



LA VIOLENZA DOMESTICA IN GRAVIDANZA

25 NOVEMBRE 2016

SALA GUIDO FANTI | VIALE ALDO MORO 50 BOLOGNA

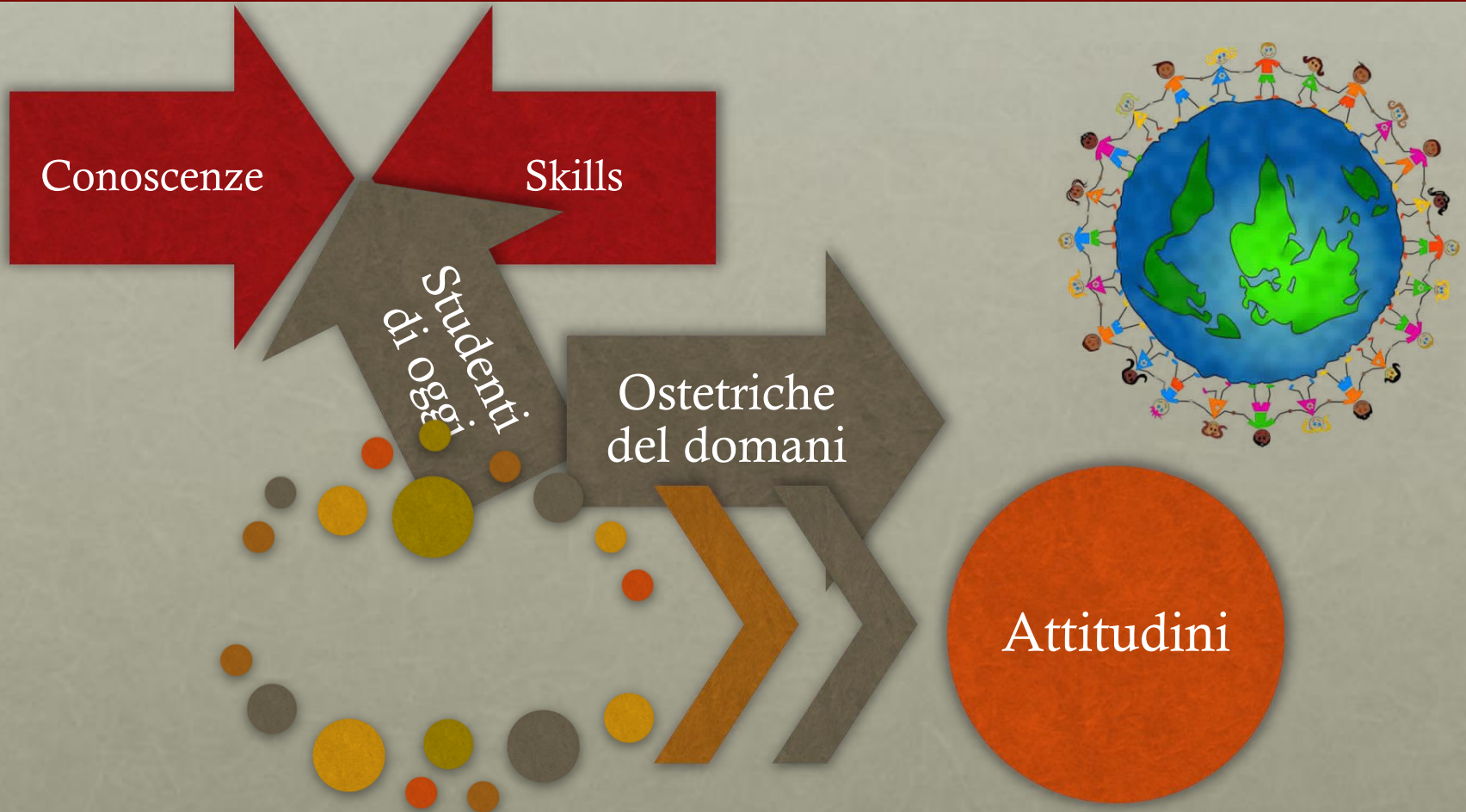
REGIONE EMILIA-ROMAGNA ORE 9.00 - 13,30



Antonella Nespoli
Ricercatore ostetrica
Università degli Studi di Milano-Bicocca

*LA COMPETENZA DELLE OSTETRICHE
NELLA VIOLENZA IN GRAVIDANZA:
VISSUTI ED ASPETTATIVE.*

BACKGROUND





History of violence and subjective health of mother and child

From The Childbirth and Health Cohort Study in Primary Care, Iceland

Margret O. Tomasdottir^{a,b,c}, Hildur Kristjansdottir^d, Amalia Bjornsdottir^e, Linn Getz^c,
Thora Steingrimsdottir^f, Olof A. Olafsdottir^d and Johann A. Sigurdsson^{a,b,c}

^aDepart
Area, Re
Science
^cDepart
Universi

KEY POINTS

Violence is a major concern worldwide. Understanding the impact of violence on human health and developing effective preventive measures are important elements of any public health agenda.

- The reported prevalence of experiencing violence was 16% among women attending antenatal care in the primary health care setting in Iceland.
- Women with a history of violence reported worse health in general during pregnancy and delivered more often by caesarean section, compared to women with no such history.
- Mothers with a history of violence also evaluated the general health of their child as worse than women with no such history.
- The findings of this study support the importance of recognizing and addressing experienced violence among women in primary care.

ABS'
Obj
won
and
Sett
and
won
mor
Mai
and
ceiv
Res
por
pre
sect

mental and somatic health complaints, and their use of antidepressant drugs was higher ($p < 0.001$). Furthermore, women with a history of violence considered their child's general health as worse ($p = 0.008$).

Conclusions: Our study confirms that a history of violence is common among women. A history of violence is associated with various maternal health problems during and after pregnancy, a higher rate of caesarean sections and maternal reports of health problems in their child 18–24 months after birth.



Domestic violence during pregnancy: Midwives experiences

