

Βία κατά των γυναικών Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας

Βικτωρία Βιβιλάκη

*Μαία, Κέντρο Υγείας Σπηλίου Κρήτης, PgCert MSc PhD
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη*

Μαρία Δάγλα

*Μαία, MSc στη «Βιοηθική», Τμήμα Κοινωνιολογίας,
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη*

Ευρυδίκη Πατελάρου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η ενδοοικογενειακή βία είναι η συχνότερη μορφή βίας κατά των γυναικών και συνιστά κατάφωρη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Σύμφωνα με τον ορισμό που υιοθετήθηκε από την 4η Παγκόσμια Διάσκεψη Γυναικών, η βία κατά των γυναικών περιλαμβάνει τη σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βία που ασκείται στο πλαίσιο της οικογένειας, της κοινότητας και του κράτους. Στις περισσότερες χώρες, κυρίως της Ευρώπης, η βία κατά των γυναικών θεωρείται κοινωνικό πρόβλημα και συνδέεται με το ζήτημα της ανισότητας μεταξύ των δύο φύλων. Περίπου το 30% των γυναικών που ήταν θύματα ενδοοικογενειακής βίας, δήλωσαν ότι το πρώτο περιστατικό βίας εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν και το ερευνητικό ενδιαφέρον, τις τελευταίες δεκαετίες, για τη μελέτη της βίας κατά των γυναικών παρουσιάζεται αυξημένο, αναγκαία θεωρείται η περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου. Επιπρόσθετα, καθοριστική θεωρείται η πρόωμη αναγνώριση των περι-

Violence against women The role of health care professionals

Victoria Vivilaki

*RM, Spili Health Center, RM PgCert MSc PhD Medical School,
University of Crete, Crete, Greece*

Maria Daglas

*RM, MSc in "Bioethics", Department of Sociology,
University of Crete, Crete, Greece*

Evridiki Patelarou

*RN MSc "Public Health and Management of Health Services,
Medical School, University of Crete, Crete, Greece*

Medical School, University of Crete

ABSTRACT Domestic violence is the usual type of violence against women and consists a flagrant violation of human rights. According to the definition that was adopted during the 4th Global Conference on Women's Rights, violence against women includes the physical, sexual and psychological offence that can take place either at home, in the community, or at a country level. In most countries, mainly European, violence against women is regarded as a social problem and is directly associated to sexual inequality. Approximately, 30% of women victims of interfamilial violence stated that their first violent incident occurred during pregnancy. Although research interest over the last decades regarding violence against women has been increased, further investigation of this issue is necessary. Additionally, the early detection of cases of interfamilial violence from health care

στατικών ενδοοικογενειακής βίας από τους επαγγελματίες υγείας, και κυρίως από εκείνους που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Λέξεις-κλειδιά:

- Βία, • Γυναίκα • Ενδοοικογενειακή βία
- Ανθρώπινα δικαιώματα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Μαρία Δάγλα
Παραδείσου 38, 171 23 Νέα Σμύρνη, Αθήνα
Τηλ. 210 93 24 415, 6974 982 462
E-mail: daglam@fks.uoc.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία κατά των γυναικών είναι ένα σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο με παγκόσμια διάσταση. Αποτελεί έκφραση της άνισης κατανομής δύναμης μεταξύ των δυ φύλων και είναι σύμπτωμα μιας κοινωνίας που κρατά τις γυναίκες, το μισό δηλαδή του πληθυσμού της Γης, σε κατάσταση υποτέλειας, περιθωριοποίησης και διακρίσεων. Η βία κατά των γυναικών εμφανίζεται με πολλές μορφές σε όλα τα πεδία ζωής και δράσης και συνιστά κατάφωρη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.^{1,2} Ένας γενικότερος ορισμός για την κακοποιημένη γυναίκα, όπως προτάθηκε για πρώτη φορά από την L. Walker,³ είναι ο παρακάτω: κακοποιημένη θεωρείται η γυναίκα που υποβάλλεται συστηματικά σε βίαιη συμπεριφορά, σωματική, σεξουαλική ή/και ψυχολογική, από έναν άνδρα ο οποίος την εξαναγκάζει να κάνει ότι εκείνος θέλει, ανεξάρτητα από τις δικές της επιθυμίες, τα δικαιώματα και τα συμφέροντα. Ως βία νοείται η όποια σωματική, λεκτική και ψυχολογική ή συναισθηματική βία, ο εξαναγκασμός και η παραμέληση, ανεξάρτητα από το αν η χρήση της βίας είναι επαναλαμβανόμενη ή λαμβάνει χώρα μόνο μια φορά.⁴ Η σωματική βία προσδιορίζεται από διακυμάνσεις μεταξύ ενός χαστουκιού στο πρόσωπο, έως τη σοβαρή σωματική βλάβη. Η ψυχολογική βία κυμαίνεται από ταπείνωση έως σοβαρή ψυχολογική βλάβη και έκπτωση του θύματος στην κοινωνική του λειτουργικότητα.⁵ Στις στενές σχέσεις μεταξύ ενηλίκων έχει οριστεί ως κάθε συμπεριφορά που μειώνει την αυτοεκτίμηση και το αίσθημα ασφάλειας ή αυτοελέγχου ενός συντρόφου.⁶ Η λεκτική βία εμπεριέχει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών που κινούνται από φωνές και εξυβρίσεις έως λεκτικό εξευτελισμό, απειλές και λεκτική τρομοκράτηση του θύματος. Η λεκτική βία εμφανίζει αρκετά υψηλά ποσοστά.⁷

professionals and mostly from those working in Primary Health Care settings is vital.

Key words:

- Violence • Woman
- Domestic violence • Human rights

Corresponding author

Maria Dagly
38 Paradeisou street, GR-171 23 New Smyrni, Athens, Greece
Tel. +30 210 93 24 415, 6974 982 462
E-mail: daglam@fks.uoc.gr

Έχει παρατηρηθεί ότι η ψυχολογική κακοποίηση συμβαίνει στην πλειονότητα των σχέσεων στις οποίες υπάρχει σωματική κακοποίηση,⁸ ενώ έχει αναφερθεί ότι η ψυχολογική βία συνδέεται στενά με την πιθανότητα βίαιων σωματικών επιθέσεων.⁹ Τα θύματα ψυχολογικής βίας έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να την αναγνωρίσουν ως κακοποίηση και κατά συνέπεια είναι λιγότερο ικανά να αμυνθούν ή να ανανήψουν από τις επιθέσεις ψυχολογικής υφής.¹⁰ Οι ερμηνείες που προτείνονται αναφορικά με την αιτιολόγηση του φαινομένου της κακοποίησης των γυναικών, αλλά και γενικότερα της ενδοοικογενειακής βίας, είναι δυνατόν να συνοψιστούν ως εξής:

1. Ψυχιατρικές Θεωρίες¹¹
2. Συμπεριφοριστικές Θεωρίες
3. Γνωστικές Θεωρίες¹²
4. Θεωρίες της υποκοουλτούρας της βίας
5. Φεμινιστικές προσεγγίσεις
6. Θεωρία της κοινωνικοποίησης των ρόλων των φύλων
7. Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης
8. Θεωρία των πόρων
9. Θεωρία της Κοινωνικής Συναλλαγής¹²
10. Θεωρία των οικογενειακών συστημάτων
11. Θεωρία των συναισθηματικών δεσμών
12. Θεωρία της ανακολουθίας της κοινωνικής τάξης.¹²

Επίπεδα εκδήλωσης ενδοοικογενειακής βίας – Σημαντικά στοιχεία

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ο επίσημος ορισμός της βίας κατά των γυναικών αντιστοιχεί στον ορισμό που υιοθέτησε το 1995 η 4η Παγκόσμια Διάσκεψη Γυναικών και αναφέρεται στις παραγράφους 113 και 118 της Πλατφόρμας Δράσης του Πεκίνου.¹³ Συγκεκριμένα, «ο όρος

βία κατά των γυναικών περιλαμβάνει κάθε πράξη βίας που στηρίζεται στο φύλο και έχει ως αποτέλεσμα, ή είναι δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα, τη σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή πόνο για τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των απειλών τέτοιων πράξεων, τον εξαναγκασμό ή την αυθαίρετη στέρηση της ελευθερίας είτε αυτό προκύπτει στη δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή».

