



IMPLEMENT

HEALTH SYSTEM RESPONSE
TO GENDER BASED VIOLENCE

MANUAL DE INSTRUIRE

**A CADRELOR MEDICALE ÎN ADRESAREA
VIOLENȚEI DE GEN**



With financial support
from the Rights, Equality
and Citizenship Programme
of the European Union



IMPLEMENT – ASISTENȚĂ SPECIALIZATĂ PENTRU VICTIMELE VIOLENȚEI, OFERITĂ ÎN CADRUL SISTEMELOR MEDICALE DIN EUROPA JUST/2014/DAP/5361



Editor:

AÖF - Austrian Women's Shelter Network
Bacherplatz 10/4, 1050 Vienna, Austria
Website: www.aeof.at
ZVR: 187 612 774

Coordonatorul principal al manualului: Kelly Blank

Autori: Kelly Blank, Maria Rösslhuber

Redactor: Maria Rösslhuber, Mathilde Sengölge

Coordonator proiect: Maria Rösslhuber

Expertiză tehnică: Gene Feder, Medina Johnson

Locul și anul publicării: Vienna, Mai 2015

Design grafic: Monika Medvey

Copertă fotografie: istock.com

Finanțat de:

With financial support
from the Rights, Equality
and Citizenship Programme
of the European Union



UNIVERSITATEA
BABEȘ-BOLYAI



© Austrian Women's Shelter Network 2015

With permission, content of this IMPLEMENT Training Manual is based on the UNFPA-WAVE Manual "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014)

MANUAL DE INSTRUIRE

A CADRELOR MEDICALE ÎN ADRESAREA VIOLENȚEI DE GEN

CUPRINS

● SECȚIUNEA I – MANUAL DE INSTRUIRE

1. INTRODUCERE	5
1.1 Mulțumiri.....	5
1.2 Proiectul IMPLEMENT	5
1.3 Surse principale utilizate în dezvoltarea manualului	7
1.4 Structura manualului	7
2. VIOLENȚA DE GEN: CONCEPTE DE BAZĂ	9
2.1 Definiții ale violenței de gen	9
2.2 Formele violenței de gen împotriva femeilor	12
2.3 Înțelegerea dinamicii violenței partenerului intim.....	13
2.4 Impactul violenței de gen asupra sănătății femeii.....	15
2.5 Impactul violenței de gen asupra copiilor	15
2.6 Prevalența violenței sexuale și fizice	16
2.7 Rolul serviciilor medicale	17
3. IDENTIFICAREA VIOLENȚEI DE GEN	18
3.1 Procedura de screening universal vs. identificarea cazurilor.....	19
3.2 Simptomele, semnele și comportamentele violenței de gen	20
3.3 Barierele sistemului de sănătate în abordarea violenței de gen.....	21
3.4 Cerințe și criterii pentru a întreba despre violența de gen.....	22
3.5 Cum să întrebăm despre violența de gen.....	24
3.6 Efectuarea examinării medicale și oferirea îngrijirilor medicale.....	25
4. DOCUMENTAREA VIOLENȚEI DE GEN	27
4.1 Înregistrarea și clasificarea leziunilor	28
4.2 Documentarea violenței	28
4.3 Fotografiera	30
4.4 Depozitarea și accesul la dosarele și informațiile despre pacientă.....	31
4.5 Examinări medico-legale.....	31
5. EVALUAREA RISCURILOR ȘI PLANIFICAREA SIGURANȚEI	32
5.1 Înțelegerea factorilor de risc pentru repetarea și escaladarea violenței	32
5.2 Înțelegerea evaluării riscurilor.....	34
5.3 Sprijinirea pacientei în dezvoltarea planului de siguranță	34
6. SISTEME DE REFERIRE	35
6.1 Conceptele de bază a sistemelor de referire.....	36
6.2 Beneficiile unui sistem de referire	36
6.3 Servicii de asistență specializată pentru femei.....	38
7. COOPERARE MULTISECTORIALĂ	40
7.1 Rolul și limitele cooperării inter-instituționale.....	42
7.2 Bariere în colaborarea multisectorială	42
8. EVALUARE ȘI ÎNCHEIERE	43
8.1 Formular de evaluare a sesiunii de instruire	43

● SECȚIUNEA II: ANEXA MANUALULUI

1. Exercițiu: Mituri despre violența de gen	45
2. Fișă de lucru: Roata puterii și a controlului	46
3. Întrebări și răspunsuri: Violență de gen și sănătate	47
4. Exercițiu: Roata puterii și a controlului	47
5. Studiu de caz: Experiența unui medic – Povestea lui Trish	48
6. Studiu de caz: Experiența pacientei – Povestea lui Kim	49
7. Exercițiu: Citate de la pacienții care au participat la IRIS	50
8. Studiu de caz: Experiența pacientei – Povestea lui Catherine	51
9. Exercițiu de grup: Barierele către serviciile de sănătate eficiente	53
10. Joc de rol: 1	53
11. Joc de rol: 2	54
12. Joc de rol: 3	54
13. Exercițiu: Investigație clinică exemple de întrebări	55
14. Exemplu formular de documentare pentru cazurile violenței de gen – Austria	56
15. Indicatori de risc și planificarea siguranței	59
16. Fișă de lucru: Formularul de planificare a siguranței – exemplu	60
17. Exercițiu individual: Identificarea factorilor de risc – cazul doamnei Y	62
18. Joc de rol: Planificarea siguranței – cazul Dilorom	63
19. IRIS Exemplu formular de referire	64
20. Exercițiu: Sugestii cu privire la abilitățile de instruire	65
21. Exercițiu: Ce este de făcut atunci când... ..	65
22. Exercițiu: Auto-îngrijire	66
23. Fișă de lucru: Plan de acțiune – exercițiu individual	67
Instrument fundamental de referință pentru personalul medical	68
Seminar pentru pregătirea instructorilor - Prezentări Powerpoint (Ziua 1 și 2).....	70



1. INTRODUCERE

Chiar dacă sistemele de sănătate din Europa sunt niște puncte cheie de acces prin care victimele violenței de gen pot fi identificate și sprijinite, acestea sunt utilizate insuficient. Cadrele medicale se află într-o poziție în care pot rupe tăcerea și pot oferi îngrijiri în situații critice, femeilor și copiilor, victime ale violenței care suportă ani la rând consecințele negative asupra stării de sănătate. Mai mult, aceștia sunt de multe ori persoanele care au cel mai mare contact cu victimele violenței în familie. Cu toate acestea, cadrele medicale adesea nu reușesc să identifice pacienții care au suferit un abuz, ocupându-se numai de problemele de suprafață pe care le prezintă, astfel pierzând oportunitatea de a le face legătura cu servicii specializate pentru violența de gen. Alte cadre medicale nu au infrastructura sau sprijinul legal pentru a oferi îngrijirea necesară. Este esențial ca personalul medical și profesioniștii din domeniul sănătății să aibă un rol cheie prin intermediul căruia să se asigure că sistemul medical protejează sănătatea și drepturile femeilor și că asigură suport în cazul violenței de gen, iar acest lucru poate fi îndeplinit numai dacă **sistemul de sănătate este conectat direct cu serviciile de asistență specializată**. Proiectul IMPLEMENT, un proiect co-finanțat de Comisia Europeană (CE) cu scopul de a întări capacitatea de acțiune în cadrul sistemelor de sănătate din 6 țări europene (Austria, Bulgaria, Germania, Franța, Italia, România), își propune să consolideze asistența specializată oferită victimelor violenței de gen din unitățile sanitare. Proiectul urmărește să răspundă mai bine la nevoile victimelor violenței de gen, prin asigurarea unei legături strânse între sistemele de sănătate și serviciile specializate pentru femei.

1.1 Mulțumiri

Acest manual a fost elaborat de către Kelly Blank, membru AÖF, Mathilde Sengölge, facilitatorul proiectului, și Maria Rösslhuber, coordonatorul proiectului, incluzând și feedback-ul și comentariile din partea tuturor partenerilor IMPLEMENT (Marc Nectoux, Sonia Abluton, Ulrike Janz, Marion Steffens, Diana Rus, Daniela Gorbounova), instructorilor (Gene Feder, Medina Johnson) și membrilor Grupului Consultativ (Sabine Bohne, Carol Metters, Pascale Franck, Leo Pas). Echipa IMPLEMENT este recunoscătoare pentru faptul că acest manual, dar și întreg proiectul IMPLEMENT, a fost realizat cu sprijinul Comisiei Europene. Acest manual este adaptat după manualul **UNFPA-WAVE** "Întărirea capacității sistemelor de sănătate de a răspunde la violența de gen din Europa de Est și Asia Centrală". Prin urmare, acest manual de instruire folosește multe din modulele, capitolele, fișele de lucru și tabelele folosite în manualul UNFPA-WAVE (Women against Violence Europe), împreună cu informații furnizate de alte surse, enumerate în secțiunea 1.3, dar și în referințe.

1.2 Proiectul IMPLEMENT

OBIECTIVE

"IMPLEMENT: Asistență specializată pentru victimele violenței, oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa", în conformitate cu acordul de finanțare **JUST/2014/DAP/5361**, a început în 1 Octombrie 2014 și are o durată de 24 luni. Obiectivele proiectului sunt următoarele:

- ▶ Identificarea punctelor forte și punctelor slabe a infrastructurii sistemului de sănătate care oferă victimelor violenței de gen îngrijiri medicale de urgență sau obstetrică – inclusiv discuțiile cu managerii unităților sanitare din fiecare țară și integrarea materialelor/resurselor deja existente în fiecare din aceste țări
- ▶ Identificarea cadrului legal deja existent cu privire la îngrijirile medicale acordate victimelor violenței de gen în unitățile medicale
- ▶ Furnizarea unui seminar de tip formare de formatori cu scopul de a sprijini șase facilitatori pentru prevenirea și combaterea violenței (**facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen**) și șase profesioniști din sănătate (**leader medical**) să integreze seminarii de consolidare a capacității de îngrijire și furnizare de servicii de asistență victimelor violenței de gen și un seminar de evaluare, în fiecare din țările partenere, pentru a mo-

biliza echipele medicale care oferă servicii medicale de urgență și obstetrică în sprijinirea victimelor violenței de gen.

- ▶ Promovarea inițiativelor de conștientizare și de promovare a politicilor la nivelul sectorului de sănătate cu scopul de a promova sprijinul juridic pentru victimele violenței de gen din unitățile sanitare din țările partenere – inclusiv identificarea cadrului legal care există la nivel național cu privire la sprijinul acordat victimelor violenței de gen din unitățile medicale.
- ▶ Îmbunătățirea programelor de formare și instruire a personalului medical, a sistemelor de referire, dar și a măsurilor de promovare a politicilor pentru a aduce schimbări la nivel instituțional.
- ▶ Elaborarea și implementarea unui plan eficient de comunicare și diseminare, pentru a asigura vizibilitatea activităților și a rezultatelor proiectului față de publicul țintă și alți stakeholderi relevanți din UE, inclusiv schimbul de bune practici cu rețeaua WAVE și participarea la conferințe științifice.

LOC DE DESFĂȘURARE

Locul principal de desfășurare a proiectului IMPLEMENT este în cadrul unităților medicale din cele șase țări partenere, din UE. În tabelul 1 sunt enumerați partenerii responsabili pentru coordonarea cu unitățile medicale și cu organizațiile implicate în prevenirea violenței de gen pentru implementarea proiectului.

TABEL 1: LISTA PARTENERILOR IMPLEMENT:

Nume	Țara	Organizație
Maria Rösslhuber	Austria	AÖF
Genoveva Tisheva	Bulgaria	BGRF
Marc Nectoux	Franța	Psytel
Ulrike Janz	Germania	GESINE
Marion Steffens	Germania	GESINE
Sonia Abluton	Italia	Lamoro
Diana Rus	România	UBB

GRUPURI ȚINTĂ

Beneficiarii acestui proiect sunt pacienții care primesc îngrijiri medicale de urgență sau obstetrică ca urmare a violenței de gen și cadrele medicale (medici, asistente medicale, moașe) care oferă asistență medicală.

Grupul țintă al proiectului cuprinde: facilitatorii pentru prevenirea și combaterea violenței de gen, care oferă asistență de primă linie victimelor; personalul în servicii de urgență/obstetrică din cadrul unor echipe medicale care nu sunt echipate să asiste victimele violenței de gen în funcție de nevoile lor specifice; conducerea și personalul din prima linie, factori de decizie politică din sectorul medical, cum ar fi ministerele, sau instituțiile de la nivel local și național responsabile pentru furnizarea serviciilor de sănătate și pentru alocarea resurselor și a măsurilor instituționale cu privire la acordarea serviciilor de asistență specializată pentru victime, în unitățile sanitare.

LIVRARE

Doi instructori din Marea Britanie, specializați în prevenirea violenței de gen, vor organiza un seminar de formare tip formare de formatori, în Viena, Austria, în perioada 21-22 Mai 2015, seminar care își propune să instruiască personalul medical care a fost selectat, precum și facilitatorii pentru prevenirea și combaterea violenței de gen (un leader medical și un facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen, din fiecare țară parteneră), urmărind să întărească capacitatea de acțiune din unitățile sanitare din cele șase țări partenere din UE.

Site-ul proiectului
IMPLEMENT poate
fi găsit la:
[gbv-implement-
health.eu](http://gbv-implement-health.eu)

1.3 Surse principale utilizate în dezvoltarea manualului

Manualul IMPLEMENT este adaptat după manualul **UNFPA-WAVE** "Întărirea capacității sistemelor de sănătate de a răspunde la violența de gen din Europa de Est și Asia Centrală" (în limba engleză: WAVE Training Manual "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia") (2014)¹, împreună cu alte informații suplimentare luate din următoarele materiale:

- **Agenția pentru Drepturi Fundamentale (ADF)** "Violența împotriva femeilor: un sondaj la nivel UE" (2014) (Violence Against Women: An EU-Wide Survey)² (în limba engleză: **Fundamental Rights Agency (FRA)** "Violence Against Women: An EU-Wide Survey")
- **Proiectul PRO TRAIN** "Îmbunătățirea sesiunilor de formare cu privire la îngrijirile medicale multidisciplinare din Europa – Întemeierea unor bune practici în prevenirea violenței" (2007-2009) (în limba engleză: **PRO TRAIN Project** "Improving Multi-Professional and Health Care Training in Europe - Building on Good Practice in Violence Prevention")³
- **Organizația Mondială a Sănătății (OMS)** "Răspunsul la violența cauzată de partenerul intim și la violența sexuală împotriva femeilor: Orientări clinice și politici ale OMS" (2013) (în limba engleză: **World Health Organization (WHO)** "Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines")⁴
- Materiale **IRIS** - Identificare și Referire pentru a Îmbunătăți Siguranța, Universitatea din Bristol (2015) (în limba engleză: "Identification and Referral to Improve Safety" (**IRIS**)⁵
- **UNICEF** "Manual pentru coordonarea intervențiilor asupra violenței de gen în instituții umanitare" (2010) (în limba engleză: "Handbook for Coordinating Gender-based Violence Intervention in Humanitarian Settings")⁶
- **Women Against Violence Europe (WAVE)** "Raport WAVE 2014" (2014) (în limba engleză: WAVE Report 2014)⁷

Tabel 2: LISTA TRAINERILOR ȘI A MEMBRILOR GRUPULUI CONSULTATIV IMPLEMENT:

Nume	Țara	Organizație	Poziție
Gene Feder	Marea Britanie	IRIS	Trainer
Medina Johnson	Marea Britanie	IRIS	Trainer
Sabine Bohne	Germania	Universitatea din Osnabrück	Membru Grup Consultativ
Carol Metters	Marea Britanie	IRIS	Membru Grup Consultativ
Pascale Franck	Belgia	Provincia Anvers	Membru Grup Consultativ
Leo Pas	Belgia	EUROPREV	Membru Grup Consultativ

1.4 Structura manualului

Acest manual este împărțit în două secțiuni; secțiunea I, manualul de instruire care cuprinde opt capitole, și secțiunea II care cuprinde anexele acestui manual, împreună cu 23 de elemente care pot fi folosite pentru sesiunile de formare, și un instrument fundamental de referință.

¹ Referințele din acest manual sunt în limba engleză pentru a fi în conformitate cu manualul editat în limba engleză și pentru a putea fi găsite în format electronic sau printat. De asemenea, linkuri au fost păstrate în conformitate cu manualul editat în limba engleză: <http://eeca.unfpa.org/publications/strengthening-health-system-responses-gender-based-violence-eastern-europe-and-central>

² www.health-genderviolence.org/

³ www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index.php/TrainingProgram/HomePage

⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

⁵ www.irisdomesticviolence.org.uk/iris/

⁶ www.unicef.org/protection/files/GBV_Handbook_Long_Version.pdf

⁷ www.wave-network.org/sites/default/files/01%20WAVEREPORT_2014.pdf

SECȚIUNEA I – MANUAL DE INSTRUIRE ●

Capitolul 1 oferă informații generale și orientări practice pentru a sprijini implementarea unor programe care doresc să consolideze adresarea violenței de gen de către sistemele de sănătate, relevante în cadrul trainingului IMPLEMENT. **Capitolul 2** “Concepte de bază a violenței de gen” prezintă pe scurt cauzele, consecințele și dinamica violenței de gen, definițiile a două roluri din cadrul proiectului IMPLEMENT (leader medical și facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen), dar și definiții ale violenței împotriva femeilor împreună cu exemple de violență de gen împotriva femeilor. De asemenea, acest capitol expune prevalența violenței fizice și sexuale din cele șase țări partenere, statistici cu privire la numărul de femei care au apelat la organizații sau servicii de asistență după incidente grave de violență începând de la vârsta de 15 ani, și în cele din urmă, abordează rolul personalului medical în adresarea violenței de gen. **Capitolul 3** “Identificarea violenței de gen” prezintă diferiți pași pe care personalul medical trebuie să îi parcurgă atunci când intervine în cazul unei suspiciuni de violență în familie, inclusiv maniera în care pune întrebări și răspunde; semnele, simptomele și comportamentele pe care femeile le pot manifesta sau simți în cazul unui eveniment de violență în familie; rolul procedurii de screening universal sau identificarea individuală a cazurilor, abilități fundamentale de comunicare; procesul examinării medicale și oferirea îngrijirilor medicale. **Capitolul 4** “Documentarea violenței de gen” prezintă felurile în care sectorul de sănătate poate documenta violența de gen, inclusiv înregistrarea și clasificarea leziunilor, modalități de efectuare a documentării, componentele unei documentări și detalii despre fotografierea în calitate de probă și componentă a procesului de documentare. **Capitolul 5** “Evaluarea riscurilor și planificarea siguranței” discută pașii necesari care trebuie efectuați pentru a face evaluarea riscului și pentru a construi un plan de siguranță în cazurile violenței de gen, inclusiv confidențialitatea și raportarea privind cazurile care implică copii și înțelegerea factorilor de risc a violenței. **Capitolul 6** “Sisteme de referire” acoperă mijloacele de referire pentru victimele violenței de gen, evidențiind aspecte esențiale într-un astfel de sistem cum ar fi profesioniștii care activează în domeniu, pașii necesari pentru a referi victimele către un serviciu de asistență, stabilirea unor sisteme de referire eficiente și descrierea serviciilor de asistență pentru femei, de o importanță majoră în cazul referirilor necesare victimelor violenței de gen. **Capitolul 7** “Cooperare multisectorială” descrie importanța instruirii și a cooperării dintre mai multe instituții și cuprinde secțiuni luate atât din manualul PRO TRAIN elaborat de Daphne (Modulul 5), cât și din manualul UNICEF “Manual pentru coordonarea intervențiilor asupra violenței de gen în instituții umanitare”. În cele din urmă, Capitolul 8 “Evaluare și încheiere” conține formularul de evaluare a sesiunii de formare.

SECȚIUNEA II – ANEXA MANUALULUI DE INSTRUIRE ●

Scopul acestei anexe este de a oferi instructorilor materiale deja existente, ușor de utilizat, dedicate formării profesioniștilor din domeniul sănătății, din Uniunea Europeană. Instructorii sunt încurajați să adapteze sesiunile de formare conform nevoilor de învățare specifice grupului țintă. Această anexă include slide-uri pentru prezentări, fișe de lucru, exerciții și jocuri de rol, dar și un instrument fundamental de referință, numit “Răspunsul sectorului de sănătate către victimele violenței de gen”, instrument ce va fi distribuit profesioniștilor.

2. VIOLENȚA DE GEN: CONCEPTE DE BAZĂ

Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, cunoscută și sub numele de Convenția de la Istanbul (2011), este o convenție europeană inovatoare, bazată pe înțelegerea faptului că violența împotriva femeilor este o formă de violență bazată pe gen și este îndreptată asupra femeilor deoarece ele sunt femei.

Această Convenție se axează pe patru teme principale și anume: prevenire, măsuri de protecție, urmărire judiciară și mecanisme de monitorizare⁸. Una dintre componentele cheie privind prevenirea violenței împotriva femeilor este instruirea profesioniștilor care intră în contact direct cu victimele.

Violența de gen încalcă drepturile femeilor, printre care dreptul la viață, dreptul la libertate împotriva torturii sau a tratamentelor inumane sau degradante, dreptul la protecție egală în fața legii, dreptul la egalitate în familie sau dreptul la cele mai înalte standarde de sănătate fizică și mentală⁹. Violența de gen împotriva femeilor și fetelor este una dintre cele mai răspândite forme de încălcare a drepturilor omului, având un impact semnificativ asupra sănătății fizice, psihice, sexuale și reproductive. Violența de gen este un fenomen structural, adânc înrădăcinat în raporturile inegale de putere dintre bărbați și femei și include toate formele de hărțuire sexuală și exploatare¹⁰. Este important de menționat faptul că **violența de gen include și acte de violență comise împotriva bărbaților și băieților**. De exemplu, băieții pot fi supuși unor acte de abuz sexual sau pot fi traficați pentru exploatare sexuală de către membrii familiei. De asemenea, există cazuri când bărbații, au fost ei înșiși victimele violenței în familie/domestice. Totuși, din cauza distribuției inegale a puterii între bărbați și femei, femeile și fetele reprezintă marea majoritate a persoanelor afectate de violența de gen, majoritatea abuzatorilor fiind bărbați.¹¹

Potrivit unui studiu reprezentativ efectuat în 2014 de către Agenția pentru Drepturile Fundamentale (FRA-European Union Agency for Fundamental Rights), studiu ce a vizat violența împotriva femeilor din toate statele membre ale Uniunii Europene (UE), **una din trei femei (33%) din Uniunea Europeană a fost supusă violenței fizice și/sau sexuale după vârsta de 15 ani și 8% dintre femei au fost supuse violenței fizice și/sau sexuale în decursul celor 12 luni care au precedat interviul din cadrul anchetei**. Acest lucru înseamnă că aproximativ 13 milioane de femei din UE au fost supuse violenței fizice și 3,7 milioane de femei au fost supuse violenței sexuale în decursul celor 12 luni care au precedat interviurile.¹²

2.1 Definiții ale violenței de gen

Deseori, sintagmele violență de gen și violență împotriva femeilor sunt folosite împreună sau utilizate cu același sens întrucât cele mai multe acte de violență împotriva femeilor sunt bazate pe gen, iar majoritatea actelor de violență de gen sunt comise de bărbați împotriva femeilor și fetelor.

Mai jos sunt enumerate câteva definiții care sunt relaționate cu violența de gen și cu acest manual de instruire, precum și scurte definiții a două dintre cele mai importante roluri din cadrul proiectului IMPLEMENT: liderul medical și facilitatorul pentru prevenirea și combaterea violenței de gen.

Violența împotriva femeilor este bazată pe gen și este “atât o cauză cât și o consecință a raporturilor de putere inegale dintre bărbați și femei”
(UNFPA-WAVE, p. 17)

Cele mai frecvente acte de violență fizică sunt împingerile sau bruscările, palmuirile sau îmbrâncirile, sau trasul de păr.
(FRA, p. 21)

⁸ UNFPA-WAVE “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 17.

⁹ Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (1992).

¹⁰ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 18.

¹¹ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 19.

¹² FRA, “Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results” (2014), p. 21.

VIOLENȚA

Violența de gen

„violență care este îndreptată asupra unei femei deoarece este femeie, ori violența care afectează femeile în mod disproporționat”.¹³

Violența împotriva femeilor

„(...) o manifestare a relațiilor de putere dintre femei și bărbați istoric inegale, care au condus la dominarea asupra și la discriminarea împotriva, femeilor de către bărbați și la împiedicarea dezvoltării depline a femeilor. [...] Violența împotriva femeilor este unul dintre mecanismele sociale cruciale, prin care femeile sunt forțate să fie într-o poziție subordonată comparativ cu situația bărbaților”.¹⁴

„(...) constituie o încălcare a drepturilor omului și o formă de discriminare împotriva femeilor. Aceasta se transpune în toate acțiunile de violență de gen care rezultă în, sau care sunt probabile a rezulta în, vătămarea sau suferința fizică, sexuală, psihologică sau economică cauzată femeilor, inclusiv amenințările cu asemenea acțiuni, coerciția sau deprivarea arbitrară de libertate, indiferent dacă survine în public sau în viața privată”.¹⁵

Violența în familie/domestică și abuzul

„Orice incident sau acțiuni conexe manifestate prin control ¹⁶, comportament coercitiv ¹⁷ sau amenințător, violență sau abuz între persoane cu vârsta de 16 ani sau mai mult, care sunt sau au fost parteneri intimi sau membrii de familie, indiferent de sexul sau sexualitatea lor. Acesta cuprinde, dar nu se limitează la următoarele tipuri de abuz: psihologic, fizic, sexual, economic și emoțional. De asemenea, include și violența pe rațiuni de „onoare” și căsătoria forțată”.¹⁸

Violența partenerului intim

„comportamentul unui partener intim care cauzează prejudicii fizice, sexuale sau psihologice, inclusiv acte de agresiune fizică, constrângere sexuală, abuz psihologic și forme de control. Aceasta cuprinde violența cauzată atât de actualul sau fostul soț, dar și de oricare alt partener intim”.¹⁹

¹³ Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, General Recommendation No. 19, Violence Against Women (1992).

¹⁴ Declaration on the Elimination of Violence Against Women (1993), Preamble.

¹⁵ Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence (2011), Article 3.

¹⁶ „Controlling behavior is: a range of acts designed to make a person subordinate and/or dependent by isolating them from sources of support, exploiting their resources and capacities for personal gain, depriving them of the means needed for independences, resistance and escape and regulating their everyday behavior.” UK Home Office, “Information for Local Areas on the change to the Definition of Domestic Violence and Abuse” (2013), p. 2.

¹⁷ „Coercive behavior is: an act or pattern of acts of assault, threats, humiliation and intimidation or other abuse that is used to harm, punish or frighten their victim.” (UK Home Office, “Information for Local Areas on the change to the Definition of Domestic Violence and Abuse” (2013), p. 2.

¹⁸ UK Home Office, “Information for Local Areas on the change to the Definition of Domestic Violence and Abuse” (2013), p. 2. www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/142701/guide-on-definition-of-dv.pdf.

¹⁹ WHO, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council, “Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence” (2013).

SERVICII ȘI ASISTENȚĂ

Identificarea cazurilor

Cunoscută și sub numele de investigație clinică, reprezintă “interviewarea femeilor care se prezintă într-o unitate medicală cu simptome clinice, și dacă este adecvat, include și examinarea pacientei”.²⁰

Asistență de primă linie

“se referă la nivelul minim de asistență oferit victimelor (în primul rând consiliere psihologică) și la validarea experiențelor femeilor care dezvăluie că au fost supuse la violență; această susținere trebuie oferită tuturor femeilor de către personalul medical sau orice alt facilitator de față cu care femeia a dezvăluit evenimentul. Acest tip de asistență are multe elemente în comun cu ceea ce numim ‘prim ajutor psihologic’ pentru situațiile de urgență care implică experiențe traumatice”.²¹

Examinare medico-legală

“examinare medicală efectuată în vederea unei posibile proceduri judiciare care necesită expertiză medicală.”²² Scopul de bază al unei examinări medico-legale este de a colecta probe care ar putea dovedi sau infirma o legătură între indivizi și/sau între indivizi și locuri sau obiecte.²³

Sistem de referire

“un cadru instituțional comprehensiv, care conectează diferite instituții, cu diferite specializări, cu responsabilități bine definite și cu o capacitate de cooperare într-o anumită rețea de profesioniști, cu scopul de a asigura asistență și protecție victimelor, de a ajuta la recuperarea lor completă, de a preveni violența de gen și de a urmări în justiție agresorii”.²⁴

Procedura de screening universal

Cunoscută și sub numele de control de rutină; întrebări de rutină cu privire la expunerea femeilor la violență de gen, odată ce se prezintă în unități medicale.²⁵

ROLURI IMPLEMENT

Leader medical

Un leader medical este un profesionist în sănătate, angajat în cadrul unității unde se implementează proiectul și care lucrează în colaborare cu facilitatorul pentru prevenirea și combaterea violenței de gen, cu scopul de a oferi sprijin și referiri adecvate victimelor violenței de gen. Rolul lor este de a oferi sprijin și susținere altor profesioniști din sănătate.

Facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen

Un facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen este o persoană care lucrează în cadrul unei organizații de femei, sau a unui serviciu precum adăposturile pentru femei, care oferă asistență victimelor. Acesta lucrează în strânsă colaborare cu leaderul medical, pentru a putea oferi asistență adecvată femeilor care au supraviețuit violenței de gen și pentru a se asigura că victimele primesc sprijinul necesar, precum și viitoare referiri, dacă este necesar.

²⁰ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 67.

²¹ WHO “Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women” (2013), p. vii.

²² UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 81.

²³ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 81. Citat in WHO, “Guidelines for Medico-legal cares of Victims of Sexual Violence” (2003).

²⁴ UNFPA-WAVE “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 88.

²⁵ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 67.

2.2 Formele violenței de gen împotriva femeilor

Violența de gen cuprinde multe tipuri de acte de violență, inclusiv fizică, sexuală, psihologică și economică. Prin urmare, este important ca personalul medical să înțeleagă și să recunoască întreaga varietate de acte de violență ce pot constitui violența de gen (vezi Tabel 3).²⁶

TABEL 3: TIPURI DE VIOLENȚĂ²⁷

Violența fizică	Forță fizică care duce la leziuni corporale, dureri sau tulburări. Gravitatea leziunilor variază de la vătămări corporale minime provocate la nivel de țesut și oase rupte, la leziuni permanente sau deces. Actele de violență fizică includ: <ul style="list-style-type: none">▶ Pălmuire, înhionțire, împingere, lovire, bătăi, zgârieturi, strangulare, mușcare, îmbrâncire, bruscare, scuipare, ardere, răsucirea unei părți a corpului, forțarea ingerării unei substanțe nedorite▶ Utilizarea unor obiecte de uz casnic pentru a lovi sau a înjunghia o femeie, utilizarea armelor (cuțite, arme de foc)
Violența sexuală	Orice act sexual sau formă de constrângere asupra unui act sexual, comentarii sexuale sau avansuri nedorite, acte de traficare ori altfel de acte îndreptate împotriva sexualității unei persoane, folosind coerciția, de către orice persoană, indiferent de relația acesteia față de victimă, în orice locație, inclusiv, dar fără a se limita la, locul de muncă sau acasă. ²⁸ Actele de violență sexuală pot include: <ul style="list-style-type: none">▶ Viol sau altă formă de agresiune sexuală▶ Avansuri sexuale nedorite sau hărțuire sexuală (inclusiv solicitarea de sex în schimbul avansării sau promovării la locul de muncă, sau pentru a obține note mai mari la școală)▶ Trafic de persoane în scopul exploatarei sexuale▶ Expunere forțată la pornografie▶ Sarcină forțată, sterilizare forțată, avort forțat▶ Căsătorie forțată, căsătorie timpurie/la minori▶ Mutilare genitală feminină▶ Teste de virginitate▶ Incest
Violența psihologică (violența emoțională)	O acțiune sau un set de acțiuni care afectează direct integritatea psihologică a unei femei. Actele de violență psihologică includ: <ul style="list-style-type: none">▶ Amenințări de violență împotriva unei femei sau asupra cuiva apropiat ei, prin cuvinte sau acțiuni (ex. hărțuire sau afișarea armelor)▶ Hărțuire și intimidare la locul de muncă▶ Comentarii umilitoare și insultătoare▶ Izolarea și restricții asupra comunicării▶ Folosirea copiilor de către un partener intim violent ca mijloc de control sau rănire a femeii. Aceste acțiuni constituie un act de violență atât împotriva copiilor cât și împotriva femeilor.
Violența economică	Folosită pentru a refuza și a controla accesul femeii la resurse, inclusiv timp, bani, transport, hrană sau îmbrăcăminte. Actele de violență economică includ: <ul style="list-style-type: none">▶ Împiedicarea unei femei să lucreze▶ Excluderea femeii din deciziile financiare ale familiei▶ Ascunderea deliberată a banilor sau a informațiilor cu privire la bani▶ Refuzul de a plăti facturi sau cheltuieli de întreținere pentru ea sau pentru copii▶ Distrugerea bunurilor deținute în comun

²⁶ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 20.