Elisa Marta Mauri, RM, BMid (Midwife)^a, Antonella Nespoli, RM, BMid, MSc (Research Midwife)^b, Giuseppina Persico, RM, BMid, MSc, PhD in Physiopathological, Neuropsychobiological Sciences and Life-Cycle Care (Lecturer in Midwifery)^b, Virna Franca Zobbi, RM, BMid, MSc, PhD in Nursing and Midwifery Science (Lecturer in Midwifery)^{b,*}

^a John Radcliffe Hospital, OUH, Headley Way, Oxford, OX3 9DU, UK

^b Department of Surgery and Translational Medicine, University of Milano-Bicocca, via Cadore 48, 20900 Monza (MB), Italy

Pregnancy can therefore trigger or exacerbate violence against women, and may sometimes be the consequence of violence.

Risveglio Ostetrico

Per avere un'idea della dimensione del fenomeno, basta pensare che se si assume che in media l'8% delle gravidanze possa essere gravato da questo fattore di rischio, in una maternità di 2500 parti, come quella nella quale noi lavoriamo, ogni anno circa 200 donne potrebbero passarci davanti con questi problemi, senza che nessuno se ne renda conto.

proprio in questo periodo.

Uno studio limitato, ma interessante perché incentra l'attenzione proprio sul capitolo gravidanza, riguarda 300 donne intervistate in alcuni consultori fiorentini nell'anno 2000: il 30% di queste utenti riferiva episodi di maltrattamento nel corso della vita e il 22% nel corso della gravidanza.



LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE DENTRO E FUORI LA FAMIGLIA

Anno 2014

■ La violenza contro le donne è fenomeno ampio e diffuso. 6 milioni 788 mila donne della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale, il 31,5% delle quali il 20,2% ha subito violenza fisica, il 21% violenza sessuale, il 5,4% forme più gravi di violenza e tentati stupri. Sono 652 mila le donne che hanno subito stupri e 746 mila le vittime.

■ Le donne straniere hanno subito violenza fisica o sessuale in misura simile alle italiane (31,3% e 31,5%). La violenza fisica è più frequente fra le straniere (25,7% contro 19,3% tra le italiane (21,5% contro 16,2%). Le straniere sono molto più soggette a stupri

■ Emergono importanti segnali di miglioramento rispetto all'indagine precedente: negli ultimi 5 anni le violenze fisiche o sessuali sono passate dal 13,3% all'11,3%, rispetto ai 5 anni precedenti il 2006. Ciò è frutto di una maggiore informazione, del lavoro sul campo ma soprattutto di una migliore capacità delle donne di prevenire e combattere il fenomeno e di un clima sociale di maggiore condanna della violenza.

