

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**ΘΕΜΑ: ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Κ. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

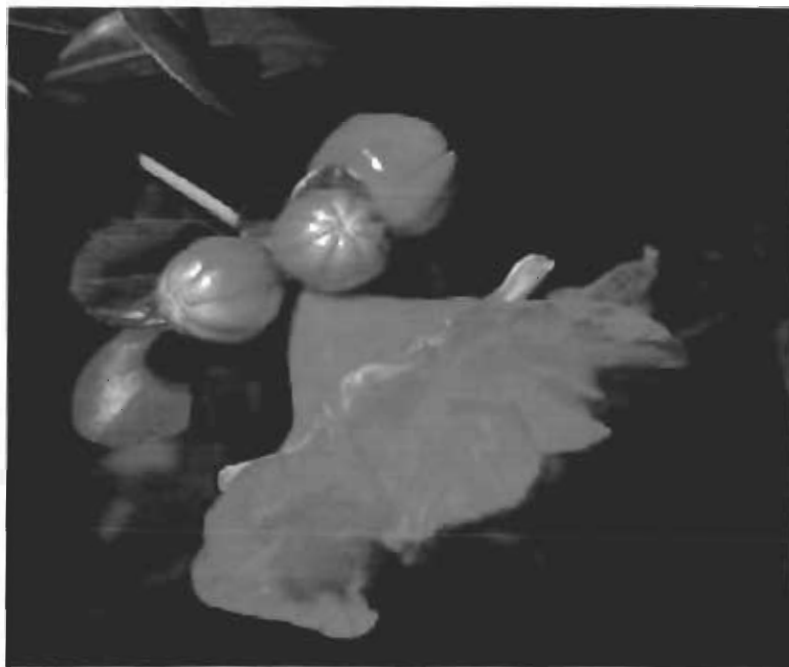
ΠΟΥΡΝΑΡΑ ΜΑΡΙΑ

ΤΖΩΡΤΖΙΔΗ ANNA

2005

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

*Σε όλες τις γυναίκες που καθημερινά πέφτουν θύματα
κακοποίησης των ανδρών.*



ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ:

-ΤΟ Κ.Ε.Θ.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

-ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑΣ

-ΤΗΝ Κ ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ

-ΤΟΝ Κ ΔΕΤΟΡΑΚΗ ΙΩΑΝΝΗ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	1
A ΜΕΡΟΣ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΣΚΟΠΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	8
ΟΡΙΣΜΟΙ.....	9
B ΜΕΡΟΣ	
ΑΙΤΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	10
ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	11
ΠΡΟΦΙΛ ΘΥΤΗ.....	16
ΠΡΟΦΙΛ ΘΥΜΑΤΟΣ.....	18



Γ ΜΕΡΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	19
ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ.....	21
ΘΛΑΣΕΙΣ.....	24
ΤΡΑΥΜΑ.....	25
ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ.....	27
ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΡΑΧΗΣ.....	30
ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ.....	36

Δ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ.....	44
ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ- ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ.....	46
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	47
ΟΙ ΕΠΤΑ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΔΑΝΙΚΗΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ.....	48
ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ.....	50
ΘΥΜΑ.....	51
ΔΡΑΣΤΗΣ.....	70
ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	78
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.....	83
ΚΕΝΤΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.....	86

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	102
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ.....	104
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ – ΥΠΟΔΟΧΗ – ΔΡΑΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΑΙ ΞΕΝΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.....	106
ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΚΡΙΣΙΜΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	107
ΑΝ ΥΦΙΣΤΑΣΑΙ ΒΙΑ.....	107
ΑΝ ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΚΑΠΟΙΑ ΠΟΥ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΒΙΑ.....	108
ΑΝ ΞΕΡΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙ ΒΙΑ.....	109

Ε ΜΕΡΟΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	111
---------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	112
--------------------------	------------