²⁷ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 20.

²⁸ WHO, "World Report on Violence and Health" (Violență și Sănătate – Raport la nivel Global) (2002) p. 149.

2.3 Înțelegerea dinamicii violenței partenerului intim

Femeile care au supraviețuit violenței și care solicită îngrijiri medicale, nu dezvăluie de obicei experiențele lor. Atitudinile negative față de femei în general și față de victimele violenței în special, pot aduce și mai multe prejudicii asupra femeilor care se confruntă cu violență și pot împiedica personalul medical să ofere îngrijiri adecvate.²⁹ Înțelegerea dinamicii violenței existente într-o relație intimă, poate ajuta personalul medical **să mențină o atitudine lipsită de prejudecăți, care să sprijine victimele și să le valideze experiențele**, o cerință fundamentală pentru a asigura că răspunsul sistemului de sănătate în fața violenței de gen este eficient.³⁰

Roata puterii și a controlului oferă un model pentru a înțelege manifestările și mecanismele puterii și a controlului, într-o relație intimă.³¹ Acest model a fost dezvoltat de Programul de Intervenții asupra Abuzului Domestic din Minnesota, SUA și este bazat pe experiențele desprinse din focus-grupurile în care au participat femeile care au supraviețuit violenței cauzate de partenerul de cuplu. Roata conține opt segmente în care se rezumă comportamentele pe care un individ le are în mod intenționat pentru a-și controla sau a domina partenera de cuplu: folosirea intimidării, abuzului emoțional și izolării, dar și minimizare, negare și blamare; folosirea copiilor, privilegiu masculin, abuz economic, constrângere și amenințări. Aceste acțiuni sunt folosite pentru a exercita 'putere și control' – aceste cuvinte sunt în mijlocul cercului. Marginea cercului cuprinde violența sexuală și fizică – acest tip de violență susține toate elementele de mai jos, împreună (Figura 1).³²

Multe victime nu dezvăluie situația lor din cauza sentimentelor de rușine, jenă, frică pentru copii și familie, izolare și frică de a nu fi crezute, acestea fiind doar câteva motive. De aceea, este foarte important ca personalul medical să înțeleagă dinamica violenței de gen și felul prin care o pot identifica, răspunde și face recomandări adecvate.

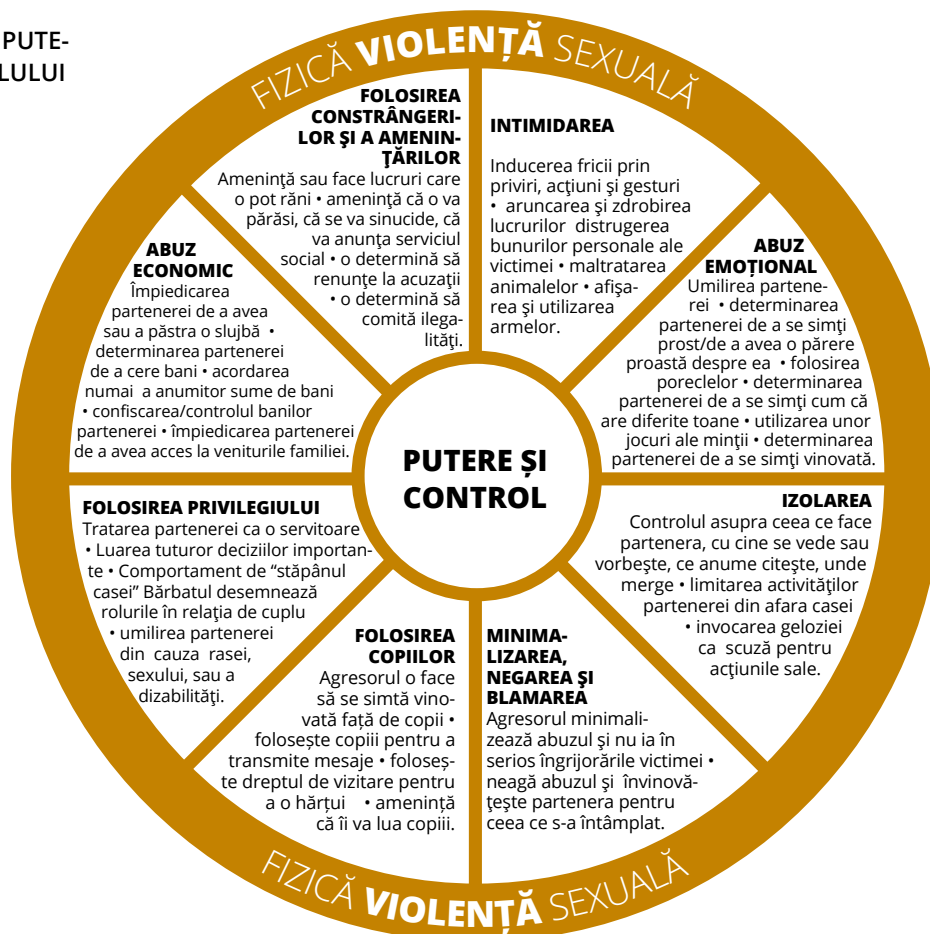
²⁹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 31.

³⁰ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 31.

³¹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 32. Citat în WHO, "Integrating Poverty and Gender into Health Programmes, A Sourcebook for Health Professionals Module on Gender-based Violence", (2005).

³² UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 32.

Figura 1: ROATA PUTE-
RII ȘI A CONTROLULUI



Adaptată din:
Domestic Abuse Intervention Project
Duluth, MN 218/722-2781
www.duluth-model.org

Figura 2: ROATA NONVIOLENȚĂ A
PUTERII ȘI CONTROLULUI



2.4 Impactul violenței de gen asupra sănătății femeii

Violența de gen poate afecta sănătatea femeii pe diferite paliere – fizică, sexuală și reproductivă, mentală și comportamentală. Consecințele violenței de gen asupra sănătății pot fi imediate și acute, sau pe termen lung și cronice. Efectele negative asupra sănătății pot persista mult timp după ce actele de violență au încetat.³³

VIOLENȚA DE GEN POATE AVEA URMĂTOARELE CONSECINȚE:³⁴

- ▶ **Moarte** – Consecințe fatale imediate prin uciderea unei femei de către agresorul său, sau ca urmare a consecințelor de lungă durată a altor probleme de sănătate (de exemplu, problemele de sănătate mintală care rezultă din traume pot duce la sinucidere, abuz de alcool, infectarea cu HIV, sau boli cardiovasculare)
- ▶ **Speranță de viață redusă** – Banca Mondială estimează că violul și violența domestică reprezintă 5% din anii potențiali de viață pierduți pentru femeile cu vârsta cuprinsă între 15 și 44 de ani, din țările în curs de dezvoltare
- ▶ **Vătămare corporală** – Leziuni, deficiențe funcționale, dizabilități permanente
- ▶ **Comportamente riscante de sănătate** – Consum de alcool și droguri, fumat, comportamente sexuale riscante, comportament de autodistrugere
- ▶ **Consecințe (psih) somatice** – Sindromul durerii cronice, sindrom de colon iritabil, tulburări gastro-intestinale, infecții ale tractului urinar, tulburări respiratorii
- ▶ **Consecințe asupra sănătății reproducerii** – Boli inflamatorii pelvine, boli cu transmitere sexuală, sarcini nedorite, complicații pe parcursul unei sarcini, avort spontan/greutate mică la naștere
- ▶ **Consecințe psihologice** – Stres posttraumatic, depresie, temeri, tulburări de somn, tulburări alimentare, gânduri suicidale și stimă de sine scăzută

2.5 Impactul violenței de gen asupra copiilor

Impactul violenței de gen asupra copiilor, în special a violenței domestice și a abuzului, este dăunător. Copiii sunt întotdeauna afectați de violența comisă împotriva mamelor și pot ajunge la rândul lor abuzați de agresor, care de cele mai multe ori este tatăl natural sau tatăl vitreg.³⁵ Rezultatele studiului efectuat de Agenția Drepturilor Fundamentale UE (ADF), evidențiază legătura dintre actele de violență din copilărie și riscul de a deveni ei înșiși victime odată ce ajung adulți. Pentru a întrerupe ciclul violenței este crucial să sprijinim copiii care se confruntă sau care sunt martorii unui eveniment de violență domestică îndreptată asupra mamei lor. "Acest lucru are o mare importanță și pentru prevenirea violenței dat fiind faptul că, de multe ori, copiii sunt conștienți de actele de violență îndreptate împotriva mamei lor."³⁶

În plus, "**copiii care sunt expuși la...comportamente violente împotriva mamei lor, au o probabilitate mai mare de a deveni în viitor agresori sau victime.**"³⁷ Copiii care sunt expuși la violență sunt mai mult decât martori, aceștia "cresc într-un mediu înconjurat de frică, exercitare de putere, neputință și insecuritate...și stres."³⁸ Mai mult, copiii pot fi afectați direct de violența în familie prin supunerea la un act de violență similar. Probabilitatea ca un copil să sufere consecințe de lungă durată în urma violenței domestice suferită în copilărie este mare: băieții au o probabilitate mai ridicată să devină agresori, iar fetele victime.³⁹ Este esențial ca ei să primească sprijin pentru a face față experiențelor legate de violență.

"73% dintre mamele care au fost victimele violenței fizice și/ sau sexuale comisă de un partener au indicat că cel puțin unul dintre copiii lor a fost conștient că avea loc un astfel de act violent"
(WAVE REPORT 2014, p. 10)

³³ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 39.

³⁴ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 40.

³⁵ WAVE, "Away from Violence: Guidelines for Setting up and Running a Refuge" (2004), p. 14.

³⁶ WAVE, "WAVE Report 2014" (2014), p. 10.

³⁷ WAVE, "Away from Violence: Guidelines for Setting up and Running a Refuge" (2004), p. 14.

³⁸ Domestic Violence Intervention Center Vienna, "Parent's Rights or Child Protection? Experience Concerning the new Action Family Matters in view of Domestic Violence" (2013), p. 4.

³⁹ WAVE, "Away from Violence: Guidelines for Setting up and Running a Refuge" (2004), p. 14.

Aproximativ o treime (30%) din femeile care au fost victimele violenței sexuale într-o relație actuală sau anterioară au raportat experiențe de violență sexuală în copilărie (FRA, p. 121)

SIMPOMELE COPIILOR EXPUȘI LA VIOLENȚĂ (lista nu este exhaustivă):⁴⁰

- ▶ Tulburări de somn și tulburări alimentare
- ▶ Urinare în timpul somnului
- ▶ Tulburări de vorbire
- ▶ Introvertire
- ▶ Tulburări comportamentale
- ▶ Agresiune
- ▶ Depresie
- ▶ Dificultăți întâmpinate la școală
- ▶ Gânduri sau tentative de suicid

Tabelul 4, din studiul efectuat de ADF în 2014, studiu ce a investigat violența împotriva femeilor în Europa,⁴¹ arată procentul femeilor care au dezvăluit experiențe de abuz fizic, psihologic și/sau sexual în copilărie, înainte de vârsta de 15 ani. Tabelul de mai jos demonstrează că, în cele șase țări partenere ale proiectului IMPLEMENT, o treime din femei au raportat că au fost victimele violenței înainte de vârsta de 15 ani. Există, de asemenea, mici diferențe, în ceea ce privește modul de raportare a experiențelor de abuz din copilărie, deoarece în Austria numai 5% din femei au raportat experiențe de violență sexuală, comparativ cu 28% de femei în Bulgaria. Aceste diferențe în procente pot avea legătură și cu probleme de sub-raportare, dar și cu diferențele culturale, sociale și politice privind conștientizarea problemei de abuz asupra copilului.

Tabel 4: EXPERIENȚE DE VIOLENȚĂ RAPORTATE ÎN COPILĂRIE⁴²

Țara	Violență fizică	Violență sexuală	Violență psihologică	Orice tip de violență
Austria	27%	5%	9%	31%
Bulgaria	28%	28%	5%	30%
Franța	33%	20%	14%	47%
Germania	37%	13%	13%	44%
Italia	25%	11%	9%	33%
România	23%	(1)	4%	24%

2.6 Prevalența violenței sexuale și fizice

Tabelul 5 afișează rezultate din studiul ADF, aceste rezultate indică procentul femeilor care au dezvăluit că au fost supuse la acte de violență sexuală și fizică de către partenerii actuali, partenerii anteriori și/sau altcineva în afară de parteneri, începând cu vârsta de 15 ani.⁴³ Este evident că violența sexuală și fizică este predominantă în toată Europa, iar aceste statistici reflectă numai cazurile raportate. Media UE (28) pentru prevalența violenței fizice și/sau sexuale săvârșită de orice partener sau altcineva în afară de partener începând cu vârsta de 15 ani este de 33%⁴⁴; Această prevalență este similară cu cea din țările partenere ale proiectului IMPLEMENT, totuși, Austria este sub media UE cu 20%, în timp ce Bulgaria este peste medie cu 44%.⁴⁵

⁴⁰ Domestic Violence Intervention Center Vienna, "Parent's Rights or Child Protection? Experience Concerning the new Act on Family Matters in view of Domestic Violence" (2013), p. 4.

⁴¹ FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 123.

⁴² FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 123.

⁴³ FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 28.

⁴⁴ datele nu sunt arătate

⁴⁵ FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 29

Tabel 5: FEMEI CARE AU FOST SUPUSE LA VIOLENȚĂ FIZICĂ ȘI/SAU SEXUALĂ ÎNCEPÂND CU VÂRSTA DE 15 ANI ⁴⁶

Țara	Partener actual	Partener anterior	Altceineva în afară de partener	Orice partener și/sau altceineva în afară de partener
Austria	3%	15%	12%	20%
Bulgaria	11%	38%	14%	28%
Franța	11%	31%	33%	44%
Germania	7%	24%	24%	35%
Italia	9%	25%	17%	27%
România	14%	30%	14%	30%

2.7 Rolul serviciilor medicale

Sectorul de sănătate este un punct de intrare important pentru identificarea cazurilor violenței de gen, prin oferirea de îngrijiri medicale victimelor violenței de gen și prin referirea către alte servicii esențiale, precum adăposturi, centre de consiliere, sau îngrijiri medicale de specialitate. **Vizita la un serviciu medical este primul punct de contact pentru multe din victimele violenței de gen**, ⁴⁷ care le permite să acceseze sprijin și asistență. Prin urmare, consolidarea capacității personalului medical de a identifica și sprijini victimele violenței este un aspect crucial în prevenirea și adresarea violenței de gen."

Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene (ADF) a publicat în 2014 un studiu care a investigat violența împotriva femeilor din Uniunea Europeană (UE). Rezultatele au arătat că una din trei femei victime ale violenței fizice și/sau sexuale din partea partenerului și una din patru femei victime ale violenței fizice și/sau sexuale din partea altor persoane, exclusiv partenerul, au contactat un serviciu sau o organizație pentru a primi asistență de specialitate. Rezultatele arată că numai 25% dintre victime au raportat vreun act de violență, iar cele care au făcut-o, cel mai probabil au contactat serviciile medicale, sau poliția.⁴⁸ Este clar că furnizorii de servicii medicale și toți cei care lucrează în domeniul sănătății au un rol esențial în a oferi asistență imediată victimelor violenței, chiar dacă acestea nu au dezvăluit actul de violență.

CELE MAI FRECVENTE MOTIVE PENTRU CARE ANUMITE FEMEI NU SOLICITĂ AJUTOR:

⁴⁹

- ▶ Aleg să facă față singure sau să dezvăluie actele de violență cuiva apropiat lor
- ▶ Cred că nimeni nu le poate ajuta
- ▶ Situația lor a fost prea 'minoră' pentru a implica servicii
- ▶ **Nu au avut informații despre serviciile disponibile sau nu au existat servicii disponibile**

Serviciile specializate sunt, de asemenea, esențiale pentru femei, în special pentru că multe femei mărturisesc că se simt rușinate, jenate și se învinovătesc pentru violența suferită. Serviciile de asistență specializată pentru victimele violenței pot întări procesul de recuperare, înainte, în timpul și după ce au primit îngrijiri medicale, deoarece aceste servicii validează experiențele și sentimentele femeilor, iau în considerare situațiile lor fără a le judeca și le oferă un mediu unde

Deoarece multe victime ale violenței de gen nu au cunoștință despre serviciile de asistență din comunitatea în care trăiesc, este esențial ca facilitatorii pentru prevenirea și combaterea violenței și cadrele medicale să conlucreze pentru a acoperi această lipsă.

⁴⁶ FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 28.

⁴⁷ FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 60.

⁴⁸ FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 60.

⁴⁹ FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014) p. 66.

pot fi în siguranță. Mai mult decât atât, este demonstrat că prevenirea și combaterea violenței de gen poate reduce consecințele asupra victimelor.⁵⁰

Prin urmare, proiectul IMPLEMENT își propune să îmbunătățească în mod specific colaborarea dintre asistența specializată în prevenirea și combaterea violenței și serviciile medicale. Abordarea violenței de gen prin încurajarea și consolidarea unei cooperări între mai multe instituții poate răspunde mult mai eficient nevoilor victimelor. Așa cum va fi demonstrat în acest manual, proiectul IMPLEMENT prezintă feluri în care poate fi stabilită o cooperare de succes între mai multe instituții din țările partenere, cu scopul de a adresa violența de gen. Această cooperare poate fi stabilită prin diferite mijloace, dar în special printr-o comunicare îmbunătățită și un sistem eficient de referire între instituțiile de sănătate (**leader medical**) și organizațiile de femei (**facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen**). Pentru mai multe informații despre cooperarea multisectorială, vezi Capitolul 7.

Personalul medical trebuie să fie instruit asupra felului în care întrebă despre abuz, să răspundă adecvat și să refere cazurile către servicii specializate pe violența de familie.

Studiul efectuat de ADF în 2014 prezintă rezultate despre procentul femeilor din UE care au contactat poliția sau alte servicii după ce au fost supuse la o formă de violență fizică și/sau sexuală. Aceste rezultate, prezentate mai jos, în Tabelul 6, arată că este mult mai probabil ca femeile să contacteze un medic sau o unitate sanitară, urmate de poliție și spital. Există diferite motive pentru care femeile aleg să nu contacteze niciun serviciu, însă principalele motive, așa cum sunt indicate de studiul ADF, sunt următoarele: femeile simt că ar trebui să facă față situației singure sau să implice pe cineva care le este apropiat lor, precum un membru al familiei sau un prieten; cred că situația este prea minoră sau nu s-au gândit niciodată să contacteze o organizație pentru a primi ajutor; nu au știut la cine să apeleze; nu era niciun serviciu disponibil.⁵¹

Tabel 6: FEMEILE CARE AU CONTACTAT ORGANIZAȚII SAU SERVICII DUPĂ INCIDENTE GRAVE DE VIOLENȚĂ ÎNCEPÂND DE LA VÂRSTA DE 15 ANI (UE28)⁵²

Servicii	Violență fizică din partea partenerului	Violență sexuală din partea partenerului	Violență fizică din partea altor persoane, exclusiv partener	Violență sexuală din partea altor persoane, exclusiv partener
Poliția	14%	15%	13%	14%
Spital	11%	12%	9%	12%
Doctor, centru medical, sau altă unitate sanitară	15%	22%	10%	16%
Adăposturi pentru femei	3%	6%	(0)	(1)
Organizații de asistență pentru victime	4%	4%	1%	4%

3. IDENTIFICAREA VIOLENȚEI DE GEN

Chiar dacă victimele violenței de gen accesează mai mult serviciile de sănătate, asta nu înseamnă că vor dezvălui imediat experiența lor. Dacă personalul medical întrebă cu atenție pacientele care se prezintă cu simptome, ce pot indica faptul că au fost expuse la violență de gen, acest lucru poate crește șansele ca pacienta să dezvăluie evenimentele prin care trece. Prin urmare, facilitarea dezvăluirii violenței de gen este un punct de plecare important pentru orice intervenție din sănătate. Odată ce formularea întrebărilor cu privire la violența de gen

87% dintre femei consideră că este acceptabil ca doctorii să întrebe despre violență atunci când pacientele prezintă anumite leziuni
(FRA, p. 69)

⁵⁰ Ramsay J, Carter Y, Davidson L, Dunne D, Eldridge S, Feder G et al. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. Cochrane Database Syst Rev 2009;(3):CD005043.

⁵¹ FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 66.

⁵² FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 65.

este făcută într-o manieră profesionistă, aceasta poate ajuta la înlăturarea sentimentelor de izolare, blamare și rușine pe care victimele violenței le pot simți. De asemenea, aceste întrebări pot transmite mesajul că există ajutor disponibil pe care pot să îl acceseze odată ce se simt pregătite.⁵³

3.1 Procedura de screening universal vs. identificarea cazurilor

În unitățile sanitare, sunt utilizate două abordări pentru a facilita dezvoltarea violenței de gen: procedura de screening universal și identificarea cazurilor. Procedura de screening universal este cunoscută și sub numele de control de rutină, iar în cadrul acestei abordări este necesar ca fiecare femeie care se prezintă la o unitate sanitară să fie întrebată despre expunerea la violență de gen. Pe de altă parte, identificarea cazurilor (cunoscută și sub numele de investigație clinică) se referă la interviuarea femeilor despre violența de gen în momentul în care prezintă anumite simptome clinice, istoricul de agresiuni, și, dacă este adecvat, include și examinarea pacientei.⁵⁴

Procedura de screening universal: cunoscută și sub numele de control de rutină; întrebări de rutină cu privire la expunerea femeilor la violență de gen, odată ce se prezintă în unitățile sanitare.

Identificarea cazurilor: cunoscută și sub numele de investigație clinică, reprezintă interviuarea femeilor, care se prezintă într-o unitate sanitară cu simptome clinice, despre istoricul de agresiuni și, dacă este adecvat, include și examinarea pacientei.⁵⁵

Potrivit unui studiu recent efectuat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), procedura de screening universal poate fi dificil de efectuat în unitățile sanitare, în special când există capacități limitate de răspuns, opțiuni limitate de referire, dar și personal și resurse limitate. Acest lucru poate avea, la rândul său, un impact major asupra pacientelor, care pot dezvălui experiențele lor fără a primi niciun sprijin eficient.

Identificarea cazurilor, s-a dovedit a fi cea mai eficientă metodă atunci când este selectivă și se bazează pe considerente clinice făcute cu atenție, în special atunci când personalul medical este instruit asupra felului în care trebuie să răspundă într-o astfel de situație. În acest sens, proiectul IMPLEMENT este un exemplu bun și urmărește recomandările OMS de a "îmbunătăți capacitatea personalului medical de a răspunde adecvat în cazul în care indivizii aleg să dezvăluie violența, prezintă semne și simptome asociate cu violența, sau suferă de forme grave de abuz."⁵⁶

Prin urmare, procedura de screening universal nu este recomandată. Chiar dacă această metodă crește rata de identificare, aceasta nu reduce actele de violență ulterioare și nici nu aduce beneficii pentru sănătatea femeii. În schimb, metoda de identificare individuală a cazurilor este recomandată. Personalul medical trebuie să întrebe pacientele despre expunerea la violență în momentul evaluării condițiilor care au fost cauzate de violență sau în care violența provoacă complicații pentru a putea astfel îmbunătăți diagnosticarea/identificarea victimelor și oferirea îngrijirilor medicale necesare.⁵⁷

⁵³ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 66.

⁵⁴ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 67.

⁵⁵ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 67.

⁵⁶ WHO, "Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines" (2013), p. 19.

⁵⁷ WHO, "Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines" (2013), p. 18.

Cu toata acestea, procedura de screening universal poate fi utilizată în anumite circumstanțe:

- Femeile se prezintă cu simptome și tulburări de sănătate mintală (depresie, anxietate, stres posttraumatic, auto-vătămare/tentative de suicid) ca urmare a legăturii puternice dintre tulburările de sănătate mintală prezente la femei și violența cauzată de partenerul intim
- Consiliere și testare HIV, deoarece violența cauzată de partener poate influența dezvoltarea diagnosticului HIV sau poate pune în pericol siguranța femeii care dezvăluie situația ei, dar și abilitatea acestora de a aplica strategii de reducere a riscurilor
- Îngrijiri prenatale, ca urmare a vulnerabilității mamei și copilului, dar și luarea în considerare a posibilității de urmărire a sarcinii, în cazul îngrijirii prenatale.⁵⁸

3.2 Simptomele, semnele și comportamentele violenței de gen

Următoarele exemple sunt indicatori care pot arăta că pacienta a fost expusă la violență în trecut, sau se confruntă în prezent cu violența, dar și simptome rezultate în urma confruntării cu violența de gen. Este important de reținut că **niciunul din semnele, simptomele, sau comportamentele enumerate mai jos, nu indică automat că o femeie s-a confruntat cu violența de gen. Acestea ar trebui să ridice semne de întrebare și să determine personalul medical să vorbească cu aceste femei în privat, dar și să le întrebe dacă au fost expuse la violență.** Chiar dacă pacienta alege să nu dezvăluie situația ei în acel moment, aceasta va ști că medicul este conștient de situația ei și se va putea întoarce în viitor pentru a vorbi despre aceasta.⁵⁹

CONDIȚII CLINICE ASOCIATE CU VIOLENȚA DE GEN:⁶⁰

- ▶ Depresie, anxietate, stres posttraumatic, tulburări de somn
- ▶ Gânduri/tentative de suicid sau auto-vătămare
- ▶ Abuz de alcool sau alte substanțe
- ▶ Simptome gastro-intestinale cronice inexplicabile
- ▶ Simptome inexplicabile la nivelul organelor reproducătoare, inclusiv dureri pelviene și disfuncție sexuală
- ▶ Afectarea sistemului reproductiv, inclusiv multiple sarcini nedorite și/sau avorturi, îngrijiri întârziate ale sarcinii, rezultate adverse ale sarcinii
- ▶ Simptome genito-urinare inexplicabile, inclusiv urinare frecventă sau infecție la rinichi
- ▶ Sângerări vaginale repetate și boli cu transmitere sexuală
- ▶ Durere cronică inexplicabilă
- ▶ Leziuni traumatiche, în special dacă sunt repetate și au o explicație vagă sau implauzibilă
- ▶ Probleme cu sistemul nervos central, de exemplu dureri de cap, probleme cognitive, pierderea auzului
- ▶ Consultații repetate fără niciun diagnostic clar
- ▶ Partener/soț intruziv sau alt adult care însoțește femeia la consultații

COMPORTAMENTE ASOCIATE CU VIOLENȚA DE GEN:⁶¹

- ▶ Accidentări care au o explicație inconsistentă
- ▶ Programări frecvente la medic pentru simptome vagi
- ▶ O femeie încearcă să ascundă rănilor sau să reducă amploarea acestora
- ▶ O femeie evită să vorbească în fața partenerului sau a adultului care o însoțește, sau pare să îi fie frică de față cu partenerul sau adultul care o însoțește

⁵⁸ UNFPA-WAVE, ("Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 67.

⁵⁹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 68.

⁶⁰ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 67.

⁶¹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 68.

- ▶ Nerespectarea tratamentului
- ▶ Programări ratate frecvent
- ▶ Multiple leziuni care sunt în etape diferite de vindecare
- ▶ Femeia pare speriată, anxioasă sau depresivă
- ▶ Partenerul este agresiv și dominant, vorbește în locul femeii sau refuză să părăsească încăperea
- ▶ O femeie frecventează puțin sau nu frecventează deloc clinicile prenatale

3.3 Barierele sistemului de sănătate în abordarea violenței de gen

Există multe bariere care ar putea împiedica femeile expuse la violența de gen să acceseze îngrijirile de sănătate și să dezvăluie personalului medical actele de violență suferite. Chiar dacă aceste bariere acționează la nivelul relației cu partenerul, familia și comunitatea, astfel necesitând intervenții dincolo de sistemul de sănătate, este important ca personalul medical să fie conștient de existența lor pentru a putea oferi îngrijiri eficiente și a referi cazurile către servicii relevante, precum adăposturi, centre de criză sau centre de consiliere. Aceste organizații pot ajuta femeile să abordeze câteva din aceste bariere, de exemplu oferirea unui adăpost, consiliere legală sau alt sprijin.⁶²

BARIERE ÎNTÂLNITE DE FEMEI ÎN ACCESAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI DEZVĂLUIREA VIOLENȚEI:⁶³

- ▶ **Rușine, vinovăție și sentimentul de a fi singura vinovată sau parțial responsabilă pentru violența suferită:** o femeie care este supusă la violența de partenerul ei intim, poate să creadă cu convingere că ea poate opri violența dacă se supune dorințelor agresorului și „devine” mai bună.
- ▶ **Teama de represalii din partea agresorului:** Femeile care trăiesc într-o relație violentă pot manifesta frică față de o posibilă escaladare a violenței sau alte amenințări, deoarece partenerii violenți, de obicei, le interzic femeilor să vorbească despre actele de violență cu alte persoane și amenință cu viitoare acte de violență.
- ▶ **Teama de stigmatizare și excludere socială** de către familiile lor și comunitățile în care trăiesc.
- ▶ **Izolarea socială** și sentimentul că trebuie să îndure singure violența suportată.
- ▶ **Expunerea la maltratare de lungă durată** care poate afecta încrederea și stima de sine a unei femei atât de puternic încât căutarea și acceptarea sprijinului devine dificilă de făcut.
- ▶ **Lipsa opțiunilor sigure** pentru copiii lor și frica de a nu pierde custodia copilului.
- ▶ Teama de a nu atrage atenția asupra **statutului de imigrant ilegal**, sau de a nu pierde statutul odată cu separarea de soțul violent.
- ▶ **Lipsa opțiunilor realiste** (ex. resurse financiare, locuință, loc de muncă sau securitate).

POT EXISTA ȘI TREBUIE ABORDATE DE CĂTRE SERVICIILE DE SĂNĂTATE ȘI ALTE BARIERE ÎNTÂLNITE DE FEMEI, INCLUSIV URMĂTOARELE:⁶⁴

- ▶ **Lipsa accesului fizic** la serviciile de sănătate pentru femeile care locuiesc în zone izolate;
- ▶ **Frica de răspunsuri negative** din partea furnizorilor de servicii și de a fi judecate pentru că nu s-au despărțit de partenerul abuziv, în special când femeia deja a primit astfel de răspunsuri în trecut;
- ▶ **Nesiguranța în ceea ce privește următorii pași pe care îi vor face personalul medical**, de exemplu, dacă va fi informată poliția sau dacă agresorul va fi abordat;
- ▶ **Bariere lingvistice și culturale** pe care femeile imigrante și femeile care aparțin unui grup etnic le înfruntă

⁶² UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 182.

