, cresc imediat nivelul de IgA cu 41% și continuă să crească timp de șase ore după.

Starea pozitivă a mamei poate fi benefică pentru rezultatele legate de durata de gestație, acest efect nu poate fi contabilizat de nivelurile de stres mai reduse, asociate cu afectarea pozitivă mai mare. Intervențiile pentru creșterea stării pozitive a mamei pot fi benefice pentru dezvoltarea fetală. [Voellmin]

Cantitatea și calitatea implicării tatălui în îngrijirea copiilor, influențează dezvoltarea lor. Niveluri ridicate de implicare a tatălui în toate aspectele copilăriei, dar și în timpul sarcinii sunt asociate cu rezultate semnificative și extrem de dorite pentru copii și familii. [Wilson] Implicarea tatălui în viața copiilor este asociată cu o varietate de rezultate benefice pentru copil, cum ar fi reducerea incidenței problemelor de sănătate (de ex. obezitate), o capacitate cognitivă îmbunătățită sau o sănătate mintală îmbunătățită. Trebuie luate în considerare o serie largă de factori care ar putea afecta implicarea tatălui, inclusiv cultura și contextul, factori interpersonalii, cadrul legal, cunoașterea și autoeficacitatea, atitudini, credințe și imbolduri. [Allport] Participarea la vizitele prenatale, luarea concediului de paternitate, care este din ce în ce mai disponibil și mai accesibil, precum și ajutorarea copiilor cu temele au fost benefice în îmbunătățirea sănătății paterne și au fost asociate cu o probabilitate redusă de violență între partenerii intimi. [Ling Chan]

3. Exemple de intervenții bazate pe dovezi pentru prevenirea și reducerea violenței

Violența ne afectează pe toți, direct sau indirect. Fie că suntem victime directe, martori ai violenței, membri ai comunității sau parte a unei societăți care tolerează violența, nu putem pretinde că trăim într-o „bulă” și nu vedem, nu auzim, nu ne afectează ce se întâmplă în jur.

Prin urmare, pentru a limita violența, trebuie să investim în prevenire și răspuns eficient. Cu alte cuvinte, programele eficiente de prevenire primară, secundară și terțiară trebuie strategizate, dezvoltate, implementate, monitorizate și evaluate.

Vorbind despre prevenție, există două perioade cruciale și distincte care trebuie abordate: înainte ca violența să se întâmple și după.

Prevenirea violenței primare se referă la prevenirea violenței înainte de apariție, acordarea atenției și concentrarea pe cauzele principale care determina violența, și utilizarea unei abordări în amonte pentru metodele de prevenire.

Prevenirea violenței secundare se concentrează pe tratarea rănilor imediate și a vătămărilor rezultate în urma unor incidente violente.

Prevenirea violenței terțiare se referă la o serie de activități care vizează diminuarea consecințelor negative pe termen mediu și lung ale violenței, include terapia și alte eforturi de reabilitare.

Prevenirea secundară și terțiară sunt acțiuni întreprinse după producerea violenței în familie; ele sunt denumite în mod obișnuit răspuns la violență.

Organizația Mondială a Sănătății recomandă un set de intervenții preventive și curative bazate pe dovezi pentru a aborda problemele de sănătate legate de violența interpersonală, comportamentele problemă și factorii de risc și potențialele mecanisme sau mijloace pentru a le implementa.

Evidence-based preventive and curative health interventions that could be delivered in pre-pregnancy/interpregnancy	Existing delivery mechanisms that could be used to deliver interventions at scale in low- and middle-income countries
Health promotion aimed at preventing dating violence	Community settings such as school; sexual health programmes
Changing harmful gender norms (including those that perpetuate or tolerate violence against women) through comprehensive sexuality education that addresses gender equality, human rights, sexuality and sexual relations; community mobilization	Community settings such as schools; mass media
Combining and linking economic empowerment and gender equality or life-skills training for women and adolescent girls through community mobilization	Linkage to programmes involved in economic development; microfinance; microcredit and behaviour change communication;
Reducing harmful use of alcohol/ interventions for problem drinkers through: (i) screening and counselling of people who are problem drinkers, and treatment for people who have alcohol use disorders; (ii) changing individual and social norms	Primary care facilities; community settings mass media
Provision of health-care services and psychosocial support to survivors of violence; recognizing signs of violence against women; providing medical (including psychosocial) care and referral services where appropriate (including post-rape care)	Primary care facilities; referral services / specialized services

Figura x. Intervenții bazate pe dovezi pentru a aborda probleme legate de violența interpersonală, comportamente problemă și factori de risc, precum și mecanismul de implementare a acestora. (Sursa: [4 OMS])

Promovarea sănătății vizând prevenirea violenței la întâlnirile între tineri

Relațiile sănătoase, respectuoase și non-violente au potențialul de a reduce apariția violenței în întâlnirile dintre tineri și de a preveni efectele vătămătoare și de lungă durată asupra persoanelor, familiilor lor și comunităților în care trăiesc. Este esențial ca tinerii să înceapă să învețe abilitățile necesare pentru a crea și menține relații sănătoase, comportamentele învățate având impact pe termen lung.

