Heidi Siller – Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Austria - heidi.siller@aau.at

Siobán O'Brien Green – Trinity College Dublin, the University of Dublin, Ireland- obriengs@tcd.ie

Martina König-Bachmann – fh gesundheit, Studiengang Hebammen, Innsbruck, Austria - martina.koenig-bachmann@fhg-tirol.ac.at

Inhaltsverzeichnis

Einleitung ___ ***3***

Die Ansätze zu Resilienz: Hebammen ___ ***4***

Meine Resilienzquellen ___ ***5***

Die Ansätze zu Resilienz: Betroffene ___ ***6***

Häusliche Gewalt (DV) ___ ***7***

Sich über Weitervermittlungsmöglichkeiten informieren ___ ***8***

Meine Weitervermittlungsmöglichkeiten ___ ***9***

Die richtige Atmosphäre schaffen, um nach DV zu fragen ___ ***10***

Sprechen über DV ___ ***11***

Nach Offenlegung von DV Erfahrungen ___ ***13***

Die eigene Selbstfürsorge ___ ***14***

Grafik: Übersicht zu Schritten zur Frage nach DV ___ ***15***

Literaturverzeichnis ___ ***16***

Diese Broschüre wurde im Rahmen des Eurolife Short-term Research Stay 2019 von Heidi Siller (damals Medizinische Universität Innsbruck, Österreich) in Kooperation mit Siobán O'Brien Green (Trinity College Dublin, the University of Dublin, Irland) entwickelt. Im Rahmen des TWF Projekts „Resilienzorientierte Stärkung von Hebammen in der Betreuung von gewaltbetroffenen Frauen*" (Martina König-Bachmann) wurde die Broschüre überarbeitet und auf Deutsch übersetzt.

Ein herzlicher Dank gilt den Interviewpartner*innen und Kooperationspartner*innen sowie insbesondere Mag.[a] Dr.[in] Manuela Werth und Angelika Heichlinger, MHPE für Ihre Expertise bei der finalen Evaluation der Broschüre.

Kontakt

Mag.[a] Dr.[in] Heidi Siller

Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Austria

Email: heidi.siller@aau.at

Kontakt für Fortbildungen/Supervision in Tirol

Prof.[in] (FH) Martina König-Bachmann, BSc, MHPE

fh gesundheit, Studiengang Hebamme, Austria

Email: martina.koenig-bachmann@fhg-tirol.ac.at

ENTWURF

Einleitung

Diese Broschüre gibt einen kurzen Überblick wie Sie sich auf die Frage zu häuslicher Gewalt (Domestic Violence - DV) und Gewalt gegen Frauen* in der Hebammentätigkeit vorbereiten können.

Diese Broschüre ersetzt keine Ausbildung oder Fortbildung zu DV, oder die individuelle und professionelle Verantwortung um eine gewissenhafte und angemessene Entscheidung hinsichtlich der speziellen Situation der Frau* zu treffen. Die Broschüre ist eine zusätzliche Ressource.

Unsere Forschung zu DV und zur Ausbildung von Hebammen, medizinischen Studierenden und Studierenden in Gesundheitsberufen, Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der HSE National Domestic, Sexual and Gender-Based Violence Training Resource Material (Irland), weitere wichtige Literatur und Empfehlungen liegen dieser Broschüre zugrunde. Eine Auflistung der herangezogenen Quellen befindet sich am Ende der Broschüre.

Die Broschüre ist ausgerichtet auf Förderung und Steigerung von Resilienz von denjenigen die Unterstützung geben (z.B. Hebammen) und denjenigen, die von DV betroffen sind (Betroffene). Dabei unterscheiden wir zwei verschiedene Ansätze zu Resilienz. Für Unterstützer*innen wie Hebammen, fokussieren wir auf die Resilienzquellen nach Edith Grotberg (1995), nämlich: ich bin, ich habe und ich kann. Für Betroffene von DV ziehen wir die fünf zentralen Elemente zur Resilienzförderung nach Hobfoll et al. (2007) heran. Diese Elemente zeigen, dass ein Gefühl der Sicherheit, Ruhe, Verbundenheit, Sinn der Selbst- und kollektiven Wirksamkeit sowie Hoffnung nach Katastrophen wirkungsvoll sind, um Resilienz und die psychische Gesundheit einer Person nach einem psychologischen Trauma wie DV zu fördern (Juen & Siller, 2013; Juen, Siller, & Gstrein, 2011; Juen, Siller, & Nindl, 2013).

