

Einfließen von Technologie in perinatale Hausbesuchsprogramme: Screening und Intervention bei Gewalt in der Partnerschaft

Dr. Loraine J Bacchus, Marie Curie Stipendium,
London School of Hygiene & Tropical Medicine

Professor Linda Bullock, DOVE PI, University of Virginia
Professor Phyllis Sharps, DOVE PI, John Hopkins University

Eingeladene Präsentation

**14. September 2015, S.I.G.N.A.L. e.V., Charité Krankenhaus &
Berliner Hebammenverband**

=same
social and mathematical epidemiology

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Danksagungen

- Die DOVE Studie ist finanziert vom National Health Institut (Nat. Institut für Gesundheit) (Zuwendung Nr. HD071771)
- Die qualitative Studie wurde durch das Marie Curie Stipendien Programm der Europ. Kommission finanziert (Vorschlag Nr. : 329765)
- Forschungsteams der Pflegeschule (School of Nursing) der Universität von Virginia und der John Hopkins Universität.
- “Home visitors” (“Hausbesucherinnen” / Pflegekräfte der aufsuchenden Hilfe/ von Hausbesuchsprogrammen) und Frauen, die an der Studie teilnahmen.



Hintergrund & Wissenslücken

- Die Zeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt kann mit erhöhtem Risiko für Gewalt in der Partnerschaft verbunden sein (Bacchus et al. 2006; Campbell et al. 1993).
- Perinatale Hausbesuchsprogramme bieten günstige Bedingungen, um Frauen zu unterstützen, die von Partnergewalt betroffen sind.
- Der Pflegekontext und die Art der Beziehung zwischen der Frau und der “Home visitor” (z.B. Familienhebamme, Pflegekräfte) beinhalten Barrieren und Möglichkeiten, um Partnergewalt anzusprechen (Jack et al 2008; Eddy et al. 2008).
- Bislang liegen keine Studien vor, die die Machbarkeit und Akzeptanz von Intervention bei Partnergewalt innerhalb perinataler Hausbesuchsprogramme mit geschulten “Home-visitors” oder mit Technologie untersuchen.



Ziele

- Erkunden, wie “Home visitors” und Frauen das Screening-Verfahren zu Partnergewalt bei perinatalen Hausbesuchen durch “Home visitors” bzw. durch den Einsatz von Computer-Tablets erfahren?
- Wie beeinflusst das Screening nach Partnergewalt mit den beiden Methoden die Beziehung zwischen der “Home visitor” und Frauen?
- Welche Rolle spielt die Technologie bei perinatalen Hausbesuchsprogrammen beim Erkennen und bei der Unterstützung von Frauen, die von Partnergewalt betroffen sind?



Methode

DOVE randomisierte kontrollierte Studie

Die “Schools of Nursing” an der Universität von Virginia und John Hopkins Universität testen zwei Ansätze für die Bereitstellung von DOVE (Domestic Violence Enhanced Intervention – Verbesserte Intervention bei Häuslicher Gewalt) während der perinatalen Hausbesuche

(i) “Home visitor” fragen nach häuslicher Gewalt (Abuse Assessment Screen & Women’s Experiencing of Battering) plus Diskussion zum Kreislauf der Gewalt, Risiko für Gesundheitsfolgen, Gefährdungsklä rung mittels “Danger Assessment Scale”, Planung der Sicherheit und Weiterverweisung.

(i) Computer Tablets liefern die gleichen Materialien mittels “mHEALTH Technologie”, **aber die Planung der Sicherheit geschieht mit der “Home visitor”**

Studienzentren: Land (Virginia, Missouri) Stadt (Baltimore, Maryland)



DOVE Verfahren

- **Teilnahme:** Frauen bis 3 Mon. nach der Geburt, Jugendl. 13-17 Jährige bei Zustimmung von Erwachsenen.
- **Einverständnis:** alle Frauen erhalten Studieninformationen und Zustimmung via Computer-Tablet, wo nach “Papier” oder “Tablet” randomisiert wird.
- **Phase 1: Screening nach häuslicher Gewalt (hG) mittels dem “Abuse Assessment Screen” und “Women’s Experience of Battering”**
 - Wenn negativ (hG), erhalten Frauen 2 weitere Screenings
 - Wenn eins der 3 Screenings positiv (hG), Einhalt und Übergang der Frauen zu Phase 2 der Intervention
- **Phase 2: Intervention**
 - Forscher/innen führen ein Basis Interview mit der Frau
 - “Home visitor” führt 6 Interventionen in 1-Monatsabständen durch

