St. Luke's International University Repository

Women's healthと性暴力被害者支援:医療関係者のためのカナダ研修に参加して

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): Domestic Violence, Risk Reduction, Women-Centered Care, Women's Health 作成者: 江藤, 宏美, 森, 明子, 三橋, 恭子, 片岡, 弥恵子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/454

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

報　告

Women's Health と性暴力被害者支援
－医療関係者のためのカナダ研修に参加して－

江藤　宏美[1)]　　森　　明子[1)]
三橋　恭子[1)]　　片岡弥恵子[2)]

Approaches to Women's Health and Survivors of Domestic Violence in Canada

Hiromi ETO, NM, DNSc.[1)], Akiko MORI, NM, MS.[1)]
Yasuko MITSUHASHI, NM, MS.[1)], Yaeko KATAOKA, NM, DNSc. candidate[2)]

〔Abstract〕

We are in the process of developing guidelines about supporting domestic violence survivors for health care providers and institutions based on research evidence. In this report we describe what we gained from attending a six-day program on this topic at the Children's & Women's Health Centre of British Columbia (B.C. Women's), a large and prestigious institution for women's health care. Our purpose in attending was to gain information related to medical, nursing and social welfare activities for survivors of domestic violence, to get suggestions about making guidelines for such activities and to make contact with other participants from Japan.

B.C. Women's is guided by the principle that it ought to provide 'woman centered care', and, in doing so, respect women and ensure their safety. B.C. Women's provides high quality health services for women and infants during the peri-natal period, genetic counseling, and a broad range of specialized women's health services. At B.C. Women's there are collaborative relationships among the clinical, research, and teaching staff.

In interviews, program participants suggested that it was important to provide sensitive care at hospitals based on the principle of woman centered care, educate and train all staff, and built networks with other care providers and organizations in the community who are interested in domestic violence and the well-being of women and families.

〔Key Words〕 women's health, domestic violence,
〔キーワーズ〕 ウィメンズ・ヘルス, ドメスティックバイオレンス,
women-centered care, risk reduction
女性中心のケア, リスク・リダクション

1）聖路加看護大学　母性看護・助産学　St.Luke's College of Nursing, Maternity Nursing & Midwifery
2）聖路加看護大学　大学院博士後期課程　St.Luke's College of Nursing, Doctoral Program, Nursing Research Division, Graduate School
2002年11月13日　受理

〔抄　録〕

我々は性暴力のなかでもドメスティック・バイオレンス（以下，DV）にフォーカスした支援ガイドラインを，エビデンスに基づいて作成することを目的に研究をすすめている。今回，支援システムの先進的なカナダのChildren's & Women's Health Centre of British Columbia（以下，B.C. Women's）で開催された研修に参加した。研修の内容は，B.C. Women's が行っている性暴力被害者に対する医療活動の実際と，その活動の中心となる施設の視察である。さらに，研修に参加した性暴力被害者支援に関わっている日本の研究者，援助職にそれぞれの立場と活動から，医療施設での支援とそのあり方についての見解をインタビューし，情報を得た。

B.C. Women's は教育や研究機関とパートナーシップを組み，周産期における女性と新生児ケアと遺伝に関する医療，および Women's Health に価値をおいたレベルの高いサービスを提供していた。その基本理念は women-centered care であり，女性を尊重し安全性を確保するというケアを提供していた。また，参加者へのインタビューを通じて，支援のためのガイドラインの内容に関わる項目が語られた。女性への細やかな配慮や具体的なケア，医療者の DV に関する認知や研修の必要性，パラメディカルとの密なネットワークづくりの重要性が示唆された。