⁶³ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 182.

⁶⁴ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 182.

- ▶ **Aspecte situaționale** ale ședințelor de consiliere sau a tratamentului, precum condițiile fizice necorespunzătoare ale instituției sau comportamentul indiferent al medicilor și a asistentelor.

BARIERE ÎNTÂLNITE DE PERSONALUL MEDICAL ÎN OFERIREA SERVICIILOR EFICIENTE PENTRU VICTIMELE VIOLENȚEI DE GEN: ⁶⁵

Pentru a oferi sprijin eficient victimelor violenței, personalul medical trebuie să înțeleagă dinamica violenței de gen și să fie informați cu privire la serviciile de asistență disponibile și asupra protocoalelor și procedurilor deja existente.

- ▶ **Cunoștințe insuficiente cu privire la cauzele, consecințele și dinamica violenței de gen:** Dacă personalul medical nu întreabă despre sau nu recunosc simptomele violenței de gen, aceștia pot diagnostica greșit victimele, sau pot oferi îngrijiri neadecvate.
- ▶ **Propriile atitudini și concepțiile greșite** despre violența de gen pot duce la percepția că, violența din partea partenerului intim este o chestiune privată sau pot conduce la blamarea pacientei pentru violență.
- ▶ **Propriile experiențe** cu violența de gen în trecut.
- ▶ **Lipsa competențelor clinice pentru a răspunde la violența de gen:** Drept consecință, personalul medical poate fi reticent în a întreba despre violența de gen pentru a evita să deschidă "cutia Pandorei". Lipsa de cunoștințe și competențe pot, de asemenea, să îi pună viața și siguranța pacientei în pericol. De exemplu, când personalul medical manifestă atitudini negative față de o pacientă care a fost violată, sau când discută despre leziunile unei femei în așa fel încât poate fi auzit de soțul violent care așteaptă afară.
- ▶ **Lipsă de informații cu privire la serviciile de asistență existente** și lipsa contactelor profesionale adecvate care ar putea folosi ca puncte de referință pentru referire.
- ▶ **Lipsă de timp pentru îngrijiri medicale**, dar și finanțări insuficiente pentru consiliere. Este dificil de estimat cât timp consumă o conversație, iar personalul medical este îngrijorat că trebuie să ia din timpul destinat altor pacienți.
- ▶ **Lipsa sprijinului instituțional** precum protocoale standardizate, formulare de documentare a cazului sau personal instruit pentru a lucra cu victimele violenței de gen.
- ▶ **Incertitudine cu privire la obligațiile legale**, cum ar fi regulile de confidențialitate sau raportarea obligațiilor.
- ▶ **Lipsa procedurilor standard, a politicilor și a protocoalelor** pentru a asigura că răspunsul personalului medical față de victimele violenței de gen respectă standardele de bună practică medicală.

3.4 Cerințe și criterii pentru a întreba despre violența de gen

Pentru a putea investiga posibile cazuri de violență, unitățile medicale și furnizorii de servicii de sănătate trebuie să se asigure că un număr minim de cerințe a fost respectat și, în același timp, trebuie să țină cont de siguranța pacientei.⁶⁶

ÎNAINTE DE A ÎNTREBA, PERSONALUL MEDICAL TREBUIE: ⁶⁷

- Să se asigure de existența unui protocol sau a unei proceduri standard de operare pentru a ghida intervenția
- Să fie instruit asupra felului în care va întreba și va răspunde femeilor care dezvăluie situația lor
- Să asigure siguranța, împreună cu confidențialitatea și respectarea vieții private
- Să dețină cunoștințe cu privire la resursele disponibile pentru femeile abuzate

⁶⁵ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 183.

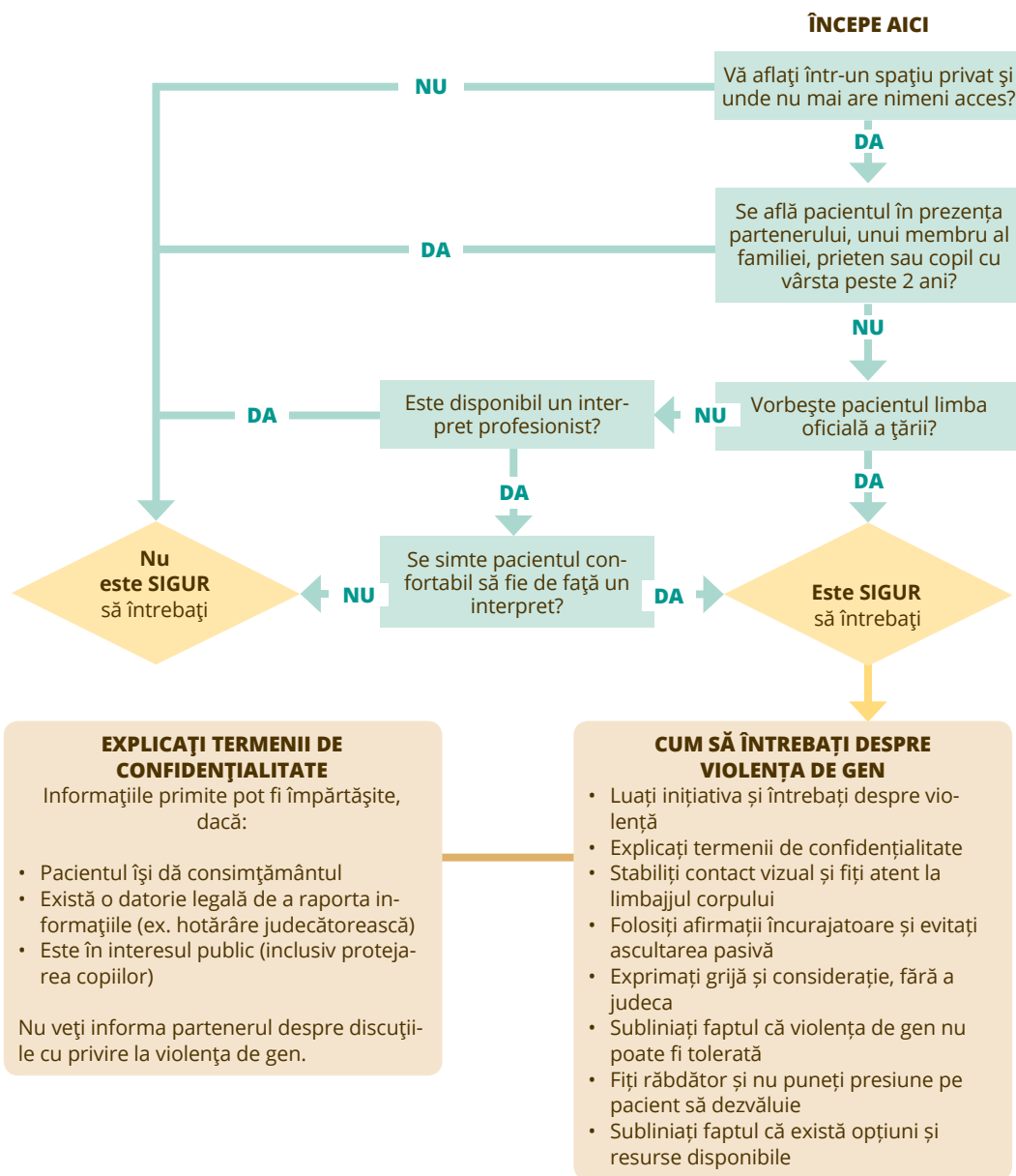
⁶⁶ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 68.

⁶⁷ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 68. Citat în WHO, "Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines" (2013), p. 19.

CRITERII PENTRU A ASIGURA SIGURANȚA PE PARCURSUL INTERVIULUI: ⁶⁸

- Spațiu privat și confidențial
- Evitarea interviului despre violență în prezența unui membru al familiei, a unui prieten, sau a unui copil cu vârsta peste 2 ani
- Asigurarea unui interpret pentru femeile imigrante, refugiate, sau care aparțin unui grup etnic și nu vorbesc limba locală
- Evitarea utilizării membrilor de familie pe post de interpreți

Figura 3: ESTE SIGUR SĂ ÎNTREBĂM DESPRE VIOLENȚA DE GEN? ⁶⁹



⁶⁸ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 68.

⁶⁹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 69. (IMPLEMENT a mis à jour cette figure pour les besoins de ce manuel).

3.5 Cum să întrebăm despre violența de gen

Să întrebați o femeie dacă a fost supusă la violența de gen poate reprezenta o provocare pentru profesioniștii din domeniul sănătății. Această secțiune este destinată să ajute la creșterea cunoștințelor și a încrederii profesioniștilor în a întreba despre violența de gen. Odată ce circumstanțele sunt considerate sigure, așa cum este evidențiat în figura 3.4 și figura 3, personalul medical poate începe interviul.⁷⁰

RECOMANDĂRI ȘI SFATURI PENTRU A COMUNICA CU VICTIMELE VIOLENȚEI DE GEN:⁷¹

- ▶ **Luati inițiativa de a întreba despre violență**, dar nu întrebați despre violență în prezența partenerului, a unui membru din familie, sau a unui prieten
- ▶ **Explicați faptul că informațiile vor rămâne confidențiale** (și informați despre orice limită a confidențialității)
- ▶ **Folosiți contactul vizual** și concentrați-vă toată atenția asupra pacientei
- ▶ **Fiți conștient de limbajul nonverbal** (fiți foarte atent la tonul folosit, poziția corpului, felul în care vă țineți capul și brațele, toate acestea transmit femeii un mesaj cu privire la felul în care percepeți situația)
- ▶ **Evitați ascultarea pasivă și lipsa comentariilor** – demonstrați că sunteți un ascultător activ
- ▶ **Exprimați grijă și considerație fără a judeca** și validați ceea ce spune – evitați întrebările care ar putea sugera că este vinovată, ca și întrebările care încep cu “de ce”
- ▶ **Subliniați faptul că violența în familie nu poate fi tolerată** și nu trebuie acceptată și amintiți-i din nou că sentimentele ei sunt normale/obișnuite
- ▶ **Fiți răbdător** cu victimele violenței în familie; rețineți că ele sunt într-o situație de criză și pot avea sentimente contradictorii
- ▶ **Nu puneți presiune pe victimă să dezvăluie violența** și explicați-i că se poate întoarce pentru asistență suplimentară
- ▶ Subliniați faptul că violența nu este din vina ei, ci că agresorul este responsabil pentru comportamentul său
- ▶ **Folosiți afirmații încurajatoare precum** “Îmi pare rău că vi s-a întâmplat asta”, lucru ce ar putea încuraja femeia să dezvăluie mai multe informații
- ▶ **Subliniați faptul că există opțiuni și resurse** disponibile
- ▶ Când începeți să întrebați despre violența în familie, începeți prin a utiliza o **propoziție introductivă**, care explică pacientei faptul că violența în familie afectează multe femei și are consecințe asupra sănătății lor.

Când întrebați despre violența de gen, folosiți eficient limbajul corpului, ascultarea activă, contactul vizual și un limbaj încurajator

EXEMPLE DE PROPOZIȚII ȘI ÎNTREBĂRI INTRODUCATIVE ÎN TIMPUL INTERVIULUI:⁷²

1. “Din experiența mea, știu că multe femei sunt expuse la violență în familie și abuz. Vi se întâmplă asta și dumneavoastră?”
2. “Știm că multe femei sunt expuse la violență în familie și abuz, iar acest lucru le afectează sănătatea. Mă întreb dacă ați fost vreodată expusă la violență în familie?”
3. “Multe dintre pacientele pe care le tratez se confruntă cu violență în familie și abuz. Poate fi înfricoșător și multe femei se simt incomfortabil să vorbească despre asta. V-ați confruntat vreodată cu abuz sau violență în familie?”

⁷⁰ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 70.

⁷¹ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 70.

⁷² UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 71.

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI DIRECTE ÎN TIMPUL INTERVIULUI:⁷³

1. "Sunt îngrijorat de faptul că simptomele dumneavoastră ar putea fi cauzate de cineva care vă rănește. V-a rănit cineva în ultima vreme?"
2. "Din experiența noastră, știm că pacienții pot avea o astfel de leziune ca urmare a unui atac fizic. Vi s-a întâmplat acest lucru?"
3. "V-a umilit sau amenințat partenerul/fostul partener sau un membru adult al familiei?"
4. "Vă este frică de partenerul dumneavoastră, fostul partener, sau de un membru adult al familiei?"
5. "Ați fost forțată să întrețineți relații sexuale când nu ați vrut să faceți asta?"
6. "A încercat vreodată partenerul dumneavoastră să vă restricționeze libertatea sau să vă oprească din a face lucruri care erau importante pentru dumneavoastră?"

i de asemenea, poate fi de ajutor dacă sunt afișate informații scrise și materiale despre violența în familie, în unitățile medicale, lucru ce poate încuraja femeile să vorbească despre violență.

ASISTENȚĂ DE PRIMĂ LINIE

Când o femeie dezvăluie că a fost supusă la violență, personalul medical trebuie să-i ofere asistență de primă linie. În cazul în care acest lucru nu este posibil, trebuie să se asigure că un profesionist (din unitatea lor medicală sau din cadrul unui alt serviciu ușor de accesat) este disponibil imediat pentru a oferi asistență de primă linie.

Asistența de primă linie "se referă la nivelul minim de asistență acordat victimelor (în special consiliere psihologică) și la validarea experiențelor femeilor. Toate femeile care dezvăluie că au fost supuse la violență trebuie să beneficieze de acest tip de asistență. Asistența de primă linie are multe elemente în comun cu ceea ce numim 'prim ajutor psihologic' în cazul situațiilor de urgență care implică experiențe traumatiche".⁷⁴

PRINCIPII ORIENTATIVE ÎN ASISTENȚA FEMEILOR:⁷⁵

- Nu judecați pacientele ci încurajați-le și validați experiențele acestora
- Oferiți îngrijire și asistență care răspunde preocupărilor lor dar care nu deranjează
- Întrebați despre istoricul ei cu privire la actele de violență, ascultați cu atenție, dar nu puneți presiune pe ea să vorbească (trebuie să fiți atenți când se discută subiecte sensibile în prezența interpreților)
- Ajuțați pacientele să găsească informații despre resurse, inclusiv servicii juridice sau alte servicii de care cred că au nevoie
- Ajuțați pacientele să crească siguranța pentru ele și copiii lor, când este nevoie
- Consultația trebuie să se desfășoare într-un mediu privat și în condiții care să asigure confidențialitatea
- Oferiți sau mobilizați sprijin social

Împreună cu sprijin și validare, asistența de primă linie presupune ca personalul medical să fie răbdător, să nu pună presiune pe femei să vorbească despre experiențele lor și să asigure accesul la informații și resurse (OMS, "Răspunsul la violența cauzată de partenerul intim și violența sexuală împotriva femeilor", p. 3)

3.6 Efectuarea examinării medicale și oferirea îngrijirilor medicale

Odată ce pacienta a dezvăluit violența domestică, personalul medical trebuie să efectueze, dacă este cazul, un examen medical și să ofere îngrijiri medicale. Pe parcursul întregului proces de examinare și îngrijire, personalul medical trebuie să ia în considerare faptul că victimele violenței sexuale sunt deseori într-o stare crescută de conștientizare și sunt foarte sensibile. În timp ce suportul oferit de facilitatori poate ajuta în procesul de vindecare emoțională, în același timp, comentariile nepotrivite din partea poliției, medicilor sau a altor persoane, pot

⁷³ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 71.

⁷⁴ WHO, "Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women" (2013), p. vii.

⁷⁵ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 210. Citat în WHO, "Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women" (2013), Recommendations 1, 10, 12, 24.

contribui la accentuarea stării de discomfort al pacientei în timpul consultării și pot împiedica recuperarea pe termen lung.⁷⁶

ISTORIC ȘI EXAMINARE

Personalul medical trebuie mai întâi să obțină **un consimțământ informat** de la pacientă. Aceasta înseamnă că pacientei îi vor fi explicate toate aspectele legate de consultare, astfel încât să poată înțelege toate opțiunile pe care le are și să poată lua decizii informate cu privire la acțiunile viitoare. Cadrele medicale trebuie să menționeze despre orice limită a confidențialității, precum obligațiile legale de a raporta violența de gen poliției sau autorităților. Dacă sunt obligați de legislația națională, membrii ai personalului medical trebuie să îi ceară pacientei să semneze un formular de consimțământ informat. Examinarea unei persoane fără consimțământ poate duce la plângeri penale împotriva personalului medical. Mai mult, în unele jurisdicții, rezultatele unei examinări efectuate fără consimțământul pacientei, nu poate fi folosită în instanță judecătorească.⁷⁷

Consimțământul informat este unul din elementele cele mai importante care trebuie obținute de la pacientă, înainte de efectuarea procesului de examinare și documentare.

Următorul pas este de face anamneza cazului, înregistrând evenimentele petrecute pentru a determina tipul de intervenție necesară. Istoricul trebuie să includă o descriere detaliată a atacului sau a violenței emoționale, durata, folosirea armelor, dar și data și ora atacului.⁷⁸

ÎN CAZURILE VIOLENȚEI SEXUALE, URMĂTOARELE INFORMAȚII TREBUIE ADĂUGATE:⁷⁹

- ▶ timpul trecut de la săvârșirea agresiunii și tipul agresiunii
- ▶ riscul de sarcină
- ▶ riscul contractării virusului HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală (ITS)
- ▶ starea de sănătate mintală a femeii⁸⁰

CÂND PACIENTA ESTE ÎNTREBATĂ DESPRE VIOLENȚA DE GEN, PERSONALUL MEDICAL TREBUIE:⁸¹

- ▶ Să îi ceară pacientei să spună **cu cuvintele ei** ce s-a întâmplat;
- ▶ **Să evite întreprerile inutile** și să pună întrebări de clarificare numai după ce pacienta a terminat de relatat;
- ▶ **Să fie atent la amănunte**, ținând cont de faptul că unii pacienți evită anumite detalii jenantă ale atacului, precum acte de penetrare anală sau contact sexual oral;
- ▶ **Să folosească întrebări deschise** și să evite întrebările care încep cu "de ce", care de obicei sugerează blamare;
- ▶ Să pună întrebări într-o manieră **empatică, fără a judeca**. De exemplu, folosirea unui ton foarte cald, menținerea contactului vizual atât cât este adecvat și evitarea exprimării șocului sau neîncrederii.

Odată ce a fost obținut istoricul, personalul medical trebuie să efectueze o examinare fizică completă (din cap până în picioare; în cazul violenței sexuale inclusiv examinarea organelor sexuale ale pacientelor) numai dacă este adecvat:

⁷⁶ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 73.

⁷⁷ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 74. Également cité dans WHO, "Guidelines for Medico-Legal Cares of Victims of Sexual Violence" (2003).

⁷⁸ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 74.

⁷⁹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 74.

⁸⁰ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 75.

⁸¹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 75.

LISTĂ EXAMINĂRI FIZICE PENTRU VICTIMELE VIOLENȚEI DE GEN: ⁸²

- ✓ Explicați procesul medical de examinare: ce include, de ce și cum este făcut, pentru a evita ca examinarea medicală să devină în sine o altă experiență traumatică. De asemenea, oferiți-i pacientei posibilitatea de a pune întrebări
- ✓ Întrebați pacienta dacă dorește să fie consultată de un medic de sex feminin (în special în cazurile violenței sexuale)
- ✓ Nu lăsați pacienta singură (ex. când așteaptă pentru examinare)
- ✓ Rugați pacienta să se dezbrace complet și să își pună halatul de spital, pentru a putea observa și leziunile ascunse
- ✓ Examinați și zonele acoperite de păr și haine
- ✓ Dacă a fost supusă la violență sexuală, examinați întreg corpul – nu doar zona genitală sau abdominală
- ✓ Examinați atât leziunile minore cât și cele majore
- ✓ De asemenea, notați și simptomele emoționale și psihologice
- ✓ Pe parcursul examinării fizice, informați pacienta asupra a ceea ce urmează să faceți și cereți permisiunea. Menționați întotdeauna când anume și unde va fi atinsă; explicați și arătați instrumentele și materialele de colectare
- ✓ Pacientele pot refuza examinarea fizică sau o parte din examinare. În procesul de recuperare a pacientei, este important să aibă un nivel de control asupra examinării
- ✓ Probele medicale și medico-legale trebuie colectate în timpul examinării (acest lucru trebuie făcut de un profesionist instruit în medicină legală)
- ✓ Furnizarea serviciilor medicale și medico-legale în același timp, în același loc și de aceeași persoană, reduce numărul de examinări și poate asigura că nevoile pacientei sunt adresate corespunzător

4. DOCUMENTAREA VIOLENȚEI DE GEN

Personalul medical are o **obligație profesională** să înregistreze toate detaliile unei consultații. Notițele medicilor trebuie să reflecte lucrurile pe care pacienta le-a spus, dar și ceea ce medicul a văzut și examinarea făcută de acesta. De asemenea, aceste notițe trebuie să rămână confidențiale.

Înregistrarea detaliilor nu este doar o obligație profesională, ci este importantă și pentru **dosarul medical**, mai ales pentru că acestea pot fi **folosite în unitățile medico-legale ca și punct de plecare pentru constituirea probelor în instanță**. Documentarea consecințelor asupra sănătății poate ajuta unitatea de medicină legală în procesul de constatare, dar în același timp, poate expune informații cu privire la actele de violență din prezent și trecut. Lipsa de coordonare între personalul medical, medico-legal și poliție/procurori poate duce la pierderea probelor. Pentru ca aceasta să nu se întâmple, este esențial ca personalul medical să înțeleagă legăturile dintre medicina legală și justiție, pentru a putea facilita accesul femeii la sistemul judiciar.

În plus, această documentare poate ajuta alte cadre medicale care urmează să acorde asistență pacientei, facilitând astfel acordarea îngrijirilor potrivite în procesul de **monitorizare a stării** pacientei.⁸³

⁸² UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 215

⁸³ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 79.

4.1 Înregistrarea și clasificarea leziunilor

Personalul medical trebuie să descrie cu atenție leziunile examinate. Descrierea trebuie să includă tipul și numărul leziunilor, dar și localizarea acestora, folosind o **hartă a corpului**. Interpretarea tipurilor de leziuni în scopuri medico-legale este o procedură complicată și complexă care necesită expertiză din partea medicului care face această examinare. În practică, medicul și patalogul trebuie să știe, și sunt adesea întrebați de poliție, tribunal, sau avocați, detalii despre aceste leziuni, cu scopul de a determina cum a fost produsă cea leziune, de cât timp a fost produsă, sau care este nivelul de forță necesar pentru a produce o astfel de leziune.⁸⁴

Mecanismele pentru documentarea consultației includ notițe scrise de mână, diagrame, grafice și poze. Pe parcursul întregului proces de documentare, personalul medical trebuie să obțină **consimțământul informat**.

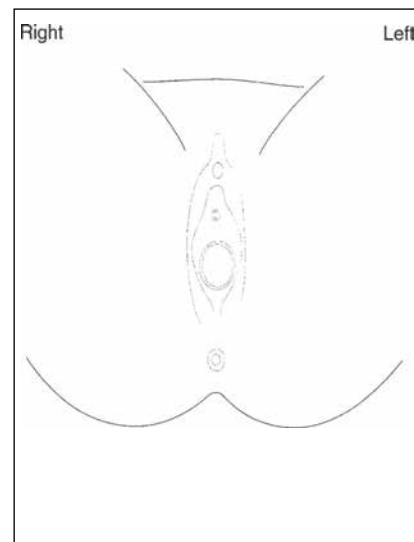
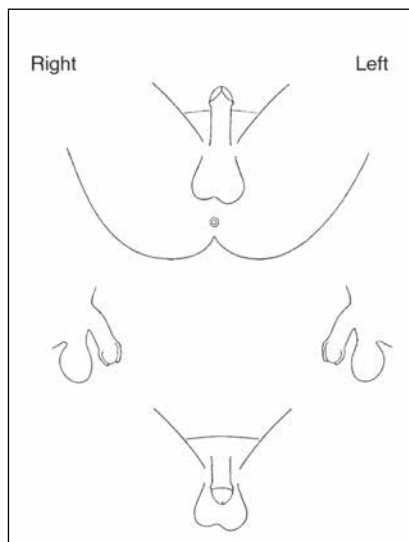
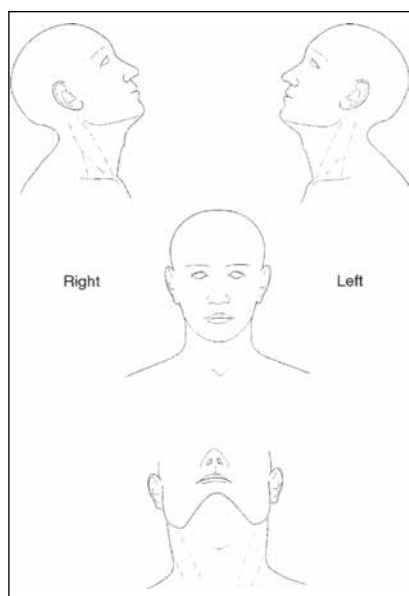
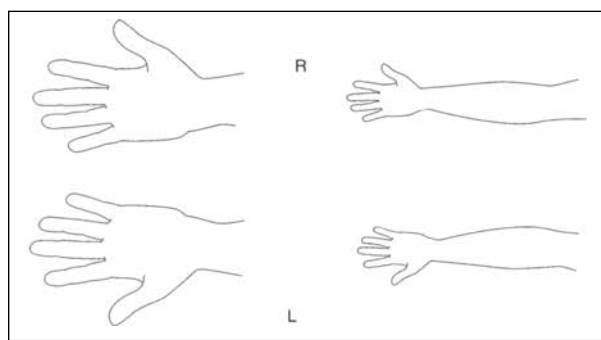
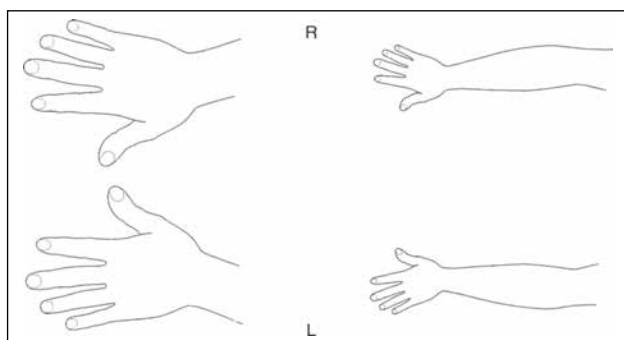
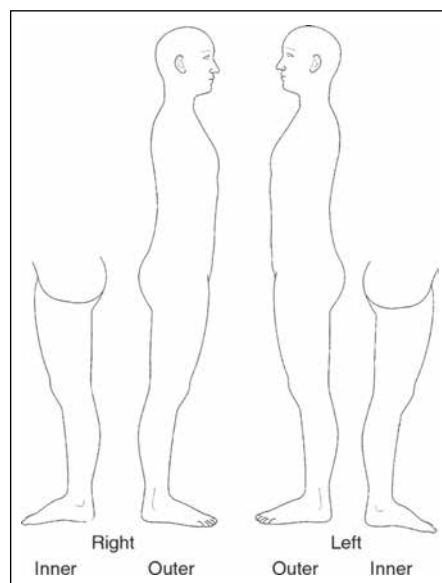
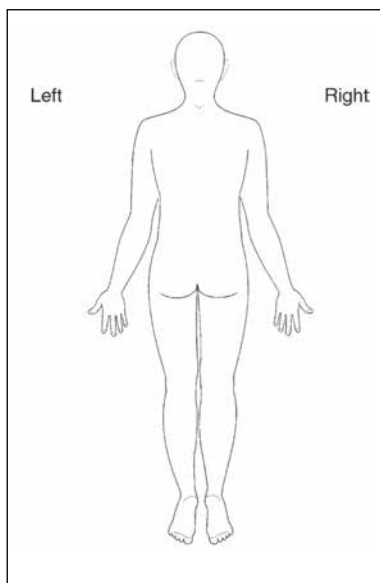
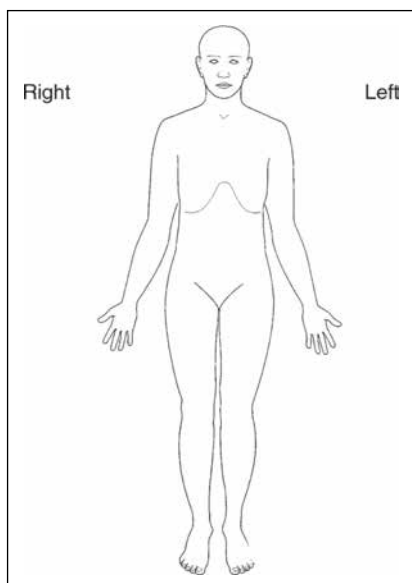
În anumite țări, autoritățile de sănătate publică oferă formulare standard de documentare, unele dintre ele fiind obligatorii. Un model de formular folosit pentru a ghida consultarea victimelor violenței sexuale poate fi adaptat pentru a răspunde nevoilor și circumstanțelor locale. Un astfel de exemplu este inclus în anexa manualului.

4.2 Documentarea violenței

Mecanismele pentru documentarea consultației includ notițe scrise de mână, diagrame, grafice și poze. Pe parcursul întregului proces de documentare, personalul medical trebuie să obțină **consimțământul informat**. În anumite țări, autoritățile de sănătate publică oferă formulare standard de documentare. Figurile de mai jos sunt exemple ale hărților corpului, care pot fi găsite în manualele dezvoltate de OMS.

⁸⁴ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 79.

EXAMINARE OMS HARTA CORPULUI ⁸⁵



⁸⁵ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 293-296.

DOCUMENTAREA ÎN CAZUL VIOLENȚEI SEXUALE TREBUIE SĂ INCLUDĂ URMĂTOARELE:⁸⁶

- ▶ Informații demografice (i.e. nume, vârstă, sex)
- ▶ Obținerea consimțământului informat
- ▶ Colectarea istoricului medical și ginecologic
- ▶ Raportarea agresiunii
- ▶ Rezultatele examinării fizice
- ▶ Teste și rezultatele acestora
- ▶ Planul de tratament
- ▶ Medicația administrată sau prescrisă
- ▶ Educația/informarea pacientei
- ▶ Referiri efectuate

LISTA PENTRU DOCUMENTAREA CAZURILOR DE ABUZ SEXUAL:⁸⁷

- ☑ Înregistrarea gradului de examinare fizică efectuată și toate rezultatele normale și negative care sunt relevante
- ☑ Documentarea tuturor informațiilor pertinente într-o manieră precisă și lizibilă
- ☑ În timpul consultației trebuie făcute notițe și diagrame
- ☑ Notițele nu trebuie modificate decât dacă acest lucru este poate fi clar identificat ca fiind o adăugare sau o modificare ulterioară
- ☑ Asigurarea că notițele sunt precise
- ☑ Utilizați cuvintele victimelor în ghilimele unde este posibil (folosiți limbaj neutru, precum “dl. Smith spune...” mai degrabă decât “pacienta presupune...”)
- ☑ Nu excludeți informații care sunt în afara interesului medical, precum “a fost vina mea că m-a lovit pentru că...” sau “merit să fiu bătută pentru că...”
- ☑ Pentru a asigura siguranța pacientei este important să nu notați detalii despre referirile efectuate, numele, adresele sau numerele de telefon ale adăposturilor oferite pacientei, în momentul în care faceți documentarea.