Συνεπώς η βία κατά των γυναικών περιλαμβάνει τα εξής:

α. Τη σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βία που ασκείται στο πλαίσιο της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένου του ξυλοδαρμού, της σεξουαλικής κακοποίησης των ανήλικων κοριτσιών μέσα στην οικογένεια, τη βία που σχετίζεται με την προίκα, το συζυγικό βιασμό, τον ακρωτηριασμό των γεννητικών οργάνων και άλλων παραδοσιακών πρακτικών που προξενούν βλάβη στις γυναίκες και της βίας που συνδέεται με την εκμετάλλευση.

β. Τη σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βία που λαμβάνει χώρα γενικά μέσα στην κοινωνία, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού, της σεξουαλικής κακοποίησης, της σεξουαλικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, σε εκπαιδευτικά ιδρύματα ή αλλού, την εμπορία γυναικών και την εξαναγκαστική πορνεία.

γ. Τη σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βία που διαπράττεται ή γίνεται ανεκτή από το κράτος (εγκλήματα πολέμου), οπουδήποτε αυτή λαμβάνει χώρα.

Εκτός των παραπάνω, ενδεικτικά αναφέρουμε, από τον ορισμό της Επιτροπής των Υπουργών των Κρατών-Μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, που υιοθετήθηκε για τους σκοπούς της Σύστασης για την προστασία των γυναικών απέναντι στη βία¹⁴ (30 Απριλίου 2002), πως «ο όρος βία κατά των γυναικών νοείται ως οποιαδήποτε πράξη βίας λόγω φύλου, η οποία καταλήγει, ή είναι πιθανόν να καταλήξει, σε σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη των γυναικών, συμπεριλαμβανομένων των απειλών ή πράξεων όπως εξαναγκασμός ή αυθαίρετη στέρηση της ελευθερίας, είτε συμβαίνει στη δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή».

Στις περισσότερες χώρες, κυρίως της Ευρώπης, η βία κατά των γυναικών θεωρείται κοινωνικό πρόβλημα και συνδέεται με το ζήτημα της ανισότητας μεταξύ των δύο φύλων.¹⁵ Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο Καναδάς, οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Μεγάλη Βρετανία, διαθέτουν αρκετή γνώση και εμπειρία για το θέμα της βίας κατά των γυναικών. Η συμβολή του γυναικείου κινήματος είναι ιδιαίτε-

ρα σημαντική, με την έννοια ότι στο παρελθόν στις χώρες αυτές προώθησε τη δημιουργία δομών για τις γυναίκες-θύματα βίας και τα παιδιά τους (καταφύγια, κέντρα αντιμετώπισης της κρίσης κ.ά.) και σήμερα συμμετέχει σε δημόσιες συζητήσεις για θέματα σχετικά με τη δύναμη και τη βία στις «στενές» προσωπικές σχέσεις.