Ⅰ．はじめに

近年，レイプ，ドメスティック・バイオレンス（以下，DV），ストーカー，性虐待などの様々な性暴力が，深刻な社会問題として認知され始めている。特に，DV については，2001年に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」が施行され，医療の役割として被害者の発見と適切な情報提供が規定された。しかし，医療現場においては，ケアのプロトコルさえ存在せず，臨床における問題意識は依然低いままである。我々は，性暴力のなかでも DV にフォーカスした支援ガイドラインを，エビデンスに基づいて作成することを目的に研究をすすめている。日本における支援システム構築のためのモデルとして，性暴力被害者支援の先進的な地域（ブリティッシュ・コロンビア州，以下 BC 州）の医療施設および女性センターを視察し，それらの知見を基盤にガイドラインの構成および内容の枠組みを考案中である。これはその研修報告の一部である。

NPO 法人である「女性の安全と健康のための支援教育センター」主催の『医療関係者のためのカナダ研修』に参加し，性暴力被害者支援に関する研修の機会を得た。参加者は，本学からの４人を含む25人であり，研修期間は，2002年８月４日（日）から８月９日（金）の６日間，朝９時30分から夜９時過ぎまで行われた。

研修の目的は，２点あった。１点目は，支援教育センターの供する研修に参加し，カナダ（BC 州）における医療施設が行っている性暴力被害者支援と研究の現状を視察することであった。そして２点目は，今回の研修に参加した性暴力被害者支援に関わっている日本の研究者，援助職にインタビューし，それぞれの立場と活動から，医療施設での支援とそのあり方についての見解と情報を得ることであった。

Ⅱ．研修の実際

研修は，University of British Columbia（以下，UBC）の構内と B.C. Women's の一角で行われた（**写真１**）。午前・午後のセミナーは，おもに具体的な活動についての講義，夕食をはさんだ夜の時間は実際に体を動かす実技やセラピーにあてられた。その後，宿泊所である UBC キャンパスの中のレジデンスで，夜半にわたって同意の得られた研修参加者数名にインタビューを行った。

１．B.C. Women's について

B.C. Women's の病院長である Dr. Liz Whynot 医師によって，Women's Health について30年来

写真１　BC Centre of Excellence for Women's Health の前で，Ms.Linda とともに

の発足から取り組みの歴史と経過，ならびに主要概念が説明された。

時代の変遷とともに変化する health system の中で，research をベースにした変革を行っていた。また，女性の健康を考える上で，①女性（その人）が考える自分の健康を尊重すること，②女性の地位を高めること，③女性の話を傾聴し，体験を大切にすること，④性，貧富や宗教，人種（人口の５％の先住民であるアボリジニの人々），教育等の差別を減らすことが大切とされ，女性を尊重し安全性を確保するという徹底的な women-centered care の概念が採用されていた。医療という行為は，健康に害を与えている因子を取り除く（risk reduction）ことである。これらの health system & research, women-centered care, risk reductionをキーワードに，粘り強い活動であったことがうかがえた。

B.C. Women's はBC 州立病院であり，周産期における女性と新生児ケアと遺伝に関する医療，および Women's Health に価値をおいたサービスを提供している。分娩件数は年間7,000人であり，BC 州の約1/6の出産を担っている。分娩室は個室で，LDRP（Labor, Delivery, Recovery, and Postpartum）となっており，入院から退院にいたるまで一部屋でまかなわれ，自然分娩２日，帝王切開４日で退院となっていた。助産師に関しては，７年前から助産免許が認可され，教育機関 UBC としてこの2002年９月から開始される。分娩には，助産師と家庭医があたることになる。スタッフはメディカル・ソーシャル・ワーカー（MSW），助産師，産婦人科医師であり，併設されている B.C. Children's Hospital との連携で小児科医師と看護師も配置されている。

周産期における母子の健康について，以下のサービスが提供されている。

1. Birthing Program（出産，母体搬送に関連したケア）
2. Diagnostic and Ambulatory Program（ハイリスク妊娠・出産の管理とコンサルテーション）
3. High Risk Antepartum Program（ハイリスクの想定される妊娠中の身体的サポートと訪問ケア）
4. Medical Genetics Program（遺伝に関するコンサルテーション）
5. Newborn Care（集中管理の必要な新生児のケア）
6. Special Primary Care Services（特別な状況下にある女性への助産ケア）