4.3 Fotografiera

Fotografierea este un instrument important care trebuie folosit de toți furnizorii de servicii medicale – indiferent dacă sunt specializați în medicina legală – pentru a documenta leziunile rezultate în urma violenței de gen, deoarece pozele sunt probe importante care pot fi folosite în instanță, împotriva agresorului. Totuși, este important de reținut faptul că pozele pot doar completa și nu înlocui celelalte metode de înregistrare și documentare menționate mai sus.

LUCRURI DE ȚINUT MINTE ÎN CAZUL FOLOSIRII FOTOGRAFIERII PENTRU DOCUMENTAREA REZULTATELOR:⁸⁸

- ☑ Respectați pacienta și obțineți **consimțământul informat**: comunicați rolul pozei și obțineți consimțământul informat pentru procedură
- ☑ **Identificare**: Fiecare poză trebuie să identifice subiectul, data și momentul în care a fost făcută; numărul total de poze din acel set trebuie specificat pe o etichetă
- ☑ **Scale**: Înainte de a face pozele, trebuie făcută o poză la graficul de culori. Sca-

⁸⁶ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 80.

⁸⁷ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 81.

⁸⁸ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 80. Citat în WHO, “Guidelines for Medico-legal cares of Victims of Sexual Violence” (2003).

lele sunt vitale pentru a demonstra dimensiunea leziunii. Acestea pot fi poziționate în plan orizontal sau vertical. Pozele trebuie să fie făcute împreună cu o scală, dar și separat

- ✓ **Orientare:** Prima poză trebuie să fie făcută la față, în scopuri de identificare. Acest lucru poate să nu fie necesar, dacă pozele au fost identificate în mod corespunzător. Fotografii ulterioare ar trebui să surprindă regiunea de interes, urmate de poze care au în prim-plan specifice leziuni
- ✓ **Lanț de custodie:** se aplică precum în cazul altor probe de medicină legală
- ✓ **Securitate:** Pozele fac parte din dosarul unei paciente, drept pentru care ar trebui să li se ofere același grad de confidențialitate
- ✓ **Senzitivitate:** Fotografierea este considerată de anumite culturi a fi un comportament inadecvat și poate fi nevoie de anumite consimțăminte pentru a face o poză (și a o lua). Prin urmare, trebuie să se obțină consimțământul informat

4.4 Depozitarea și accesul la dosarele și informațiile despre pacientă

Dosarele și informațiile despre paciente sunt strict confidențiale. Toți furnizorii de servicii de sănătate au o obligație profesională, legală și etică de a menține și de a respecta confidențialitatea și autonomia pacientului. Dosarele și informațiile nu trebuie divulgate nimănui, în afara celor care sunt implicați direct în caz, sau în conformitate cu legile locale și naționale.

Toate înregistrările pacientei (și orice specimen) trebuie depozitate într-un loc securizat. De obicei, probele biologice trebuie congelate sau puse la rece; verificați cerințele specifice de depozitare a probelor biologice conform laboratorului dumneavoastră.⁸⁹

4.5 Examinări medico-legale

O **examinare medico-legală** este definită ca "examinare medicală efectuată în vederea unei posibile proceduri judiciare care necesită expertiză medicală."⁹⁰ Scopul de bază al unei examinări medico-legale este de a colecta probe care ar putea dovedi sau infirma o legătură între indivizi și/sau între indivizi și locuri sau obiecte.⁹¹

În toate cazurile care implică violența de gen, **unde a fost comisă o infracțiune**, la fel ca în orice altă anchetă, următoarele principii de colectare a probelor trebuie să fie respectate cu strictețe:

- Colectarea cu atenție, evitând contaminarea;
- Colectarea probelor cât mai repede posibil, deoarece după 72 de ore de la atac valoarea materialului folosit ca probă scade dramatic;
- Etichetarea cu acuratețe a probelor;
- Uscarea tuturor probelor umede;
- Asigurarea că probele sunt în siguranță și nu pot fi falsificate;
- Menținerea continuității
- Documentarea detaliată a tuturor procedurilor de colectare și manipulare.

Personalul medical trebuie să fie informat cu privire la capacitatea și cerințele laboratoarelor de medicină legală cu care lucrează; este inutil să se colecteze probe care nu pot fi testate.⁹²

i Este important de re-marcat faptul că această informație nu se aplică tuturor profesioniștilor din sănătate, în special liderul medical care ia parte la proiectul IMPLEMENT. Cu toate acestea, această informație poate fi aplicabilă, în funcție de cerințele locului de muncă a liderului medical desemnat și/sau a personalului medical.

⁸⁹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 83.

⁹⁰ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 81.

⁹¹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 81. Citat în WHO, "Guidelines for Medico-legal cares of Victims of Sexual Violence" (2003).

⁹² UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 81.

Tabel 7: PRINCIPII ORIENTATIVE PENTRU A OFERI PROBE ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ SEXUALĂ: ⁹³

Scrierea rapoartelor	Furnizarea dovezilor/probelor
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicați ce vi s-a spus și ce ați observat 2. Utilizați terminologie precisă 3. Rămâneți obiectiv 4. Nu ieșiți din domeniul dumneavoastră de expertiză 5. Faceți distincția dintre constatări și opinii 6. Exemplificați toate probele colectate 7. Spuneți și scrieți numai ce ați repeta și sub jurământ în instanță 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiți pregătit 2. Ascultați cu atenție 3. Vorbiți clar 4. Utilizați un limbaj simplu și precis 5. Nu ieșiți din domeniul dumneavoastră de expertiză 6. Faceți distincția dintre constatări și opinii 7. Rămâneți neutru

5. EVALUAREA RISCURILOR ȘI PLANIFICAREA SIGURANȚEI

Siguranța pacienților care au fost expuse la violență de gen trebuie să fie în centrul oricărei intervenții din partea serviciilor medicale. Deoarece violența de gen este adesea caracterizată de un model în care controlul este repetitiv și coercitiv, cazurile cu acte de violență izolate sunt foarte rare. În plus, riscul de violență crește imediat după separare: majoritatea omorurilor, tentativelor de omor și a actelor de violență severe sunt comise când o victimă încearcă să își părăsească partenerul violent.⁹⁴

Cadrele medicale joacă un rol important în îndrumarea victimelor către un facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen, care este în legătură cu servicii de asistență specializată și care poate ajuta victima să evalueze riscurile și să își construiască un plan de siguranță.⁹⁵

5.1 Înțelegerea factorilor de risc pentru repetarea și escaladarea violenței

Ca principiu general, cu cât sunt mai mulți factori de risc care se aplică într-un anumit caz, cu atât este mai mare riscul ca actele de violență să se repete, sau ca violența să crească sau chiar să escaladeze.

FACTORI DE RISC: ⁹⁶

→ **Acte anterioare de violență împotriva femeii, copiilor sau a altor membri ai familiei, precum și a foștilor parteneri:** Investigați istoricul abuziv, formele și modelele de violență aplicate, dar și condamnări sau sesizări anterioare la poliție. Agresorii care au comis acte de violență frecvente, grave (cum ar fi utilizarea unei arme sau strangularea victimei) sunt în particular periculoși.

⁹³ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 82

⁹⁴ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 83

⁹⁵ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 83

⁹⁶ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 83-84.

- **Acte anterioare de violență în afara familiei**, ex. împotriva personalului furnizorilor de servicii sau a autorităților. Acestea de obicei indică o tendință generală de a folosi violența și acasă.
- **Separarea și divorțul** sunt momente care au un risc ridicat.
- **Acte de violență comise de alți membri ai familiei agresorului** pentru a controla victima și a o împiedica să plece.
- **Posesie și/sau uz de arme**: Posesia legală sau ilegală de arme crește riscul de violență armată, în special când agresorul a folosit sau a amenințat că va folosi arme în episoade anterioare de violență.
- **Abuzul de droguri și alcool** nu cauzează în sine violența, dar poate scădea pragul de control și astfel să contribuie la escaladarea violenței.
- **Amenințările** trebuie luate întotdeauna în serios. Este greșit să presupunem că persoanele care folosesc "numai" amenințări, nu sunt periculoase – de fapt, cazurile grave de violență sunt adesea precedate de amenințări. În special, amenințările cu moartea trebuie luate în considerare: multe din cazurile în care femeile au fost omorâte de partenerii lor intimi, acestea au fost amenințate cu moartea în repetate rânduri, înainte de a fi omorâte.
- **Gelozie extremă și posesivitate**: Agresorii care vor omorî sau își vor răni grav partenerile, sunt de obicei stăpâniți de dorința de a deține și de a-și controla partenerile, uneori percepend orice bărbat din jurul partenerii lor ca un rival, acuzând-o în mod constant de infidelitate.
- **Concepții și atitudini patriarhale extreme**, precum cele în care o femeie sau o fată trebuie să se supună soțului sau tatălui, care este capul familiei, sau să se conformeze concepțiilor rigide despre onoare și sexualitate.
- **Persecuție și teroare psihologică (urmărire)**: Mulți dintre agresori nu pot accepta separarea de partenera lor și încearcă să împiedice aceasta cu orice mijloace, inclusiv violență. Acest lucru poate conduce la comiterea actelor de violență și la amenințări chiar și după mulți ani de la despărțire.
- **Pericol pentru copii**: Copiii sunt, de asemenea, expuși la un risc deosebit de mare în timpul separării sau a divorțului. Agresiunea partenerului împotriva femeii poate fi extinsă și la copii și el se poate răzbuna abuzându-i sau omorându-i. De aceea, planurile de siguranță trebuie să includă întotdeauna măsuri cu privire la copii.
- **Încălcarea Ordinilor de Protecție eliberate de judecători** indică o situație de risc majoră deoarece arată că agresorul nu dorește să își schimbe comportamentul.
- **Posibili factori declanșatori** care pot duce la o escaladare bruscă a violenței includ: schimbările într-o relație, de exemplu dacă femeia se angajează fără voia partenerului, caută ajutor sau intenționează divorț.

Planurile de siguranță sunt dezvoltate de facilitatorii pentru prevenirea și combaterea violenței de gen, în cadrul serviciului specializat. Totuși, este important ca și personalul medical să înțeleagă procesul de planificare a siguranței, în caz de pericol extrem, trebuie contactată poliția, însă numai cu acordul femeii.

5.2 Înțelegerea evaluării riscurilor

Evaluarea riscurilor permite autorităților judiciare să decidă asupra acțiunilor ce se pot lua împotriva agresorului. De asemenea, aceasta permite cadrelor medicale și altor furnizori de servicii să sprijine pacientele în identificarea măsurilor necesare pentru creșterea siguranței dar și să atenționeze victimele asupra riscurilor.⁹⁷

ÎNTREBĂRI PENTRU EVALUAREA RISCURILOR:

- ▶ Sunteți în siguranță dacă vă întoarceți acasă?
- ▶ De ce anume vă este teamă că s-ar putea întâmpla?
- ▶ Cu ce v-a amenințat agresorul?
- ▶ Cu ce a amenințat copiii?

ENCOURAGE⁹⁸

Leaderul medical, personalul medical și facilitatorii pentru prevenirea și combaterea violenței pot utiliza acronimele (formule mnemotehnice) pentru a memora factori cheie sau pașii necesari pentru evaluarea riscurilor. Unul din exemplele folosite în Marea Britanie este **“ENCOURAGE”**, care vine de la:

SEPARARE/Contact cu copilul: Părăsirea unui partener violent este extrem de periculoasă.

SARCINĂ: (Înainte de naștere și sub 1 an): în 30% din cazuri, abuzul și violența domestică începe odată cu sarcina.

ESCALADARE: Un act de violență anterior este cel mai bun indicator că vor exista viitoare acte de violență. 35% din familii au un al doilea incident în primele 5 săptămâni de la primul.

FACTORI CULTURALI: precum bariere lingvistice, statutul de imigrant și izolarea.

HĂRȚUIRE: Studiile arată că un hărțuitor care este într-o relație intimă cu victima are comportamente de hărțuire mult mai periculoase decât hărțuitorii care nu au o relație cu victima.

AGRESIUNE SEXUALĂ: Victimele prezintă un risc ridicat când agresorii folosesc atât violența fizică cât și cea sexuală.

Această listă nu este exhaustivă.

**Termenul original în limba engleză este “SPECSS”, adaptarea în limba română: “ENCOURAGE”*

4.3 Sprijinirea pacientei în dezvoltarea planului de siguranță

Planificarea siguranței face parte din procesul general de gestionare a riscului, care are ca scop prevenirea violenței prin influențarea factorilor de risc și a factorilor de protecție. Dezvoltarea planului de siguranță urmărește să îmbunătățească resursele victimei – atât cele dinamice (ex. mediul din societate) cât și cele statice (ex. mediul fizic, cum ar fi încuietori, camere video, etc.)

Dezvoltarea unui plan de siguranță poate ajuta femeia să se pregătească pentru a părăsi relația în siguranță, în cazul în care violența escaladează. Unitățile medicale sunt responsabile în stabilirea unui sistem de referire care să faciliteze accesul la asistență pentru femeile expuse la violență. Serviciile care oferă asistență, precum adăposturi de femei sau organizații de femei, au expertiza necesară pentru a ajuta victimele. Dezvoltarea unui astfel de plan de

⁹⁷ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 84.

⁹⁸ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 85.

siguranță, poate fi dificil de construit în cazul femeilor cu venituri mici, în special femeile din comunitățile rurale sau etnice, unde există posibilitatea ca acestea să nu dețină resursele necesare pentru a părăsi agresorul și, în absența adăposturilor, este posibil să nu aibă acces sau să nu își permită să locuiască temporar într-un hotel sau o pensiune. În cazul unui pericol imediat și a lipsei de adăposturi, unitățile sanitare ar trebui să îi ofere victimei posibilitatea de a rămâne acolo.⁹⁹

Lista de mai jos oferă îndrumare în procesul de dezvoltare a unui plan de siguranță împreună cu pacienta, atât pentru cadrele medicale, cât și pentru facilitatorii pentru prevenirea și combaterea violenței de gen.

LISTĂ PENTRU FACILITATORII PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI DE GEN NECESARĂ ÎN STABILIREA UNUI PLAN DE SIGURANȚĂ ÎMPREUNĂ CU O VICTIMĂ:¹⁰⁰

- ✓ Identificați unul sau mai mulți vecini cărora le puteți spune despre actele de violență și pe care îi puteți ruga să vă ajute dacă aud ceva neliniștitor provenind din casa dumneavoastră.
- ✓ Aveți prieteni sau rude în care aveți încredere și care ar putea să vă adăpostească pentru câteva zile împreună cu copiii dumneavoastră?
- ✓ Gândiți-vă din timp unde veți pleca dacă va fi cazul și elaborați un plan pentru a ajunge acolo chiar dacă nu credeți că va trebui să plecați.
- ✓ Dacă simțiți că nu puteți evita o ceartă, încercați ca aceasta să aibă loc într-o cameră de unde puteți pleca cu ușurință.
- ✓ Stați departe de orice cameră în care ar putea exista arme.
- ✓ Repetați modalitatea prin care să ieșiți din casă în siguranță. Identificați care ar fi cele mai potrivite uși, geamuri, lifturi sau scări.
- ✓ Să aveți un bagaj pregătit care să conțină chei de rezervă, bani, documente importante și haine. Păstrați acest bagaj la un prieten sau o rudă acasă, în caz că trebuie să plecați de acasă în grabă.
- ✓ Stabiliți un cod/cuvânt de atenționare pe care să îl folosiți cu copiii dumneavoastră, familia, prietenii și vecinii când aveți nevoie de ajutor de urgență, sau dacă vreți ca aceștia să cheme poliția.
- ✓ Folosiți-vă instinctele și raționamentul. Dacă situația este periculoasă, gândiți-vă să îi dați agresorului ceea ce își dorește, pentru a-l calma. Aveți dreptul de a vă proteja pe dumneavoastră și copiii dumneavoastră.
- ✓ Amintiți-vă, nu meritați să fiți bătută sau amenințată.

6. SISTEME DE REFERIRE

Cadrele medicale sunt de obicei primul punct de contact pentru victimele violenței de gen. Prin urmare, acestea, prin ocupația pe care o au, sunt bine poziționate pentru a identifica violența de gen și a le oferi victimelor îngrijiri medicale, dar și pentru a le referi către alte servicii de asistență de care au nevoie. Aceste referiri pot fi făcute către alți profesioniști din sănătate din cadrul aceleiași unități medicale, de exemplu specialist în sănătate mentală sau specialist HIV, dar și către alte servicii, precum adăposturi sau organizații care oferă consiliere psihologică sau juridică. La rândul lor, cadrele medicale pot întâlni cazuri în care referirea a fost făcută de către poliție, adăposturi sau alți profesioniști în sănătate.¹⁰¹

⁹⁹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 85.

¹⁰⁰ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 86.

¹⁰¹ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 87.

Proiectul IMPLEMENT își propune să dezvolte sau să consolideze sistemele de referire dintre unitățile sanitare și serviciile specializate de asistență. Personalul medical va participa la sesiuni de formare unde va învăța cum să identifice victimele violenței de gen și să stabilească un sistem de referire către un facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței. Acesta va fi poziționat într-un serviciu specializat pentru femei deja existent în țara respectivă și va asigura un sistem de orientare potrivit pentru victimă. Dacă în țara respectivă nu există niciun serviciu specializat pentru femei, este rolul personalului medical să încurajeze dezvoltarea unor reglementări în cadrul unității medicale din care fac parte, cu scopul de a sprijini victimele violenței de gen.

6.1 Conceptele de bază a sistemelor de referire

Femeile care s-au confruntat cu violența de gen au nevoi multiple și complexe. Aceste nevoi includ îngrijire medicală, consiliere psihologică, protecția poliției și/sau consiliere juridică, găsirea unui adăpost unde pot fi în siguranță, asta doar pentru a numi câteva. Această listă nu este exhaustivă, deoarece există numeroși alți factori care trebuie luați în considerare precum aspecte financiare, protecția copilului, etc. Prin urmare, un răspuns eficient la violența de gen necesită un set de servicii comprehensive. Deoarece este practic imposibil pentru o singură organizație să ofere toate serviciile care să cuprindă specializările și calitatea necesară, o abordare multisectorială care coordonează serviciile oferite de toți furnizorii de servicii relevante, poate asigura existența unui sprijin comprehensiv pentru victimele violenței de gen. O condiție importantă pentru dezvoltarea și implementarea sistemelor eficiente de referire este existența unui sistem de îngrijiri instituționalizat.

Un sistem de îngrijiri include stabilirea unui sistem de referire prin care femeia intră în contact cu o instituție sau un profesionist, dar și o comunicare eficientă între profesioniștii și instituțiile care lucrează împreună pentru a oferi un sprijin comprehensiv. (UNFPA-WAVE, p. 87)

Partenerii dintr-o rețea de referire de obicei includ diferite departamente administrative, organizații care se ocupă cu drepturile femeii, organizații comunitare, unități medicale și altele. Există și posibilitatea ca o femeie să apeleze la o anumită instituție, ea însăși. Ca un principiu de bună practică, referirea trebuie făcută cu acordul femeilor în cauză. Totuși, în anumite cazuri, referirea fără acordul femeii poate fi justificată; acestea sunt cazuri în care viața femeii este în pericol, de exemplu, risc crescut de suicid, amenințări cu moartea sau căsătoria cu un minor.¹⁰²

Mecanismele de referire pot funcționa la diferite niveluri - național, regional și/sau municipal/comunitar. Mecanismele de referire locală și/sau regională trebuie să se bazeze pe legi și/sau politici naționale.

6.2 Beneficiile unui sistem de referire

În momentul în care liderul medical, personalul medical și facilitatorul pentru prevenirea și combaterea violenței de gen îndrumă o victimă printr-un sistem de referire, aceștia permit victimei să acceseze în continuare asistență și îngrijiri specializate adaptate nevoilor victimei. Din perspectiva profesioniștilor din sănătate, stabilirea unui sistem de referire clar și simplu ajută atât cadrele medicale cât și victimă, și anume:

- **Oferă ajutor în munca lor aglomerată**, deoarece se pot baza pe sprijinul primit de la alte instituții partenere;
- **Crește încrederea personalului medical de a întreba despre violență**
- **Le permite să acționeze în mod adecvat odată ce au identificat o victimă a violenței de gen** ținând cont de faptul că existența unui sistem de referire către alte servicii constituie o cerință minimă pentru personalul medical care investighează violența de gen.¹⁰³

¹⁰² UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 87.

¹⁰³ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 90.

În practică, sprijinul facilitatorului pentru prevenirea și combaterea violenței de gen este benefic deoarece liderul medical și personalul medical se confruntă adesea cu un mediu aglomerat în care timpul și resursele sunt limitate.

REFERIREA EFICIENTĂ NECESITĂ CA PERSONALUL MEDICAL:¹⁰⁴

- **Să fie capabili să recunoască și să faciliteze dezvoltarea unui caz de violență de gen, dar și să ofere asistență de primă linie victimelor**
- **Să fie capabili să evalueze situația și nevoile individuale ale pacientei.**
Dacă riscul evaluat este ridicat, victima necesită intervenție de criză imediată, precum sprijin medical sau psihologic imediat și/sau acces la un adăpost. Dacă riscul evaluat nu este ridicat, referirea către alte servicii sociale, psihologice și juridice, poate fi de ajutor.
- **Să fie familiarizați cu legile naționale** asupra violenței de gen, inclusiv definițiile infracțiunilor importante, asupra măsurilor de protecție disponibile și orice alte obligații de raportare din partea lor. Aceste cunoștințe sunt necesare numai în măsura obligațiilor profesionale.
- **Să obțină acordul victimelor înainte de a transmite informații** despre cazul lor altor instituții sau furnizori de servicii și să urmeze proceduri care protejează confidențialitatea femeii. Există situații în care transmiterea informațiilor trebuie făcută chiar dacă victima nu este de acord.

Este rolul liderului medical și a personalului medical de a se asigura că victimele violenței sunt îndrumate către un facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen pentru a putea fi sprijinite în continuare.

COMPONENTELE UNUI SISTEM DE REFERIRE EFICIENT:¹⁰⁵

- ▶ **O înțelegere comună a scopului parteneriatului** asupra cărora toți partenerii implicați trebuie să convină și în care sunt dispuși să investească resurse. Viziunea comună trebuie să descrie în cel mult o propoziție ceea ce partenerii vor să realizeze.
- ▶ **O structură funcțională care poate fi integrată în structuri locale mai generale și care are în componența lui un grup strategic** care are sarcina de a se consulta cu instituțiile partenere pentru a defini obiectivele, **dar și o ramură operațională** care este susținută de sub-grupuri tematice. Direcțiile strategice și operaționale trebuie să fie susținute de resurse eficiente și mecanisme care asigură transparența.
- ▶ **O strategie comună**, care descrie obiectivele și indicatorii strategici necesari pentru realizarea acesteia, **însoțită de un plan de acțiune** care definește rezultatele de bază planificate, persoanele responsabile de obținerea rezultatelor, un calendar cu activități, buget și un sistem de evaluare și control al calității.
- ▶ **Implicarea unor lideri strategici** la nivelul direcției strategice, a **managerilor intermediari** care au acces la personal la nivelul operațional și a **personalului din prima linie** la nivelul sub-grupurilor care implementează planurile și care sunt consultați cu privire la posibilitățile de acțiune. Reprezentanții ONG-urilor trebuie să facă parte din acest proces.
- ▶ Planul de acțiune trebuie să fie în concordanță cu **resursele financiare și tipul de personal**.
- ▶ **Chiar dacă coordonatorii joacă un rol de facilitare, funcționarea eficientă a parteneriatului depinde de activitățile instituțiilor participante.**
- ▶ **Instruirea tuturor profesioniștilor implicați prin care se dorește să se înlăture miturile existente și să dezvolte abilitățile și încrederea personalului**, care să reflecte astfel contextul, procedurile și serviciile disponibile pe plan local. Partenerii trebuie să contribuie la dezvoltarea mesajelor cheie pentru sesiunile de formare și să implice managerii și supervizorii în sesiunile de formare, atât în calitate de participanți cât și în calitate de co-traineri.

Dezvoltarea unui sistem de îngrijiri necesită mai mult decât un sistem de referire eficient. Acesta necesită dedicare, parteneriate strânse, acțiunea constantă și conștientizarea asupra protocoalelor, politicilor, sesiunilor de referire și a rețelelor de sprijin disponibile

¹⁰⁴ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 251.

¹⁰⁵ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 96.

- ▶ **Dezvoltarea unei baze de date** pentru a implementa și monitoriza parteneriatul. Aceasta include dezvoltarea unei baze de date concrete asupra căreia toți actorii implicați să convină, acordul asupra obiectivelor și indicatorilor, dar și revizuirea regulată a datelor provenite din partea instituțiilor partenere, pe parcursul întâlnirilor de parteneriat.
- ▶ **Existența unor politici, protocoale și proceduri standard de intervenție** care să sprijine sustenabilitatea și transparența parteneriatului.

SISTEME DE IDENTIFICARE ȘI REFERIRE PENTRU A ÎMBUNĂTĂȚI SIGURANȚA (IRIS) ¹⁰⁶

24 de centre medicale din Londra și Bristol:

- Instruirea personalului medical și a personalului administrativ
- Înființarea unui sistem simplu de referire către servicii specializate pentru violența în familie
- Suport tehnic pentru echipe

Evaluare: comparare cu 24 de centre medicale din grupul de control

Rezultate: practicile din grupul de intervenție au arătat:

- O rată de identificare de 3 ori mai mare
- De 6 ori mai multe referiri primite (comparativ cu grupul de control)

EXEMPLU DE BUNE PRACTICI DIN AUSTRIA: GRUPURI DE SUPORT AL VICTIMELOR

În 2011, Legea Unităților Sanitare din Austria (The Austrian Health Facilities Act) a implementat în spitale grupurile de suport pentru victime. Legea menționează faptul că, aceste grupuri trebuie dezvoltate separat, pentru copii și adulți: grupuri pentru copii, victime a violenței și grupuri pentru adulți, victime a violenței domestice. Două dintre scopurile majore ale acestor grupuri sunt: identificarea timpurie a evenimentelor violente și sensibilizarea cadrelor medicale cu privire la violența domestică. Ca și membrii, grupurile ar trebui să aibă cel puțin două cadre medicale specializate în traumatologie și ginecologie/obstetrică, de asemenea ar trebui să aibă și asistenți medicali și specialiști în psihologie și îngrijiri psihoterapeutice. Această lege a transformat practici deja existente în obligații legale. În cadrul Spitalului General al Orașului Viena (AKH), s-a implementat începând cu anul 2011 un grup de protecție a victimelor și un set de proceduri pentru a defini obiectivele și activitățile specifice ale grupului. Acestea sunt: referirea sfaturilor primite de către cadrele medicale atunci când iau contact cu victime ale violenței domestice, sensibilizarea cadrelor medicale, dezvoltarea unor proceduri standardizate și a unor ghiduri de intervenție, organizarea de traininguri, și coordonarea cu diferite departamente și a unor discuții/conferințe centrate pe soluționarea cazurilor. Deși, grupurile de suport pentru victime sunt încurajate și de succes, există totuși o serie de bariere, cum ar fi: oferirea unor resurse eficiente de capital și financiar; implementarea obligativității trainingurilor de prevenire a violenței de gen pentru cadrele medicale; și cooperarea eficientă atât la nivel intern cât și la nivel extern cu ceilalți stakeholderi, cum ar fi adăposturile pentru victime, poliția sau cabinetele de medicină generală.¹⁰⁷

Experții în violență de gen, care lucrează în cadrul serviciilor specializate de asistență pentru femei, sunt esențiali pentru sistemul de referire și reprezintă un atu pentru sectorul de sănătate. Aceștia au experiență și sunt instruiți pentru a înțelege violența de gen, a oferi sprijin critic și pentru a colabora cu poliția.

6.3 Servicii de asistență specializată pentru femei

Participarea organizațiilor care se ocupă cu drepturile femeii în adresarea multisectorială a violenței de gen are o importanță deosebită. Aceste organizații dețin de multe ori o experiență îndelungată în adresarea violenței de gen. În plus, datorită abilității lor de a furniza servicii specializate, acestea sunt bine poziționate nu numai pentru a oferi o varietate de servicii, dar și pentru a sprijini victimele pe parcursul întregului proces de recuperare. Acestea completează dar nu pot fi înlocuite de serviciile generale de asistență oferite de autoritățile publice.

¹⁰⁶ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 252.

¹⁰⁷ UNFPA-WAVE, "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 65.

Serviciile de asistență specializată pentru victimele violenței de gen pot să ofere o gamă variată de servicii și includ, în special, adăposturi pentru femei, linii de asistență telefonică și centre pentru femei, diferite tipuri de sprijin non-rezidențial, dar și servicii specializate pentru victimele violenței sexuale. Aceste organizații pot sprijini victimele violenței de gen oferind o scară largă de servicii, sau se pot concentra asupra victimelor care au fost supuse la anumite tipuri de violență (precum violență din partea partenerului intim, traficare sau violență sexuală) sau care aparțin unui grup specific (precum femeile imigrante, adolescente sau prostituate).¹⁰⁸

TABEL 7: EXEMPLE DE SERVICII DE ASISTENȚĂ PENTRU FEMEI ¹⁰⁹

Linii de asistență telefonică pentru femei Acestea pot fi primul punct de contact pentru victime, de unde pot să primească informații despre serviciile disponibile și opțiunile juridice. Prin urmare, liniile de asistență telefonică sunt numere de telefon publice și disponibile publicului larg care oferă sprijin, intervenții în caz de criză și referire către alte servicii de asistență precum adăposturi sau poliție, reprezentând o piatră de temelie într-o abordare multisectorială. Liniile de asistență telefonică pentru femei trebuie să funcționeze permanent, să fie gratuite și anonime și să sprijine victimele oricărei forme de violență de gen. Toate femeile din țară ar trebui să aibă acces la o linie de asistență telefonică, astfel încât ar trebui să existe cel puțin o linie de asistență națională, care să ofere sprijin în toate limbile vorbite în țara respectivă, pentru o perioadă de timp, pe parcursul unei săptămâni.

Adăposturi de femei Sunt specializate în a oferi adăpost imediat și sigur pentru victimele violenței, dar și pentru copiii lor. În plus, aceste adăposturi oferă sprijin comprehensiv pentru a ajuta victimele să facă față experienței traumatice, să își regăsească stima de sine și să pună fundațiile unei vieți dictate de ele. Adăposturile trebuie să fie accesibile permanent. Trebuie să fie aplicate măsuri speciale de precauție și siguranță, care includ: evaluarea riscurilor și planificarea siguranței pentru fiecare individ, păstrarea secretă a locației și securitatea tehnică a clădirii pentru a proteja clienții, personalul, dar și vecinii, de atacurile violente ale agresorilor. Într-o țară trebuie să existe un număr suficient de adăposturi. Un indicator de referință cunoscut, este un adăpost la 10 000 de locuitori. O parte importantă din activitatea făcută în adăposturi, este efectuarea unei evaluări pentru a sprijini femeile și fetele în a se reintegra, odată ce părăsesc adăpostul. Acest lucru necesită conștientizarea factorilor de risc existenți, sursele de venit ale clienței dar și alți factori. Procesul de reintegrare trebuie să fie bine gestionat, să asigure siguranța necesară femeii și copilului, și implicit să fie monitorizați de asistentul social.