Cheia pentru prevenirea violenței la întâlniri este intervenția timpurie destinată adolescenților sau chiar mai devreme și creșterea gradului de conștientizare a părinților și a personalului școlar. Discuțiile deschise, oneste cu adolescenții sunt importante. Ajutând tinerii să-și stabilească abilități pozitive de construire a relațiilor, anumiți factori de risc de a deveni victimă sau faptuitor al violenței în cadrul întâlnirilor între tineri, pot fi atenuați și pot fi prevenite comportamente potențiale de violență în familie.

Diverse strategii și abordări au fost dezvoltate pentru a fi folosite în a opri violența la întâlniri și violența între partenerii intimi, înainte de începerea acestora. Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din Atlanta a dezvoltat un pachet tehnic [CDCP] care descrie strategiile și abordările bazate pe dovezi pentru prevenirea violenței la întâlniri și violența între partenerii intimi. Strategiile sunt concepute pentru a aborda violența la întâlniri și violența între partenerii intimi de-a lungul vieții.



Figura x. Strategii și abordări la diferite niveluri ale ecologiei sociale care vizează reducerea violenței la întâlniri și violența între partenerii intimi. (Sursa: CDCP)

Modificarea normelor negative de comportament între sexe (normelor de gen), (inclusiv a celor care perpetuează sau tolerează violența împotriva femeilor), printr-o educație sexuală completă care abordează egalitatea între sexe, drepturile omului, sexualitatea și relațiile sexuale

Schimbarea normelor nesănătoase de comportament între sexe, este una dintre cheile importante ale schimbării comportamentelor nesănătoase, inclusiv a celor sexuale. Una dintre cele mai eficiente abordări transformatoare în relațiile dintre sexe, este implicarea bărbaților.

Colaborarea comunitară și parteneriatele pe bază largă sunt elemente cheie în conștientizarea maselor. Parteneriatele asigură acoperirea programelor pentru diverse grupuri de populație, implică organizațiile de femei să reflecte întreaga perspectivă a acestei schimbări și să asigure durabilitatea inițiativelor. Implicarea instituțiilor publice și a locurilor de muncă este necesară,

deoarece aceste instituții reprezintă centre importante pentru populație, poate fi locul de promovare a normelor de relaționare între sexe.

Crearea unui mediu sigur în care fetele și băieții, femeile și bărbații să poată „ieși” din limitele normelor de gen și să încerce să le schimbe, va aduce mai mult curaj și o atitudine mai fermă față de practicile dăunătoare. Unul dintre factorii de putere pentru schimbare este de a prezenta inițiativa, realizările, schimbările deja existente în comunitate. Campaniile publice în care vocile bărbaților reprezintă piesa centrală și mesajul, sunt foarte eficiente și inspiraționale. Politicile juridice și sociale sunt esențiale pentru accelerarea ritmului schimbării și pentru modificarea permanentă a relațiilor de gen și a normelor de gen. [UNFPA]

Combinarea și conectarea abilitării economice, a egalității între sexe, și mobilizarea comunității în antrenarea pregătirii pentru viață pentru femei și adolescente

Evoluțiile economice și împuternicirea pot duce la schimbarea rapidă a rolurilor între sexe, ceea ce, la rândul său, poate duce la modificări ale normelor de gen. Strategiile care pot duce la abilitarea economică a femeilor și a fetelor pot fi grupate în două subiecte principale:

- a) asigurarea drepturilor și șanselor egale între femei și bărbați și
- b) promovarea echilibrului dintre muncă și viață.

Accesul la oportunități de angajare sigure și echitabile, accesul și controlul asupra resurselor economice și oportunităților, accesul la educație și formare profesională, existența protecției sociale și îngrijirea copilului, accesul și controlul asupra sănătății reproductive și formării familiei, libertatea de mișcare, toate contribuie la împuternicirea economică a femeilor și fetelor, dar nu numai, pe termen lung poate duce la schimbarea normelor societății.

Recunoașterea semnelor de violență împotriva femeilor și furnizarea de servicii de îngrijire a sănătății (inclusiv îngrijirea post-viol), sesizare și sprijin psihosocial pentru victimele violenței

Profioniștii din domeniul sănătății sunt adesea primul și singurul punct de contact pentru femeile care au fost victimele violenței. Prin urmare, profioniștii din domeniul sănătății joacă un rol strategic în identificarea femeilor care au experimentat și / sau sunt expuse riscului de a se confrunța cu violența în viitor, pentru a le oferi îngrijiri medicale și pentru a face trimiteri la alte servicii.