■ E' in calo sia la violenza fisica sia la sessuale, dai partner e ex partner (dal 5,1% al 4% la fisica, dal 2,8% al 2% la sessuale) come dai non partner (dal 9% al 7,7%). Il calo è particolarmente accentuato per le studentesse, che passano dal 17,1% all'11,9% nel caso di ex partner, dal 5,3% al 2,4% da partner attuale e dal 26,5% al 22% da non partner.

La gravità delle violenze subite dalle donne nel corso della vita

Le violenze subite dalle donne nel corso della vita da un partner o da un ex partner sono spesso gravi o molto gravi. Nel 37,8% dei casi la donna ha subito ferite (Prospetto 3), nel 36,1% ha temuto per la propria vita. La violenza è stata molto grave nel 44,7% dei casi, percentuale che raggiunge il 59,4% se si è subito uno stupro o un tentato stupro. Chi ha subito una violenza sessuale ha temuto più spesso per la propria vita (46,7% contro 36,1%), in particolare se si è trattato di uno stupro o tentato stupro (47,4%) (Prospetto 7).

Nell'11,8% dei casi le donne hanno subito violenze dal partner anche quando erano in gravidanza (10,2% nel 2006), mentre per il 10,6% la violenza è iniziata e si è conclusa prima della gravidanza. Per le donne che hanno subito violenza in gravidanza, la situazione più comune è che l'intensità della violenza, durante la gravidanza, è rimasta costante (57,7%); per il 23,7% è diminuita, per l'11,3% è aumentata e per il 5,9% è iniziata.

- **Professionisti della salute possono creare ambienti sicuri e fidati per le donne, essendo comunque in una posizione unica per facilitare la comunicazione (l'apertura) e fornire specifici supporti (Edin, 2006; Mikton, 2010; Jahanfar et al., 2014).**
- **Expert meeting 2009, riguardante la sezione della salute in risposta alla violenza contro le donne, ha dichiarato che lo screening sulla violenza domestica durante la gravidanza è una eccezione dovuta alla insufficiente evidenza che supporta gli screening in tema di salute (WHO, 2010).**
- **Un certo numero di agili strumenti di screening sono risultati validi ed affidabili per l'utilizzo nei luoghi di cura (Feder et al., 2009; Bailey, 2010; Mikton, 2010) e c'è una sufficiente evidenza che i test di screening sono accettati dalle donne in gravidanza (Feder et al., 2009, Bailey, 2010; Stockl et al., 2013).**
- **Tuttavia, alcuni studi hanno dimostrato che l'applicazione e l'accettabilità dello screening per la violenza domestica durante la gravidanza ha una ampia variazione tra i professionisti sanitari (Plichta, 2004; Feder et al., 2009; Bailey, 2010; WHO, 2010).**

- Studi in altri paesi hanno evidenziato che le maggiori ragioni per cui le Ostetriche si trovano in difficoltà ad affrontare il tema della violenza ostetrica sono:
 - conoscenza (Morgan, 2003; Buck and Collins, 2007; Bailey, 2010; Lawoko et al., 2011),
 - training (Morgan, 2003; Buck and Collins, 2007; Jeanjot et al., 2008; Finnbogadottir and Dykes, 2012),
 - Percezione del problema (Buck and Collins, 2007).

Obiettivo:

Indagare la conoscenza e l'esperienza delle Ostetriche in relazione alla violenza domestica durante la gravidanza, ponendo particolare attenzione alla percezione del loro ruolo professionale ed alla accettabilità di un programma di screening per la violenza domestica durante la gravidanza.

Metodi

- ✓ **Studio qualitativo fenomenologico-ermeneutico** (Denzin and Lincoln, 2011)
- ✓ **Ostetriche distretto MonzaBrianza**
 - ✓ 4 Ost. di comunità
 - ✓ 11 Ost. area ospedaliera

Table 1

Interview grid.