Centrele pentru femei (în anumite țări, numite și “centre de criză pentru femei” sau “centre de consiliere pentru femei”) cuprind toate serviciile pentru femei, care oferă sprijin non-rezidențial de orice fel (consiliere psihologică, judiciară sau orice alte informații și sfaturi, suport practic, acompaniere în instanță, etc.) femeilor care au supraviețuit violenței de gen și copiilor lor. Aceste organizații joacă un rol important în țările și regiunile unde nu există adăposturi pentru femei. Mai mult de atât, acestea oferă activități de sprijin și consiliere pentru femeile care poate nu au nevoie de cazare, dar au nevoie de alt fel de sprijin specializat.

Centre de asistență pentru cazurile de agresiune sexuală Luând în considerare natura traumatică a violenței sexuale ce necesită o abordare senzitivă din partea unui personal specializat, serviciile de asistență specializată pentru victimele violenței sexuale sunt necesare. Aceste servicii includ îngrijire medicală imediată și asistență pentru traumele suferite, împreună cu consiliere psihologică pe termen mediu și lung, dar și examinări medico-legale imediate, pentru a colecta probele necesare a fi folosite în instanță. Este recomandată efectuarea unei examinări medicale indiferent dacă problema va fi raportată la poliție, și oferirea informații despre probele colectate victimelor, astfel încât decizia de a raporta sau nu violul să poată fi luată și mai târziu.

¹⁰⁸ UNFPA-WAVE, “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 91.

¹⁰⁹ UNFPA-WAVE “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 92-93.

Este posibil ca în anumite țări din UE, să nu existe servicii de asistență specializată pentru victimele violenței sexuale. Acolo unde este cazul, este cu atât mai important ca personalul medical, în special medicii ginecologi și legiști, să fie instruiți pentru a oferi îngrijiri medicale imediate.¹¹⁰

SERVICII GENERALE DE ASISTENȚĂ

Serviciile generale de asistență se referă la ajutorul oferit și finanțat de autoritățile publice prin intermediul cărora se oferă ajutor pe termen lung nu doar victimelor violenței în familie, ci deservesc un public mai larg. Pe lângă servicii de sănătate, acestea includ adăpost, sprijin financiar și alte servicii sociale, servicii pentru găsirea unui loc de muncă, servicii educaționale și servicii de îngrijire a copilului. La aceste servicii se adaugă serviciile de asistență pentru femei, servicii care sunt specializate în a oferi sprijin și asistență adaptată nevoilor victimelor violenței în familie. În special, serviciile de sănătate și cele sociale sunt deseori primul punct accesat de către victimele violenței în familie, drept pentru care trebuie să aibă resursele necesare pentru a răspunde nevoilor lor pe termen lung. Personalul medical trebuie să fie instruit și să cunoască tipurile diferite de violență de gen, nevoile specifice ale victimelor violenței, dar și felul în care să abordeze această problemă (Articolul 20 din Convenția de la Istanbul și Raportul explicativ al acesteia).¹¹¹

POLIȚIA ȘI SISTEMUL JUDICIAR

Poliția și sistemul judiciar sunt responsabile să investigheze, să urmărească cazurile violenței în familie care, potrivit legislației naționale, reprezintă o infracțiune penală și să determine răspunderea penală a inculpatului. În anumite țări, poliția are puterea legală de a emite și a aplica ordine de protecție. Tribunalele iau decizii cu privire la procedurile de divorț și custodia copilului, iar în anumite țări, pot emite ordine de protecție care să le interzică agresorilor să se apropie de victimă. În funcție de circumstanțele fiecărui caz în parte, cererile de despăgubire pentru daunele suferite de victimă ca rezultat al violenței în familie pot fi stabilite de instanțe civile și/sau penale.

Pentru a le permite victimelor violenței în familie accesul la justiție și posibilitatea de a se bucura pe deplin de drepturile lor legale, este necesar ca ofițerii de poliție, procurorii și judecătorii să fie instruiți asupra violenței în familie și a răspunsului la violență. Mai mult, victimele trebuie să aibă acces la protecție adecvată, asistență juridică gratuită și trebuie să fie tratate și interogate într-o manieră respectuoasă și atentă pentru a evita riscul unei posibile traume. Existența în tribunal a mai multor săli de așteptare poate fi de folos pentru a evita confruntarea cu agresorul.¹¹²

Dezvoltarea unui sistem de îngrijire necesită mai mult decât un sistem de referire pus la punct. Este nevoie de angajament, parteneriate strâns legate și activitate constantă, cunoștințe asupra protocoalelor, politicilor, formărilor, dar și asupra rețelelor de sprijin disponibile.

7. COOPERARE MULTISECTORIALĂ

Dată fiind complexitatea violenței în familie, orice efort de adresare a acesteia trebuie să cuprindă o varietate mare de actori, cu diferite priorități, agende și scopuri. Indiferent de aceste diferențe, există scopuri și practici comune. De exemplu, este responsabilitatea fiecărei instituții să se asigure că victima este în siguranță, să abordeze problema cu atenție și înțelegere și să se asigure că sunt luate măsurile potrivite pentru ca victima să primească sprijinul necesar, dar și că îi este asigurată bunăstarea pe parcursul asistenței.¹¹³

Problema violenței trebuie să fie recunoscută în serviciile de sănătate și cele sociale, inclusiv în medicina de familie, serviciile specializate de sănătate, dar și în diferite organizații și insti-

¹¹⁰ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 93.

¹¹¹ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 93.

¹¹² UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 93.

¹¹³ UNICEF, "Handbook for Coordinating Gender-based Violence Intervention in Humanitarian Settings" (2010), p. 110.

tuții, în special organizațiile de femei care se specializează în servicii de asistență. Este posibil ca fiecare din aceste sectoare să își dezvolte propriul model de implementare și răspundere. Protocoalele și politicile ajută angajații să acționeze profesional și în mod corespunzător când se ocupă de cazurile violenței de gen. De asemenea, este esențial să se stabilească anumite criterii pe baza cărora să se intervină în situațiile și problemele care implică activitatea mai multor instituții.¹¹⁴ În plus, **“faptul că se vorbește despre violență și aceasta devine vizibilă este o modalitate bună de a preveni violența. Prevenirea violenței trebuie să fie încorporată în fiecare ramură a serviciilor sociale, la toate nivelurile administrației publice și să fie înglobată în misiunea, politicile și procedurile unităților operaționale.”**¹¹⁵ Prin urmare, este important ca angajamentul coordonării multisectoriale să fie menținut constant când se adresează violența de gen, în special pentru că sectorul medical și serviciile de asistență specializată pentru femei sunt entități diferite, cu rezultate și nevoi diferite, dar, în același timp, la fel de importante și benefice pentru a asista și a vindeca victimele violenței de familie.¹¹⁶

COMPONENTELE CHEIE ALE COOPERĂRII MULTISECTORIALE ¹¹⁷

- Înțelegerea fenomenului de violență și a spiralei violenței
- Recunoașterea manifestărilor traumei
- Întrebări de rutină despre violență
- Întrebări cu privire la posibilele acte de violență dar și cunoștințe pentru a acționa
- Răspunsul în situație de criză – asigurarea siguranței, transmiterea informațiilor potrivite, cunoștințe asupra referirilor
- Efectuarea activităților de follow-up
- Cooperarea cu alți profesioniști și experți

În plus, este esențial ca în momentul în care se crează un proces de coordonare și colaborare la nivel de leadership, indivizii și organizațiile să:¹¹⁸

- împartă resursele și să aibă scopuri comune
- facă schimb de informații și activități

Așa cum indică Capitolul 2 este cel mai probabil ca victimele violenței să contacteze servicii de îngrijire medicală (spitale, medici, sau alte servicii medicale), mai mult decât oricare alte servicii. Cu toate acestea, **asistența pentru victime nu trebuie să se oprească la cadrele medicale.** De aceea este crucial ca sectorul de sănătate și serviciile de asistență pentru femei să lucreze în strânsă legătură, pentru a se asigura că femeile primesc cea mai bună îngrijire odată ce au fost expuse la violența de gen, mai ales pentru că multe femei afirmă că se simt rușinate sau jenate după ce s-au confruntat cu violența de gen, motiv pentru care refuză de cele mai multe ori să ceară ajutor de la alte organizații. Printr-o cooperare multisectorială eficientă în adresarea violenței de gen, sectorul de sănătate și serviciile de asistență specializată pentru femei pot combate împreună stereotipurile de blamare a victimei, dar și sentimentul de auto-învinovățire pe care îl resimte victima și care împiedică multe femei să solicite ajutor. În plus, **o cooperare multisectorială de succes crește probabilitatea ca o femeie să observe serviciile disponibile în comunitatea în care trăiește, ceea ce, de asemenea, ajută la creșterea nivelului de conștientizare asupra problemei, dar și a șanselor ca o femeie să raporteze violența de gen.** Mai mult, studiul efectuat de ADF indică faptul că o cooperare multisectorială îmbunătățește armonizarea și eficiența procesului de colectare a datelor. Un număr mare de femei, victime ale violenței în familie, solicită diferite servicii pen-

¹¹⁴ PRO TRAIN, “Improving Multi-Professional and Health Care Training in Europe – Building on Good Practice in Violence Prevention, Health Care Sector, Training Programme” (2007-2009), p. 3.

¹¹⁵ PRO TRAIN Project “Improving Multi-Professional and Health Care Training in Europe – Building on Good Practice in Violence Prevention, Health Care Sector, Training Programme” (2007-2009), p. 2-3.

¹¹⁶ PRO TRAIN Project “Improving Multi-Professional and Health Care Training in Europe – Building on Good Practice in Violence Prevention, Health Care Sector, Training Programme” (2007-2009), p. 5.

¹¹⁷ PRO TRAIN Project “Improving Multi-Professional and Health Care Training in Europe – Building on Good Practice in Violence Prevention, Health Care Sector, Training Programme” (2007-2009), p. 3.

¹¹⁸ UNICEF “Handbook for Coordinating Gender-based Violence Intervention in Humanitarian Settings” (2010), p 110.

tru diverse motive: deci, cooperarea este indispensabilă. Cu cât există un nivel mai mare de cooperare și formare specializată între sectoarele de sănătate, poliție, tribunal și organizațiile de femei, cu atât este mai mare probabilitatea ca femeile să fie informate despre servicii disponibile, dar și să aibă mai multă încredere în capacitățile acestor servicii de a răspunde nevoilor lor.¹¹⁹

7.1 Rolul și limitele cooperării inter-instituționale

Fiecare grup profesional are propriile perspective asupra activității de prevenire a violenței, iar pentru a avea o cooperare eficientă este foarte important ca rolurile, opiniile și responsabilitățile fiecărui furnizor de servicii medicale și a organizațiilor de femei care lucrează în domeniul violenței de gen, să fie bine clarificate.

OPT ETAPE PENTRU A DEZVOLTA O COLABORARE: ¹²⁰

1. Crearea unei filozofii comune de cooperare, împreună cu stabilirea principiilor și scopurilor: siguranța victimelor, responsabilitatea agresorului și evitarea blamării victimelor
2. Stabilirea unor proceduri de comun acord: sensibilitate la experiențele victimelor
3. Monitorizarea/urmărirea cazurilor pentru a putea asigura nivelul de răspundere a profesioniștilor: clarificarea rolurilor fiecărui grup
4. Coordonarea schimbului de informații între profesioniști: dezvoltarea unei înțelegeri reciproce asupra regulilor și informațiilor despre confidențialitate
5. Punerea la dispoziție a resurselor și serviciilor pentru victime
6. Stabilirea sancțiunilor, restricțiilor și asigurarea serviciilor pentru agresori
7. Dezvoltarea activităților pentru a preveni prejudiciile aduse copiilor și dezvoltarea măsurilor terapeutice pentru experiențele traumatice ale copiilor
8. Instruire continuă

7.2 Bariere în colaborarea multisectorială

O cooperare multisectorială de succes în prevenirea și combaterea violenței de gen, necesită multe elemente, precum: sprijinul comunității și a mediului de la muncă, supervizarea și conducerea activității, educație și cunoștințe (inclusiv instruire consistentă), comunicare consistentă între sectoare, delegarea sarcinilor, acceptarea limitărilor muncii (inclusiv faptul că este alegerea victimei de a părăsi o relație abuzivă și/sau de a cere ajutor), dar și grija de sine și a nevoilor emoționale. Deoarece uneori poate fi dificil de stabilit o cooperare multisectorială eficientă și de succes, este important să conștientizăm barierele care stau în calea implementării lor:¹²¹

- Valori, norme și atitudini sociale
- Legislații politice
- Resurse financiare
- Stereotipurile violenței de gen
- Calitatea și cantitatea serviciilor specializate
- Nivelul de formare al profesioniștilor
- Valorile, normele și credințele profesioniștilor din sănătate
- Concepții personale asupra rolurilor și a profesionalismului
- Educația și cunoștințele profesionistului din sănătate
- Sentimentele persoanei care lucrează cu privire la violență

¹¹⁹ FRA, "Violence Against Women: an EU Wide Survey Main Results" (2014), p. 70.

¹²⁰ PRO TRAIN, "Improving Multi-Professional and Health Care Training in Europe – Building on Good Practice in Violence Prevention, Health Care Sector, Training Programme" (2007-2009), Module 5.

¹²¹ PRO TRAIN Project "Improving Multi-Professional and Health Care Training in Europe - Building on Good Practice in Violence Prevention, Health Care Sector, Training Programme" (2007-2009), Module 5.

8. EVALUARE ȘI ÎNCHEIERE

8.1 Formular de evaluare a sesiunii de instruire ¹²²

<p>1. În general, cum ați evalua această sesiune de formare?</p> <p><input type="checkbox"/> foarte bună <input type="checkbox"/> bună <input type="checkbox"/> nu atât de bună <input type="checkbox"/> deloc bună</p>				
<p>2. Care au fost trei dintre lucrurile cele mai importante pe care le-ați învățat în timpul acestei sesiuni de formare?</p> <p>A.</p> <p>B.</p> <p>C.</p>				
<p>3. Vă rog să menționați orice lucru din timpul cursului, pe care l-ați considerat mai puțin folositor</p>				
<p>4. Vă rog să evaluați următoarele aspecte ale sesiunii de formare (structură, conținut, metodologie).</p>	<p>da, foarte mult</p>	<p>într-o oarecare măsură, da</p>	<p>Nu, mai degrabă, nu</p>	<p>deloc</p>
Sesiunea de formare a fost bine structurată.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A fost alocat timp suficient pentru fiecare modul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Timpul pentru discuții a fost de ajuns.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodele folosite au fost potrivite pentru a mă ajuta să învăț.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fișele de lucru și materialele au fost folositoare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiunea de formare a fost relevantă.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiunea de formare mi-a deschis noi perspective.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi-am dezvoltat abilități noi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acum mă simt mult mai încrezător în a aborda problemele violenței de gen, în munca mea de zi cu zi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiunea de formare mi-a permis să învăț despre experiențele și practicile altor colegi/țări.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiunea de formare m-a făcut să mă gândesc la noi idei de cooperare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Vă rog să menționați orice alte comentarii sau sugestii pentru a îmbunătăți structura, conținutul, sau metodologia sesiunii de formare.</p>				

¹²² UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 263-265.

5. Cum ați evalua performanța instructorilor?	da, foarte mult	într-o oarecare măsură, da	Nu, mai degrabă, nu	deloc
Consider că instructorii au dat dovadă de cunoștințe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consider că instructorii au asigurat un schimb și o interacțiune bună, atât cu participanții cât și între ei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consider că instructorii au avut abilități bune de prezentare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aș recomanda aceiași instructori pentru sesiuni de formare similare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vă rog să menționați orice alte comentarii sau sugestii.				
6. Există anumite subiecte despre care v-ar fi plăcut să învățați mai în detaliu?				
Considerați că au lipsit anumite subiecte?				
7. Cum ați evalua organizarea în general/logistica sesiunii de formare?				
Înainte de începerea sesiunii	Excelentă	Bună	Nu așa bună	Proastă
Informații despre sesiunea de formare și comunicarea cu organizatorii înainte de începerea acestuia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aranjamentele de călătorie și cazare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
În timpul sesiunii	Excelentă	Bună	Nu așa bună	Proastă
Cazare (camera de hotel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilitățile sesiunii de formare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicii de interpretare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pauze de cafea, prânz și cină	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locul unde s-a ținut sesiunea de formare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locația evenimentului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vă rog să menționați orice alte comentarii sau sugestii pentru a îmbunătăți organizarea/logistica sesiunii de formare.				
8. Vă rog să scrieți un exemplu cu privire la modul în care cunoștințele din această sesiune de formare vă vor ajuta în activitatea de la muncă.				
9. Vă rog să menționați orice alte comentarii sau sugestii pentru a îmbunătăți în viitor aceste sesiuni de formare.				
Vă mulțumim foarte mult pentru completarea acestei evaluări!				

ANEXA

1. Exercițiu: Mituri despre violența de gen ¹²³

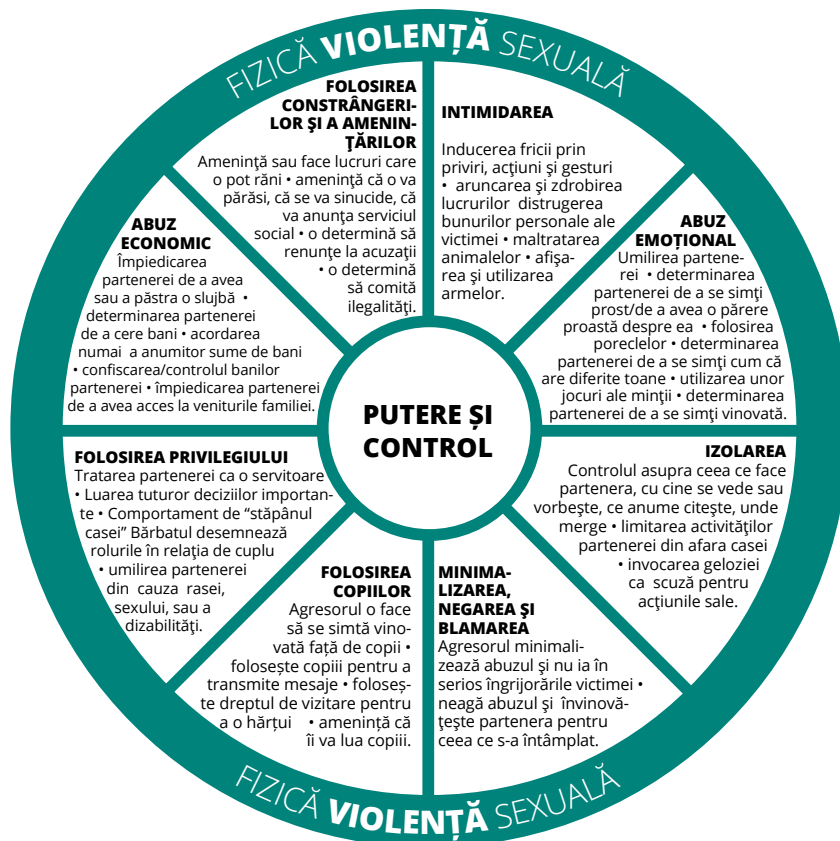
În grup, participanții ridicăți în picioare vor asculta următoarele afirmații care vor fi citite cu voce tare de către instructori. O parte a încăperii va reprezenta “Sunt de acord în totalitate cu această afirmație”, iar cealaltă parte a încăperii va reprezenta “Nu sunt deloc de acord cu această afirmație”. Participanții pot decide unde anume vor să se poziționeze pe linia dintre “complet de acord” și “dezacord total” de fiecare dată când o afirmație este citită. Ulterior, instructorul îi va ruga pe participanți să argumenteze varianta aleasă și va porni discuții în urma fiecărui argument.

- ▶ Ea l-a provocat – merită ce a pățit/și-a făcut-o cu mâna ei.
- ▶ Sunt foarte mulți factori care trebuie luați în considerare înainte de a pune punct unei relații abuzive sau de a părăsi o astfel de relație. Nu este de folos să i se spună unei paciente doar că “ar trebui să plece”.
- ▶ Aceste lucruri se întâmplă numai în familii cu venituri mici.
- ▶ Este din cauza felului în care a copilărit – a crescut într-o familie violentă.
- ▶ Serviciile de asistență pentru violența în familie ajută femeile care au fost expuse la violență domestică și abuz să ia decizii și să exploreze opțiunile pe care le au. Scopul lor nu este de a salva oameni.
- ▶ Are o dificultate în a-și controla temperamentul și/sau o face numai după ce a băut.
- ▶ Există multe opțiuni pentru femeile care sunt supuse la violență domestică și abuz.
- ▶ Femeile din anumite comunități sunt pasive și se conformează culturii dominante patriarhale și religiei care s-ar putea să aibe reguli și tradiții considerate dure (care pot include lovirea soției, mutilări și ucideri).
- ▶ Ar trebui să rămână (sau să plece) pentru binele copiilor.
- ▶ Nu există niciun rost în încercarea de a ajuta deoarece femeile se întorc întotdeauna înapoi.

¹²³ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

2. Fișă de lucru: Roata puterii și a controlului

ROATA PUTERII ȘI A CONTROLULUI ¹²⁴



Adaptată din:
Domestic Abuse Intervention Project
Duluth, MN 218/722-2781
www.duluth-model.org

ROATA NONVIOLENȚĂ A PUTERII ȘI CONTROLULUI ¹²⁵



¹²⁴ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 159.

¹²⁵ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

3. Întrebări și răspunsuri: Violență de gen și sănătate¹²⁶

1. Care este procentul femeilor în vârstă de 16 ani și mai mult, care își vizitează medicul de familie cel puțin o dată în 5 ani?

- a) 10% b) 50% c) 90%

2. Într-un an, care sunt costurile aproximative pe care UE le suportă în urma violenței de gen?¹²⁷

- a) 228 miliarde EURO b) 928 milioane EURO c) 528 milioane EURO

3. Cu cât sunt mai mari șansele ca o femeie supusă la violență domestică și abuz să consume droguri, comparativ cu o femeie care nu a fost supusă la violență domestică și abuz?

- a) 2 b) 9 c) 15

4. Cu cât sunt mai mari șansele ca o femeie supusă la violență domestică și abuz să consume alcool, comparativ cu o femeie care nu a fost supusă la violență domestică și abuz?

- a) 2 b) 9 c) 15

5. Cu cât sunt mai mari șansele ca o femeie supusă la violență domestică și abuz să sufere de depresie, comparativ cu o femeie care nu a fost supusă la violență domestică și abuz?

- a) 2 b) 4 c) 6

6. Care este cea mai mare diferență în ceea ce privește sănătatea fizică dintre femeile care au fost abuzate și cele care nu au fost abuzate?

- a) Mai multe probleme ginecologice b) Mai multe oase rupte
c) Tensiune arterială mai mare

4. Exercițiu: Roata puterii și a controlului¹²⁸

Grupul este împărțit în două. Roata incompletă medicală a puterii și controlului este oferită unuia dintre grupuri și roata incompletă de susținere/advocacy este oferită celuilalt grup. Fiecare grup trebuie să completeze roțile în limita cunoștințelor lor.

Grupul care are roata de putere și control trebuie să se gândească la felul în care răspunsul medicului poate să susțină agresorul, să împiedice victima să caute ajutor, să o priveze de autoritate, etc. Grupul trebuie să dea exemple pentru a completa o parte din segmentele roții, cum ar fi dezvăluirea informațiilor fără acord, sugestii de a vorbi cu partenerul abuziv/membrul de familie, etc.

Grupul care are roata de susținere trebuie să se gândească la felul în care răspunsul medicului poate să sprijine, să ajute și să încurajeze victima să caute sprijin și asistență. Grupul trebuie să dea exemple pentru a completa o parte din segmentele roții, de exemplu: a asculta și a oferi validare, a face o referire, etc.

¹²⁶ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

¹²⁷ WAVE, "Wave Report 2014" (2014), p. 7.

¹²⁸ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

Fiecare grup trebuie să ofere feedback pentru o serie de segmente înainte de a preda versiunea completă a roților.

Roțile demonstrează cât de importante sunt cuvintele pe care le folosim cu pacienții, deoarece acestea pot: fie să ajute pacienta să marturisească, fie să susțină, în mod neintenționat, agresorul.

5. Studiu de caz: Experiența unui medic – Povestea lui Trish¹²⁹

Doctorul Trish McQuoney este unul dintre cadrele medicale principale din cadrul Secției de Chirurgie Air Ballon Bristol, un spital mare, care deservește mai mult de 12,000 de pacienți, de obicei din clasa muncitoare. Secția de Chirurgie încurajează inovația și încă din anul 1996 a început să primească fonduri de la Centrul Național de Cercetare și Dezvoltare în Medicină Generalistă pentru cercetare în domeniu. În urmă cu trei ani, Secția de Chirurgie a fost invitată să participe într-un proiect de cercetare, realizat de Universitatea din Bristol, numit IRIS (Identificare și Referință pentru a Îmbunătăți Siguranța femeilor supuse la violență domestică). Studiul randomizat a testat eficiența sesiunilor de formare și a programului de sprijin care ajută secțiile de chirurgie generală să identifice pacienții care au suferit abuzuri.

Pe parcursul carierei sale, Trish lucrase deja cu pacienți care au fost supuși abuzului și era foarte dornică să susțină cercetarea. “Toți ne-am confruntat cu violența domestică în munca noastră de la spital, drept pentru care am crezut că programul sună interesant” a spus ea. Totuși, am fost și puțin sceptică în ceea ce privește timpul care trebuie investit în sesiunile de formare, tocmai pentru că știam deja ce fel de probleme sunt implicate. “Întreg personalul spitalului a participat la sesiunile de formare același timp – de la recepționeri la medici generalişti – astfel încât, pentru a reuși să facem asta, trebuia să închidem secțiile principale ale chirurgiei pentru o după-amiază întreagă”.

În ciuda preocupărilor pe care le-a avut, atât Trish cât și echipa ei a considerat că sesiunile de formare au fost extrem de folositoare. Personalul medical a fost învățat să caute anumite semne și simptome care ar putea indica faptul că o pacientă este supusă la abuz domestic. De asemenea, au fost încurajați să găsească modalități prin care să ‘pună întrebarea’ folosind scenarii și jocuri de rol. “A fost o abordare nouă pentru noi, și la fel ca mulți oameni, am fost îngrijorați de faptul că pacienții ar putea să se supere dacă i-am întreba, sau ar considera întrebarea noastră intruzivă”, afirmă aceasta. “Dar, echipa de cercetare IRIS, a furnizat multe dovezi și argumente pentru a demonstra că atunci când este relevant, pacienții își doresc să fie întrebați. Ori, acest lucru a ajutat enorm.”

Odată ce echipa a fost instruită, s-a pus în aplicare un sistem de referire și îngrijire foarte simplu și accesibil, pentru a se asigura că pacienții vor fi referiți către un facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen specialist IRIS, la Next Link, un serviciu local pentru abuz domestic. De asemenea, și pacienții de genul masculin, care au menționat că au fost abuzați, au fost sprijiniți și îndrumați către servicii de specialitate. “Cred că factorii cheie pentru a face din acest proiect un succes, au fost nu numai sesiunile de instruire, dar și sistemul robust de referire. Fără acesta, nu am fi avut sprijinul necesar în practică pentru a putea încuraja pacienții să dezvăluie situația lor.” În urma feedback-ului primit de la clinicile medicilor generalişti care au fost implicate în studiu, un nou program pentru agresorii de sex masculin este în proces de înființare.

Fiind partener la secția de chirurgie de 23 de ani, Trish credea că își cunoaște pacienții destul de bine. Aceasta a tratat generații întregi ale familiilor din zona locală, inclusiv copii care

¹²⁹ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

au ajuns să aibă propriile lor familii. Însă, ea descrie întregul proiect ca “o nouă revelație. Devenind mult mai conștientă de semnele și simptomele care sugerează un potențial abuz – anxietate și depresie de lungă durată, vizite repetate la clinică pentru simptome minore, probleme ginecologice inexplicabile – am devenit mult mai conștientă de pacienții care trăiau abuziv, precum și de efectele negative pe care le avea asupra sănătății lor.”

De atunci, Trish a identificat și a referit multe femei pentru a primi sprijin. “Am rămas surprinsă de unele dezvăluiri”, spune ea. “De exemplu, cunoșteam una dintre pacientele care mi-a dezvăluit situația ei, de 21 de ani. În tot acest timp nu am avut nici cea mai vagă idee că aceasta locuia cu un soț dominator care o abuza psihologic, sau de faptul că acest abuz a jucat un rol cheie în problemele ei de sănătate. Chiar și femei care au avut 60 sau 70 de ani, au dezvăluit astfel de experiențe. Aceste femei au suportat toate aceste abuzuri pentru un timp atât de îndelungat, dar odată ce primesc sprijinul potrivit, ele sunt capabile să ia decizii curajoase și să își schimbe viața în bine.”

“Pe lângă victimele adulte, Trish a referit și un număr de adolescente pentru a primi ajutor. “De multe ori aceste fete se prezintă cu depresie și stimă de sine scăzută, și pot să nu fie conștiente că sunt într-o relație abuzivă, deoarece este posibil ca abuzul să nu fie fizic. Poate prietenul lor le verifică mereu, controlându-le apelurile telefonice și mesajele, sau poate fostul lor prieten folosește Facebook-ul pentru a le urmări sau pentru a le abuza psihic. În aceste cazuri, este de mare ajutor să aibă un medic de familie, un profesionist pe care îl cunosc și în care au încredere încă din copilărie, pentru a le sprijini și a le recomanda să acceseze servicii potrivite, fie consiliere sau servicii specializate locale.”

Studiul IRIS a găsit diferențe substanțiale între cele 24 de clinici din grupul de intervenție și cele 24 din grupul de control, din Bristol și Londra, în ceea ce privește felul în care femeile care se confruntă cu abuz sunt identificate și referite către un specialist. Rezultatele complete vor fi publicate înainte de sfârșitul acestui an.

Referirea victimelor către specialiști a crescut dramatic la Secția de Chirurgie Air Balloon, de când personalul medical s-a implicat în studiu. Pentru Trish, programul a fost o experiență extraordinară de pozitivă. “Acum sunt convinsă că violența împotriva femeilor și a copiilor, este o problemă majoră de sănătate publică, care are consecințe de lungă durată pentru femei și familiile lor”, spune ea. Ca un medic generalist cu experiență, pot spune că acest program a fost transformațional.

6. Studiu de caz: Experiența pacientei – Povestea lui Kim ¹³⁰

“Prima dată când am accesat serviciile profesionale de sănătate a fost în momentul în care am fost înjunghiată de partenerul meu. Am plecat din apartament cu piciorul sângerând puternic și cu copilul în brațe, îndreptându-mă direct către medicul care mi-a îngrijit rana. Îl mai văzusem cu alte ocazii când am fost abuzată fizic. În cele din urmă, m-a diagnosticat cu depresie, mi-a prescris medicamente antidepresive și mi-a făcut o referire către o echipă de specialiști în sănătate mintală. Inițial, deoarece mi s-a spus că am depresie am avut un sentiment de singurătate, dar în același timp m-am simțit ușurată de faptul că cineva în sfârșit mă va asculta.

Am avut o întâlnire cu un medic psihiatru care mi-a făcut o referire către o asistentă din cadrul unei psihiatrii comunitare. Liz m-a vizitat acasă, dar, deoarece îl trata și pe tatăl soțului meu abuziv, simțeam că nu pot să mă deschid în totalitate. Mi-a sugerat să îmi fac un test pentru tiroidă sub-activă, deoarece aceasta prezintă de multe ori aceleași simptome ca și depresia. Testul a ieșit pozitiv și mi-a fost prescrisă Tiroxina. Totuși, simplul fapt de a mi se spune ‘continuă doar să iei medicamentele’ nu a fost de ajuns, și m-am simțit izolată. După

¹³⁰ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

mai mulți ani de tratament, am fost referită către un alt asistent din cadrul aceleași psihiatrii comunitare, pe nume Richard. Relația noastră a fost mai bună, dar totuși, nu am simțit niciodată că sunt realmente ajutată. Cred că mă gândeam că un specialist trebuie să știe de ce am nevoie pentru a mă simți mai bine, și am rămas dezamăgită odată ce am văzut că nu e așa. Cam pe atunci am început să consum 'speed' pentru a face față evenimentelor din viața mea. Mă făcea să mă simt fericită, dar și mai important, mă ajuta să stau trează pentru a mă pregăti de momentul în care partenerul meu abuziv se întorcea acasă, de cele mai multe ori beat.