Îngrijirea prenatală reprezintă o oportunitate pentru identificarea semnelor, simptomelor sau comportamentelor care ar putea indica acele femei care se confruntă cu violența partenerului intim. Accesul la îngrijiri medicale fiind controlat de făptuitor în multe cazuri, vizitele de îngrijire prenatală pot reprezenta singurul punct de contact pentru femei, într-un cadru de îngrijirea sănătății, singura șansă de a oferi sprijin victimei și de a urmări evoluția violenței.

OMS recomandă diferite măsuri pentru o intervenție eficientă a furnizorilor de servicii medicale pentru potențialele victime ale violenței:

- Identificarea supraviețuitorilor violenței partenerului intim. În timp ce unele femei pot dezvălui violența experimentată, multe femei nu dezvăluie sau fac acest lucru numai dacă sunt solicitate. Prin urmare, este important ca profioniștii din domeniul sănătății să fie instruiți cu privire la modul în care să recunoască semnele de violenței de gen și cum să comunice cu supraviețuitorii
- Suport de primă linie, care include a oferi sprijinul și validarea a ceea ce spune femeia, a întreba despre istoricul violenței, ascultarea cu atenție, dar fără să preseze femeia să

vorbească, evaluarea riscului și ajutorarea ei să-și crească siguranța și facilitarea accesului la informații despre resurse.

- Îngrijirea rănilor și tratament medical de urgență, inclusiv examinarea în urma atacului sexual, prevenirea unei sarcini nedorite, HIV și infecții cu transmitere sexuală.
- Evaluarea și îngrijirea sănătății mintale
- Sesizarea altor factori care interveni

Elementul cheie al intervenției în identificarea supraviețuitorilor se bazează pe abilitățile și capacitatea furnizorului de servicii medicale de a recunoaște semnele violenței și de a ajuta femeia să dezvăluie violența. Dacă o victimă nu dezvăluie violența sau nu dorește să fie ajutată, nu poate fi oferit sprijin adecvat.

Suportul minim oferit victimelor este furnizarea de informații despre tipurile de abuz și ciclul violenței, evaluarea riscurilor și pericolului și discutarea unui plan de siguranță cu femeia. Acordarea acestui sprijin minim poate reduce violența psihică și fizică și poate îmbunătăți sănătatea fizică și psihică a femeilor.

Schimbarea normelor individuale și sociale cu privire la consumul de băuturi alcoolice, identificarea și consilierea persoanelor care au probleme cu băutura și tratarea persoanelor alcoolice.

Alcoolul contribuie la sporirea violenței printr-o combinație de: efecte farmacologice directe, personalitatea individului, circumstanțe, atitudini și norme sociale. Impactul alcoolului asupra bărbaților și femeilor este diferit: de la comportamentul la băutură, la influența comportamentală, de aceea este necesară o perspectivă diferențiată pe sexe, în ceea ce privește schimbarea normelor privind consumul de alcool. Atât consumul de alcool, cât și violența sunt comportamente sociale care sunt influențate de normele sociale de gen. Băutura reprezintă o expresie dăunătoare a masculinității și a ideii false de bărbăție, oferă „curajul” pentru comportamente riscante și în special pentru a acționa prin violență împotriva femeilor. Alcoolul, prin dezinhibarea comportamentelor poate reprezenta un „instrument” pentru violență, dar și un simptom care expune sau este martor al violenței, indicând consecințele intergeneraționale ale violenței.

Pentru a ne asigura că alcoolul, violența și relațiile dintre ele sunt abordate în toate etapele ciclului de viață, intervențiile ar trebui să fie complexe, care vizează atât comportamentele, dar și aspectele economice în mod egal. Prin creșterea vârstei minime legale pentru consumul de alcool, limitarea reclamei pentru alcool, limitarea accesului la alcool, creșterea impozitelor pe produsele alcoolice sunt motive pentru reducerea consumului de alcool.

4. Modul în care comportamentul violent se poate schimba - rolul profesioniștilor

Factorii multipli care creează un cerc de violență pot duce la violență a partenerilor intimi: violență intergenerațională, norme de dominare a bărbaților, norme culturale care tolerează violența partenerului, modele de rol în „instruirea” viitoarelor incidente violente, violența în societate. Acest cerc de violență poate fi rupt doar abordând toate perspectivele acestui fenomen complex, dar pornind de la abordarea nevoilor victimelor / supraviețuitorilor violenței, martorilor și făptuitorilor.