-
1. What do you mean by domestic violence during pregnancy?
 2. In your opinion, how widespread is domestic violence during pregnancy?
 3. In your opinion, what are the risks of domestic violence during pregnancy?
 4. What are the signs and symptoms related to domestic violence during pregnancy?
 5. In your opinion, what are the most suitable professionals to recognise domestic violence?
 6. What can help professionals to recognise domestic violence?
 7. What do you think of the use of screening tools designed to detect domestic violence?
-

1. Quale ritiene essere il significato di violenza domestica durante la gravidanza?
2. Secondo lei, quanto è diffusa la violenza domestica durante le gravidanza
3. Secondo lei, qual è il rischio di violenza domestica durante la gravidanza?
4. Quali sono i segni e sintomi relativi alla violenza domestica durante la gravidanza?
5. Secondo lei, quali sono le professionalità che meglio possono riconoscere la violenza domestica?
6. Cosa può aiutare i professionisti a riconoscere la violenza domestica?
7. Qual è la tua opinione riguardo gli screening relativi alla violenza domestica?

RISULTATI

- ✓ Et  media 37 anni (range 22–55 anni)
- ✓ Esperienza lavorativa 14 anni (range 8 mesi-35 anni)
- ✓ 10 Ostetriche hanno riportato di non aver mai incontrato una vittima di violenza domestica durante la carriera professionale
- ✓ 2 ostetriche hanno ricevuto un percorso formativo riguardo la violenza domestica.



TEMA n. 1 Difficoltà di identificazione della violenza

‘i segni fisici sono di facile rilevazione...ma risulta più difficile la notifica di altri segni ’

‘Noi percepiamo che qualcosa non va bene.’

tempo

cultura

formazione

‘avere 20 donne in valutazione in un tempo breve ti porta a poter concedere per ogni donna 15’...come posso parlare di violenza domestica?’

‘E’ un problema sommerso...le donne manifestano un senso di vergogna e paura...è un tabù culturale.’

‘se mi dovessi trovare nella situazione vorrei avere la possibilità di chiedere aiuto alle colleghe...’

Tema n. 2 Misure per identificare la violenza

‘Stare con la violenza non può essere improvvisato...devi essere preparata!’

Formazione accademica

Esperienza clinica

Continuità della cura

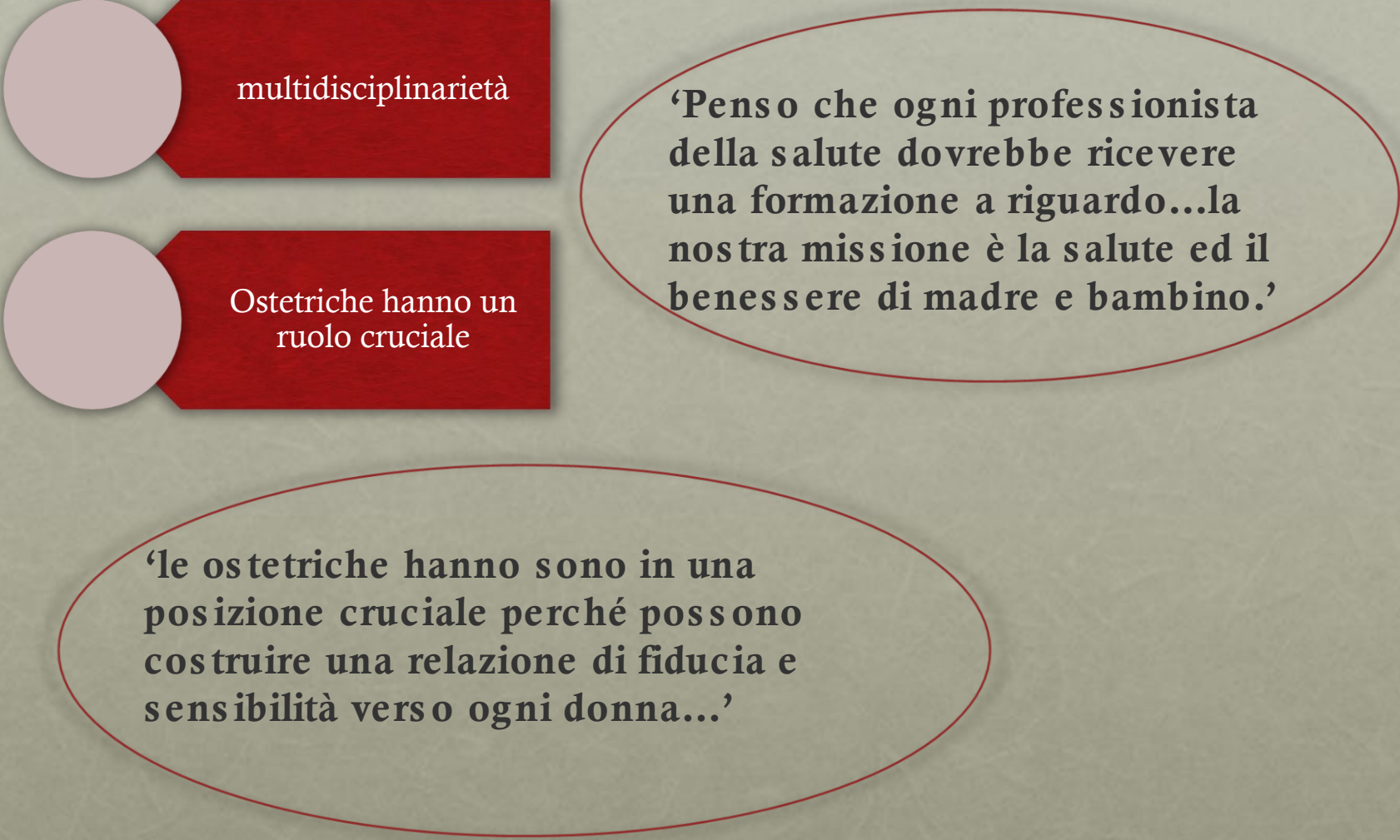
‘Conflitto’ fra gli strumenti
utilizzati per lo screening