După câțiva ani, am ajuns să fiu referită la aceeași persoană. Chiar și atunci, nu am primit ajutorul de care aveam nevoie. Îmi plăcea de Liz și mă făcea întotdeauna să mă simt binevenită, dar în același timp simțeam că este prea ocupată, și se baza pe faptul că o să mă fac bine mai degrabă datorită medicamentelor, decât dacă făceam orice fel de terapie. Am terminat sesiunile de terapie simțindu-mă la fel ca la începutul lor. Gândurile și sentimentele mele negative despre serviciile de sănătate mintală, depășeau cu mult cele pozitive. Am început să simt că eram întotdeauna bătută, amenințată și demoralizată de partenerul meu, din cauza problemelor mele de sănătate mintală. M-a făcut să cred că sunt nebună. Acesta a spus poliției 'Nu am făcut nimic. Ea este cea nebună'. M-a coborât într-un punct atât de jos, încât chiar am ajuns să cred că sunt nebună.

Mi-am părăsit partenerul agresiv, dar continuam să mă lupt. Aveam probleme cu fiul meu, care a fost programat la o întâlnire cu un asistent social. Ea ne-a referit către o echipă de violență domestică pentru a obține ajutor. Pentru prima dată în 20 de ani, am crezut că sunt direcționată către locul care ar putea într-adevăr să mă ajute. Nu mai participasem niciodată la sesiuni de terapie în grup. Poate dacă aș fi făcut asta, procesul meu de vindecare ar fi apărut mai devreme. Acesta a fost locul unde Sue, liderul de grup, a observat că aveam probleme. Mi-a spus că mă poate ajuta. M-am simțit copleșită de natura caldă și atentă a acestei doamne, și de faptul că cuiva îi păsa suficient de mult încât să mă ajute. Îi voi fi veșnic recunoscătoare ei și personalului din cadrul grupului de violență domestică. Știu că mă așteaptă o călătorie lungă și grea, dar pot în sfârșit să văd o cale înainte, departe de toate lucrurile rele din viața mea".

7. Exercițiu: Citate de la pacienții care au participat la IRIS ¹³¹

Într-un grup, discutați despre pacienții de mai jos.

Care sunt mesajele cheie de la pacienți cu privire la ceea ce își doresc?

Ce anume credeți că au nevoie și își doresc pacienții?

- ☞ *"Și mergi la doctori pentru că te simți foarte rău și ei îți măsoară tensiunea și îți dau câteva medicamente pentru tensiune, și atunci m-am gândit: trebuie să vorbesc cu cineva. Și am spus: nu pot să dorm deloc. Ei bine, vă vom prescrie niște medicamente pentru ambele probleme"* (client IRIS – comentarii la adresa medicului generalist)
- ☞ *"Suferi de depresie iar ei o privesc ca o chestie medicală, ca și cum nu ar fi nimic în spatele ei."* (client IRIS – comentarii la adresa medicului)
- ☞ *"El mi-a rupt umărul...totuși, iubitul meu era cu mine, el fiind translatorul. Astfel, medicul mi-a dat o bucată de hârtie cu un anumit număr unde pot să apelez la ajutor, și eu mă uitam la reacția iubitului meu."* (client IRIS – comentarii la adresa medicului)

¹³¹ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

☞ *“Dacă ar întreba, ai răspunde.”*

(client IRIS client – comentarii la adresa medicilor)

☞ *“...singurul medic care m-a întrebat vreodată...M-am simțit atât de ușurată, doar pentru că cineva a zis ceva. Și mi-a oferit un pachet de șervețele și doar am stat și am plâns...și el a spus, spune-mi când ai terminat, iar apoi a spus, există oameni care pot să te ajute. Nu mai sunt singură. Iar dacă am nevoie de ajutor, există acolo, și nu trebuie să îmi fie rușine de asta. Lucru de care eram foarte rușinată de fapt, iar el a spus, nu ești singură. Putem să îți oferim acest ajutor. Și a făcut asta. Chiar a făcut-o.”*

(client IRIS – comentarii la adresa medicului)

☞ *“I-am spus. A fost ca și cum în sfârșit am găsit piesa lipsă din puzzle. Medicul a spus: asta explică tot... Am menționat despre violența domestică...medicul meu a reacționat imediat.”* (client IRIS – comentarii la adresa medicului generalist)

☞ *“Niciodată nu am crezut că va veni această zi...Mă simt mai puternică să fac față...Nu aș fi putut niciodată să fac asta fără sprijinul și răbdarea dumneavoastră, am avut de trecut prin multe.”*

(client IRIS - comentarii la adresa facilitatorului pentru prevenirea și combaterea violenței)

☞ *“M-am gândit, asta e! Asta mă va ajuta. Și am zâmbit. Da, faci asta. Zâmbești în interior.”*

(client IRIS - comentarii la adresa facilitatorului pentru prevenirea și combaterea violenței)

☞ *“Mi-am recăpătat încet libertatea și sunt atât de fericită că pot să iau propriile decizii, și să îmi planific singură drumul în viață. Aceasta nu este doar pentru mine, este pentru copiii mei și pentru femeile ca mine din lumea întreagă.”*

(client IRIS - comentarii la adresa facilitatorului pentru prevenirea și combaterea violenței)

8. Studiu de caz: Experiența pacientei – Povestea lui Catherine ¹³²

Catherine este o femeie de origine afro-americană în vârstă de 49 de ani care are un handicap și 4 copii adulți.

Catherine a ajuns să facă parte din programul IRIS datorită clinicii pe care o frecventa și care era “informată asupra violenței domestice” deoarece întregul personal primea instruire IRIS și sprijin continuu. Posterul IRIS a fost afișat în clinică, iar odată ce a văzut acest poster, Catherine a început să vorbească cu medicul ei despre abuzul domestic. Doctorul i-a recomandat să vorbească cu un facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen IRIS, iar Catherine a acceptat și a mers să vorbească cu facilitatorul despre experiențele ei de abuz. Soțul ei o abuzează pe Catherine verbal, emoțional și financiar, iar asta se întâmplă de mai bine de 26 de ani. La prima întâlnire, s-a descris ca fiind tristă, la pământ și incapabilă să facă față.

Catherine a venit pentru prima dată la această clinică în urmă cu 16 ani dar nu a vorbit niciodată cu cineva despre abuzul cu care se confrunta. Inițial, ea nu a putut să acceseze sprijin specializat pentru violență domestică și nu era în siguranță dacă accesa alte servicii. De asemenea, cazul lui Catherine nu se încadra cu ușurință în categoriile de risc relevante pentru alte servicii locale de violență de familie, categorii precum risc mediu sau risc ridicat de abuz repetat. Fără programul IRIS, Catherine nu ar fi putut să acceseze informațiile sau asistența necesară pentru situația ei. Deoarece clinica făcea parte din programul IRIS, Catherine a putut să programeze cu ușurință întâlnirile și să se întâlnească cu facilitatorul ei, în cadrul clinicii. Facilitatorul i-a oferit sprijin practic, punându-i la dispoziție informații și alternative de

¹³² IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

acțiune la care Catherine să se poată gândi. De asemenea, facilitatorul i-a oferit sprijin emoțional continuu, inclusiv mesaje-cheie adaptate în urma dezvăluirilor lui Catherine și a discutat întotdeauna despre siguranța ei și a copiilor ei.

Facilitatorul a lucrat cu Catherine pentru 12 luni. Primele două luni au constat într-o întâlnire la fiecare două săptămâni, următoarele două luni au constat într-o întâlnire pe lună, iar ultimele 8 luni au constat într-o întâlnire la fiecare două luni (durata fiecăreia fiind de aproximativ o oră). În total, Catherine și facilitatorul ei s-au întâlnit de 10 ori. Catherine era cea care fixa frecvența întâlnirilor, lucru ce a contribuit la întărirea ei în a lua decizii cu privire la viața ei. Sprijinul suplimentar a constat în aproximativ 5 ședințe la telefon și un mesaj telefonic lunar.

Catherine a rămas cu soțul ei și după 12 luni de sprijin, ea mărturisește că are parte de multe schimbări pozitive în viața ei;

- lese singură și părăsește casa cel puțin o dată pe zi
- Se întâlnește cu un prieten/familia cel puțin o dată pe săptămână
- Și-a deschis conturi personale în bancă
- Și-a setat țeluri de carieră
- Și-a luat o vacanță să își viziteze familia
- Are timp pentru ea și pentru copiii ei
- A început o facultate
- Și-a "recăpătat libertatea" și "ia deciziile singură și își planifică singură drumul în viață"

Catherine se simte mai puternică și sigură în a lua decizii pentru ea și familia ei, dar și pentru a rupe ciclul de abuz. Catherine mărturisește că simte că "și-a luat viața înapoi" și că "se simte mai puternică să facă față", simte că este mai puțin anxioasă și că este fericită și are păreri proprii. De asemenea, Catherine spune că merge la medicul ei mult mai rar decât înainte.

Doctorul lui Catherine a afirmat că din momentul în care a identificat abuzul domestic, a fost ca și cum "ar fi aprins lumina". Doctorul Smith susține că a observat o stare de sănătate îmbunătățită și un nivel de bunăstare emoțională mult mai ridicat, dar și multe alte schimbări pozitive precum spirit de independență crescut, încredere în sine, stimă de sine, îndeplinirea țelurilor personale. Vizitele lui Catherine la clinică s-au redus cu două treimi. Înainte de cele 12 luni când Catherine a început să acceseze sprijin, ea își vizita medicul o dată pe lună, iar pe parcursul a celor 12 luni de când primește sprijin prin IRIS, ea și-a vizitat medicul o dată la 3 luni. Doctorul Smith a afirmat că deoarece Catherine are o afecțiune cronică de lungă durată (legată de istoricul de abuzuri domestice) se așteaptă să o vadă o dată pe trimestru. De asemenea, Catherine și-a redus în mare măsură consumul de medicamente atât pentru depresie cât și pentru insomnie.

De când au început să interacționeze cu IRIS, doctorul simte clinica mai bine echipată pentru a o ajuta pe Catherine să își gestioneze starea de sănătate și pentru a-i oferi sprijinul de care are nevoie.

În cuvintele lui Catherine: "Datorită faptului că m-am încurajat că pot face asta.....mă simt mai puternică.....mă simt mândră de mine.....vă mulțumesc că ați crezut în mine".

9. Exercițiu de grup: Barierele către serviciile de sănătate eficiente ¹³³

În grupul vostru, vă rog să identificați barierele care stau în fața oferirii unor servicii de sănătate eficiente, adaptate pentru nevoile violenței de gen

Grupurile care lucrează pentru identificarea barierelor întâmpinate de victime:

1. Ce fel de bariere împiedică femeile care au supraviețuit violenței de gen să acceseze și să primească servicii medicale (bariere întâmpinate de victime)?
2. Ce puteți face dumneavoastră, ca și profesionist în sănătate, în munca de zi cu zi pentru a elimina aceste bariere? (2-3 sugestii)
3. De ce fel de sprijin aveți nevoie din partea conducerii unității sanitare unde lucrați, pentru a elimina aceste bariere?

Grupurile care lucrează pentru identificarea barierelor personalului medical:

1. Ce fel de bariere împiedică personalul medical să ofere îngrijiri și tratamente eficiente pacienților care au fost expuși la violență de gen (bariere întâmpinate de personalul medical)?
2. Ce puteți face dumneavoastră, ca și profesionist în sănătate, în munca de zi cu zi pentru a elimina aceste bariere? (2-3 sugestii)
3. De ce fel de sprijin aveți nevoie din partea conducerii unității sanitare unde lucrați, pentru a elimina aceste bariere?

Vă rog să notați barierele și sugestiile pe un flipchart. Aveți la dispoziție 20 de minute pentru discuții în grup.

Fiecare grup va trebui să desemneze pe cineva care va prezenta barierele notate de grup pe flipchart.

10. Joc de rol: 1 ¹³⁴

Vă rog să vă împărțiți în grupuri de câte 2 persoane: una dintre persoane are rolul pacientei, iar cea de-a doua rolul liderului medical/ facilitatorului pentru prevenirea și combaterea violenței. Jucați următorul scenariu în funcție de rolul dumneavoastră. Cum v-ați descurca în această situație?

PACIENT

- Sunteți o femeie în vârstă de 34 de ani, și aveți doi copii mici, cu vârste preșcolare.
- Ați consultat medicul pentru a revizui medicația de antidepressivă care v-a fost administrată și pe care o luați deja de 9 luni.
- Sunteți un avocat care lucrează cu jumătate de normă și soțul dumneavoastră este medic.
- Este o zi călduroasă, dar purtați o eșarfă deoarece aveți vânătași în jurul gâtului, provocate în urma unui discuții pe care ați avut-o cu soțul dumneavoastră, noaptea trecută.
- În trecut, ați avut un timpan perforat, incident ce s-a întâmplat în timpul lunii de miere (în urma unei agresiuni fizice, dar nu ați pomenit nimănui)
- Ați avut două avorturi spontane.
- Sunteți foarte necăjită și doriți mai multe anti-depresive. Vă simțiți fără speranță și speriată.

¹³³ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 181.

¹³⁴ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

PERSONAL MEDICAL

- Sunteți nou în acest spital și nu ați mai văzut pacienta până acum.
- Când revizuiți fișele medicale observați că a avut un timpan perforat, incident ce s-a întâmplat în timpul lunii de miere.
- Are un istoric de două avorturi spontane.
- Când intră în cabinet, observați că poartă o eșarfă, chiar dacă este o zi călduroasă.
- Pare a fi obosită și anxioasă.

11. Joc de rol: 2 ¹³⁵

Vă rog să vă împărtășiți în grupuri de câte 2 persoane: una dintre persoane are rolul pacientei, iar cea de-a doua rolul leaderului medical/facilitatorului pentru prevenirea și combaterea violenței. Jucați următorul scenariu în funcție de rolul dumneavoastră. Cum v-ați descurca în această situație?

PACIENT

- Sunteți o femeie în vârstă de 18 ani și sunteți însărcinată în săptămâna 32, fiind la a doua sarcină, deoarece ați avut o întrerupere de sarcină anterioară, la vârsta de 15 ani.
- Ați mers la medic deoarece ați avut dureri frecvente de cap și nu sunteți sigură care sunt motivele.
- De curând, v-ați mutat din casa părinților, pentru a locui împreună cu partenerul dumneavoastră.
- Partenerul dumneavoastră vă însoțește mereu, însă, totuși, așteaptă afară cât timp vă consultă medicul.
- Sunteți împreună cu partenerul dumneavoastră de mai mult de un an. El nu vă permite să ieșiți singură, este intimidant și nu îi place să discutați cu alte persoane sau să vă vizitați familia.

PERSONAL MEDICAL

- Pacienta dumneavoastră este o femeie în vârstă de 18 ani.
- Fișa medicală arată că pacienta este însărcinată.
- Nu ați mai întâlnit-o până acum.
- Fișa medicală are notată o mențiune făcută de un alt medic care a vorbit cu mama fetei și care spune 'mama este îngrijorată că fiica ei pierde în greutate, pare retrasă și mai puțin încrezătoare'.

12. Joc de rol: 3 ¹³⁶

Vă rog să vă împărtășiți în grupuri de câte două persoane: una dintre persoane are rolul pacientei, iar cea de-a doua rolul leaderului medical/facilitatorului pentru prevenirea și combaterea violenței. Jucați următorul scenariu în funcție de rolul dumneavoastră. Cum v-ați descurca în această situație?

PACIENT

- Sunteți o femeie în vârstă de 30 de ani și v-ați prezentat la medic/asistenta medicală cu dureri în zona inferioară a spatelui și la urinare.
- Aveți trei fete, iar cea mai mică dintre fete are 5 ani.
- Locuiți cu partenerul dumneavoastră (tatăl fetei cele mai mici), celelalte fete locuiesc în altă parte și au tați diferiți.

¹³⁵ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

¹³⁶ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

- Duminică, partenerul dumneavoastră v-a agresat fizic(v-a lovit).
- Aveți dureri în zona inferioară a spatelui, durere ce a provocat un blocaj intestinal. Aveți un coccis accidentat și coloană vertebrală lombară, ușor curbată.
- Ați fost agresată de partenerul dumneavoastră în trecut. În urmă cu doi ani, v-ați prezentat la medicul de familie cu vânătăi faciale, rezultate în urma unui atac.
- În ultimii patru ani, ați fost consultată pentru dureri toracice (medicul le-a numit 'musculare').
- De asemenea, ați avut dureri la mână și o referire făcută la ORL pentru o durere de urechi.
- Uneori, consumați alcool impulsiv pentru a scăpa de stres și anxietate.
- Fumați.
- Ați luat o supradoză la vârsta de 19 ani.
- Sunteți speriată de partenerul dumneavoastră și vreți ca el să plece, dar el nu vrea să își părăsească fiica. Considerați că lucrurile se înrăutățesc.

PERSONAL MEDICAL

- Pacienta dumneavoastră este o femeie în vârstă de 30 de ani
- Nu ați mai întâlnit-o până acum.
- Fișa medicală arată că are un istoric de depresie, probleme cu consumul de alcool și caz de supradoză la vârsta de 19 ani.
- În ultimii patru ani a fost văzută prezentând dureri la mână.
- A avut o referire la ORL.
- Un episod de durere toracică.
- În urmă cu doi ani a fost supusă unui episod de agresiune care a rezultat în vânătăi faciale.




13. Exercițiu: Investigație clinică exemple de întrebări ¹³⁷

Vă rog să codați aceste întrebări cu roșu, portocaliu, sau verde.

● Roșu semnifică, "Aceasta este o întrebare îngrozitoare. Nu aș folosi această întrebare cu pacienții mei."

● Portocaliul semnifică, "Părți din această întrebare sunt OK iar altele necesită modificări." Vă rugăm să sugerați cum ați modifica această întrebare.

● Verdele semnifică, "Această întrebare este bună și aș folosi-o cu pacienții mei."

			
Computerul îmi sugerează să vă întreb despre abuzul domestic. D-voastră vi se întâmplă așa ceva?			
Știm că 1 din 4 femei este supusă violenței domestice pe parcursul vieții. Sunteți lovită cu pumnul sau piciorul de către partenerul dumneavoastră sau un membru din familie?			
Cum decurg lucrurile acasă cu soțul/partenerul/familia? V-a rănit cineva?			
Știm că abuzul între parteneri este o problemă pentru anumite persoane. Este și pentru dumneavoastră?			
Uneori persoanele cu depresie/stimă de sine scăzută, s-au confruntat cu evenimente de viață majore, care au cauzat aceste probleme și care pot explica motivele pentru care aceste persoane sunt atât de necăjite. Una din cauzele acestor probleme poate fi confruntarea cu o relație abuzivă. Este posibil ca asta să vi se întâmple și dumneavoastră?			
Sunt convins/ă că aceasta nu este o problemă pentru dumneavoastră...dar, trebuie să vă întreb dacă sunteți expusă violenței domestice?			
Știm că femeile pot prezenta aceste simptome când sunt rănite de soțul lor. D-voastră vi se întâmplă așa ceva?			

¹³⁷ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

14. Exemplu formular de documentare pentru cazurile violenței de gen – Austria ¹³⁸

Locul examinării: Medic: _____ Tel. _____ Referit de: Începerea examinării: _____ : _____ (Data) (Ora)	PACIENT: Data nașterii: _____ Tel. _____ Adresa: Alte persoane prezente:
--	--

DOCUMENTAREA DE BAZĂ A PACIENTULUI	
Înălțime: _____ Greutate: _____ Stare psihologică în timpul examinării:	Pacientul este: <input type="checkbox"/> Dreptaci <input type="checkbox"/> Stângaci Stare de conștiință: <input type="checkbox"/> clar <input type="checkbox"/> ușor afectat <input type="checkbox"/> clar afectat <input type="checkbox"/> inconștient A lăsat impresia de: <input type="checkbox"/> consum de alcool <input type="checkbox"/> consum de droguri
Abilități de comunicare: <input type="checkbox"/> fluent <input type="checkbox"/> defectuos <input type="checkbox"/> necesită traducere ↳ de către cine: _____ Situații periculoase pentru personal <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu	

DETALII DESPRE AGRESIUNE	
Locație: Momentul incidentului: _____(Data) ____:____(Ora) approx.) durata incidentului: _____	<input type="checkbox"/> agresor cunoscut <input type="checkbox"/> agresor(i) necunoscuți Număr: _____
Descrierea agresiunii, arme folosite, detaliile agresiunii, tulburări subiective: (Informații de bază pentru examinarea clinică și colectarea datelor medico-legale, fără interogații cu efect sugestiv)	
Există martori care au asistat la agresiune (copii, vecini)?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> nu știu
↳ Dacă da, sunt și aceștia tulburați/răniți?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> nu știu
Au fost folosite obiecte (unelte, arme)?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> nu știu
A încercat victima să se apere? A zgâriat pacienta agresorul/agresorii?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> nu știu ↳ dacă da, stergeți suprafața inferioară a unghiilor cu un pansament umed

¹³⁸ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 228-231.

A fost folosită forța asupra gâtului (sugrumare, sufocare)?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> nu știu ↳ <input type="checkbox"/> semne de congestie <input type="checkbox"/> inconștiență <input type="checkbox"/> decepție <input type="checkbox"/> incontinență urinară sau fecală <input type="checkbox"/> durere în gât, dificultate de înghițire
A consumat pacienta alcool, droguri sau medicamente înainte, în timpul, sau după ce a fost agresată?	<input type="checkbox"/> da când, ce anume, cât: <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> nu știu
A mai avut loc o astfel de agresiune înainte?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> niciun răspuns

DOVEZI/PROBE PĂSTRATE		
Daune asupra hainelor (Fotografieri)?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu	Haine puse în siguranță <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu → Împachetate individual în pungi de hârtie
Contaminarea hainelor (sânge, pământ etc.)?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu	
Alte probe puse în siguranță?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu ↳ care:	

EXAMINARE FIZICĂ	
CAP	Păr (palpare, zone de chelie?):
	Frunte-/regiune temporală
	Ochi (conjunctivă cu incluzii):
	Urechi (spatele urechilor):
	Nas (nări):
	Obraji:
	Gura (buze, dinți, mucoasa vestibulară):
	Bărbia:
	Există semne de congestie ? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu ↳ <input type="checkbox"/> piele pleoape <input type="checkbox"/> conjunctivă <input type="checkbox"/> piele în spatele urechilor <input type="checkbox"/> piele față <input type="checkbox"/> mucoasa vestibulară
GÂT	Partea din față:
	Gât:
TORACE	Sâni:
	Extremitatea anterioară a coastelor:
	Spate:
BRAȚE	Umeri:
	Brațe (inclusive interior):
	Antebrațe (încheieturi):
	Mâini:
ABDOMEN	
FESE	
ZONA GENITALĂ	

PICIOARE	Coapse (coapse interioare)
	Gambe:
	Labele picioarelor:
▶ Este vizibilă o urmă clară a răniei? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu e.g. urmă de pantof, urmă de anvelopă, vânătăi accentuate):	
▶ Plagă prin împușcare , extirpare de țesut cauzată de proiectil, marcată și înregistrată	
Evaluare medicală provizorie	
Alte măsuri (ex. consultare multidisciplinară, consiliere psihologică, informarea poliției...)	
Au fost oferite informații despre servicii (adăpost, linii de asistență telefonice)? <input type="checkbox"/> da comentarii:	
Încheierea examinării: _____ ora ____: ____ semnătura medicului : _____	

TRANSMITEREA DOVEZILOR/PROBELOR	
Obiecte (îmbrăcăminte, instrumentele folosite pentru a provoca răni, proiectil, țesut extirpat etc.):	
Transmis de: _____ (scris cu majuscule)	Preluat de: _____
Data și semnătura: _____, _____	Data și semnătura: _____, _____
DOCUMENTATARE FOTO	
A fost efectuată documentarea foto? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu ↳ dacă „nu”, de ce nu: ↳ dacă „da”, unde a fost arhivată:	Numărul fotografiilor efectuate:



15. Indicatori de risc și planificarea siguranței ¹³⁹

INDICATORI DE RISC

O listă a celor mai întâlniți indicatori de risc, cunoscută și sub numele de ENCOURAGE+ (Richards, 2004)

- ☑ **Separare** – a plecat victima de curând/ sau planuiește să plece? Existența problemelor cu privire la contactul copiilor cu agresorul
- ☑ **Sarcină** – este femeia însărcinată sau a născut în ultimele 6 săptămâni?
- ☑ **Escaladare** – se înrăutățește abuzul sau se întâmplă mai des?
- ☑ **Probleme culturale/senzitivitate/izolare** – există anumite probleme specifice?
- ☑ **Hărțuire** – este femeia hărțuită sau amenințată de cineva, în special fostul partener? (inclusiv emailuri/mesaje)
- ☑ **Agresiune sexuală** – a raportat orice act de agresiune sexuală ca parte a abuzului?
- ☑ **Alți factori de risc întâlniți:**
 - Gânduri suicidale
 - Gânduri criminale
 - Amenințări de a ucide clienți sau alți membri ai familiei
 - Abuzuri asupra animalelor de companie
 - Acces la arme
 - Consum de alcool/droguri
 - Istoric de agresiuni

PLAN DE SIGURANȚĂ

Un plan de siguranță poate acoperi diferite etape.

Siguranța în relație

- Locuri de evitat în cazul unui abuz (precum bucătăria unde există multe potențiale arme).
- Posibile căi de ieșire din casă dacă abuzul escaladează (precum un geam/ușă deschisă)
- Oameni la care să apeleze pentru ajutor sau cărora să le spună că sunt în pericol.
- Să roage vecini sau prietenii să sune la 112 dacă aud ceva ce ar putea să sugereze că o femeie și copiii ei sunt în pericol.
- Locuri unde să ascundă numere importante de telefon, ca și numerele liniilor de asistență telefonice.
- Modalități prin care să mențină copiii în siguranță când este abuzată.
- Să învețe copiii să găsească un loc unde să fie în siguranță sau de unde să obțină ajutor, cum ar fi apelarea poliției locale/sau o persoană/un număr de telefon de încredere.
- Păstrarea documentelor importante într-un singur loc, astfel încât să poată fi luate dacă o femeie trebuie să plece de urgență.
- Să înștiințeze pe cineva despre abuz astfel încât cazul să poată fi înregistrat (important pentru cazurile care ajung în instanță, sau pentru aplicațiile de imigrare).

¹³⁹ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

Părăsirea casei în caz de urgență

- Împachetarea unui bagaj de urgență și ascunderea acestuia într-un loc sigur în casă, în cazul în care femeia trebuie să plece brusc.
- Planuri cu privire la persoanele care pot fi sunate și locurile unde pot merge (cum ar fi un adăpost pentru victimele violenței domestice).
- Lucruri de ținut minte în caz de plecare: documente, medicamente (inclusiv a copiilor), chei și o poză a persoanei abuzive (poate fi folosită în documentele pentru urmărirea în instanță)
- Acces la telefon/carte de telefon.
- Acces la bani sau carduri de credit/debit pe care poate femeia le-a pus deoparte.
- Planuri pentru transport.
- Planuri pentru a lua haine, articole de toaletă și jucării pentru copii.
- Luarea oricărei dovezi de abuz, cum ar fi poze, notițe sau detalii ale martorilor.

Siguranța odată ce relația s-a încheiat

- Detalii de contact a specialiștilor care pot oferi servicii de consiliere sau sprijin vital.
- Schimbarea numărului de telefon mobil și fix.
- Modalități de a ține secretă locația ei față de partener, odată ce a părăsit casa (de exemplu: a nu le spune prietenilor pe care îi au în comun unde se află).
- Obținerea unui ordin de protecție, ordin de excludere sau de restricție.
- Planuri de a vorbi cu copiii despre importanța de a rămâne în siguranță.
- Implicarea unui angajat care ar putea să îi ofere siguranță atâta timp cât este la locul de muncă.

16. Fișă de lucru: Formularul de planificare a siguranței – exemplu ¹⁴⁰



Sugestii pentru creșterea siguranței – în relație

- ▶ Voi avea numere importante de telefon la îndemână pentru copiii mei și pentru mine.
- ▶ Le pot spune lui _____ și lui _____ despre actele de violență și să îi rog să cheme poliția dacă aud zgomote suspecte provenind din casa mea.
- ▶ Dacă plec de acasă, pot să merg la (numiți patru locuri):

- ▶ Pot lăsa bani suplimentari, chei de la mașină, haine și copii ale documentelor la _____.
- ▶ Când voi pleca, voi lua _____ cu mine.
- ▶ Pentru siguranță și independență, pot:
 - Să mă asigur că am întotdeauna monede la mine pentru apeluri telefonice
 - Să mă asigur că am telefonul încărcat
 - Să folosesc un buton de panică
 - Să îmi deschid propriul cont de economii
 - Să îmi modific rutele de la/la _____
 - Să îmi repet traseul de evadare cu o persoană care mă sprijină; și să îmi revizuiesc planul de siguranță în _____ (data).

¹⁴⁰ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

- ▶ Odată ce încep actele de violență, care părți ale casei ar trebui să le evit? ex. baia (nicio ieșire), bucătăria (potențiale arme) _____.

Sugestii pentru creșterea siguranței - odată ce relația s-a încheiat

- ▶ Pot: schimba încuietorile; instala uși de metal/oțel, un sistem de securitate, detectoare de fum și un sistem de iluminat exterior.
- ▶ Îi voi informa pe _____ și pe _____ de faptul că partenerul meu nu mai locuiește cu mine și îi voi ruga să cheme poliția dacă acesta/aceasta este observat/ă în apropierea casei mele sau a copiilor mei
- ▶ Le voi spune persoanelor care au grijă de copiii mei, numele celor care au permisiunea să vină după copii. Persoanele cărora le este permis sunt: _____, _____ și _____.
- ▶ Pot să le spun _____ de la muncă de situația mea și să îi rog _____ să îmi filtreze apelurile primite.
- ▶ Pot evita magazinele, băncile și _____ pe care le frecventam când locuiam cu partenerul abuziv. Pot să îmi schimb traseul în/ din _____.
- ▶ Dacă mă simt deprimată și simt că aș putea să mă întorc într-o posibilă situație abuzivă:
 - ▶ Pot să sun _____ pentru ajutor.
 - ▶ Pot modifica traseul și/sau timpul _____ programările la servicii de _____ sau să particip la serviciu de _____ ca o alternativă.
- ▶ Numere importante de telefon
 - Poliția _____
 - Linii de asistență telefonică _____
 - Prieteni _____
 - Adăpost _____

Lista cu obiectele de luat:

- Acte de identitate
- Certificate de naștere pentru mine și copiii mei
- Carduri medicale
- Cartelă de telefon, telefon (sau monede pentru un telefon public)
- Bani, card de credit
- Chei - casă/mașină/birou
- Cheile de la casa unui prieten sau a unei rude
- Medicamente
- Carnetul de șofer
- Haine de schimb
- Pașapoarte, documente de la birou, permise de muncă
- Actele de divorț
- Contractul de închiriere, actele de proprietate ale casei
- Acte plată ipotecă/rate, facturi curente neplătite
- Acte de asigurare
- Lista cu numere de telefon utile
- Poze, bijuterii, obiecte care au o valoare sentimentală
- Jucăriile sau păturile preferate ale copiilor
- Orice dovadă de abuz, notițe, înregistrări, jurnale, rapoarte poliție cazuri raportate anterior, numele și numerele profesioniștilor care s-au ocupat de caz

În caz de urgență, sunați întotdeauna la poliție

17. Exercițiu individual: Identificarea factorilor de risc – cazul doamnei Y ¹⁴¹

În urma unui alt atac violent săvârșit de soțul ei, doamna Y ajunge la spital pentru a solicita îngrijiri medicale pentru leziunile sale. Vă rog să evaluați nivelul de pericol la care este expusă doamna Y, folosind instrumente de evaluare a pericolului în care se poate afla doamna Y. Care este evaluarea dumneavoastră asupra pericolului la care este expusă doamna Y? Ce factori de risc puteți identifica în studiul de caz?