Diese Broschüre bezieht sich daher sowohl auf die Hebamme als auch auf Patient*innen. Betroffene von DV werden in dieser Broschüre als Überlebende oder DV Überlebende bezeichnet, da der Begriff „Opfer“ eine passive Konnotation beinhaltet und wir mit der Bezeichnung „Überlebende“ herausstreichen möchten, dass DV Überlebende Strategien entwickelt haben, die Gewalt zu überleben.

ENTWURF

Bevor wir starten…

Die Ansätze zu Resilienz: Hebammen

Resilienz ist ein sozialer Prozess und nicht alleinig von der einzelnen Person abhängig, sondern auch vom materiellen und sozialen Umfeld. Dieses Umfeld kann bestehen aus Personen anderer Berufsgruppen, Gemeinschaften, Freund*innen, Partner*innen, Familie, aber auch dem Gesundheitssystem, Sozialsystem, Frauenhäuser, staatlicher finanzieller Unterstützung und so weiter. Resilienz ist dynamisch und flexibel. Es kann in unserem Leben mal mehr, mal weniger ausgeprägt sein.

Resilienzquellen für Hebammen

Grotberg (1995) entwickelte drei Quellen zu Resilienz, welche die Bewältigung von Widrigkeiten und Stress fördern. Jede einzelne dieser Quellen sollte gepflegt und „ausgestattet“ werden, besonders da eine Quelle nicht die andere ersetzen kann. Diese Resilienzquellen bestehen aus:

- ✓ **ICH BIN…**meine positiven Eigenschaften
  - ☐ Deine positiven Eigenschaften und Persönlichkeitszüge

- ✓ **ICH HABE…**Ressourcen, die mich unterstützen; wie materielle, finanzielle Ressourcen oder Personen auf die ich mich verlassen kann und denen ich vertraue
  - ☐ Dein soziales Netz und (erweitertes) soziales Umfeld
  - ☐ Deine nicht-personenbezogene Ressourcen, die Unterstützung, sowie Zugang zu Gesundheits- und Sozialsystemen ermöglichen

- ✓ **ICH KANN…** Fähigkeiten und Fertigkeiten, um Probleme zu lösen, Stress zu bewältigen, Zugang zu Ressourcen ermöglichen, Situationen bewerten, kommunizieren, und Aufrechterhalten von Beziehungen
  - ☐ Deine Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Zugang zu Ressourcen ermöglichen
  - ☐ Deine Fähigkeiten und Fertigkeiten, um Ressourcen zu gestalten (z.B. Problemlösefähigkeiten)

ENTWURF

Meine Resilienzquellen

- ✓ ICH BIN…meine positiven Eigenschaften

_____

_____

_____

_____

- ✓ ICH HABE… Ressourcen, die mich unterstützen; wie materielle, finanzielle Ressourcen oder Personen auf die ich mich verlassen kann und denen ich vertraue

_____

_____

_____

_____

- ✓ ICH KANN… Fähigkeiten und Fertigkeiten, um Probleme zu lösen, Stress zu bewältigen, Zugang zu Ressourcen ermöglichen, Situationen bewerten, kommunizieren, und Aufrechterhalten von Beziehungen

_____

_____

_____

_____

ENTWURF

Die Ansätze zu Resilienz: Betroffene

Hobfoll und Kolleg*innen (2007) erarbeiteten fünf effektive und essentielle Elemente, die Erholung nach Widrigkeiten und Katastrophen unterstützen. Diese Elemente können auch als Basis für den Umgang mit DV Überlebenden betrachtet werden und sollten daher bei (routinemäßiger) Befragung nach DV sowie Weitervermittlung von Frauen* an spezialisierte Einrichtungen im Zentrum stehen.