Στην Ευρώπη δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία σχετικά με συγκρίσεις ανάμεσα σε εθνικές μελέτες, ή μια συγκεκριμένη εικόνα για τη βία των ανδρών κατά των γυναικών. Η μελέτη που διεξάχθηκε από το Ευρωπαϊκό Λόμπυ Γυναικών (European Women's Lobby) σχετικά με το σκοτεινό αριθμό ενδοοικογενειακής βίας στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης,¹⁶ καταδεικνύει ότι η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί τη συχνότερη μορφή βίας κατά των γυναικών. Τα ποσοστά που παρουσιάζονται από τις χώρες που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα, είναι ενδεικτικά της ανησυχητικής διάστασης που έχει πάρει το φαινόμενο της βίας μέσα στην οικογένεια. Στην Ολλανδία (1989) το 13% των γυναικών που συμμετείχαν ως υποκείμενα στην έρευνα τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, ήταν θύματα σεξουαλικής ή/και σωματικής κακοποίησης. Στο Βέλγιο (1998) ο πλέον συχνός και επικίνδυνος δράστης ήταν ο σύντροφος, αναφορικά με σοβαρές πράξεις βίας κατά των γυναικών (48,4%). Στη Φινλανδία (1998) το 22% των έγγαμων γυναικών, καθώς και αυτών που συζούσαν με το σύντροφό τους, είχε δεχτεί βία ή απειλές από τον τελευταίο, ενώ το 9% είχαν υπάρξει θύματα κατά το τελευταίο χρόνο. Σύμφωνα με άλλες μελέτες: στην Πορτογαλία το 52,8% των γυναικών είχε υπάρξει θύμα βίας με δράστη το σύντροφο/σύζυγό, με κύρια μορφή βίας την ψυχολογική κακοποίηση. Στη Γαλλία (2001) 1.350.000 γυναίκες υπήρξαν θύματα ενδο-οικογενειακής βίας.¹⁷ Στη Ρωσία 13.000 γυναίκες δολοφονούνται ετησίως, με δράστη το σύζυγο ή σύντροφό τους.¹⁷ Στη Νορβηγία 10.000 γυναίκες αναζητούν την παροχή ιατρικής βοήθειας εξαιτίας τραυματισμών που υπέστησαν από τον σύντροφο/σύζυγό τους.¹⁷ Στο Ηνωμένο Βασίλειο το 25% των γυναικών έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση από τον τωρινό ή τον πρώην σύζυγο/σύντροφο κάποια στιγμή της ζωής τους.¹⁸

Η κακοποίηση των γυναικών στη χώρα μας δεν έχει μελετηθεί συστηματικά και με επάρκεια από την επιστημονική κοινότητα. Οι όποιες προσπάθειες έχουν γίνει, στον κύριο όγκο τους αποτελούν ανασκόπηση ερευνών που έχουν διεξαχθεί στο εξωτερικό και δεν συμπεριλαμβάνουν δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας.¹⁹ Γι'

αυτό και οποιαδήποτε επιστημονική μελέτη γίνεται για το συγκεκριμένο ζήτημα και αφορά περιστατικά που συμβαίνουν στη χώρα μας, προσφέρει σημαντικά στοιχεία στην προσέγγιση του ζητήματος. Η δυσχέρεια συγκέντρωσης στοιχείων οφείλεται κατά κύριο λόγο στην έλλειψη επαρκών δεδομένων που παρέχουν οι διάφορες δομές, στις οποίες απευθύνονται οι κακοποιημένες γυναίκες. Κατά συνέπεια, είναι δύσκολο να αποτιμηθεί ο βαθμός, η φύση, η σοβαρότητα και οι συνέπειες του φαινομένου.²⁰ Επιπρόσθετα, η βία κατά των γυναικών μέσα στην οικογένεια καταγγέλλεται σε πολύ μικρό βαθμό, καθώς πολιτισμικά θεωρείται αποδεκτή ειδικά σε μια κοινωνία, στην οποία κυριαρχούν ισχυρές παραδοσιακές αξίες αναφορικά με τη διαφοροποίηση των ρόλων των δυο φύλων και τον καταμερισμό της εξουσίας.