**‘l’esperienza clinica è quella che
maggiormente ti aiuta a
comprendere le situazioni...’**

**‘relazione a ambiente
sono due elementi
importanti...’**

**‘i programmi di screening potrebbero essere di aiuto ma...mi metto nei
panni di chi non soffre di questo evento...’**

Tema n. 3 Il coinvolgimento dei professionisti



multidisciplinarietà

Ostetriche hanno un
ruolo cruciale

‘Penso che ogni professionista della salute dovrebbe ricevere una formazione a riguardo...la nostra missione è la salute ed il benessere di madre e bambino.’

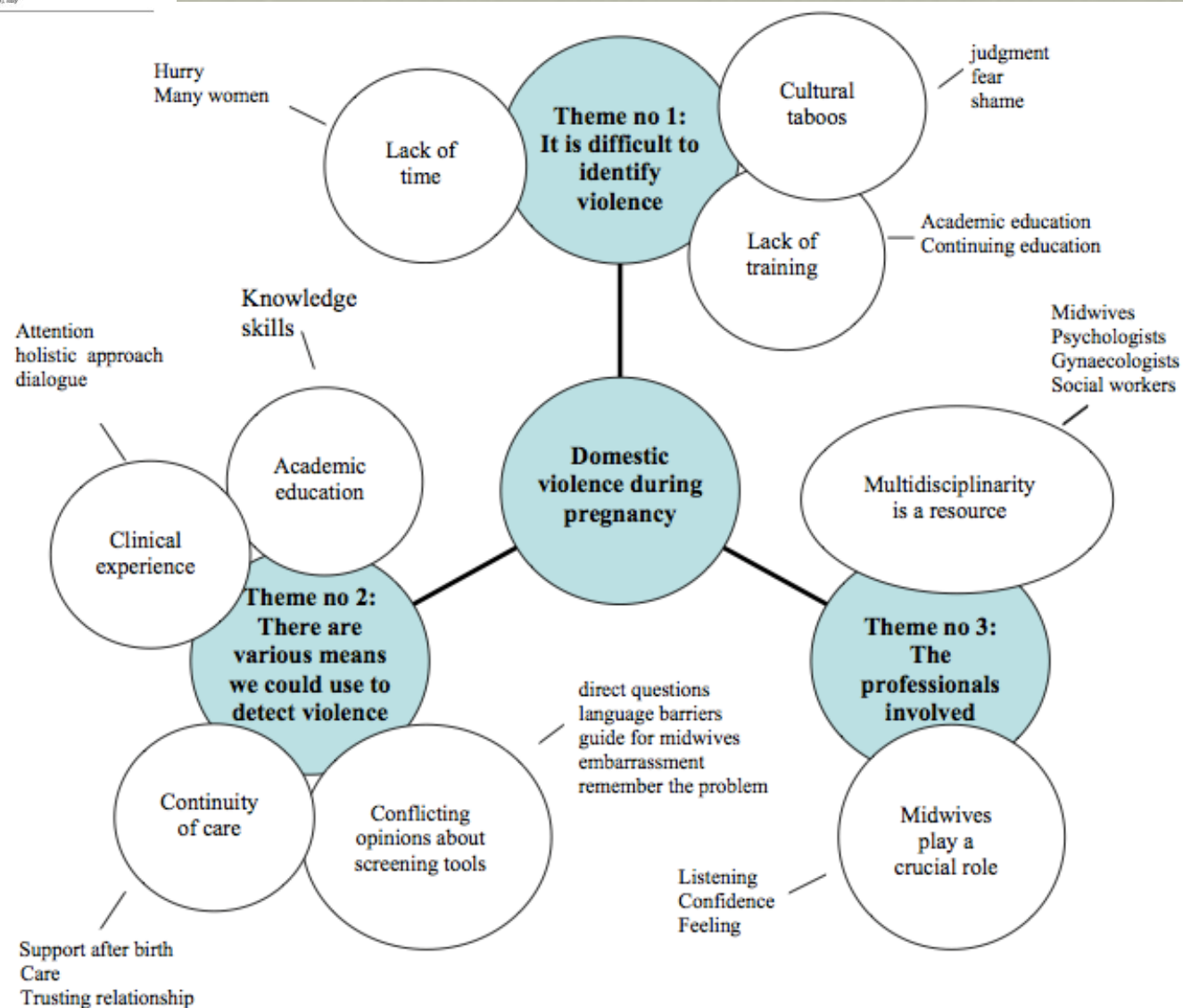
‘le ostetriche hanno sono in una posizione cruciale perché possono costruire una relazione di fiducia e sensibilità verso ogni donna...’

Domestic violence during pregnancy: Midwives experiences

Elisa Marta Mauri, RM, BMid (Midwife)^a, Antonella Nespoli, RM, BMid, MSc (Research Midwife)^a, Giuseppina Persico, RM, BMid, MSc, PhD in Physiopathological, Neuropsychobiological Sciences and Life-Cycle Care (Lecturer in Midwifery)^a, Virna Franca Zobbi, RM, BMid, MSc, PhD in Nursing and Midwifery Science (Lecturer in Midwifery)^{a,*}