- ✓ **Gefühl der Sicherheit**
  - ☐ Einen sicheren Ort schaffen/die Frau* an einen sicheren Ort vermitteln
  - ☐ Erklären, dass sie hier sicher ist
- ✓ **Ruhe**
  - ☐ Den erhöhten emotionalen Zustand reduzieren, indem Information gegeben wird (z.B. was passiert jetzt, Unterstützung (Anlaufstellen))
  - ☐ Nicht lügen, um sie zu trösten
- ✓ **Selbst- und kollektive Wirksamkeit**
  - ☐ Die Frau* mit Ressourcen versorgen (z.B. Weitervermittlung, Informationen)
  - ☐ Die Frau* in Entscheidungsprozesse einbeziehen
  - ☐ Ihr zeigen, dass andere sie unterstützen möchten
  - ☐ Mit anderen (Anlaufstellen, Unterstützungsnetzwerke) zusammenarbeiten und ein Netz schaffen, welches Ressourcen und Sicherheit zur Verfügung stellt
- ✓ **Verbundenheit**
  - ☐ Sie unterstützen, wichtige andere Personen in ihrem Leben zu identifizieren
  - ☐ Ihr aufzeigen, wie Unterstützung in Anspruch genommen werden kann
- ✓ **Hoffnung aufzeigen**
  - ☐ Information zu Anlaufstellen geben
  - ☐ Anstelle von Katastrophen beschwören, auf Fakten-basiertes Denken setzen. Achte auf deine Worte! (z.B. anstelle von “Ich werde nie wieder…” – “ Es wird einige Zeit dauern, Vertrauen aufzubauen…“)

ENTWURF

Schritt 1

Häusliche Gewalt (DV)

Bevor Fragen zu Gewalt gestellt werden, sollte genug Zeit zur Vorbereitung verwendet werden. DV ist demokratisch (Women's Aid, 2018), das bedeutet, es kann jede*n betreffen. Auch uns selbst. Bevor wir uns mit DV Betroffenheit bei anderen Menschen auseinandersetzen, sollten wir uns selbst die Frage nach eigenen negativen Erfahrungen stellen und sich der eigenen Haltung DV betreffend bewusst werden. Wir können nur professionell agieren, wenn wir uns selbst genauso wichtig nehmen wie unsere Patient*innen und Klient*innen. Wir stärken damit gleichzeitig unsere eigenen Resilienzquellen.

✓ **Sich mit dem Thema vertraut machen**

- ☐ An Fortbildungen/Training zu DV teilnehmen.
- ☐ Sollte kein Training/Fortbildung möglich sein, zumindest die nationalen und internationalen Empfehlungen studieren (z.B. HSE Social Inclusion, & SONAS. (2019). HSE National Domestic, Sexual and Gender-Based Violence Training Resource Material).
- ☐ Wissen über die aktuelle rechtliche Situation (z.B. bei Expert*innen nachfragen) in diesem Kontext auffrischen.

✓ **Sich ein paar Minuten Zeit nehmen und sich selbst fragen**

- ☐ Was sind meine Beweggründe nach DV zu fragen?
- ☐ Welche Einstellung zu DV habe ich?
- ☐ Was ist meine eigene Geschichte in Bezug auf DV und wie wirkt sich das auf meinen Umgang mit DV Betroffene aus?

✓ **Selbstfürsorge ist ein wichtiges Thema**

- ☐ Wir können nur dann gute Unterstützung anbieten, wenn wir auch auf uns selbst achten.
- ☐ Die eigenen (professionellen und persönlichen) Grenzen reflektieren und diese Grenzen respektieren.
- ☐ Regelmäßig an Supervision oder zumindest kollegial geführten Unterstützungsangeboten teilnehmen.
- ☐ Die eigene Geschichte zu Gewalt reflektieren und effektive Unterstützungsmöglichkeiten (für sich selbst) identifizieren.