Το προφίλ των γυναικών που υφίστανται κακοποίηση στους κόλπους της οικογένειάς τους, καταγράφεται από τη Γενική Γραμματεία Ισότητας.²¹ Συγκεκριμένα στην πλειοψηφία τους οι γυναίκες που απευθύνονται στα Συμβουλευτικά Κέντρα για ζητήματα κακοποίησης, είναι έγγαμες (66,75%), απόφοιτες δευτεροβάθμιας (42,82%) ή υποχρεωτικής εκπαίδευσης (31,85%), είναι κυρίως άνεργες (59,69%), ενώ το 43,31% βρίσκεται σε κακή ή και το 41,72% σε μέτρια οικονομική κατάσταση.

Η ενδοοικογενειακή βία στην περίοδο της εγκυμοσύνης

Παρόλο που ο επιπολασμός της ενδοοικογενειακής βίας ποικίλλει, έχει αποδειχθεί ότι συνήθως εμφανίζεται για πρώτη φορά στην κύηση. Περίπου το 30% των γυναικών που ήταν θύματα ενδοοικογενειακής βίας, δήλωσαν ότι το πρώτο περιστατικό βίας εκδηλώθηκε κατά την εγκυμοσύνη. Ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου εκδήλωσης ενδοοικογενειακής βίας φαίνεται να είναι η κύηση σε γυναίκες 16–24 ετών και επηρεάζει όλες τις κοινωνικές τάξεις. Οι γυναίκες θύματα της ενδοοικογενειακής βίας έχουν ιδιαίτερες ανάγκες και η φροντίδα τους θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Η ενδοοικογενειακή βία στην εγκυμοσύνη είναι πιο συχνή από την προεκλαμψία κύησης, τον διαβήτη κύησης και τη δίδυμη κύηση.

Η βία εναντίον εγκύων γυναικών έχει δύο θύματα (μητέρα και έμβρυο) και γι' αυτό έχει χαρακτηριστεί και ως «βία εναντίον του παιδιού που βρίσκεται στη μήτρα». Οι έγκυες που προσέρχονται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, με αιτιολογία ατυχήματα μέσα στο σπίτι, θα πρέπει να ερωτούνται για πιθανό περιστατικό

ενδοοικογενειακής βίας. Η ενδοοικογενειακή βία έχει συσχετιστεί με καθ' έξιν αποβολές, αιμορραγία κύησης, πρώιμη ρήξη υμένων, πρόωρο τοκετό, πρόωρη αποκόλληση πλακούντα και χαμηλό βάρος γέννησης.^{22–25}

Ο θύτης κατά τη διάρκεια της κύησης συνήθως επιτίθεται στην κοιλιακή χώρα, στους μαστούς και στα γεννητικά όργανα. Οι γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής βίας απομονώνονται και συνήθως παρουσιάζουν κατάθλιψη, προβλήματα στη διατροφή τους (βουλιμία ή ανορεξία), κρίσεις πανικού και άγχους και ίσως να προσπαθήσουν να αυτοκτονήσουν. Επίσης, ίσως αντιδράσουν κάνοντας κακό στον εαυτό τους και στο έμβρυο με κατανάλωση αλκοόλ, ναρκωτικών ή φαρμάκων. Συνήθως δεν παρακολουθούνται εντατικά κατά τη διάρκεια της κύησης και οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι δεν συμμορφώνονται με τις εντολές τους. Ο επαγγελματίας υγείας, μαία, νοσηλεύτρια, θα πρέπει να συνεργαστεί με την έγκυο και να προσπαθήσει να καταλάβει μήπως η αιτία συγκεκριμένων συμπεριφορών, π.χ. προβλήματα στην ψυχολογία, χρήση φαρμάκων, χρήση ουσιών, οφείλεται σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας.^{26,27}