^a John Radcliffe Hospital, Oxford Health NHS Foundation Trust, Oxford, OX3 9DU, UK

^{*} Department of Surgery and Translational Medicine, University of Milano-Bicocca, Via Cadore 48, 20090 Monza (MI), Italy



COMMENTI DELLE OSTETRICHE

- Tema n. 1 - ostetriche hanno mostrato un alto livello di accordo
- Tema n. 2 - paura si somministrazione del questionario durante la visita prenatale come paura di 'offesa' verso la donna
- Tema n. 3 - essere sensibili ed accurate nella relazione

CONCLUSIONI

- **Violenza domestica è un problema sommerso e di difficile rilevazione (livello culturale – livello formativo)**
- **Importanza dell'esperienza clinica, delle relazioni con le donne e della continuità di cura**
- **Ostetriche sono in una posizione favorevole per la vicinanza alla donna e la sensibilità che si esprime durante il percorso nascita.**
- **Approccio multi-interdisciplinare**



LA VIOLENZA DOMESTICA IN GRAVIDANZA

25 NOVEMBRE 2016

SALA GUIDO FANTI | VIALE ALDO MORO 50 BOLOGNA
REGIONE EMILIA-ROMAGNA ORE 9.00 - 13,30

Antonella Nespoli
Ricercatore ostetrica
Università degli Studi di Milano-
Bicocca