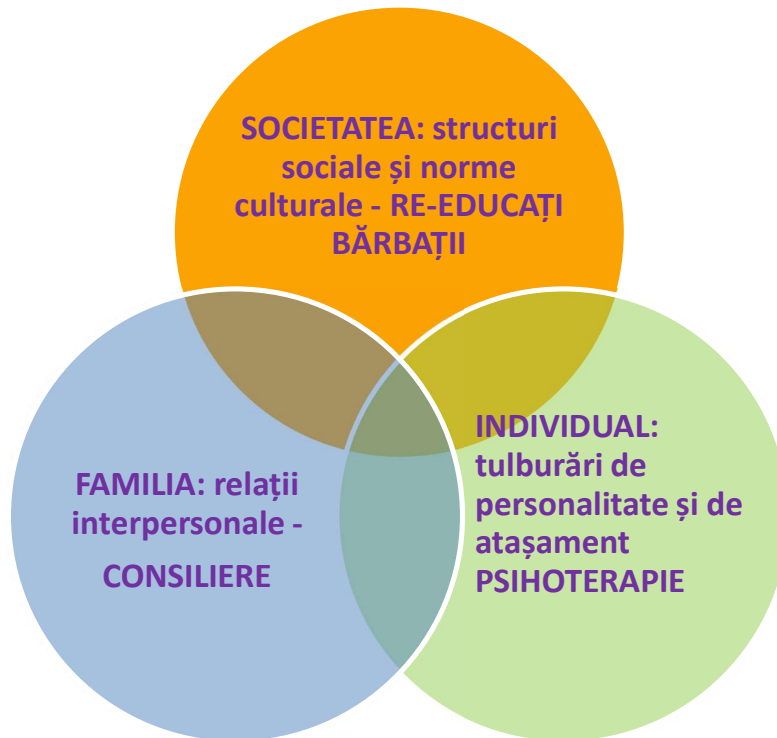
Este recunoscut în mod obișnuit că responsabilitatea 100% pentru violență este a făptuitorului. Utilizarea violenței este o alegere pentru care fiecare făptuitor este responsabil și pentru care ar trebui să fie tras la răspundere. Violența lor este întotdeauna rezultatul unei decizii de atac și este intenționat. Astfel, pentru a reduce prevalența violenței partenerilor, trebuie început cu schimbarea comportamentului violent. Programele care vizează făptuitorii sunt doar o parte a unui sistem de intervenție mai larg, împotriva violenței domestice și nu ar trebui să fie administrate acolo unde nu există servicii specifice de sprijinire a victimelor.

Pentru a trata în mod eficient violența domestică, programele pentru făptuitori ar trebui să fie o parte integrată a unui sistem integrat de intervenție. Este deosebit de important să cooperăm strâns cu serviciile destinate victimelor și copiilor acestora pentru a le asigura siguranța, precum și pentru a obține o abordare integrată a violenței în familie. Aceste principii de cooperare ar trebui puse în aplicare prin includerea reprezentanților din centrele destinate victimelor, ca parte a echipei de conducere din centrele destinate făptuitorilor. Colaborarea și crearea de rețele cu toate celelalte servicii, agenții și profesioniști care lucrează cu violența în familie (de exemplu, servicii sociale, servicii de sănătate, servicii de protecție a copilului și sistemul de justiție) sunt de asemenea importante. Serviciile de reabilitare pentru autorii violenței domestice ar trebui să se bazeze pe un răspuns comunitar coordonat, cuprinzând o abordare comună între mai multe agenții, accentul fiind pus pe transmiterea autorilor a unei noi înțelegeri sociale bazate pe egalitate și respect reciproc.

Scopul principal al programului de intervenție împotriva violenței domestice este de a promova siguranța persoanelor vulnerabile. Femeile, copiii și persoanele în vârstă sunt cele mai vulnerabile la violență, având în vedere slăbiciunea, iar statisticile le arată ca fiind cele mai expuse la situații violente.

Ca parte a intervenției, bărbații în calitate de făptuitori, ar trebui să răspundă pentru violența lor față de femei, copii și vârstnici. Toate persoanele ar trebui să aibă acces la servicii care le pot ajuta să-și rezolve problema cu violența, inclusiv persoanele din zone geografice îndepărtate, cu un nivel scăzut de educație, limbă sau alte bariere fizice și cei cu abuz de substanțe.

Există trei seturi predominante de teorii citate despre literatura cu privire la munca cu autorii violenței domestice. Abordarea centrată pe societate și cultură funcționează de la înțelegerea faptului că abuzurile domestice sunt cauzate de structuri sociale, norme culturale și alți factori care susțin sau nu contestă utilizarea controlului și a abuzurilor de către bărbați împotriva partenerelor lor de sex feminin. Acest model de intervenție urmărește reeducarea bărbaților, învățându-i despre impactul acestor structuri și a propriului comportament abuziv și ajutându-i să vadă importanța egalității și a non-violenței în relațiile conjugale și în relațiile similare. Abordarea orientată spre familie pornește de la faptul că structura familiilor și interacțiunile interpersonale în cadrul familiei sunt cauza violenței domestice. Se concentrează pe comunicarea sănătoasă în cadrul familiei și implică de obicei consiliere sau metode similare. Abordările orientate către individ se bazează pe teorii psihologice care pun vina asupra tulburărilor de personalitate, dispoziției biologice sau tulburărilor de atașament cauzate în perioada timpurie a copilăriei. Intervențiile sunt fie psihoterapeutice, fie cognitiv comportamentale.