Improving health worldwide

=same
social and mathematical epidemiology

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



DOVE Interventions-Materialien

- Erklärung des Kreislaufs der Gewalt
- Informationen über Gewalt während der Schwangerschaft und Folgen für die Gesundheit
- Danger Assessment Scale (Klärung der Gefährdung), um das Risiko für Tötungsdelikte zu erheben
- Möglichkeiten:
 - Bei dem Misshandler bleiben, aber einen Sicherheitsplan/Zugang zu Unterstützung entwickeln
 - Den Misshandler verlassen – Zufluchtsstätte/oder anderen sicheren Platz aufsuchen
 - Strafanzeige oder Schutzgesuch stellen
- Der Sicherheitsplan wird immer mit “Home visitor” erstellt (unabhängig der “Papier” or “Tablet” Gruppe)
- Tel-Nr. der Nationalen Hotline bei Häuslicher Gewalt oder lokaler Unterstützungsangebote

Improving health worldwide

=same
social and mathematical epidemiology

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Methods

Eingegrenzte interpretative qualitative Studie

- Ontologische Position des Relativismus
- Interpretative Epistemologie
- Gezielte Auswahl

Datenerhebung (November 2013 bis August 2014 n=51 interviews)

N=26 Frauen des DOVE Projekts; N=23 Personen des “home visiting”;
N=2 Designer der DOVE Computer Tablets

N=4 nicht-teilnehmende Beobachtungen von Hausbesuchen



Schlüsselthemen

Improving health worldwide

=same
social and mathematical epidemiology

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Die Beziehung ist entscheidend

- Die Beziehung von Vertrauen und Offenheit zwischen “home visitor” and der Frau ist der Schlüssel, wie Familie einbezogen werden und Änderungen elterlichen Verhaltens bewirkt werden können
- Frauen beschrieben familiäre Bindungen von Verbundenheit (*“beste Freundin”/ “Sie ist wie meine Mutter”/ “eine professionelle Freundschaft”*)
- “Home visitors” verglichen das Fragen nach häuslicher Gewalt mit *“ein Gang auf Eierschalen”*, es kam ihnen vor wie *“in die Privatsphäre zu dringen”* und der sorgsam aufgebauten Beziehung zu schaden



Das Schweigen durchbrechen

- Frauen sagten, das Screening nach häuslicher Gewalt bietet die Möglichkeit mit einer nicht-wertend zu sprechen, die Zugang zu Ressourcen hat (**“du merkst, da ist jemand außerhalb, der sich um dich kümmert, dir helfen möchte, oder wissen möchte, ob bei dir alles in Ordnung ist”**)
- Frauen, die noch mit dem Misshandler zusammenbleiben, mögen weniger aufgeschlossen gegenüber dem Screening nach (hG) und der Intervention sein, da es die Copingstrategien der Frauen beeinträchtigen kann (d.h. Bagatellisieren, Rationalisieren, Verneinen).
- Bedenken betrafen die Rückwirkung durch andere Personen oder des Misshandlers, wenn bekannt wurde, dass die Frau sich offenbart hat, unerwünschtes Eingreifen der Polizei, Wegnahme der Kinder
- Frauen fanden die Sicherheitsplanung gemeinsam mit der “home visitor” und die Liste von Hilfeadressen am hilfreichsten, unabhängig davon, ob die Misshandlung derzeit oder in der Vergangenheit passierte – nach der Trennung wurde Missbrauch ein Thema



Enthüllung von Partnergewalt – ein Prozess in Etappen

- Vertrauen zu “home visitor” – etablierte sich im Lauf der Zeit und war beeinflusst durch - Kommunikationsstil, Körpersprache, “HV” Auftreten (ungezwungen im Umgang mit Thematik), Zusicherung der Vertraulichkeit, der Frau vermitteln, dass hG häufig vorkommt, Wissen zum Thema zeigen, demonstrating knowledge, Information nicht erzwingen (*“ehrlich” “freundlich”, “Besorgnis zeigen”*)
- Homophilie (d.h. die Tendenz sich mit ähnlichen zu verbinden) das Gefühl der Frauen von Gemeinsamkeiten mit der “home visitor” erleichterte eine offene Kommunikation (*“Sie ist selbst in einer Notlage gewesen, das gab mir das Gefühl, sie ist eine mit der ich sprechen kann und offen gegenüber sein kann”*)