Women's Health に関連した特別なサービスとしては，以下のものがある。

1. Aboriginal Health Program（先住民であるアボリジニの女性たちの健康増進を目的としたケア）
2. Aurora Centre（薬物中毒に陥った女性の通院・入院治療プログラム）
3. Breast Health Program（乳房に関してがんの診断と早期発見，知識の普及，移植等のプログラム）
4. CARE（The Comprehensive Abortion and Reproductive Education）Program（妊娠・出産を望まない女性への意思決定促進，中絶前後のカウンセリング）

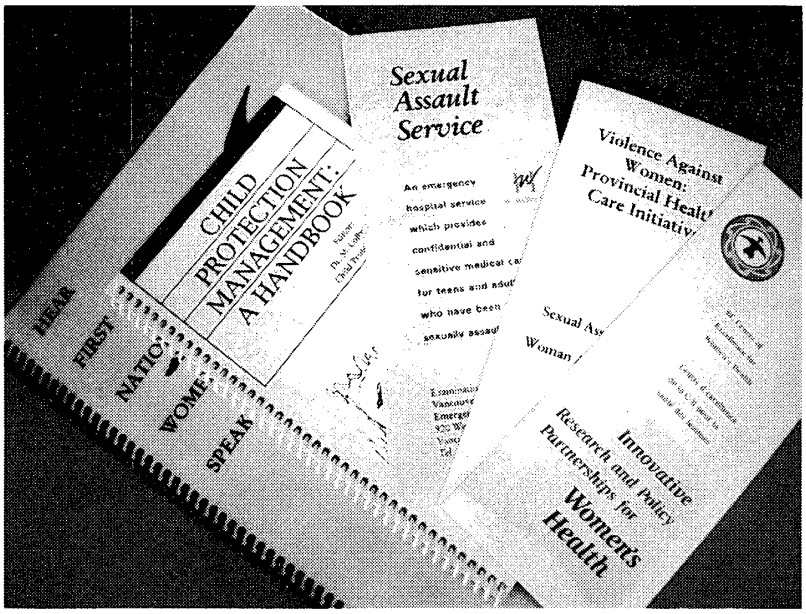

写真２　B.C. Women's 発行の教材パンフレット

5．Continence Clinic（バイオフィードバックを用いた尿もれ防止のためのケア）
6．Oak Tree Clinic－Women and Family HIV Care Program（HIV に感染した母子のための他領域ティーム医療）
7．Osteoporosis Program（骨粗鬆症に対するケアと治療）
8．Reproductive Medical Program（反復流産，不妊，月経異常等へのケアやサポートグループ）
9．Reproductive Mental Health Program（月経前緊張症や産褥うつなどを含む周産期に関わる心身的な問題に対するティーム医療）
10．Violence and Health Programs（性暴力被害への救急対応，暴力を受けた女性へのヘルスケアと安全の確保）
11．Youth Health Program（若年層における健康増進と擁護のためのプログラム）(**写真２**)。

学術的にも近接している教育機関の UBC と提携しており，Family Practice や産科，ならびに子どもと女性の健康に関する研究施設と密に交流している。さらに，B.C. Centre of Excellence for Women's Healthは，カナダにある４つの Women's Health 研究施設のうち，病院と併設された研究施設としては唯一のものである。臨床経験の豊かな人材が UBC の院生でもあり，この研究施設の研究員でもあり，プロジェクト・コーディネーターとしてプログラムを支えていた。研究で予算を獲得し，病院とのパートナーシップのもとに各プログラムを発展させている。