Αναγκαιότητα επιδημιολογικών μελετών για περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα^{28,29} η βία κατά των γυναικών είναι μεγάλος κίνδυνος για τη δημόσια υγεία και σοβαρή αιτία θανάτου και αναπηρίας για τις γυναίκες ηλικίας 16 έως 44 ετών. Οι επιπτώσεις της βίας έχουν και οικονομική διάσταση. Η διάσταση αυτή δεν αφορά μόνο το κόστος παροχής υπηρεσιών στήριξης στις κακοποιημένες γυναίκες, αλλά και την εξοικονόμηση πόρων που η πρόληψη δύναται να επιφέρει στους προϋπολογισμούς των κοινωνικών πολιτικών στέγασης, υγείας, κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας και της λειτουργίας του ποινικού συστήματος.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον και η προσοχή που έχει δοθεί τις τελευταίες δεκαετίες, για τη μελέτη της βίας κατά των γυναικών αλλά και για την ενδοοικογενειακή βία ειδικότερα, οδήγησε στην καταγραφή και ανάλυση του φαινομένου και στην ανάπτυξη των θεωρητικών μοντέλων που επιχειρούν να το ερμηνεύσουν. Το κοινωνικό αυτό φαινόμενο έχει ιατρικές, νομικές και κοινωνιολογικές προεκτάσεις και απαιτεί τη συνεργασία όλων των κοινωνικών και επαγγελματικών φορέων που έρχονται σε επαφή με τους δράστες και τα θύματα κακοποίησης, αλλά και την ευαισθητοποίηση του κοινού πάνω σε αυτά τα θέματα.³⁰ Σε ένα ακόμα

βαθύτερο επίπεδο, απαιτούνται ρήξεις στον τρόπο οργάνωσης της κοινωνίας, στο νομικό και εκπαιδευτικό σύστημα, στις αξίες και τα πρότυπα που καλλιεργούνται και προβάλλονται μέσα από την εκπαίδευση, τα μέσα ενημέρωσης, καθώς και σε θέματα που αφορούν στα στερεότυπα των δύο φύλων και στον τρόπο με τον οποίο επιδρούν πάνω στην οργάνωση και τη λειτουργία της οικογένειας και κατ' επέκταση των ευρύτερων κοινωνικών ομάδων.³¹

Οι επιδημιολογικές μελέτες έχουν σημαντικά πλεονεκτήματα για την περιγραφή του φαινομένου της βίας στις γυναίκες, καθώς:

- Παρέχουν στοιχεία για το προφίλ θυμάτων και δράστών, όπως ηλικία, κοινωνική τάξη, εθνικότητα, πολιτισμική προέλευση
- Συμβάλλουν στην αναγνώριση των διαφόρων μορφών βίας κατά της γυναίκας και στη δημιουργία ενός πλαισίου τυποποίησης της βίας στη βάση πραγματικών εμπειριών ζωής
- Παρέχουν γνώση για την πραγματική έκταση του φαινομένου
- Συμβάλλουν στο να μπορούν οι γυναίκες-θύματα βίας με δράστες άνδρες να αναφέρουν τη βία που υφίστανται και να καταγράφονται περιπτώσεις που σε διαφορετικές συνθήκες δεν θα αναφερόταν
- Βοηθούν τις γυναίκες να αναγνωρίσουν βίαιες πράξεις, οι οποίες σε άλλες συνθήκες θεωρούνται ως φυσιολογική συμπεριφορά.^{28,29}

Σήμερα, το θέμα της βίας κατά των γυναικών κυριαρχεί στην έρευνα, καθώς εθνικές κυβερνήσεις και ακτιβιστικές οργανώσεις αναγνωρίζουν πλέον την αναγκαιότητα καλής ποιότητας ερευνών, με στόχο:

- Την εξαγωγή αξιόπιστων στατιστικών δεδομένων σχετικά με την έκταση και τις διαστάσεις της βίας κατά των γυναικών,
- Τη διερεύνηση των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων με τους οποίους συνδέεται,
- Την αξιολόγηση πρωτοποριακών πρακτικών,
- Τη συγκέντρωση πληροφοριών αφενός για τη ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και αφετέρου πολιτικών για το σχεδιασμό προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών στα θύματα και στους δράστες.^{28,29}

Από τα παραπάνω προκύπτει και η αναγκαιότητα ενεργοποίησης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα που αφορούν την ενδοοικογενειακή βία. Η αναγκαιότητα

αυτή ενισχύεται και από το γεγονός της έλλειψης στοιχείων που να αποτυπώνουν και να χαρακτηρίζουν την κατάσταση που επικρατεί στη χώρα μας, σχετικά με την κακοποίηση των γυναικών.