PERSPECTIVA BIO-PSIHO-SOCIALĂ

Programele pot utiliza metode și tehnici de intervenție diverse pentru a atinge obiectivul principal de a pune capăt utilizării violenței și a abuzului, cel puțin:

- Recunoașterea și acceptarea faptului că există comportamente violente și de control
- Identificarea efectelor violenței și a consecințelor legale potențiale

Există trei modele de intervenție pentru făptuitori. Niciuna dintre ele nu s-a dovedit a fi mai eficientă în reducerea recidivei actelor violente decât celelalte. Alegerea unui model depinde de existența unei rețele de servicii și recomandări și de resursele centrului.

Modelul Duluth implică 2 sau 3 ședințe care acoperă subiectele nonviolentei, amenințării, respectului, sprijinului și încrederii, onestității și responsabilității și parteneriatului. Acest model subliniază că asistența pentru făptuitori trebuie să aibă loc în contextul unui răspuns comunitar coordonat la violența în familie.

Modelul EMERGE include 48 de săptămâni împărțite în două faze: 8 săptămâni de orientare (definirea violenței în familie, consecințe ale violenței în familie, tipuri de violență, comunicare) și 40 de săptămâni de muncă în grup. Cel mai frecvent sunt utilizate exerciții pentru a dezvolta respect și empatie pentru victimă.

Modelul AMEND preferă o perioadă lungă de asistență (de la 36 de săptămâni până la cinci ani, pentru cazurile cele mai dificile). Practic, constă în terapia de grup, dar include și câteva sesiuni de consiliere individuală.

Intervențiile individuale vizează setul de servicii recomandat pentru reabilitarea făptuitorilor și constau în:

- Consiliere psihologică concentrată pe abilitarea făptuitorului, evaluarea psihologică a făptuitorului, sprijin psihologic în identificarea și rezolvarea problemelor de către făptuitor, evaluare psihiatrică
- Consilierea juridică : privind drepturile și obligațiile prevăzute de lege, care prezintă acțiunile sale cu impact asupra celorlalți, consecințele încălcărilor.
- Asistența socială are drept scop identificarea nevoilor reale ale beneficiarilor, stabilirea unui plan de urgență, identificarea posibilităților de închiriere a unei locuințe sau de a locui cu rude, prieteni, cunoscuți, căutarea unui loc de muncă, medierea relației beneficiarilor cu alte instituții, familie.
- Facilitarea accesului la servicii specializate pentru alcoolism sau dependențe
- Mediere între victimă și făptuitor
- Reabilitarea socială și reinsertia

Intervenția de grup este o altă modalitate de intervenție. Ședințele individuale pot fi furnizate în scopuri de admisie și de evaluare și pot mări intervenția de grup. Ședințele individuale nu trebuie să înlocuiască ședințele de grup, cu excepția cazurilor speciale în care indivizii au deficiențe medicale sau mentale, tulburări psihice acute sau bariere semnificative ale limbajului care îngreunează participarea la grup. Pentru a promova un serviciu de calitate și o interacțiune maximă, dimensiunea optimă a grupului este de 3-15 participanți. În scopul modelării relațiilor sănătoase și de egalitate și pentru monitorizarea procesului de grup, grupurile ar trebui să fie co-facilitate de un bărbat și de o facilitatoare de sex feminin, atunci când este aplicabil. Pentru a trata cel mai eficient problemele legate de gen și violență, grupurile pentru făptuitori nu ar trebui să includă femeile ca participante. Grupurile mixte ar putea pune femeile participante în pericol sau le pot dezavantaja, deoarece acestea pot să se confrunte și cu probleme de victimizare din partea partenerilor bărbați.

Serviciile pentru făptuitori nu pot „vindeca” bărbații violenți sau nu pot garanta schimbări drastice, întrucât schimbarea comportamentală este un proces lung și complex. Cu toate acestea, cercetările demonstrează că, dintre autorii care parcurg un program, unii își vor opri violența și își vor schimba în mod semnificativ comportamentul abuziv, unii își vor opri violența, dar își vor menține comportamentul de control și intimidare, iar unii vor continua comportamentul violent. Deși nu toți bărbații vor pune capăt abuzurilor, în majoritatea cazurilor, asistența acordată făptuitorilor pot reduce pericolozitatea. Lucrând în același timp cu victimele, siguranța acestora va fi sporită.

Programele vor promova responsabilitatea și responsabilizarea, faptul că abuzul este doar alegerea și responsabilitatea făptuitorului. Abuzul nu este niciodată justificat. Deși poate că un bărbat a fost educat în mediul său social pentru a crede în dreptul său de a controla femeile și copiii sau chiar a fost instruit să folosească violența, el poate totuși alege să-și asume responsabilitatea și să învețe modalități nonviolente de a relaționa. Unii bărbați care solicită asistență pentru stoparea folosirii violenței au experimentat și ei înșiși violență și pot folosi acest lucru ca o justificare pentru propria lor violență. Lucrătorii trebuie să țină separat în orice moment problemele legate de propria experiență a omului cu violența, și responsabilitatea sa pentru propria sa violență împotriva celorlalți. Orice scuză, sau minimalizare a folosirii violenței pe baza propriilor dureri și dificultăți întărește utilizarea violenței sale, mai degrabă decât diminuarea acesteia.