Die Unparteilichkeit der Technik

- Wenn der Missbrauch zu schmerzhaft war, um darüber zu sprechen, bot das Tablet eine höhere Anonymität/Privatsphäre – *“es gibt ein paar Dinge, die man sich schämt zu sagen, egal wie vertrauensvoll die Person ist ...[das Computer Tablet] war wie eine Schutzdecke”* [Frau, 20 J., Land]
- Nimmt die Angst, beurteilt zu werden - *“Ich denke, es nimmt einiges weg, sich unterhalten zu müssen, den Blickkontakt, wie sie mich beurteilen”* [Manager, Weibl., 46+ J, Land]
- Das Computer-Tablet Design kann kognitive Belastungen für die Frauen reduzieren (z.B. nur eine Frage auf einmal anzeigen) und das Gefühl der Sicherheit erhöhen (Ohrhörer für Privatheit und ein “shut down” Icon kann Frauen zu einem Baby-Video leiten).
- Einige Frauen fanden die Interventionsinhalte auf dem Tablet (video “talking head”) schwer zu absorbieren – mehr Flexibilität und Angemessenheit mit “home visitor” Methode.



Soziale Gestaltung durch Technologie

- Sozial Gestaltung durch Computer Tablet als “unpersönlicher” Faktor oder Kanal durch den Kommunikation vertieft werden konnte – *“Es öffnete und gab uns die Chance darüber zu sprechen, wie unterschiedlich die [neue] Beziehung ist und wie die Gewalt das Leben ihrer Tochter betroffen hat”* [Home Visitor, Weiblich, 46+ J., Land]
- Das Computer Tablet bewirkte Gefühle der Redundanz für einige “Home visitors” - *“...du hast Informationen verbreitet, aber es gibt keine Diskussion darüber. Um zu sehen, wie die Mutter es versteht, ich denke, ich kämpfe damit”*. [Home Visitor, Weiblich, 46+ J., Land]



Legitimität des Fragens für eine vertrauliche Zeit zuhause

- Home visitors' Unbehagen – *“Es war unangenehm für mich und ich weiß auch für sie, denn einmal kam er unerwartet herein ... die Art wie er in der Küche herumstand wo man zuhören kann ... es ist eine Frage der Kontrolle und der Einschüchterung”* [Home visitor, 60+ J., Stadt]
- Die Sicherheit von “Home visitors” kann bei der Arbeit mit “Hochrisiko-Familien” gefährdet sein
“Sie hatte wahrscheinlich Probleme mit Drogenmissbrauch und wurde wütend über mein Fragen und Anliegen. Sie sagte, sie hätte eine Waffe und ich solle nicht wiederkommen”.



Einschränkungen

- Die Ergebnisse können nur im Rahmen von perinatalen Hausbesuchs- und anderen Elternschaftsprogrammen in Ländern mit hohem Einkommen interpretiert werden, die Kontinuität in der Versorgung anbieten.
- Frauen, die entschieden nicht interviewt zu werden, könnten mit “DOVE” weniger zufrieden gewesen sein.
- Die Einbeziehung von mehr “undokumentierten” Frauen könnte vielfältigere Ansichten zu Screening nach Partnergewalt und Intervention ermöglichen.
- Ungleichgewicht von “home visitor” versus “Computer Tablet”, da mehr Frauen für die “Papier-Methode” randomisiert waren. Ein längerer Zeitraum hätte ein ausgewogeneres Sample ermöglicht.



Zusammenfassung und Folgerungen

- Frauen und “home visitors” waren unterstützend bzgl. Screening zu Partnergewalt und Interventionen in dem Zuhause, aber es war eine Herausforderung, die Frauen allein zu sehen.
- Die Pflege-Patientin Interaktion und Vertrauen standen im Mittelpunkt, um positive und therapeutische Beziehungen zu entwickeln und war erforderlich für “home visitor” und für die “Computer Tablet” Methode von DOVE
- Bedeutung von Kompetenzbildung und Praxis-Fertigkeiten als Komponenten von “Trainingsprogrammen” zu häuslicher Gewalt und Lehrmethoden, die das experimentelle Lernen, reflektierende Praxis und Feedback erleichtern.



Zusammenfassung und Folgerungen

- Angepasste Interventionen sind notwendig, die die Situation der Frauen innerhalb des Gewaltkreislaufs.
- Es ist notwendig, Menschen, Aufgaben, Arbeitsabläufe und die Umgebung zu beachten, wenn technologiebasierte Interventionen bei Partnergewalt eingeführt werden (Pinch & Bijker, 1984, Benutzergruppen beeinflussen die “*interpretive flexibility*” der Technologie).
- Weitere Forschung sollte sich der angepassten Technologie wie bei DOVE oder der Entwicklung neuer Anwendungen widmen, die Frauen hilfreich finden, die Versorgungsansätze für Gesundheitsfachkräften ergänzen und therapeutische Beziehungen verbessern können.