Σημεία κλειδιά

Καθοριστική θεωρείται η πρώιμη αναγνώριση των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας από τους επαγγελματίες υγείας. Η συμπεριφορά τους δεν θα πρέπει να είναι επικριτική, αλλά να υποστηρίζει τις γυναίκες που έχουν υπάρξει θύματα φυσικής, ψυχολογικής ή σεξουαλικής κακοποίησης. Η παροχή πληροφοριών σχετικά με τις υπάρχουσες οργανώσεις υποστήριξης των κακοποιημένων γυναικών και η παραπομπή αυτών στις αρμόδιες υπηρεσίες κρίνεται απαραίτητη.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται από τους επαγγελματίες στις γυναίκες που αποκρύπτουν το γεγονός της κακοποίησής τους, όπως επίσης, ιδιαίτερη προσφορά βοήθειας και στήριξης πρέπει να δίδεται στις γυναίκες χαμηλού κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου, όσον αφορά την πρόσβασή τους στις ανάλογες υπηρεσίες υγείας. Ακόμη αναγκαία θεωρείται η ύπαρξη και καθιέρωση κατευθυντήριων οδηγιών για τον επαρκή εντοπισμό και την ολοκληρωμένη φροντίδα των κακοποιημένων γυναικών, η τοιχοκόλληση αφισών και η διανομή ενημερωτικού υλικού για οργανώσεις ή υπηρεσίες υποστήριξης σε κοινόχρηστους χώρους των υπηρεσιών υγείας.