5. Educarea pentru viitorii părinți / populației pentru un stil de viață sănătos în ceea ce privește violența și în general - rolul programelor educaționale, rolul comunității, școlile

Când ne gândim la casă, ne imaginăm un loc în care ne simțim în siguranță, unde primim căldură și, în mod ideal, iubire. Acest lucru face ca violența partenerului intim și violența în familie să fie atât de greu de înțeles, recunoscut și pedepsit; este contradictoriu, incert și greu de înțeles.

Educația despre viața de familie este o abordare complexă pentru o funcționare sănătoasă a familiei și oferă în primul rând o abordare preventivă. Abilitățile și cunoștințele recunoscute ca fiind cruciale pentru o funcționare sănătoasă sunt abilități puternice de comunicare, abilități bune în procesul de luare a deciziilor, stima de sine pozitivă și abilități sănătoase în relaționarea interpersonală. Educația despre viața de familie, este un program educațional, mai degrabă decât un program terapeutic, după cum este denumit, este un concept relevant pe toată durata de viață, care ar trebui adaptat la nevoile individuale și familiale identificate. [Robila]

Încă de la naștere, dar mai ales în adolescență, oamenii formează idei și comportamente în jurul normelor de gen. Educația sexuală completă în școală ajută tinerii să dezvolte atitudini echitabile de gen față de relații și comportament sexual, să prevină sarcinile nedorite timpurii și să promoveze relații non-violente respectuoase.

Școlile joacă un rol esențial în educarea copiilor despre violență și comportamente sănătoase. Implicarea copiilor în educația preventivă și sensibilizarea în școală poate spori divulgarea violenței din partea lor, încrederea în personalul școlilor jucând un rol cheie. Mai mult decât atât, participarea la un program la școală poate încuraja copiii să dezvăluie mai mult unui membru al familiei decât profesioniștilor. Programele de prevenire în școală sunt mai eficiente și durabile atunci când sunt promovate prin politici și practici integrate la școală decât prin programe cu o singură componentă sau profesori individuali. De asemenea, personalul trebuie să fie instruit pentru o mai bună înțelegere a violenței, pentru a lucra cu propriile stereotipuri, atitudini și comportamente și pentru a cunoaște modul de a ajuta copiii după dezvăluirea violenței și opțiunilor de raportare mai departe. O abordare holistică include acordarea de sprijin atât elevilor, cât și părinților care trăiesc deja cu violența. Conținutul, metoda și abilitățile de a implementa astfel de programe în școli trebuie să fie alese cu atenție pentru a consolida implicarea elevilor și pentru a trata sensibil vulnerabilitățile și nevoile elevilor.

Primele inițiative pentru a sprijini victimele violenței domestice au fost mișcările bazate pe persoane care au trecut prin aceleași experiențe, de la persoane care au suferit violență din partea altora. Sprijinul de la egal la egal reprezintă un element cheie în cadrul „serviciilor pentru susținerea victimelor violenței domestice”, crește înțelegerea violenței și atenuarea acesteia. Există câțiva factori cheie care determină succesul sau eșecul (dacă nu sunt îndepliniți), al sprijinului persoanelor care au trecut prin aceleași experiențe. Obține încrederea victimelor sau potențialelor victime ale violenței în capacitățile de la egal la egal, pentru a asigura continuitatea susținerii oferite odată cu dezvăluirea violenței, pentru a conecta inițiativa la o rețea integrată de servicii care să poată acoperi mai bine și să răspundă multitudinii nevoilor victimelor, pentru a efectua o evaluare a riscurilor încă de la începutul intervenției, toate reprezintă elemente esențiale pentru succesul programelor de la egal la egal.

Mobilizarea comunitară este o abordare extrem de sistematică și pe termen lung, care are ca scop schimbarea normelor sociale și efectuarea de activități preventive pentru violența interpersonală care implică toate nivelurile unei comunități. Mobilizarea comunitară este o

abordare de prevenire primară, deoarece își propune să oprească violența înainte de a începe și pentru că promovează comportamente și o ambianță sănătoasă. Prevenirea secundară este întâlnită și în cadrul mobilizării comunitare atunci când problemele de violență sunt făcute publice într-o comunitate și persoanele care se confruntă cu violență solicită sprijin.