ENTWURF

Schritt 2

Sich über Weitervermittlungsmöglichkeiten informieren

Um bestmögliche Versorgung und Unterstützung für DV Betroffene zu geben, sollten wir mit den Weitervermittlungsmöglichkeiten vertraut sein und sie kennenlernen, um Weitervermittlungsmöglichkeiten und -wege zu stärken. Planung erhöht die Möglichkeiten, Frauen* in den Resilienzelementen Verbundenheit und Wirksamkeit zu stärken. Zudem stärkt es die eigenen Resilienzquellen ich habe und ich kann.

✓ **Sich vertraut machen mit Einrichtungen, die mit DV Überlebenden arbeiten**

- ☐ Welche Einrichtungen/Anlaufstellen gibt es in meiner Region oder in der Nähe meiner Praxis/meiner Arbeit?
- ☐ Wie können diese Einrichtungen/Anlaufstellen (von Patient*innen/Klient*innen) kontaktiert werden?
- ☐ Die Einrichtungen/Anlaufstellen auch selbst kontaktieren und kennenlernen.
- ☐ Poster, Flyer, Broschüren etc. von den lokalen Einrichtungen/Anlaufstellen für die eigene Praxis mitnehmen.

✓ **Sich vertraut machen mit Expert*innen, die Beratung und/oder Therapie für Gewaltbetroffene anbieten**

- ☐ Welche Expert*innen gibt es in meiner Region oder in der Nähe meiner Praxis/meiner Arbeit?
- ☐ Wie können diese Expert*innen (von Patient*innen/Klient*innen) kontaktiert werden?
- ☐ Die Expert*innen auch selbst kontaktieren und kennenlernen.
- ☐ Poster, Flyer, Broschüren etc. von den lokalen Expert*innen für die eigene Praxis mitnehmen.

✓ **An regelmäßigen Treffen teilnehmen**

- ☐ Austausch & Vernetzung bedenken! Manche Regionen veranstalten Treffen zwischen Hebammen, Einrichtungen und anderen Expert*innen, die im Bereich Gewalt arbeiten. Ein Beitritt kann das eigene Netzwerk stärken.
- ☐ Mit den Kontakten in Verbindung bleiben, um aktuelle Kontaktdetails zu haben.

ENTWURF

Schritt 2

Meine Weitervermittlungsmöglichkeiten

Die Einrichtungen in meiner Region/nahe meines Arbeitsplatzes

Name Einrichtung	Kontaktadresse

Expert*innen in meiner Region/nahe meines Arbeitsplatzes

Name Expert*innen	Kontaktadresse

Meine Vernetzungstreffen

ENTWURF

Schritt 3

Die richtige Atmosphäre schaffen, um nach DV zu fragen

Über DV zu sprechen ist nicht leicht. Schaffe einen sicheren Ort um nach DV zu fragen. Überlege sichere Vorgangsweisen bei der Dokumentation von DV und etwaigen Verletzungen. Dadurch können Resilienzelemente zu Gefühl der Sicherheit, Ruhe und Hoffnung, dass andere sich für die Betroffene und ihr Wohl interessieren, gefördert werden.

✓ **Die richtige Atmosphäre schaffen**

- ☐ Selbst wenn das eigene Büro bereits ein gemütlicher Ort für die tägliche Arbeit mit den Frauen* ist, denke darüber nach wie Patient*innen sich sicherer und noch mehr willkommen fühlen könnten, besonders, wenn sie Gewalt erfahren haben.
- ☐ Ist der Raum schalldicht? Störungsfrei?
- ☐ Hänge Poster von den Einrichtungen/Anlaufstellen auf, und lege Flyer der Einrichtungen/Anlaufstellen/Expert*innen auf; Bringe diese auch in diskreten Orten (z.B. Toiletten, Umkleidekabinen) an, sodass diese mitgenommen oder fotografiert werden können, ohne dass es andere bemerken?