Doamna Y este căsătorită cu soțul ei de un și jumătate, aceasta fiind a doua căsnicie pentru amândoi. Domnul și doamna Y locuiesc în țara A, dar provin din țara B. Ambii au copii din căsniciile anterioare, însă numai fetița de 5 ani a doamnei Y locuiește împreună cu ei.

Înainte să se căsătorească, domnul Y era cuceritor și politician cu soția sa. Însă, la scurt timp după nuntă, a început să fie foarte dominant și a încercat să o împiedice pe soția sa să își viziteze familia sau să iasă cu prietenii. El vrea ca aceasta să îi raporteze fiecare minut pe care îl petrece în afara casei și dacă se întoarce mai tarziu decât de obicei de la muncă, acesta explodează și o acuză că este o soție rea și că se culcă cu colegii de serviciu.

Doamna Y nu acceptă comportamentul lui și refuză să se supună "ordinelor" lui. Deoarece comportamentul lui dominant s-a înrăutățit, aceasta îi spune deseori că vrea să divorțeze. Odată ce aude acestea, el începe să o amenințe că o va omorî dacă îl părăsește și o amenință că îi va omorî și copilul. Doamna Y are cetățenia țării A, dar nu și domnul Y, lucru pentru care depinde de ea pentru a obține viza.

În ciuda amenințărilor lui, doamna Y a depus o cerere pentru divorț. Când a aflat domnul Y, acesta a bătut-o și a amenințat-o din nou că o va omorî dacă nu își retrage cererea pentru divorț.

Doamna Y a raportat actele de violență fizică și amenințările la poliție. Poliția a emis un ordin de expulzare și protecție, obligându-l pe domnul Y să părăsească casa pentru 10 zile. În ciuda expulzării soțului ei, doamna Y decide să părăsească și ea casa în care locuiau, împreună cu fiica ei, deoarece îi este foarte frică de soțul ei. Ea solicită servicii de consiliere și asistență de la un centru de consiliere în violență domestică. Consilierul o sfătuiește să nu se întoarcă acasă.

Domnul Y continuă să fie violent; acesta o urmărește pe doamna Y la locul de muncă și o amenință și acolo. El spune că o va omorî și se va întoarce în țara sa de origine, iar cazul ei va ajunge în ziar. Doamna Y cheamă poliția, însă acesta pleacă înainte să ajungă. Aceasta raportează amenințările din nou, poliția informează biroul procurorului, care totuși decide să nu-l aresteze pe domnul Y.

Datorită sprijinului oferit de centrul de consiliere în violență domestică, doamna Y obține un ordin judecătoresc care îi interzice soțului ei să se întoarcă la ea acasă, la locul său de muncă, sau să o contacteze. Totuși, domnul Y continuă să o urmărească și să o amenințe.

¹⁴¹ UNFPA-WAVE "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014) p. 242.

18. Joc de rol: Planificarea siguranței – cazul Dilorom ¹⁴²

Scopul acestui joc de rol este de a exersa planificarea siguranței într-un caz de violență de familie și comunicarea cu victimele violenței, corespunzător principiilor discutate la ședințele de instruire. Jocul de rol include 3 participanți: Dilorom (o victimă care solicită ajutor), un medic, care lucrează la o unitate sanitară și un observator. Durata maximă a conversației dintre medic/asistentă și pacientă: 15 minute. Odată ce s-a terminat jocul de rol vă rog să reveniți la grupul mare pentru etapa de feedback (pacienta, medicul, observatorul), urmată de comentarii de la întregul grup.

Situație:

Dilorom solicită îngrijiri medicale la un spital din orașul natal, din cauza durerilor cronice de stomac și a problemelor cu somnul. Medicul observă câteva vânătăi pe brațele și gâtul acesteia. Dilorom, menționează că soțul ei o bate frecvent și uneori chiar și pe copii. De câteva ori, a forțat-o să întrețină relații sexuale. De asemenea, acesta o abuzează verbal și o amenință cu moartea dacă îl va părăsi. Dilorom își dorește să plece, însă îi este frică de ceea ce ar putea face dacă într-adevăr l-ar părăsi. Împreună cu soțul ei și copiii, Dilorom locuiește cu rudele soțului ei. Nu se așteaptă la niciun ajutor din partea părinților soțului ei, aceștia adesea o insultă și o învinovățesc pentru comportamentul violent al soțului ei. Dilorom întreabă doctorul ce ar putea să facă pentru siguranța ei.

Întrebări:

- Întrebări pentru persoana care a avut rolul victimei: Cum v-ați simțit în acest rol? A fost comportamentul medicului/asistentei de folos? Ce ar fi putut face diferit doctorul/asistentă?
- Întrebări pentru persoana care a avut rolul medicului/asistentei: Cum v-ați simțit în acest rol? În ce situație considerați că v-ați descurcat bine? Care a fost cel mai dificil lucru pentru dumneavoastră? Ce ați fi putut face diferit? Ce ar trebui să implicați în procedura de lucru pentru a sprijini un pacient în planificarea siguranței?

Rugați persoana care a jucat rolul observatorului să își împărtășească feedback-ul și observațiile, iar apoi deschideți discuția pentru întreg grupul.

¹⁴² UNFPA-WAVE “Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia” (2014), p. 246.

19. IRIS Exemplu formular de referire ¹⁴³



FORMULAR REFERIRE IRIS

fax: _____

email: _____

telefon: _____

Medic responsabil

Nume: _____

Adresa de email: _____

Adresa unității sanitare: _____

Număr de telefon unitate sanitară: _____

Pacient

Nume: _____

Adresa: _____

Data nașterii: _____

Limba Engleză Somaleză Punjabă

Urdu Poloneză

Altă limbă: _____

Vă rugăm să furnizați un număr de telefon la care pacientul poate fi contactat în siguranță (sau alt mijloc prin care poate fi contactat):

Este sigur să lăsați un mesaj vocal/sau să trimiteți un mesaj la acest număr?

Motiv referire: _____

Data referirii: _____

Numărul de consultații din ultimele 6 luni: _____

Numărul de rețete din ultimele 6 luni: _____

¹⁴³ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

20. Exercițiu: Sugestii cu privire la abilitățile de instruire ¹⁴⁴

Într-un grup, oferiți posibile soluții pentru situațiile de mai jos:

1. Ați pierdut ordinea ideilor și ați uitat ce spuneți. Ce faceți în situația aceasta?
2. Vă simțiți foarte agitat și neliniștit chiar înainte de a începe o sesiune de formare și instruire. Ce faceți în situația aceasta?
3. Nu știți răspunsul la o întrebare. Ce faceți în situația aceasta?
4. Unul dintre participanți nu este de acord cu ceea ce ziceți și oftează pe parcursul întregii sesiuni. Ce faceți în situația aceasta?
5. Trei medici vă pun câte o întrebare în același timp. Ce faceți în situația aceasta?
6. Deveniți foarte agitat și realizați că sunteți incoerent. Ce faceți în situația aceasta?
7. Realizați că v-ați grăbit în primele 10 minute și câțiva dintre participanți par să nu mai fie implicați în discuție. Ce faceți în situația aceasta?
8. Odată ce ajungeți la destinație vi se spune că aveți numai 10 minute pentru o întâlnire, deși inițial ați stabilit un interval de 30 de minute.
9. În timpul unei sesiuni de instruire, unul dintre medici spune că a primit feedback de la un pacient care a fost referit către dumneavoastră, spunând că aceste servicii nu au fost de niciun ajutor pentru el.
10. O persoană care asistă la sesiunile de instruire, spune că nu crede faptul că 1 din 4 femei poate fi supusă violenței domestice și abuzului. Numerele nu pot fi atât de mari.
11. Ajungeți la un spital și recepționistul întreabă pe un ton ridicat cine sunteți, de unde sunteți și de ce vreți să vă vedeți cu pacienta cu care aveți programarea.
12. Ajungeți la un spital pentru a vă întâlni cu pacienta și încăperea pe care ați rezervat-o nu mai este disponibilă și nu mai este nici un alt spațiu disponibil.

21. Exercițiu: Ce este de făcut atunci când... ¹⁴⁵

Într-un grup, explicați ce ați face în următoarele situații:

1. O femeie acceptă să vină la întâlnire, dar odată ce v-ați întâlnit refuză să vorbească și rămâne tăcută.
2. O femeie este nervoasă și începe să urle la dumneavoastră.
3. O femeie vă spune că nimeni nu o poate ajuta, nimic nu se schimbă niciodată și că s-a săturat.

¹⁴⁴ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

¹⁴⁵ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

4. O femeie vă întreabă dacă puteți discuta cu soțul ei pentru a-l convinge să vorbească și el cu medicul.
5. O femeie ajunge la întâlnirea programată, dar prezintă semne clare că a consumat prea mult alcool.
6. O femeie își aduce copiii de 4 și 6 ani la întâlnirea programată cu dumneavoastră.
7. Odată ce femeia ajunge observați că este însoțită de partenerul acesteia.
8. O femeie vă sună chiar înainte de întâlnirea programată, spunând că totul este în regulă acum și că nu mai are nevoie să vină sau să vorbească cu dumneavoastră de acum încolo.

22. Exercițiu: Auto-îngrijire ¹⁴⁶

Participanții sunt rugați să se gândească individual la modalitățile prin care vor avea grijă de ei înșiși atunci când lucrează în domeniul violenței de gen și cum vor evita trauma indirectă.

Instructorul va oferi trei flipchart-uri pe care vor fi notate următoarele rubrici:

- Fizic
- Emoțional
- Profesional

Participanții vor fi rugați să noteze sub fiecare rubrică modalitățile prin care vor avea grijă de ei înșiși. Ulterior, vor urma discuțiile de grup.

¹⁴⁶ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

23. Fișă de lucru: Plan de acțiune – exercițiu individual ¹⁴⁷

PLAN DE ACȚIUNE

Vă rugăm să vă gândiți și să notați trei activități pe care le veți face în viitor. Gândiți-vă care ar fi aceste activități, dacă aveți nevoie de ajutor sau resurse pentru a le îndeplini și cu cine puteți discuta despre asta.

Setați un interval de timp realist pentru îndeplinirea activităților și un termen pentru a le revizui.

Nu uitați ca activitățile pe care vi le propuneți să fie *SMART!*
Specifice, Măsurabile, Accesibile, Relevante, încadrate în Timp.



1)

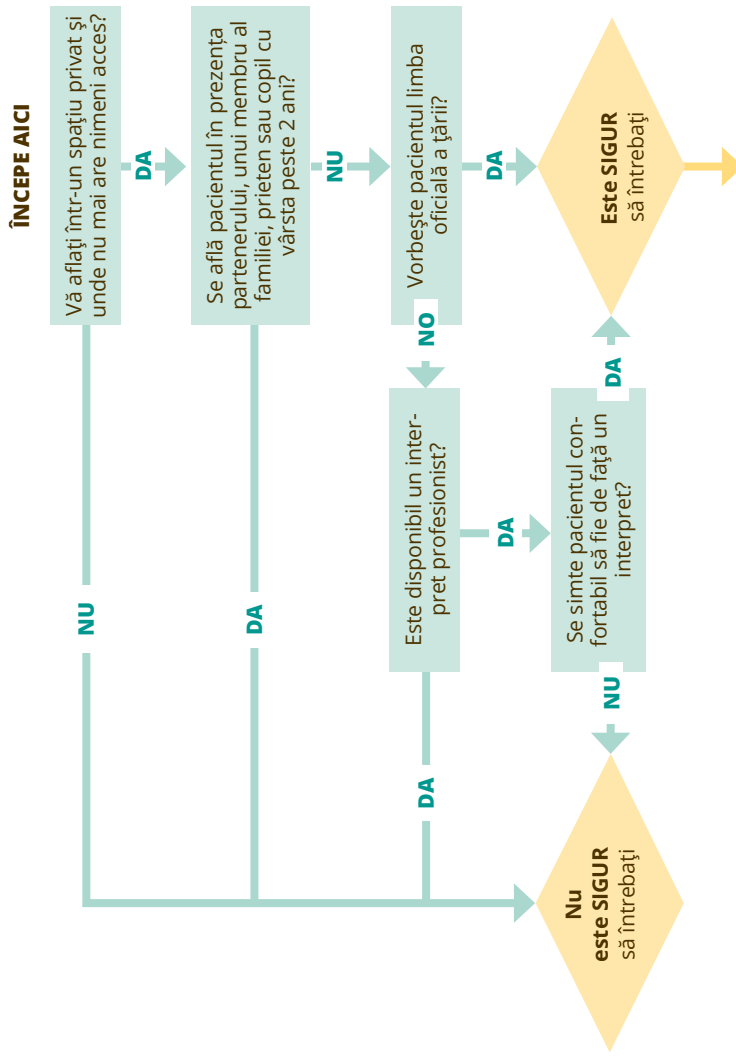
2)

3)

¹⁴⁷ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

CUM ADRESEAZĂ SISTEMUL MEDICAL CAZURILE DE VIOLENȚĂ DE GEN

ESTE SIGUR SĂ ÎNTREBĂM DESPRE VIOLENȚA DE GEN?



EXPLICAȚII TERMENII DE CONFIDENȚIALITATE

Informațiile primite pot fi împărtășite, dacă:

- Pacientul își dă consimțământul
- Există o datorie legală de a raporta informațiile (ex. hotărâre judecătorească)
- Este în interesul public (inclusiv protejarea copiilor)

Nu veți informa partenerul despre discuțiile cu privire la violența de gen.

CUM SĂ ÎNTREBAȚI DESPRE VIOLENȚA DE GEN

- Luați inițiativa și întrebați despre violență
- Explicați termenii de confidențialitate
- Stabiliți contact vizual și fiți atent la limbajul corpului
- Folosiți afirmații încurajatoare și evitați ascultarea pasivă
- Exprimați grijă și considerație, fără a judeca
- Subliniați faptul că violența de gen nu poate fi tolerată
- Fiți răbdător și nu puneți presiune pe pacient să dezvăluie
- Subliniați faptul că există opțiuni și resurse disponibile

RECOMANDARE

Numele persoanei care face recomandarea
Numele organizației care face recomandarea
Detaliile de contact ale persoanei care face recomandarea



IMPLEMENT
HEALTH SYSTEM RESPONSE
TO GENDER-BASED VIOLENCE

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI INTRODUCATIVE

"Din experiența mea, știu că multe femei sunt expuse la violență fizică și abuz. Vi se întâmplă asta și dumneavoastră?"

"Multe dintre paciențele pe care le tratez se confruntă cu violența în familie și abuz. Poate fi înfricoșător și multe femei se simt incomfortabil să vorbească despre asta. V-ați confruntat vreodată cu abuz sau situații de violență în familie?"

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI DIRECTE

"Sunt îngrijorată de faptul că simptomele dumneavoastră ar putea fi cauzate de cineva care vă rănește. V-a rănit cineva în ultima vreme?"

"Din experiența noastră, știm că pacienții pot avea o astfel de leziune ca urmare a unui atac fizic. Vi s-a întâmplat acest lucru?"

"V-a umilit sau amenințat partenerul/fostul partener sau un alt membru adult a familiei?"

"Vă este frică de partenerul dumneavoastră, fostul partener sau un alt membru adult al familiei?"

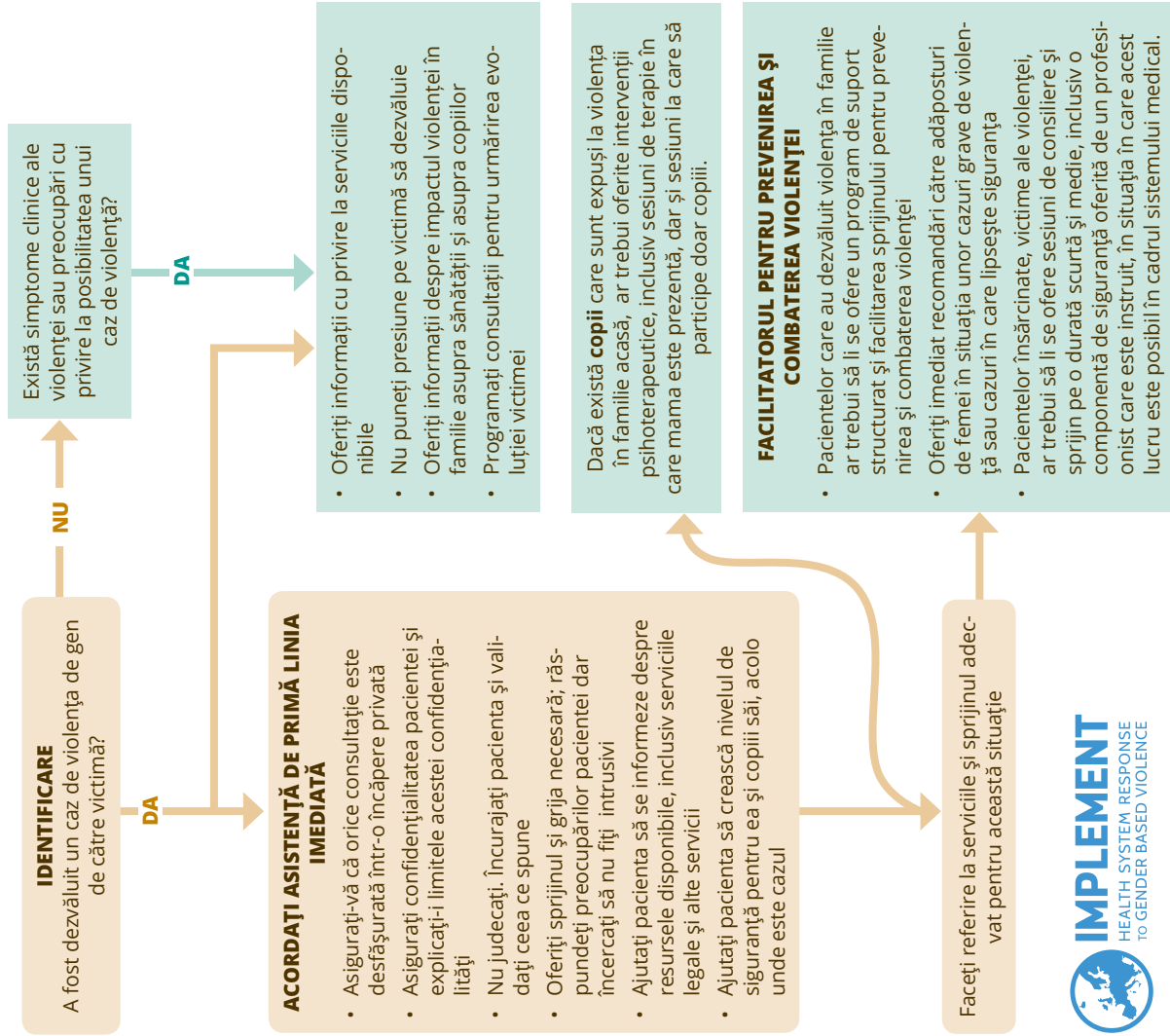
"A încercat vreodată partenerul dumneavoastră să vă restricționeze libertatea sau să vă oprească din a face lucruri care sunt importante pentru dumneavoastră?"

SECURITATEA ÎN SISTEMUL MEDICAL

- Personalul medical este informat despre cum ar trebui să se procedeze în cazuri grave de violență, inclusiv despre cum să întrebe o femeie dacă este expusă la violență de gen acasă sau în alt mediu privat
- Există planuri de siguranță pentru angajați
- Informațiile despre prevenire și sprijinul victimelor sunt disponibile și finale
- Personalul medical este instruit cu privire la nivelul de discreție în distribuirea informațiilor și nu se va da niciodată informații agresorului – se asigură confidențialitatea
- Existența unui sistem de referire

CUM ADRESEAZĂ SISTEMUL MEDICAL CAZURILE DE VIOLENȚĂ DE GEN

MIJLOACE DE ÎNGRIJIRE PENTRU VIOLENȚA DE GEN



CE TREBUIE SĂ INCLUDĂ DOCUMENTAREA?

- Informații demografice (ex. nume, vârstă, sex, numărul de copii)
- Obțineți consimțământul informat al pacientei
- Istoric (ex. istoric medical și ginecologic)
- Descrierea abuzului sau a violenței
- Rezultatele examinării fizice (dacă este cazul)
- Analize medicale și rezultatele acestora (dacă este cazul)
- Plan de acțiune/siguranță
- Înregistrarea recomandărilor sau a victimelor care au refuzat recomandări

SEMNALE DE ALARMĂ ASOCIATE CU VIOLENȚA DE GEN (ÎN FAMILIE)

- Simptome de depresie, anxietate, stres posttraumatic, tulburări de somn
- Gânduri suicidale sau auto-vătămare
- Abuz de alcool sau alte substanțe
- Simptome gastro-intestinale cronice inexplicabile
- Simptome inexplicabile la nivelul organelor reproducătoare, inclusiv dureri, disfuncționalități sexuale
- Rezultate adverse a sistemului reproducător, inclusiv multiple sarcini nedorite și/sau avorturi, îngrijiri medicale întârziate ale sarcinii, rezultate adverse ale sarcinii
- Simptome genito-urinare inexplicabile, inclusiv urinare frecventă sau infecție la rinichi
- Sângerări vaginale repetate și boli cu transmitere sexuală
- Durere cronică inexplicabilă
- Leziuni traumatice, în special dacă sunt repetate și au o explicație vagă sau neplauzibilă
- Probleme cu sistemul nervos central, de exemplu dureri de cap, probleme cognitive, pierderea auzului
- Consultații repetate fără niciun diagnostic clar
- Partener/ soț sau alt adult intrusiv, care însoțește pacienta la consultații

**IMPLEMENT
SEMINAR
PENTRU PREGĂTIREA
INSTRUCTORILOR**
Prezentări Powerpoint

ZIUA 1



With financial support
from the Rights, Equality
and Citizenship Programme
of the European Union



Adonze Österreichische
FRAUENHÄUSER



Sesiunea 1 INTRODUCERE

Gene Feder & Medina Johnson
Vienna, 21-22 May 2015

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțărte în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUE70142EAF/0361



Prezentare

- o Organizare și pauze
- o Obiectivul sesiunii de instruire
- o Materialele folosite în cadrul sesiunilor de instruire

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțărte în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUE70142EAF/0361



Înțelegerea de grup

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțărte în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUE70142EAF/0361

Ziua 1 - Prezentare

- Înțelegerea de grup
- Manualul și obiectivele proiectului IMPLEMENT
- Rolurile IMPLEMENT
- Mituri despre violența de gen
- Definiții – violența împotriva femeilor
- Dinamica violenței de gen
- Identificarea violenței de gen
- Barierele sistemului de sănătate
- Cum să întrebăm despre violența de gen
- Examinare fizică
- Înregistrarea și clasificarea leziunilor
- Încheiere

ZIUA 1

Prezentarea Manualului IMPLEMENT

Manualul de instruire IMPLEMENT

- Este împărțit în două secțiuni

I. **Manualul de instruire:** 8 capitole – informații cu privire la sesiunile de instruire

II. **Anexa:** exerciții pentru sesiunile de instruire, fișe de lucru și prezentări

Obiectivul proiectului IMPLEMENT

Obiectivul principal al proiectului este de a întări capacitatea de acțiune în șase țări din Europa (Franța, Italia, Germania, Bulgaria, România și Austria) **cu scopul de a consolida sprijinul oferit victimelor violenței de gen din unitățile medicale, concentrându-se pe violența cauzată de partenerul intim.**

Rolurile IMPLEMENT

Rolul liderului medical

- o sprijină și instruește echipa medicală pentru a înțelege și a răspunde la violența de gen
- o încurajează echipele medicale să identifice violența de gen și să răspundă eficient, să înregistreze, să evalueze riscurile imediate și să facă recomandări
- o oferă sprijin și menține relații eficiente cu echipa medicală și cu facilitatorul pentru prevenirea și combaterea violenței

Rolul facilitatorului pentru prevenirea și combaterea violenței de gen

- o sprijină și instruește echipa medicală pentru a înțelege și a răspunde la violența de gen
- o încurajează profesioniștii din sănătate să identifice violența de gen și să răspundă eficient
- o Construieste și menține relații eficiente cu echipa medicală și liderul medical
- o oferă informații, sprijin și susținere femeilor care au dezvoltat experiențele violenței de gen

Sesiunea 2 VIOLENȚA DE GEN – CONCEPTE DE BAZĂ

Mituri despre violența de gen

1. Femeile permit să li se întâmple asta și dacă chiar își doresc să scape, pot să își părăsească partenerul abuziv
2. Conflictele și neînțelegerile sunt o parte normală a fiecărei relații
3. Bărbații și femeile sunt la fel de violenți unii cu alții
4. Violența de gen apare numai în cazul anumitor persoane
5. Violența de gen este cauzată de abuzul de alcool și/sau droguri
6. Femeile ar trebui să tolereze violența pentru a nu destrăma familia
7. Un bărbat nu are cum să își violeze soția

Violența de gen

Ce este violența de gen?

Violența de gen

Definiții

- violență împotriva femeilor
- violență domestică și abuz
- violență din partea unui partener intim și violență din partea unui membru adult a familiei
- mutilare genitală feminină
- violență sexuală
- căsătorie forțată
- violență bazată pe onoare

Violența de gen

Forme de violență împotriva femeilor

- fizică
- sexuală
- psihologică
- economică
- izolare
- amenințări
- control coercitiv

Care este legătura cu genul persoanei?



- 89% dintre persoanele care sunt supuse la 4 sau mai multe episoade de violență domestică sunt femei (Walby & Allen, 2004)
- Violența împotriva femeilor este mult mai severă și mai frecventă – bătaie, strangulare, violare (Canadian General Social Survey, 2006)
- 38% dintre femei și 7% dintre bărbații din relații violente, se tem pentru viața lor
- Este asociată cu mortalitate semnificativă: peste 50% crime în rândul femeilor comise de actualul sau fostul partener comparativ cu 5 % crime în rândul bărbaților. (King et al, 2002)
- Și bărbații care sunt victime au nevoie de acces la asistență

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa JUST/2014/0475/02/1

Roata de putere și control



IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa JUST/2014/0475/02/1

Roata de putere și control nonviolente



IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa JUST/2014/0475/02/1

Impactul violenței de gen asupra sănătății femeii

Violența de gen poate avea următoarele consecințe:

- Moarte
- Speranță de viață redusă
- Vătămare fizică
- Mecanisme de coping nesănătoase
 - abuz de substanțe
 - auto-vătămare
- Consecințe (psih) somatice
- Consecințe asupra sănătății reproductive
- Consecințe psihologice

(UNFPA-WAVE, p. 29)

IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AECT/04/ADAF/GSM1

**IMPLEMENT
SEMINAR
PENTRU PREGĂTIREA
INSTRUCTORILOR**
Prezentări Powerpoint

ZIUA 1

DATE DIN STUDIUL OMS

(2009)

	Coefficient de probabilitate	95% CI	Coefficient corectat de probabilitate	95% CI
Starea generală de sănătate auto-raportată: proastă sau foarte proastă	1.9	1.7-2.1	1.6	1.5-1.8
Difficultate de a merge pe jos în ultimele 4 săptămâni	2.0	1.8-2.1	1.6	1.5-1.8
Difficultăți întâmpinate în efectuarea activităților zilnice în ultimele 4 săptămâni	1.9	1.8-2.1	1.6	1.5-1.8
Durere rezistentă în ultimele 4 săptămâni	1.8	1.7-2.0	1.6	1.5-1.7
Pierdere memoriei în ultimele 4 săptămâni	2.0	1.9-2.2	1.8	1.5-2.0
Stare de amețea în ultimele 4 săptămâni	2.0	1.9-2.2	1.7	1.6-1.8
Secreții vaginale în ultimele 4 săptămâni	2.3	2.1-2.5	1.8	1.7-2.0
Gânduri suicidale	2.4	2.2-2.6	2.9	2.7-3.2
Tentative de suicid	3.5	3.0-4.1	3.8	3.3-4.5

Coefficientul de probabilitate a fost corectat pentru rezidență, grup de vârstă, stare civilă și educație.

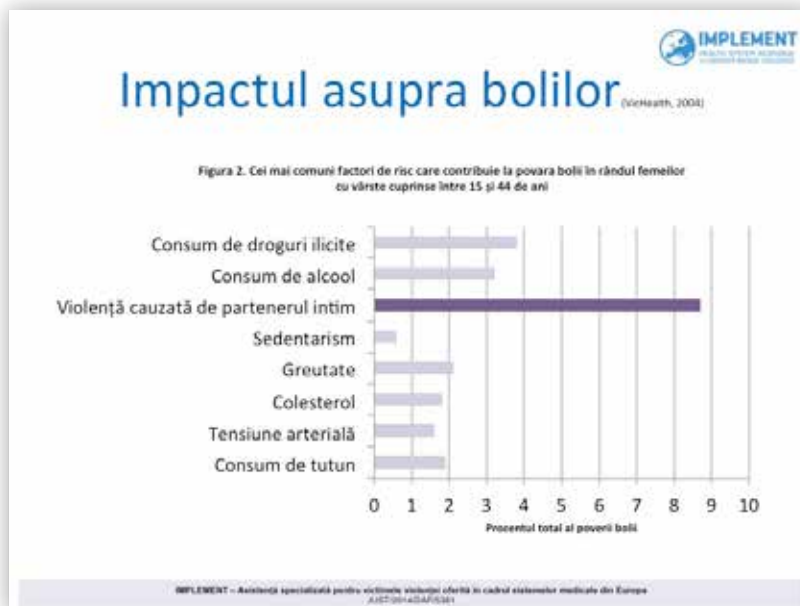
IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AECT/04/ADAF/GSM1

Consecințe asupra sănătății mintale

(Inciart 2013, Colberg 1999)

	OR (95% CI)
Depresie	2.8 (2.0 to 3.9)
TSPT	7.3 (4.5 to 12.0)
Abuz de alcool	5.6 (3 to 9)
Gânduri suicidale	3.6 (2.7 to 4.6)

IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AECT/04/ADAF/GSM1



- ## De ce aleg femeile să nu plece?
- Normalizarea violenței, atitudini sociale și culturale
 - Discriminare și stereotipuri
 - Viața femeii este amenințată
 - Femeia nu poate să scape sau se simte obligată să mențină familia intactă
 - Femeia se simte izolată sau nu este conștientă de serviciile disponibile
 - Percepția „etapei lunii de miere” care de fapt face parte din abuz
 - Acces limitat la îngrijiri medicale sau consiliere legală, bariere lingvistice (femei imigrante)
 - Teama de a nu fi crezută
 - Nu recunoaște comportamentul ca fiind un abuz, crede că există alternative
 - Femeia iubește agresorul și își dorește ca acest comportament să înceteze
- ©RIS Training, Bristol, UK
- IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AIST09H42AF/03/01

- ## Impactul violenței de gen asupra copiilor I
- 73% din mamele care au fost victimele violenței fizice și/sau sexuale comisă de un partener au indicat că cel puțin unul din copiii lor a fost conștient că avea loc o astfel de violență (WAVE Report 2014, p. 14)
 - Este mult mai probabil pentru copiii care au fost expuși la comportamente violente împotriva mamei lor, să devină și ei agresori (WAVE, Away from Violence, p. 14)
 - Aproximativ o treime (30%) dintre femeile care au fost victimele violenței sexuale într-o relație actuală sau anterioară au raportat experiențe de violență sexuală în copilărie (FRA, Violence Against Women, p. 121)
- IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AIST09H42AF/03/01

Impactul violenței de gen asupra copiilor II

- **Violența domestică și abuzul dintre părinți este trauma cea mai des raportată de copii** (Maltzer et al., 2009)
- **Afectează sănătatea mintală, emoțională și psihologică a copiilor, dar și dezvoltarea socială și educațională** (Stanley, 2013)
- **Violența domestică și abuzul a fost o caracteristică a vieții de familie în 63% din cazurile grave care au fost revizuite în 2009-2011** (Brandov et al., 2012)

ZIUA 1

Experiențe de violență raportate în copilărie


Țara	Violență fizică	Violență sexuală	Violență psihologică	Orice tip de violență
Austria	27%	5%	9%	31%
Bulgaria	28%	28%	5%	30%
Franța	33%	20%	14%	47%
Germania	37%	13%	13%	44%
Italia	25%	11%	9%	33%
România	23%	(1)	4%	24%

(FRA, Violence Against Women, p. 123)

De ce unele femei aleg să nu contacteze servicii pentru ajutor?