Mobilizarea comunitară poate utiliza diferite strategii, în funcție de resursele și mijloacele disponibile, pentru a ajunge la diverse categorii de persoane, pe diverse nivele (nivel individual, relație, comunitate și societate) care includ:

- Inițiative de bază care implică familia, prietenii și vecinii
- Influențarea percepțiilor publice prin intermediul canalelor tradiționale, populare și noilor canale mass-media
- Influențarea liderilor locali, naționali sau internaționali prin activități militante
- Instruirea profesioniștilor care nu sunt implicați direct în acordarea de sprijin victimelor, membrilor influenți ai comunității, dar fără a se limita la acestea.

În cadrul comunității, dar fără a se limita la aceasta, trecătorii, martorii joacă un rol crucial în oprirea violenței. Martorul ocular este cineva care este martor la un incident violent, dar nu este implicat personal în incidentul în sine. Martorii proactivi intervin atunci când asistă la un incident între un făptuitor și victima acestuia, martorii pasivi nu fac nimic. Sunt descrise patru etape ale acțiunii martorilor de la observarea incidentului până la acțiune.



Figura x. Etapele de la martor pasiv la martor activ. (Sursa: Berkovitz 2009, adaptat de Fenton et al, 2016)

Rețeaua socială este o resursă importantă pentru victimele și familiile afectate de violență. Climatul familial depinde de mai mulți factori: compoziția numerică a familiei, relațiile intrafamiliale, valorile personale, adaptabilitatea, statutul economic, nivelul de educație, etc. Familiile cu relații extinse sau contacte în afara familiei, sunt rareori afectate de violență. Dimpotrivă, izolarea este corelată cu violența împotriva soției, copiilor și adesea împotriva persoanelor în vârstă. Mai mult, aceste familii nu primesc prea mult sprijin din afara nucleului familiei.

Tendința altor persoane, în special a martorilor, de a tolera violența și de a păstra tăcerea, duce la niveluri scăzute, până la încredere zero, a victimelor în opțiunile de a rupe cercul violenței și de a se autoproteja. Fenomenul violenței domestice este mult mai frecvent și răspândit în mediile subculturale, cu deficiențe educaționale, în structurile psihice primitive, cu autocontrol comportamental slăbit sau suprimat, deseori în condiții de consum de alcool.

Ce ar trebui să facă oamenii dacă cineva pe care îl cunosc este abuzat? În primul rând, semnele violenței interpersonale ar trebui recunoscute, identificate și ar trebui inițiată o conversație cu persoana-potențial subiect al violenței. Mai multe informații despre cum puteți ajuta o persoană supusă violenței pot fi obținute apelând la una dintre instituțiile sau organizațiile de sprijin pentru a solicita sfaturi.

Dacă o femeie însărcinată dezvăluie că este subiect al violenței, persoana de sprijin ar trebui să încerce să o ajute prin:

- a o susține și a o asculta fără să facă judecăți
- a asigura victima că este crezută și a o ajuta să înțeleagă că violența nu este vina ei
- a întreba victima dacă dorește să solicite ajutor de la o organizație de sprijin și să se ofere pentru a o ajuta să contacteze acea organizație, inclusiv pentru a o însoți
- a rămâne în legătură cu victima și a continua să verifice care este situația

Costurile violenței interpersonale sunt mult mai mari decât cele determinate de conflictele armate și cresc sarcina pentru sectorul sănătății mai mult decât cancerul sau bolile cronice. Vina, rușinea și vinovăția afectează alegerile persoanelor supuse violenței interpersonale. Cooperarea multisectorială pentru rezolvare, prevenire, sensibilizare și educație poate preveni violența interpersonală și să îmbunătățească viața copiilor, tinerilor și a adulților și de a face față consecințelor violenței.

Viața în cuplu este o experiență minunată, dar poate fi și un teren fertil pentru divergențe, conflicte, dezlănțuirea frustrării și impunerea opiniilor. Înainte de a decide să întemeiezi o familie sau să ai un copil, cel puțin la trei întrebări ar trebui să-ți răspunzi:

Mă simt confortabil / fericit în această relație?

Sunt liber să îmi exprim părerile?

Mi-e teamă de reacțiile partenerului meu?

Răspunsurile la aceste trei întrebări ar trebui să ne pună pe gânduri, iar cea mai bună decizie ar trebui luată.

Ce înseamnă fericire, care este cea mai bună decizie?

Fericirea este atunci când realitatea ne satisface așteptările.

Tine minte! Există viață după violență, dacă victimele se transformă într-un supraviețuitor și fac primul pas pentru a rupe cercul violenței prin căutarea de sprijin!