✓ **Sich auf die Dokumentation vorbereiten**

- ☐ Dokumentationsbögen vorbereiten, um Verletzungen und Beschreibungen über den Hergang notieren zu können. (siehe z.B. signal-intervention.de)
- ☐ Einen sicheren Ort für die Aufbewahrung der Dokumentation anlegen. (im Sinne vorgegebener aktuellen Datenschutzgrundverordnung DSGVO)

ENTWURF

Schritt 4

Sprechen über DV

Du könntest die einzige Person sein, die die Frau* zu DV fragt. Wenn nach DV gefragt wird, signalisiere, dass hier ein sicherer Ort ist, um darüber zu sprechen. Respektiere, wenn die Person noch nicht soweit ist, um darüber zu sprechen; dränge niemals jemanden zur Offenlegung von DV.

Du kannst die Resilienzelemente der Selbstwirksamkeit der Frau* stärken, indem sie selbst entscheidet, welche Schritte sie setzt und wann sie diese setzen möchte. Du kannst dabei auch zeigen, dass sich andere für sie und was mit ihr passiert interessieren, und auch kollektive Wirksamkeit stärken, Hoffnung und Ruhe.

✓ **Abschätzung der Situation vor der Frage**

- ☐ Ist es sicher zu fragen? (z.B. schalldichter Raum, keine anderen Personen anwesend, störungsfrei)
- ☐ Habe ich genug Zeit dafür eingeplant?

✓ **Nach DV fragen**

- ☐ Setze die Frage in Kontext; erkläre, warum du danach fragst. (z.B. „DV ist weitverbreitet, daher frage ich jede Frau*…“)
- ☐ Erkläre Vertraulichkeit und auch die Grenzen der Vertraulichkeit. (z.B. bei Kindeswohlgefährdung)
- ☐ Erkläre auch deine Rolle, denke daran, dass es Expert*innen gibt für Fragen nach Sicherheit und schwerer Gewalt.
- ☐ Verwende kurze, direkte und eindeutige Fragen.
- ☐ Frage nach aktueller und vergangener Gewalt und verschiedenen Formen von Gewalt.
- ☐ Höre zu – aber bohre nicht nach, um Details der Gewalterfahrungen zu erfahren. Sie bestimmt, was sie erzählt.
- ☐ Frage nach Sorgen, Wünsche und Bewältigung – nimm nicht an, dass du die Antworten kennst.
- ☐ Zeige, dass du ihr glaubst – weise niemals Schuld zu oder diskutiere DV weg.
- ☐ Frage nach ihrer aktuellen Sicherheit. (und die Sicherheit ihrer Kinder/ihres Kindes), Frage nach, ob die Betroffene akut gefährdet ist.
- ☐ Zeige ihr Möglichkeiten auf, Unterstützung und Weitervermittlung zu erhalten.

ENTWURF

- ☐ Unabhängig von der Offenlegung, biete Informationen an
- ☐ Beachte die Angelegenheit, mögliche aktuelle Ereignisse, weswegen sie zu dir gekommen ist

Mögliche Fragen zu Formen von Gewalt

- ☐ **Angst**: Verhält sich jemand so, dass es Ihnen Angst macht? (z.B. Ihr*e Partner*in, andere Familienmitglieder, weitere Personen)

- ☐ **Sicherheit: „**Gibt es Orte, an denen Sie und Ihre Kinder sich sicher fühlen?“ „Gibt es Familienmitglieder, denen Sie vertrauen bzw. Ihnen Sicherheit geben?“

- ☐ **Drohen/Gewalt:** Droht *e diese Person mit Gewalt, stoßt, schubst, tritt er/sie Sie?

- ☐ **Aktuelle/vergangene Gewalt:** War diese Person je gewalttätig in der SS, nach der Geburt, in den letzten 12 Monate?

- ☐ **Demütigung/Kontrolle:** Verhält sich diese Person Ihnen gegenüber demütigend, kontrollierend?