これらの確固たるビジョンと学術的な協働によって，B.C. Women's が国際的に高いレベルを保ちながら，女性に寄り添った医療を提供できるものと考える。

2．Sexual Assault Service

性暴力被害者として昨年１年間で扱ったのは207人であった。対象者は，平均的に20代の女性であるが，男性９人，60歳以上の女性３人を含んでおり，若者の挑発によって事件が発生するわけではないことを強調していた。関わるのは，医師，看護者，MSW，警察の多領域のティームアプローチである。

被害者（survivor）はコントロール感を取り戻すこと（returning control to the survivor）が大切であり，そのためにインフォームド・コンセント，選択権を与える，個別的なケア，承認を得ることなどが必要とされる。その他，医療と法とカウンセリングの統合された包括的な短期・長期ケア（holistic care），受傷（暴力）後30分以内の早期対応と７日間のみまもりと24時間の対応が可能なこと（accessibility），秘密厳守やプライバシーの確保，根拠のない社会通念に振り回されないケア，ケア提供者の感受性の訓練（sensitive care），さらに，スタッフのトレーニング開発やカンファレンスへの参加，パンフレットの作成，survivor の代弁を行うなど社会変革へのはたらきかけも重要であるとのことであった。

B.C. Women's には性暴力被害者に対する支援として，Sexual Assault Service（SAS），Woman Abuse Response Program（WARP）の２つの支援プログラムがあった。それぞれに責任をもつ心理専門職のコーディネーターがおり，クライエントのサポートを他職種・地域の関連諸機関と調整し

ながら行うほか，医療従事者に対するトレーニングや教育，コンサルテーション，政策的な視点での研究といった活動を行っていた。SAS は20年の実績があり，クライエントに対し，医療とカウンセリングを通じて，きめ細かい全人的ケアを行っていた。

3．Domestic Violence Program

本プログラムのコーディネータの話によると，女性の25％は，現在あるいは以前のパートナーによって身体的，性的暴力を受けているとのことだった。また，女性が距離をおいたり，離婚したりすることによって暴力は増長する傾向にあり，時には女性や子どもの殺害にいたる場合がある。

暴力のタイプとしては，情緒的，言語的，文化的，身体的，精神的，性的，社会的，経済的な暴力がある。

健康に与える影響としては，消耗，疲労，不眠，食欲不振あるいは暴飲暴食，いらいら，胸痛，動悸，関節痛，吐き気，うつ，頭痛，繰り返す中絶，妊娠合併症，記憶の欠如，頻回の呼吸器感染，不安，恐怖，セルフエスティームの低下，多量の喫煙や飲酒，悪夢などの具体的な状況が示された。

また，事例が示されて参加者が考える機会が与えられた。事例は，中国から婚姻によって移民した32週の妊婦であり，英語は理解できず，夫が通訳を行っている。妊婦健診時，超音波検査を施行中，急にパニック状態に陥り傍にいた夫を叩きはじめた。この時，病院の security guard が呼ばれ，妊婦は拘束され別室に連れて行かれた，というものである。この場合「女性中心の医療」という立場からどのような関わりが必要であっただろうか。まず，最初の問診は夫を同伴しない状態で，女性のみで行い，その際，通訳をつける必要がある。これは，女性がだれからの制約を受けることもなく，女性自身の立場が尊重され，安全な状態が確保されることを意味する。超音波検査をするにあたって，女性への説明と選択することのできる自律性を尊重することなどが挙げられた。ここでは家族（あるいはパートナー）をひとくくりに扱う family centered model と，女性個人の尊重を図る women centered model との違いが明確に示され，DV が女性に与える影響を踏まえ，women centered model の重要性が強調された。また，DV を受けていても多くの女性は医療者にはなかなか真実を語らないという統計もふまえて，DV を受けているか否かの screening model は採用しておらず，すべての女性を尊重した姿勢で，きめ細かな sensitive ケアを行う必要があることが示された。性暴力被害を受けている女性への「中心的な実践ガイドライン（Core Practice Guideline）」として，このプログラム・コーディネーターの Jill は以下の項目をあげている（**表1**）。