- **aleg să facă față singure sau să dezvăluie actele de violență cuiva apropiat lor**
- **cred că nimeni nu le poate ajuta**
- **au avut parte de experiențe negative în trecut**
- **cred că situația lor este prea 'minoră' pentru a apela la servicii sau că tipul de servicii oferite nu includ și ceea ce au trăit ele**
- **nu au fost conștiente de serviciile disponibile sau nu au existat servicii disponibile:** (FRA, Violence Against Women, p. 66)

Serviciile accesate de victime pentru a primi ajutor

 **IMPLEMENT**
HEALTH SYSTEM REFORMS
IN EASTERN EUROPE

Femeii care au contactat organizații sau servicii după incidente grave de violență începând de la vârsta de 15 ani (UE28):

Servicii	Violență fizică cauzată de partener	Violență sexuală cauzată de partener	Violență fizică care nu a fost cauzată de partener	Violență sexuală care nu a fost cauzată de partener
Poliția	14%	15%	13%	14%
Spitalul	11%	12%	9%	12%
Medic sau altă unitate sanitară	15%	22%	10%	16%
Adăposturi pentru femei	3%	6%	(0)	(1)
Organizații de sprijin pentru victime	4%	4%	1%	4%

(FRA, Violence Against Women, p. 65)

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/GAP/6361

Violența de gen Statistici Europene

 **IMPLEMENT**
HEALTH SYSTEM REFORMS
IN EASTERN EUROPE

Cele mai importante rezultate din studiul efectuat de ADF cu privire la prevalența violenței fizice și sexuale

- **1 din 3 femei** a fost supusă violenței fizice și/sau sexuale începând cu vârsta de 15 ani = 62 milioane de femei din Uniunea Europeană
- **1 din 10 femei** a fost supusă violenței sexuale începând cu vârsta de 15 ani
- **1 din 20 femei** a fost violată începând cu vârsta de 15 ani

(FRA, Violence Against Women, p. 21)

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/GAP/6361

Prevalența violenței de gen din țările IMPLEMENT

 **IMPLEMENT**
HEALTH SYSTEM REFORMS
IN EASTERN EUROPE

Femeii care au fost supuse la violență fizică și/sau sexuală începând cu vârsta de 15 ani:

Țara	Partener actual	Partener anterior	Altceineva în afară de partener	Orice partener și/sau altceineva în afară de partener
Austria	3%	15%	12%	20%
Bulgaria	11%	38%	14%	28%
Franța	11%	31%	33%	44%
Germania	7%	24%	24%	35%
Italia	9%	25%	17%	27%
România	14%	30%	14%	30%

(FRA, Violence Against Women, p. 28)

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/GAP/6361

Rolul îngrijirilor medicale

- Acordă asistență imediată (\pm medicină legală), recomandare către servicii specializate, îngrijiri medicale continue
- violența de gen este considerată o problemă de sănătate publică
- 1 din 3 victime care au fost supuse la violență fizică și/sau sexuală de partenerul lor, și 1 din 4 victime care au fost supuse la violență fizică și/sau sexuală de altcineva în afară de partener, au contactat un serviciu sau o organizație pentru a primi asistență.
- **Este mult mai probabil ca femeile să contacteze servicii de îngrijire medicală, mai mult decât orice alte servicii, inclusiv poliția sau serviciile sociale.**

(FRA, Violence Against Women, p. 60)

ZIUA 1

Sesiunea 3 IDENTIFICAREA VIOLENȚEI DE GEN

Mărturisirea unei victime

“...singurul medic care m-a întrebat vreodată...M-am simțit atât de ușurată doar pentru că cineva a zis ceva. Și mi-a oferit un pachet de șervețele și doar am stat și am plâns...iar el a spus, spune-mi când ai terminat, iar apoi a spus, există oameni care să te ajute. Nu ești singură. Iar dacă am nevoie de ajutor, există, și nu trebuie să îmi fie rușine de asta. Lucru de care eram foarte rușinată de fapt, iar el a spus nu ești singură. Putem să îți oferim acest ajutor. Și a făcut asta. Chiar a făcut-o.”

Mărturisirea unei victime

*“El mi-a rupt umărul...totuși iubitul meu era
cu mine, el fiind traducătorul. Astfel medicul mi-a
dat o bucată de hârtie cu un număr unde pot să
apelez la ajutor și eu mă uitam la reacția iubitului
meu.”*

Simptomele și semnele violentei de gen

- Depresie, anxietate, stres posttraumatic, tulburări de somn
- Gânduri/tentative de suicid sau auto-vătămare
- Abuz de alcool sau alte substanțe
- Simptome gastro-intestinale cronice inexplicabile
- Simptome inexplicabile la nivelul organelor reproducătoare, inclusiv dureri pelviene și disfuncție sexuală
- Rezultate adverse ale sistemului reproducător
- Simptome genito-urinare inexplicabile
- Sângerări vaginale repetate și boli cu transmitere sexuală
- Dureri cronice inexplicabile
- Leziuni traumatice
- Probleme cu sistemul nervos central (dureri de cap, probleme cognitive, pierderea auzului)
- Consultații repetate fără niciun diagnostic clar
- Partener/soț sau alt adult care însoțește femeia la consultații și care este intruziv
- (UNFPA-WAVE, p. 67)

Posibili indicatori ai violentei de gen

- Accidentări care au o explicație inconsistentă
- Femeia încearcă să ascundă rănilile sau să reducă amploarea acestora
- Femeia evită să vorbească în fața partenerului, sau pare că îi este frică
- Nerespectarea tratamentului
- Programări ratate frecvent
- Multiple leziuni care sunt în etape diferite de vindecare
- Femeia pare speriată, mult prea anxioasă sau depresivă
- Partenerul este agresiv sau dominant, vorbește în locul femeii sau refuză să părăsească încăperea
- Femeia nu frecventează deloc sau frecventează foarte puțin clinicile prenatale
- (UNFPA-WAVE, p. 68)

Barierile sistemului de sănătate în abordarea violenței de gen



Pacienți	Personal medical
<ul style="list-style-type: none"> o Rușine, blamare o Frica de răspunsuri negative, de a nu fi blamată o Frica de escaladare a violenței o Izolare socială o Lista opțiunilor sigure pentru ele și copiii lor o Lipsa accesului fizic, în special în zonele izolate o Bariere lingvistice și culturale 	<ul style="list-style-type: none"> o Cunoștințe insuficiente cu privire la violența de gen și lipsa competențelor pentru a răspunde la aceasta o Lipsa timpului o Lipsa sprijinului instituțional, precum protocoale standardizate și program de instruire instituționalizat o Propriile atitudini și concepții greșite despre violența de gen

[UNIPA-WAVE, p. 176]

IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AEST/014/04/03/01

**IMPLEMENT
SEMINAR
PENTRU PREGĂTIREA
INSTRUCTORILOR**
Prezentări Powerpoint

ZIUA 1

Cerințe pentru a întreba despre violența de gen

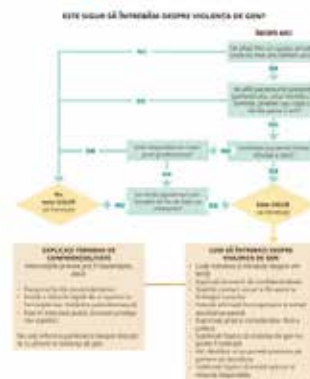


Cerințe minime:

- o Protocoale sau proceduri standard
- o Personalul medical este instruit asupra felului în care întreabă și răspunde la dezvăluirea pacienților
- o Confidențialitate și dreptul la intimitate
- o Cunoștințe cu privire la resursele disponibile și sistemul de recomandări (IMPLEMENT Fundamental Reference Tool)

Când este sigur?

- o Spațiu privat și confidențial
- o Femeia este singură
- o Pentru femeile imigrante, refugiate, sau cele care aparțin unei minorități etnice și nu vorbesc limba română, asigurați-vă că există un interpret disponibil (evitați să implicați membrii familiei ca interpreți) (IMPLEMENT Fundamental Reference Tool)




IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AEST/014/04/03/01

Identificarea individuală a cazurilor



- o Chestionarea tuturor femeilor pune în pericol siguranța acestora
- o Nu există dovezi pentru a face screening/investigații de rutină
- o Întrebați atunci când femeile se prezintă cu anumite leziuni sau condiții
- o Mențineți standarde scăzute în momentul în care puneți întrebări
- o Adresarea întrebărilor deschide discuția despre violența de gen

IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AEST/014/04/03/01




Cum să întrebăm

- Luați inițiativa să întrebați
 - nu întrebați în prezența altor oameni, în special în prezența partenerului
- Confidențialitate
- Contact vizual
- Limbaj nonverbal
- Ascultare activă
- Validare
- Răbdare
- Afirmații încurajatoare
- Evidențierea resurselor
- Nu judecați

[UMPPA-WAVE, p. 70]

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AIST091424P/0301



Punerea întrebărilor

“Din experiența mea, știu că multe femei sunt expuse la violență domestică și abuz. Vi-i se întâmplă asta și dumneavoastră?”

“Știm că multe femei sunt expuse la violență domestică și abuz, iar acest lucru le afectează viața. Mă întreb dacă ați fost vreodată expusă la violență domestică?”

“Multe din pacientele pe care le tratez se confruntă cu violență domestică și abuz. Poate fi înfricoșător, și multe femei se simt incomfortabil să vorbească despre asta. V-ați confruntat vreodată cu abuz sau violență domestică?”


“Vă este frică de cineva de acasă? V-a rănit cineva?”

“Unele femei au o astfel de leziune ca urmare a unui atac fizic. Vi-i s-a întâmplat acest lucru?”

“Uneori, pacienții cu aceste simptome pot avea probleme acasă. Cum decurg lucrurile acasă? Vă este frică, sunteți umilit/ă sau rănit/ă de cineva?”

“Încearcă cineva să controleze ceea ce faceți și cu cine vă vedeți?” (RIS Training Materials, Bristol, UK, 2015)

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AIST091424P/0301



Punerea întrebărilor

- Studiile arată că femeile nu încep să vorbească despre violență, dar, majoritatea reacționează pozitiv dacă sunt întrebat
- Puneți întrebări care sunt adaptate în funcție de vârsta pacientului, cultura și nivelul de calm din acel moment
- Evitați folosirea termenilor tehnici precum, violență domestică – s-ar putea ca femeile să nu cunoască semnificația termenului și astfel să nu se identifice cu el

[UMPPA-WAVE, p. 200]

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AIST091424P/0301

Asistență de primă linie centrată pe femei

- Asistență de primă linie
 - asistență imediată
 - sprijin și validare
 - 'prim ajutor psihologic'
- Îngrijiri centrate pe femei
 - Validare
 - Îngrijire non-intruzivă
 - Îngrijire delicată și empatică
 - Oferă informații
 - Crește siguranța și sentimentul de control
 - Confidențialitate și intimitate
 - Sprijin social
 - Recomandări eficiente

(WHO, "Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women" (2013), p. vi.)
(UNFPA-WAVE, p. 74)

IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AECT/01/4/SAP/03/01


ZIUA 1

Mărturisirea unei victime

"I-am mărturisit. A fost ca și când am găsit piesa lipsă din puzzle. Medicul a spus că asta explică tot... Am menționat despre violența domestică...medicul meu a reacționat imediat."

IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AECT/01/4/SAP/03/01

Sesiunea 4 RĂSPUNSUL LA VIOLENȚA DE GEN ȘI DOCUMENTAREA




Răspunsuri

Mesaje cheie:

- "Te cred"
- "Nu este vina ta"
- "Există sprijin"
- "Mulțumesc că mi-ai spus"
- "Toată lumea are dreptul să fie în siguranță (acasă)"

IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AIST091424AF/03/01



Utilitatea documentației

Profesioniști din sănătate	Pacient	Bună practică medicală
<ul style="list-style-type: none"> • obligație profesională să înregistreze detaliile oricărei consultații cu pacientul • notițele trebuie să reflecte ceea ce a spus pacientul, ce a fost văzut și efectuat • păstrați confidențialitatea 	<ul style="list-style-type: none"> • dosarele medicale pot fi folosite în tribunal ca probe • documentarea consecințelor asupra sănătății poate ajuta tribunalul în procesul de decizie dar și să expună alte acte de violență • lipsa coordonării între personalul medical și poliție/procurori poate duce la pierderea dovezilor 	<ul style="list-style-type: none"> • documentația poate ajuta alți profesioniști care se vor ocupa de pacienți, reușind astfel să le acorde asistență potrivită în procesul de follow-up • violența de gen necesită pregătire specializată

[UNFPA WAVE, p. 79]

IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AIST091424AF/03/01



Înregistrarea istoricului

- De ce să înregistrați?
- **Consimțământ informat**

1. Obțineți consimțământ informat

- Explicați toate aspectele legate de consultare
- Explicați limitările confidențialității
- Rugați pacientul să semneze consimțământul informat dacă sunteți obligat prin lege

→

2. Înregistrați întreg istoricul medical

- timpul trecut de la săvârșirea abuzului și tipul de abuz
- riscul de sarcină, BTS, și alte BTS
- starea de sănătate mentală a femeii
- informații demografice
- rezultatele testelor și a examinării fizice
- planul de tratament
- medicamente
- simptome sau leziuni
- frecvența și severitatea abuzului
- **consimțământul informat și recomandarea**

[UNFPA WAVE, p. 80]

IMPLEMENT – Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
AIST091424AF/03/01

Înregistrarea

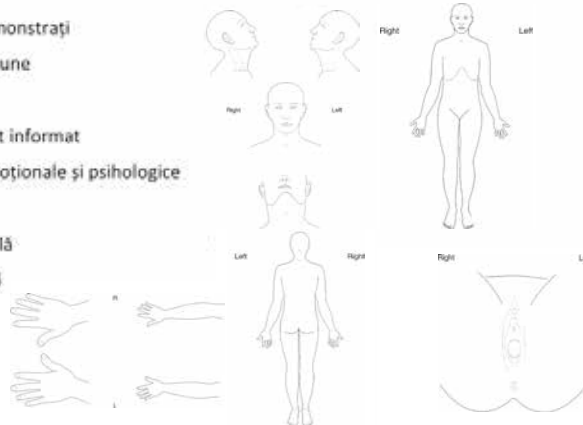
- **Interviul**
 - rugați pacienta să spună în cuvintele ei ce s-a întâmplat
 - puneți întrebări deschise, evitați întrebările care încep cu „de ce”
 - evitați întreruperile inutile
 - ascultați activ
 - validați
 - nu judecați
- [UNFPA-WAVE, p. 75]
- **Documentarea cazurilor de abuz sexual**

ZIUA 1

Examinare fizică

- Explicați și demonstrați
- Cereți permisiune
- Fiți clar
- Consimțământ informat
- Simptome emoționale și psihologice
- Leziuni fizice
- Medicină legală
- Harta corpului

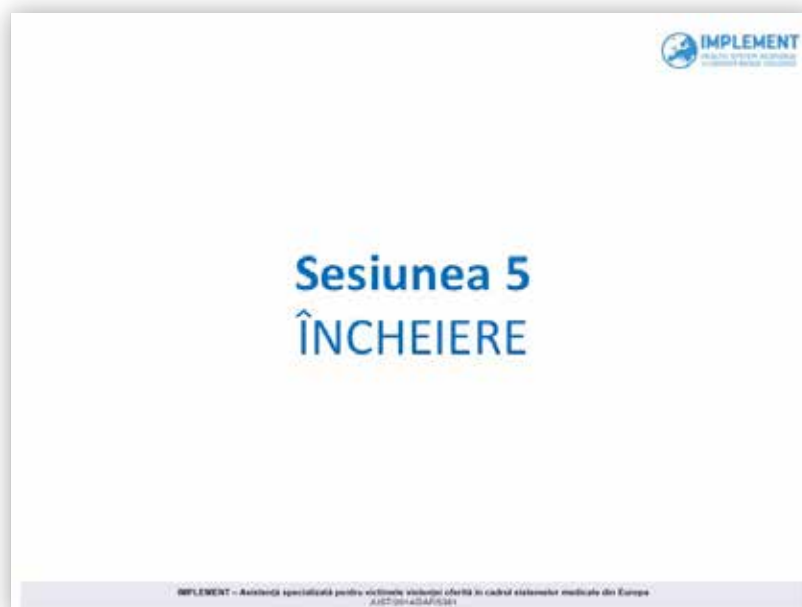
[UNFPA-WA]



Fotografiere

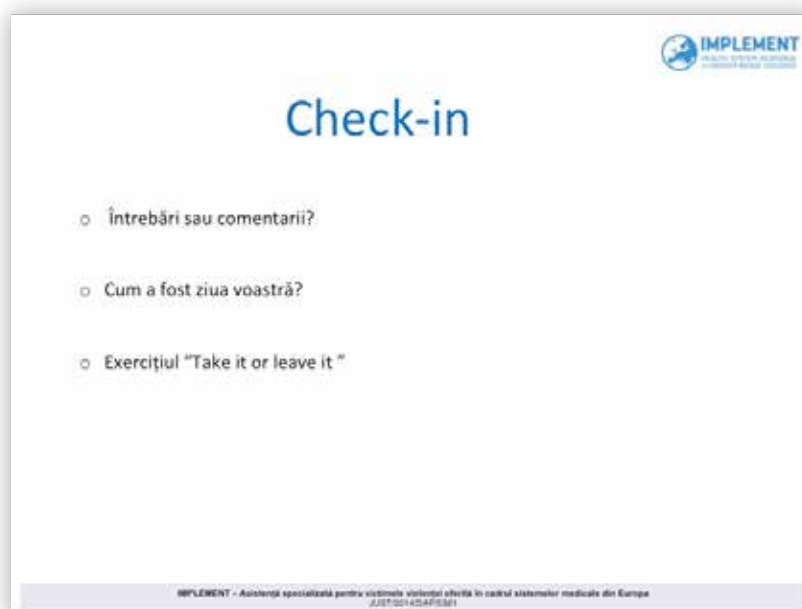
- Consimțământ
- Identificare
- Scale
- Orientare
- Lanț de custodie
- Securitate
- Sensitivitate

[UNFPA-WAVE, p. 80]



**Sesiunea 5
ÎNCHEIERE**

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/247/5/21



Check-in

- Întrebări sau comentarii?
- Cum a fost ziua voastră?
- Exercițiul "Take it or leave it"

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/247/5/21

Ziua 2 - Prezentare

- Înregistrare
- Factori de risc
- Evaluarea riscurilor
- Planificarea siguranței
- Sisteme de recomandare
- Instrument fundamental de referință
- Protocolul IMPLEMENT
- Prezentări
- Provoacărele sesiunilor de instruire
- Facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței
- Auto-îngrijire
- Alți pași importanți și planuri de acțiune
- Evaluare și feedback

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțărte în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST2014DAP5261

IMPLEMENT SEMINAR PENTRU PREGĂTIREA INSTRUCTORILOR Prezentări Powerpoint

ZIUA 2

With financial support
from the Rights, Equality
and Citizenship Programme
of the European Union



Autonome Österreichische
FRAUENHÄUSER



Sesiunea 6 EVALUAREA RISCURILOR ȘI PLANIFICAREA SIGURANȚEI

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțărte în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST2014DAP5261

Factori de risc

- Antecedente de violență
- Separare și divorț
- Violență comisă de alți membri ai familiei
- Posesia și/sau folosirea armelor
- Abuz de droguri sau alcool
- Amenințări
- Gelozie extremă și posesivitate
- Concepții și atitudini patriarhale
- Urmărire
- Pericol pentru copii
- Posibile declanșatoare
- Încălcarea ordinilor de protecție

(NRPFA WAVE, p. 83)

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțărte în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST2014DAP5261

Întrebări folosite pentru evaluarea riscurilor

Întrebați pacienta despre siguranța sa

- "Sunteți în siguranță dacă vă întoarceți acasă?"
- "De ce anume vă este teamă că s-ar putea întâmpla?"
- "Cu ce v-a amenințat agresorul?"
- "Dar amenințări la adresa copiilor, altor membri ai familiei, animalelor de companie?"

Întrebați pacienta despre riscuri

- "Considerați că el/ea vă va răni grav pe dumneavoastră sau pe copiii?"
- "Care a fost cel mai grav incident?" (cel care v-a speriat sau v-a rănit cel mai tare)
- "Se înrăutățește situația?" (frecvența, tipul, severitatea, escaladarea violenței)

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/DAP/6361

ENCOURAGE/SPECCS

Separare/Contact cu copilul: Părăsirea unui partener violent este extrem de periculoasă.

Sarcină: (Înainte de naștere și sub 1 an): În 30% din cazuri, violența domestică și abuzul începe odată cu sarcina.

Escaladarea violenței: Un act de violență anterior este cel mai bun indicator că vor exista și alte acte de violență. În 35% din gospodării un al doilea incident apare în primele 5 săptămâni de la provocarea primului incident.

Factori culturali: precum bariere lingvistice, statutul de imigrant, izolare.

Hărțuire: Studiile arată că un hărțuitor care are o relație intimă cu victima, are comportamente mult mai periculoase decât cel care nu are o relație intimă.

Agresiune sexuală: Victimele sunt expuse la un risc ridicat atunci când agresorii folosesc atât violența fizică cât și cea sexuală (Laura Richards, 2003)

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/DAP/6361

DASH

Violență domestică, urmărire și hărțuire, violență bazată pe onoare Evaluarea riscurilor

- Acest formular trebuie completat de către personalul din prima linie pentru toate cazurile violenței domestice
- Identificarea factorilor de risc, a persoanelor expuse la risc, și stabilirea nivelului de intervenție necesar
- Trebuie incluse detalii despre copiii care locuiesc la adresa respectivă
- Notați pașii pe care i-ați făcut pentru a asigura siguranța imediată a victimei și a copiilor
- Întrebați-vă: „Sunt mulțumit/ă că am făcut tot ceea ce se putea face?”

www.dashriskchecklist.co.uk/

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oferită în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/DAP/6361

PLANIFICAREA SIGURANȚEI

- Siguranța în relație
- Plecarea în caz de urgență
- Siguranța odată ce relația s-a încheiat

ZIUA 2

Mărturisirea unui medic

“De când am început sesiunile de instruire am putut să identificăm mai multe cazuri dar și să ajutăm femeile care inițial nu au putut să vorbească despre abuzul la care au fost supuse. De asemenea, am putut să evaluăm mult mai bine riscurile la care erau expuse femeile și copiii”

-Doctor

Mărturisirea unui medic

“Vă mulțumesc mult. Am revăzut-o la scurt timp după incident și s-a simțit atât de înțeleasă și ajutată. De-a dreptul înduioșător. Unul din acele momente speciale din munca ta, când simți că există sprijin potrivit pentru cei care au o nevoie atât de mare de el. Fab”

-Doctor

SISTEME DE REFERIRE

○ Ce este un sistem de referire?

un cadru instituțional comprehensiv, care conectează diferite entități într-o rețea de cooperare, entități care au diferite specializări, responsabilități și putere de acțiune.

Acești își propun să asigure:

- **protecția și sprijinirea** supraviețuitorilor, inclusiv sprijin oferit în procesul de recuperare și împuternicire;
- **prevenirea** violenței de gen;
- **urmărirea** în justiție a agresorilor.

(UNFPA-WAVE, p. 88)

Procesul de referire

- Cum și când ar trebui făcută o referire?
- Ce să faceți și ce nu trebuie să faceți, de exemplu: faceți o referire chiar dacă aceasta a fost refuzată anterior; nu obligați pe cineva să accepte o recomandare
- Consultați instrumentul fundamental de referință
- În ce constă procesul de referire?
- Rolul dumneavoastră în procesul de referire

Instrument fundamental de referință

- Este necesar ca fiecare lider medical să aibă acest instrument în unitatea sanitară pentru a putea fi folosit ca punct de referință în fața violenței de gen, incluzând următoarele:
 - Numele și informațiile de contact a persoanei responsabile de referință efectuată (facilitatorul pentru prevenirea și combaterea violenței de gen)
 - Exemple de întrebări (directe/indirecte)
 - Diagrama "Este sigur să întrebăm despre violența de gen?"
 - Componentele unei documentări
 - Semnale de alarmă asociate cu violența de gen
 - Diagrama "Mijloace de îngrijire pentru violența de gen"
 - Elemente care să asigure siguranța și securitatea în unitatea medicală

Protocolul IMPLEMENT

Ați identificat un caz expus la violența de gen, iar victima este de acord să ia legătura cu un facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței de gen. Ce urmează să faceți?

**IMPLEMENT
SEMINAR
PENTRU PREGĂTIREA
INSTRUCTORILOR**
Prezentări Powerpoint

ZIUA 2

Sesiunea 7

Sesiuni de instruire și posibile provocări

Prezentări

- Împărțiți-vă în grupuri de câte două persoane
- 20 de minute pentru pregătire
- 5 minute pentru prezentări
- Prezentați-vă și menționați care este rolul dumneavoastră în proiectul IMPLEMENT
- Explicați proiectul IMPLEMENT, beneficiile pe care le aduce unității sanitare, personalului medical și pacienților
- Următorii pași și procesul de înscriere
- Feedback

Sugestii pentru sesiunile de instruire I



- **Ați uitat ceva?** Respirați adânc, luați o pauză, uitați-vă la notițe, continuați
- **Simțiți că deveniți agitat?** Imaginați-vă că vorbiți în fața unui public captivat și interesat de ceea ce prezentați – creați-vă o imagine pozitivă în minte, mențineți contact vizual
- **Nu știți răspunsul la o întrebare?** Faceți o pauză, reflectați, fiți sincer/ă, și informați publicul că veți reveni cu un răspuns
- **Există o persoană care nu este de acord cu ceea ce spuneți?** Acceptați întrebări și perspective diferite, nu luați lucrurile personal, adoptați o abordare centrată pe rezolvarea de probleme

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor sanitare din Europa
JUST/2014/GAP/6261

Sugestii pentru sesiunile de instruire II



- **Toată lumea pune o întrebare în același timp?** Amintiți-le de înțelegerea făcută în grup (fiecare persoană vorbește pe rând)
- **Ați devenit confuz/ă?** Urmăriți slide-ul la care sunteți, verificați notițele, concentrați-vă asupra prezentului, continuați.
- **Ați grăbit prezentarea și oamenii par să nu mai fie implicați?** Vorbiți mai rar, lăsați pauze mai lungi între propoziții, beți puțină apă, revizuiți ceea ce tocmai ați prezentat.

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/GAP/6261

Sesiunea 8 FACILITATOR PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI DE GEN



IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST/2014/GAP/6261

Facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței I

- acordă ajutor psihologic și practic
- oferă opțiuni și susține pacientul
- este centrat pe nevoile pacientului: folosește o abordare flexibilă adaptată în funcție de situația femeii, ritm, motivația pentru schimbare și scopurile individuale
- acordă sprijin permanent echipei medicale

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST2014GDFGEM1

**IMPLEMENT
SEMINAR
PENTRU PREGĂTIREA
INSTRUCTORILOR**
Prezentări Powerpoint

ZIUA 2

Facilitator pentru prevenirea și combaterea violenței II

- oferă recomandări către o gamă variată de servicii care acoperă toate nivelurile de risc
- colaborează cu leaderul medical
- colectează date despre pacient și despre asistența acordată
- oferă personalului medical actualizări cu privire la fiecare caz în parte
- oferă sprijin de lungă durată (mai degrabă decât intervenții pe termen scurt în situații de criză)
- susține pacienții care nu au posibilitatea de a accesa servicii de asistență

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST2014GDFGEM1

Reguli de bună practică

- asigurați siguranța clientului și susțineți-l pe parcursul întâlnirii
- explicați care este procedura proiectului IMPLEMENT, termenii de confidențialitate, dar și orice informație cu privire la transmiterea informațiilor
- apelați la interpreți corespunzători
- acordați timp și drept la intimitate
- protejați adulții și copiii vulnerabili
- țineți cont de rezultatele fiecărui pacient
- țineți cont de faptul că este posibil să fie implicate secretele pacientului
- amintiți-le profesioniștilor din sănătate că sprijinul acordat este centrat pe pacient și nu oferă un remediu, o prescripție sau o "însănătoșire rapidă"
- amintiți-le profesioniștilor din sănătate că dezvoltarea violenței este un proces și nu un eveniment unic

IMPLEMENT - Asistență specializată pentru victimele violenței oțără în cadrul sistemelor medicale din Europa
JUST2014GDFGEM1

ZIUA 2

Auto-îngrijire

Cum vă îngrijiți când lucrați cu violența de gen?

1. **Fizic:** luați mesele regulat, odihniți-vă și dormiți suficient, faceți exerciții fizice, luați-vă o vacanță
2. **Emoțional:** vizionați un film preferat/ascultați o melodie preferată, permiteți-vă să plângeți și să râdeți
3. **Profesional:** păstrați limite, mergeți la un control regulat, mențineți un echilibru între viața personală și muncă, setați limite, luați pauze pe parcursul zilei

Folosiți sprijinul oferit prin proiectul IMPLEMENT –
luați legătura cu Gene și Medina

Alți pași importanți

- Obțineți detaliile de contact a altor facilitatori pentru prevenirea și combaterea violenței și a altor lideri medicali
- Control regulat
- Contact permanent cu echipa IMPLEMENT
- Contact permanent cu Gene și Medina
- Planuri individuale de acțiune

Planuri de acțiune

Vă rog să vă gândiți și să notați trei acțiuni la care veți lucra în viitor.

Gândiți-vă care ar fi aceste acțiuni, dacă aveți nevoie de ajutor sau resurse pentru a le îndeplini, și cu cine puteți discuta despre asta.

Setați un interval de timp realist pentru a îndeplini aceste acțiuni, și o anumită dată pentru a le revizui.

Nu uitați să faceți acțiunile **SMART**:

Specifice, Măsurabile, Accesibile, Realiste, încadrate în Timp

Sesiunea 9 EVALUAREA

ZIUA 2



IMPLEMENT

HEALTH SYSTEM RESPONSE
TO GENDER BASED VIOLENCE