(es müssen nicht alle 5 Punkte vorliegen; Weitervermittlung ist auch bei bereits 1 Punkt empfehlenswert)

ENTWURF

Schritt 5

Nach Offenlegung von DV Erfahrungen

Wenn Betroffene*r in jeden Schritt miteinbezogen werden, selbst Entscheidungen treffen und Zustimmung geben, steigt langsam auch das Gefühl der Selbstwirksamkeit an. Du kannst die Resilienzelemente Gefühl der Sicherheit, Ruhe, Hoffnung und Verbundenheit in ihr fördern, indem du sie unterstützt.

✓ **Notiere, was sie sagt**

- ☐ Notiere die Informationen in den Worten der Klient*in/ Patient*in eigenen Worten – nicht interpretieren/zwischen den Zeilen lesen.
- ☐ Notiere die Verletzungen.
- ☐ Stimme mit ihr ab, was notiert wird – hol ihr Einverständnis dafür ein.
- ☐ Auch einen Verdacht zu notieren kann wertvoll sein, wenn die Verletzungen nicht mit den Schilderungen übereinstimmen.
- ☐ Verwahre die Klient*innen/Patient*innenakten an einem sicheren Ort.

✓ **Besprich Weitervermittlung**

- ☐ Gib Informationen über Anlaufstellen, Organisationen und Unterstützungsmöglichkeiten – gehe auf ihre größten Bedenken ein.
- ☐ Lass die/der Betroffene entscheiden, wie sie Kontakt aufnehmen möchte. (von deinem Büro aus anrufen, Kontaktinformationen mitnehmen, kein Kontakt)

✓ **Stell sicher, dass das Gespräch die (Vertrauens-)Beziehung zwischen dir und ihr stärkt und nicht schwächt**

- ☐ Vereinbare mit der/dem Betroffenen, wie ihr die Information über DV bei zukünftigen Terminen handhaben wollt.
- ☐ Behalte im Hinterkopf: Offenlegung und Bewältigung ist ein Prozess und kein einzelnes Ereignis.
- ☐ Besprich mit ihr ihr eigenes soziales Netz (z.B. Familie, Freund*innen), die ihr Unterstützung geben könnten, und wie sie es aktivieren kann.

ENTWURF

Schritt 6

Die eigene Selbstfürsorge

Andere unterstützen geht Hand in Hand mit der Unterstützung von sich selbst. Durch Selbstfürsorge werden die eigenen Resilienzquellen wie Ressourcen (ich habe), Fähigkeiten und Fertigkeiten (ich kann) und Eigenschaften (ich bin) gestärkt.

- ✓ **Kenne deinen eigenen Stresspegel, erkenne deine Warnzeichen und nimm diese ernst**

- ✓ **Gib dir selbst die Erlaubnis, dir für dich selbst Zeit zu nehmen, um zu entspannen und um neue Kraft zu schöpfen**