表1　性暴力被害者への実践ガイドライン

中心的な実践ガイドライン
（Core Practice Guideline）　Jill Cory

- すべてのコンサルテーション，文書，および参考文献について明白なインフォームド・コンセントを受ける。
- 秘密保持とプライバシーが守られる。
- エンパワーメント－女性と（医療）提供者の間に平等な関係がつくられる。
- 安全性－女性は彼女自身にとって，また，子どもの安全のために何がベストであるかを知っている。
- 地域の水準と女性に対する暴力に関連した実践に合わせること－女性の安全が最重要で優先すべきことである。
- 女性の自律を尊重する。
- 女性の意思決定を尊重する。
- 自分自身の文化的規範と提供する実践活動について教育を受ける。
- 女性への暴力についての知識を深め，女性に情報を提供する。
- 女性が中心となっているリソースを明らかにする。

性暴力被害者支援に関しては，上記の内容についてレクチャーを受けた。その他に，B.C. Women's で行われている関連のサービス・プログラムについて学ぶ機会も得られた。Children's

写真３　Art therapy　お面づくり

Hospital におけるChild and Family Programでは被虐待児に対する診療とケア，乳幼児期に虐待を受けた女性のその後の日常生活と出産時に及ぼす影響，被害者女性をケアしていく上でケア提供者が陥りやすいSecondary Traumatic Stress（２次受傷），あるいは，薬物依存・嗜癖問題を抱える女性に対する治療と教育Aurora Addiction Program，そして，マイノリティの HIV 感染者，障害者や高齢者，先住民の女性たちへのケアについての情報が得られた。

４．Evening Program: Play & Therapy

午後７時から９時まで，self-defense としての護身術，ジャグリング，治療の一環として行われる art therapy でのお面づくり，物語を研修者たちが語り継ぐ narrative workshop などを行った。

黒帯をつけている有段者の Jean は，クラス開始の時間とともに集まってきた研修者が揃うか揃わないかのうちに，いきなり椅子を床に叩きつけ，研修者の度肝を抜いた。通常，暴力に出会った場合，恐怖で身体も頭も静止してしまうという。その方略として，４A（Attention，Avoidance，Awareness，Action）が示された。Attention は周りを見回したりして周囲の人々の気配を感じるようにすること，Avoidance は気を配り，戦略を立て，先を考えて行動すること，Awareness は人との境界，パーソナル・スペースをとること，Action はすぐに行動に移すこと，ほとんどの場合は逃げることと説明された。その後，２人ずつが一組になって，実際に暴力を振るわれそうになったらどのように身を守るかを体験した。具体的には，腕をつかまれた時などをはじめとするさまざまな状況での振り解き方や相手から距離をとる方法，自分の態勢を整えるための足や上体の位置やバランスの取り方，反撃のタイミングなどである。それらは，態勢，力の入れ具合，呼吸，バランス，リラックスなどを鍵とした合理的な動きであった。日頃あまり動かさない身体を動かし，声を出すことで研修者の緊張もほぐれた。

art therapy として行われたお面づくりは，２夜にわたって行った。講師の Joyce からつくり方のデモンストレーションと説明を受けた後，３人一組になった。３人のうち１人は顔にグリセリンを塗って仰臥位になる。残る２人はギブス用の包帯を適当な大きさに切ったものを準備し，包帯の一片一片をお湯に浸しつつ，横になった人の顔に満遍なく貼り付けていくという作業を行った。30分程でデスマスクのような，もう一人の自分が誕生した。一昼夜の乾燥時間を経て，２夜目にはお面の色つけを行った。研修者はそれぞれの思い思いの色をつけ，華やかな，あるいはシンプルなこの世で唯一のお面ができあがった(**写真３**)。完成後，作成者はそれぞれのお面の形や色の説明をし，研修者全員でシェアした。どれも個性的なお面であり，その人らしいと思われるお面や意外な面もあることに気づかされ，人の多面性を感じた。また，自分自身の過去・現在・未来をお面という創造物にこめて，それを形として残すことに意義を見出した。