Παράλληλα, χρήσιμη είναι η καταγραφή στις κάρτες παρακολούθησης των εγκύων γυναικών, όλων των χρήσιμων τηλεφώνων των κέντρων υποστήριξης κακοποιημένων γυναικών στα οποία μπορούν να απευθύνονται. Επίσης, θα πρέπει το κοινωνικό ιστορικό της εγκύου να περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την εκδήλωση πράξεων βίας εναντίον τους. Οι ερωτήσεις για την εμφάνιση ενδοοικογενειακής βίας πρέπει να γίνονται σε όλες τις γυναίκες. Ακόμη, η καθιέρωση στρατηγικής για την παραπομπή των γυναικών που εντοπίζονται μέσω της ανάπτυξης συνεργασίας ανάμεσα στα κέντρα υγείας και στις αρμόδιες υπηρεσίες ενδοοικογενειακής βίας είναι απαραίτητη. Τέλος, απαραίτητη θεωρείται η ύπαρξη διεργασιών για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας με αλλοδαπές γυναίκες που δεν μιλούν ελληνικά και η απομάκρυνση σε κάθε περίπτωση του συζύγου ή άλλου συγγενικού προσώπου από το χώρο διεξαγωγής της συνέντευξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gupta V, Goel A, Bhoi S. Violence against women and children. *Lancet* 2007, 369:24
2. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006, 368:1260–1269
3. Walker EL. *Η κακοποιημένη γυναίκα*. Ανθουλιάς Τ (μτφ) Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1989
4. Spinellis CD. *Crime in Greece in Perspective*. Athens. Sakkoulas Pub 1997
5. Μάνος Ν. *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη. University Studio Press, 1997
6. Walker LE. *The Battered Woman Syndrome*. New York, Springer, 1984
7. Straus MA, Sweet S. Verbal/symbolic aggression in couples: incidence rates and relationships to personal characteristics. *J Mar Fam* 1992, 54:346–357
8. Follingstad DR, Rutledge LL, Berg BJ, Hause ES, Polek DS. The role of emotional abuse in physically abusive relationships. *J Fam Viol* 1990, 5:107–120
9. Straus M. Leveling, Civility and violence in the family. *J Mar Fam* 1974, 36:13–29
10. Loring MT. *Emotional abuse*. New York, Lexington, 1994
11. Hart SD, Dutton DG, Newlove T. The prevalence of personality disorder among wife assaulters. *J Per Dis* 1993, 7:328–340
12. Yick AG. Feminist theory and status inconsistency theory. *Viol Against Women* 2001, 7:545–562
13. Ηνωμένα Έθνη (Τμήμα Δημόσιας Πληροφόρησης), «4η Παγκόσμια Διάσκεψη Γυναικών, Κίνα 4–15, Σεπτέμβριος 1995: Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου» δημοσίευση 1996
14. Council of Europe, Recommendation Rec 5 of the Committee of Ministers to member States on the protection of women against violence adopted 30 April 2002 and Explanatory Memorandum, 7/11/2005
15. Muftic LR, Bouffard JA. An evaluation of gender differences in the implementation and impact of a comprehensive approach to domestic violence. *Viol Against Women* 2007, 13:46–69
16. European Women's Lobby. *Unveiling the Hidden Data on Domestic Violence in the EU*. European Policy Action Center of Violence Against Women, 1999
17. Η έκταση του προβλήματος στην Ευρώπη, στο Σχέδιο Σύστασης προς την Επιτροπή Ίσων Ευκαιριών Ανδρών και Γυναικών της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης με θέμα «Οικογενειακή Βία», 2002
18. UNICEF. *Βία Κατά των Γυναικών-Μια Παγκόσμια Επιδημία*. Αθήνα, ΔΤ 21/2000 29 Μαΐου 2000
19. Μουζακίτης Κ. *Συζυγική Βία: Αιτιολογία, Επιπτώσεις, Παρέμβαση, Κοινωνική Εργασία* 1989, 16:217–227
20. Chatzifotiou S, Dobash R. Seeking informal support: marital violence against women in Greece. *Viol Against Women* 2001, 9:1024–1051
21. Γενική Γραμματεία Ισότητας. Δειγματοληπτική Στατιστική-Αξιοποίηση των Στοιχείων που αφορούν στην κακοποίηση γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας-Πειραιά. Αθήνα. Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Νοέμβριος 2002
22. Campbell JC. Women's response to sexual abuse in intimate relationship. *Wom Health Care Intern* 1989, 10:335–346
23. Edy KK, Campbell, Sullivan CM, Davidson WS. Health effects of experiences of sexual violence for women with abusive partners, *Health Care Wom Int* 1995, 16:563–576
24. Hedin LW, Janson PO. Domestic violence during pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages, *Acta Obst Gyn Scand* 2000, 79:625–630
25. Cokkindies A, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L, Physical violence during pregnancy maternal complication and birth outcomes, *Acta Obst Gyn* 1999, 93:661–666
26. Bacchus S, Mezey G, Bewley S. Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. *BJOG* 2002, 109:9–16
27. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Shan Chung W, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ* 2002, 324:1–6
28. Ηνωμένα Έθνη (Τμήμα Δημόσιας Πληροφόρησης). «4η Παγκόσμια Διάσκεψη Γυναικών, Κίνα 4–15, Σεπτέμβριος 1995: Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου»
29. ΚΕΘΙ *Ενδοοικογενειακή Βία κατά των γυναικών: Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική Έρευνα*. Επιστημονικοί υπεύθυνοι: Επικ. Καθ. Αρτινοπούλου Β, Καθ. Φαρσεδάκης Ι, 2003
30. Algeri S, de Souza LM. Violence against children and adolescents: A challenge in the daily work of the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006, 14:625–631 (Review)
31. Whitaker DJ, Baker CK, Pratt C, Reed E, Suri S, Pavlos C et al. A network model for providing culturally competent services for intimate partner violence and sexual violence. *Viol Against Women* 2007, 13:190–209

Υποβλήθηκε: 23/04/2007

Επανυποβλήθηκε: 20/04/2008

Εγκρίθηκε: 05/05/2008