- ✓ **Sprechen kann erleichternd sein**

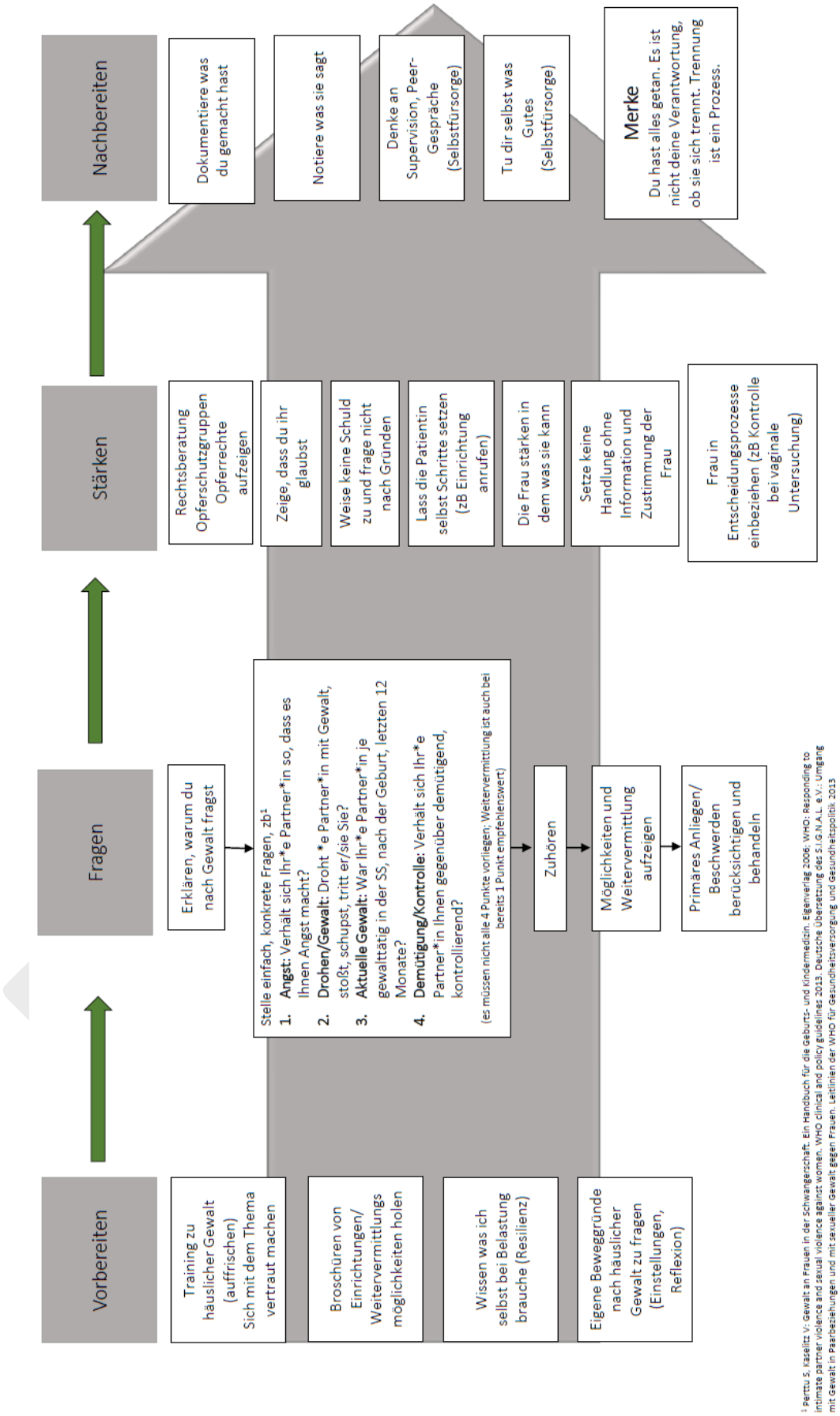
  - ☐ Denke an dein eigenes soziales Netz: Kolleg*innen, und andere Personen, denen du vertraust, um über deine Erfahrungen zu sprechen.

  - ☐ Denk an das Netzwerk, welches deine Organisation oder auch Berufsvertretung zur Verfügung stellt: spendiere dir selbst eine Supervision, ein kollegiales Gespräch oder ein Gespräch mit Vertrauenspersonen.

  - ☐ Wenn es keine passenden Angebote gibt, gibt es etwas, das du selbst aufbauen möchtest?

- ✓ **Kenne deine Rolle**
  - ☐ Bedenke deine eigene Sicherheit.
  - ☐ Du bist nicht verantwortlich dafür, dass sie sich aus der Gewaltbeziehung trennt.
  - ☐ Denke daran, Trennung ist ein Prozess und manche Frauen* trennen sich nie.
  - ☐ Kenne deine professionellen Grenzen. Verhalte dich nicht wie ein*e Sozialarbeiter*in, ein*e Psycholog*in, oder ein*e Therapeut*in. Sei eine Anlaufstelle, die weitervermittelt und zu den entsprechenden Stellen einen Kontakt herstellt.