その他，ジャグリングでは，ボールや棒，スカーフなどをつかった遊戯を行うことによって，笑いやスリルのなかから自分がエンパワーされ，それを仲間と分け合うことのできるユーモアの手法について学んだ。また，物語をつむぐ narrative workshop では，本研修会のカナダ側コーディネーターである Linde の指示のもと，研修者全員が一節ずつの言葉をつないで創造性豊かなお話ができ

あがった。こうして研修者は，新たな自分自身の発見と人の話に耳を傾けることの手法を体得していった。

5．インタビュー

深夜にわたったインタビューには，日本で性暴力被害者支援に関わっている専門職の方々に協力していただいて，医療施設での支援の方向性と可能性について語っていただいた。

最初のインタビュイーである女性学専攻のDV研究者は，DVに関するWHOの調査を実施するかたわら，米国のDV被害者支援マニュアルの翻訳に関わっている。医療における被害者発見の役割として，被害者のほうからの自発的な訴えがないなかで，医療者の「受け止めてくれる」という姿勢が発見の手がかりになるのではないかと語られた。そのためには，医療者への教育や研修の必要性，家族から隔離できる状態での被害者の安全の確保ができる体制を整える必要があると主張していた。また，ガイドラインに必要だと思われる項目は，DVについての知識，支援機関のリスト，DVとわかる工夫された記録などを追加した。

総合大学の診療所で学生の心理相談を中心に活動している精神科医からは，DVの研修について，医療者全員には困難が伴うこと，よって医師が「被害者の発見」を行う役割を担うと期待できるなら，看護者やパラメディカルには研修を受け被害者のフォローに習熟してはどうかといった役割分担を提示された。

公立病院に勤務しているメディカルソーシャルワーカーで，今回の研修の企画にもかかわった方から，具体的な医療施設内での支援のしかたや現在かかえている問題点について語られた。診療科の連携の必要性，病院からの通報時の方策と連絡先（警察と都内に2カ所の女性相談センター），婦人相談員や福祉事務所への連絡とその役割，診断書の書き方や保険使用に伴って生じる問題点，カルテ開示の問題点，他県のDVマニュアルの活用など多くの示唆が得られた。

クリニックを開設し，DV被害者のためのシェルターの運営に参与している女性組織のメンバーの内科医からは，おもに病院との関連で，女性の安全をどのように守るかについて語られた。被害者の女性が病院に入院している場合，女性の所在がわからないように病院側の体制を整える必要があること，そして，家族は安全で信頼できるという神話を崩すことが重要であると主張していた。病院では，被害者の尊厳を守るようなケアを行うことや暴力のアセスメントが必要であること，被害者とともにスタッフも守ることのできるような警備体制の保持について具体的にアドバイスを受けた。また，地域の支援組織とのネットワークをつくり，日頃から往来をして見知っておくことの大切さも語られた。

DV問題に対し，当然のことながら，それぞれインタビュイーの職務に応じた見え方と活動の様相があった。実際に被害者に接して日々活動している立場にあるインタビュイーの話から，DVについての実態と対策がより鮮明になった。ガイドライン作成にあたって，重要な情報が得られたと実感した。一方で，医療者としての明確な行動指針といえるだけのものをまだ有していないことがわかった。なお，これらのインタビュイーらに，次年度以降の研究計画実施や評価における人的リソースとなっていただく可能性を導いた点でも有意義であった。