6. Bibliografie

1. Chisholm CA, Bullock L, James RN, Ferguson EJ (2017) Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 217, Issue 2, August 2017, Pages 141-144.
2. Tingl f S, H gberg U, Lundell IW, Svanberg AS (2015) Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression. *Sex Reprod Healthc.* 2015 Jun;6(2):50-3. doi: 10.1016/j.srhc.2014.08.003. Epub 2014 Sep 26.
3. Sanchez SE, Alva AV, Chang GD, Qiu C, Yanez D, Gelaye B, Williams MA (2013) Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence During Pregnancy in Peru. *Matern Child Health J.* 2013 Apr; 17(3): 485–492.
4. Spriggs Madkour A, Xie Y, Harville EW (2014) Pre-pregnancy Dating Violence and Birth Outcomes among Adolescent Mothers in a National Sample. *J Interpers Violence.* 2014 Jul; 29(10): 1894–1913.
5. Toso K, de Cock P, Leavey G (2020) Maternal exposure to violence and offspring neurodevelopment: A systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2020 Feb 6. doi: 10.1111/ppe.12651. [Epub ahead of print]
6. Neppl TK, Lohman BJ, Senia JM, Kavanaugh S, Cui M (2019) Intergenerational Continuity of Psychological Violence: Intimate Partner Relationships and Harsh Parenting. *Psychol Violence.* 2019 May;9(3):298-307. doi: 10.1037/vio0000129. Epub 2017 May 29.
7. Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gerezgiher A, Kidane G (2019) Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reproductive Health* (2019) 16:22 <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>.
8. Chan KL. Family polyvictimization and elevated levels of addiction and psychopathology among parents in a Chinese household sample. *J Interpers Violence.* (2017) 32:2433–52. doi: 10.1177/0886260515592617
9. Finkelhor D, Turner H, Hamby SL, Ormrod R. Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. *National Survey of Children's Exposure to Violence* (2011). Available online at: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/235504.pdf> (accessed July 11, 2019).
10. Chan KL, Chen Q, Chen M, Lo CKM, Yu L (2019) Screening for Multiple Types of Family Violence: Development and Validation of the Family Polyvictimization Screen. *Front. Public Health*, 01 October 2019 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00282>

11. Tsavoussis A, Stawicki SPA, Stoicea N, Papadimos TJ (2014) Child-witnessed domestic violence and its adverse effects on brain development: a call for societal self-examination and awareness. *Front. Public Health*, 10 October 2014 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00178>.
12. Douthit NT, Biswas S (2018) Global Health Education and Advocacy: Using BMJ Case Reports to Tackle the Social Determinants of Health. *Front. Public Health*, 07 May 2018 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00114>.
13. Sleet DA, Dahlberg LL, Basavaraju SV, Mercy JA, McGuire LC, Greenspan A (2011) Injury Prevention, Violence Prevention, and Trauma Care: Building the Scientific Base. *Centers for Disease Control and Prevention Supplements*, October 7, 2011 / 60(04);78-85.
14. WHO World Report of Violence and Health, 2002
15. 2 WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, World Health Organization, 2005.
16. 3 WHO/RHR/11.35 2011. Intimate partner violence during pregnancy Information sheet.
17. 4 WHO (2013) Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: meeting report.
18. Voellmin A, Entringer S, Moog N, Wadhwa PD, Buss C (2013) Maternal positive affect over the course of pregnancy is associated with the length of gestation and reduced risk of preterm delivery. *J Psychosom Res.* 2013 Oct; 75(4): 336–340.
19. Salah AB, Lemieux A, Mlouki I, Amor I, Bouanene I, Salem KB, al'Absi M, El Mhamdi S (2019) Impact of social violence and childhood adversities on pregnancy outcomes: a longitudinal study in Tunisia. *J Glob Health.* 2019 Dec; 9(2): 020435.
20. Wilson KR, Prior MR (2011) Father involvement and child well-being. *J Paedi and Child Health*, Volume47, Issue7, July 2011, Pages 405-407.
21. Chan KL, Emery CE, Fulu E, Tolman RM, Ip P (2017) Association Among Father Involvement, Partner Violence, and Paternal Health: UN Multi-Country Cross-Sectional Study on Men and Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 52, Issue 5, May 2017, Pages 671-679.
22. Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2012). Prenatal psychobiological predictors of anxiety risk in preadolescent children. *Psychoneuroendocrinology*, 37(8), 1224-1233.

23. Halligan, S. L., Murray, L., Martins, C., & Cooper, P. J. (2007). Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent offspring: a 13-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 97(1), 145-154.
24. Lyubomirsky S (2013) *The myths of happiness : what should make you happy but doesn't, what shouldn't make you happy but does.*
25. Niolon PH, Kearns M, Dills J, Rambo K, Irving S, Armstead T, Gilbert L (2017). *Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of Programs, Policies, and Practices.* Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
26. UNFPA (2018) *Engaging Men, Changing Gender Norms: Directions for Gender-Transformative Action.* MenEngage-UNFPA Advocacy Brief
27. Allport BS, Johnson S, Aqil A, KC A, Carabas Y, Marcell AV (2018) *Promoting Father Involvement for Child and Family Health.* *Academic Paediatrics* Vol 18, Issue 7, pg. 746-753.
28. Robila M, Taylor AC (2018) *Global perspective of family life education.*
29. Fenton RA, Mott HL, McCartan K, Rumney PNS (2016) *A review of evidence for bystander intervention to prevent sexual and domestic violence in universities.*