ENTWURF



Grafik: Übersicht zu Schritten zur Frage nach DV

Literaturverzeichnis

Engnes, K., Liden, E., & Lundgren, I. (2013). Women's experiences of important others in a pregnancy dominated by intimate partner violence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 643-650. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01073.x

Erdemgil-Brandstätter, A. (2016). *Häusliche und sexualisierte Gewalt als Thema im Gesundheitswesen. Schwerpunkt Frauen und Kinder.* In Bundesministerium für Gesundheit und Frauen: Wien.

Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. Bernard van leer foundation: The Hague, Netherlands.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., . . . Ursano, R. J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid–Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283-315. doi:10.1521/psyc.2007.70.4.283

HSE Social Inclusion, & SONAS. (2019). *HSE National Domestic, Sexual and Gender-Based Violence Training Resource Material. Recognising and Responding to Victims of Domestic, Sexual and Gender-Based Violence (DSGB) in vulnerable or At-Risk Communities.* In. Retrieved from https://www.hse.ie/eng/about/who/primarycare/socialinclusion/other-areas/domestic-violence/dsgbv-training-resource-manual.pdf

Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., Hasselle, A. J., & Scrafford, K. E. (2017). The unique needs of pregnant, violence-exposed women: A systematic review of current interventions and directions for translational research. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 128-138. doi:10.1016/j.avb.2017.01.021

Juen, B., & Siller, H. (2013). Resilience as a Social Process. *Gruppenpsychotherapie Und Gruppendynamik*, 49(3), 238-251.

Juen, B., Siller, H., & Gstrein, S. (2011). Psychosoziale Interventionen für akut traumatisierte Personen und deren Wirksamkeit. [Psychosocial intervention for acutely traumatized persons and its effectiveness]. *Journal für Psychologie* (Online), 19(3), 15-15.

Juen, B., Siller, H., & Nindl, S. (2013). Resilienzförderung in Notfallsituationen. [Promotion of resilience in emergency situations]. *Psychologie in Österreich*, 33(2), 144-151

Kenny, N., Riain, A. & Daly, M. (2014). Domestic violence: a guide for general practice. Quality in Practice Committee.

O'Brien Green, S. (2018). 'I have a story to tell': Researching migrant women's experiences of female genital mutilation and gender-based violence in Ireland and Europe. *Social Work & Social Sciences Review*, *19*(3), 134-151.

Paterno, M. T., & Draughon, J. E. (2016). Screening for Intimate Partner Violence. Journal of Midwifery & Womens Health, 61(3), 370-375. doi:10.1111/jmwh.12443

Siller, H., Bader, A., Perkhofer, S., König-Bachmann, M., & Hochleitner, M. (2016). *Recht auf Gewaltfreies Sein - auch für Frauen: ein Kooperationsprojekt zu Gewalt in der Anamnese.* Paper presented at the Forschungsforum Fachhochschulen, Wien.

Siller, H., & Hochleitner, M. (2015). News From the International Council on Women's Health Issues. Health Care for Women International, 36(7), 751-752. doi:10.1080/07399332.2015.1058628

Siller, H., Perkhofer, S., Hochleitner, M., & König-Bachmann, M. (2018). Häusliche Gewalt in der Hebammentätigkeit - Perspektiven von Hebammenstudentinnen. *Hebammenforum*, *19*(10), 1163-1164.

Siller, H., Perkhofer, S., König-Bachmann, M., Tauber, G., & Hochleitner, M. (2016). *Partial failure of a project and lessons learnt: experiences from a project collaboration between the Medical University and the University of Applied Science.* Retrieved from http://ffhoarep.fh-ooe.at/handle/123456789/626

World Health Organization (WHO). (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Retrieved from Luxembourg: https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/antenatal-care/who-recommendation-clinical-diagnosis-intimate-partner-violence-pregnancy

World Health Organization (WHO). (2017). *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers*. Retrieved from Geneva, Switzerland: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/

ENTWURF