Ⅲ．研修の学びと今後の展望

Women's health careのためのfeminist modelは，その主となるキー概念に次の4点，“ケア提供者と女性の対等な関係性”，“情報の利用”，“意思決定の分かち合い”，そして"社会変革"を挙げている。B.C. Women'sもこうしたフェミニストの活動のなかで取り組まれてきた経緯があった。社会からの認知を得ていく過程で，health systemに着目し，多くの研究を取り込んだ形で進めてきた活動は，BC州に至ってどっしりと根を下ろし，広く浸透し，大きく実を結んでいるといえる。女性の健康を考える上で，women-centered careは，family-centered careが主流であり，個人の女性が家族の中の一人として扱われている我が国にとっ

て新しいケア提供のあり方を提示したといえる。外来や病院，あるいは地域の場で，家族はひとかたまりの単位として扱われ，特に家長である夫は多くの場合，配偶者や子どもを含めた家族の代表者としての役割と責任をもつ者として見なされている。家族の中で暴力が行われる場合，女性や子どもは声をあげることは困難で，時には男性の暴力をしかたのないこととして受け入れている場合も見受けられる。社会的にも，男性の声の方が通りやすいという現実もある。しかし，この家族の単位のなかで発生しているDVにおいては，women-centered careの原則に則って医療・福祉を提供していく必要がある。まず，個人としての女性の立場が尊重され，対等な関係として扱われることが重要である。女性が尊重されることによって，選択の自由がうまれ，意思決定が行われ，その結果として，女性がエンパワーされ，自律へとつながっていくことになるのである。今回の研修では，このwomen-centered careという根本原則について学ぶ機会が得られたことは大きな収穫であった。

また，研修や識者へのインタビューを通じて，具体的な実践についての示唆を得た。女性本人から話を聞くこと，当人へ直接的な医療行為の説明をすること，本人の意思決定を尊重すること，そして，これらのことが何の束縛もなしに安全な環境のもとで行われることといった女性への配慮をすることは最重要であるといえる。そして，医療提供者がDVの事実を知ること，女性にsensitive careが提供できること，必要な情報が提供できること，記録の工夫等，これらのために研修や教育などの必要性があるといえる。他方，医療者自身が受けるであろう2次受傷の視点も重要であることが示唆された。医療と福祉のシステムについては，医療のなかで女性が守られ，個人としての秘密が保持できる体制づくり，福祉や地域との密なネットワークを張りめぐらせることなどが重要になってくると考える。

看護教育への示唆として，今回得られたwomen-centered careの基本姿勢はたいへん重要な視点であると思われた。医療を提供する側として，個人としての対象者を尊重すること，対等の位置に立つこと，そして，相手を脅かさないケアを行うという姿勢などは，あらためて看護者として振り返るいい機会を得たと考える。性暴力支援は，すべての医療支援に通じるケアの原則があるといえる。また，女性が多い看護職にとって重要なプロの仕事として，支援する人にとっても心地よいシステムを構築していくことが大切であると考える。

Ⅳ．おわりに

夏のバンクーバーは快晴でさわやかであるらしいが，我々が研修を受けた始めの数日は珍しく曇り空で寒く，低く垂れ込めた雲に性暴力被害の悲惨な状況と支援の困難さが反映されているように感じた。しかし，研修後半に取り戻したまぶしい陽光に，こうした地道な活動の継続と人と人のネットワークが織り成す力を感じ，なにか開けていく予感を覚えた研修であった。

本研修に参加し貴重な情報を得ることができたことに感謝し，また，同じ時を過ごし議論しあった研修生の仲間たちとの貴重な出会いを大切にして，性暴力被害者に対する看護ガイドラインの開発に生かしたい。

なお本報告は，平成14年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究B(2)課題番号14370824研究代表者；堀内成子の研究費を得て行ったものの一部である。

参考文献

1）B.C. Centre of Excellence for Women's Health http://www.bccewh.bc.ca [2002/11/05]

2）Jill Cory. Women abuse response program. Training and resource guide. BC Women's Hospital and Health Centre. 2002.

3）Andrist L. A feminist model for Women's health care. Nursing Inquiry. 4, 1997, 268-274.