Α ΜΕΡΟΣ

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Φλέγον κοινωνικό θέμα που απασχολεί επί αιώνες όλες τις κοινωνίες και διατρέχει όλη τη διαστρωμάτωση των πληθυσμών ανεξάρτητα φυλής, θρησκειότητας, πολιτικής και οικονομικής κατάστασης είναι η κακοποίηση των γυναικών άμεσα συνδεδεμένη με την δομή των κοινωνιών που είναι κατά κανόνα ανδροκρατούμενες και με βάση την δύναμη της ισχύος. Η κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο διεθνές με ποικίλα και δυσάρεστα αποτελέσματα για το θύμα, αλλά και τον θύτη με άμεσες συνέπειες πέραν αυτών και στο οικογενειακό, αλλά και τον ευρύτερο κύκλο. Οι αιτίες που δημιουργούν το φαινόμενο είναι πολλές, αρκεί κανείς να ψάξει σε παράγοντες κοινωνικούς, οικονομικούς, ψυχολογικούς που υπάρχουν τόσο στο δράστη όσο και στα θύματα. Οι μορφές της βίας, παρ' όλο που κατατείνουν και τελικά επιφέρουν το ίδιο αποτέλεσμα, είναι πολλές οι συνηθέστερες των οποίων είναι η σωματική, η ψυχολογική, και η συζυγική βία, πέραν άλλων μορφών που βρίσκονται συγκαλυμμένες όπως λόγω χάριν της σεξουαλικής παρενόχλησης. Η κακοποίηση από τη μεριά του δράστη κρίνεται σε μια μορφή ψυχολογικής διαταραχής όπου το άτομο προσπαθεί να επιβιώσει δια της ισχύος εφόσον νιώθει ανίκανο να επιβληθεί ή να γίνει σεβαστό με επιχειρήματα, πέραν των περιπτώσεων που υποκρύπτονται συνήθειες εξαρτήσεων αλκοολισμού, χρήση ναρκωτικών ουσιών κ.α. Από τη μεριά τώρα του θύματος εκτιμάται ότι η ανοχή της κακοποίησης αφορά άτομα ψυχολογικά ευάλωτα χωρίς αυτοσεβασμό και αυτοεκτίμηση. Στην υπάρχουσα και δεδομένη κατάσταση κάθε ευνομούμενο κράτος δια των φορέων και των μηχανισμών του είναι υποχρεωμένο να λαμβάνει μέτρα είτε προληπτικά, είτε κατασταλτικά, είτε βοηθητικά για την αντιμετώπιση των σχετικών περιστατικών. Πέραν των φορέων επιμόρφωσης και εκπολιτισμού κάθε ατόμου και των νομικών διαδικασιών προς υποστήριξη των θυμάτων, σημαντικό μέρος βοήθειας μπορεί να δοθεί

με καίριο και αποτελεσματικό τρόπο από το νοσηλευτικό φορέα, μέσω του νοσηλευτικού δυναμικού. Πολλά από τα νοσοκομεία περιθάλλουν γυναίκες που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης και ο νοσηλευτής κατά κύριο λόγο είναι αυτός που έρχεται σε επαφή μαζί τους πρώτος. Ο ρόλος του πολυσύνθετος και ουσιαστικός, καλείται να προστρέξει με ενδιαφέρον στο περιστατικό να βοηθήσει κατά το ύψος που του αναλογεί στην ίαση του τραύματος και να υποστηρίξει την άρρωστη, δίνοντάς της κατευθυντήριες γραμμές για το που και με ποιο τρόπο μπορεί να απευθυνθεί για ψυχολογική βοήθεια και στήριξη.

ΣΚΟΠΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

A. Ο εντοπισμός και η σφαιρική παρουσίαση των κυριότερων μορφών βίας(σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική κλπ) τις οποίες υφίσταται η γυναίκα από τον άνδρα(σύζυγο, φίλο, αδερφό, προϊστάμενο κλπ)

B. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στην παροχή φροντίδας του θύματος, καθώς τις περισσότερες φορές καλείται να αντιμετωπίσει σχεδόν πρώτο το περιστατικό προσφέροντάς του κυρίως σωματική αποκατάσταση αλλά και πολλές φορές ψυχολογική στήριξη λόγω έλλειψης κρατικού μηχανισμού.

Γ. Τελικός σκοπός της μελέτης δεν είναι μόνο η θεωρητική προσέγγιση του προβλήματος αλλά και

α) η προσπάθεια ευαισθητοποίησης των αρμόδιων φορέων

β) καθώς και η καταγραφή των υπηρεσιών υποδοχής κακοποιημένων γυναικών στην χώρα μας, στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν τα θύματα.



ΟΡΙΣΜΟΙ

Κακοποίηση

- Χαρακτηρίζεται κάθε προσβολή της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ενός ανθρώπου, που ασκείται στα πλαίσια, της εκμετάλλευσής του από εκείνον που κατέχει τη θέση εξουσίας.¹

ΟΥΟΚΕΡ ΛΕΝΟΡ

-Αναφέρεται στην άσκηση σωματικής, ψυχικής, οικονομικής ή και σεξουαλικής βίας με στόχο την επιβολή ελέγχου.²

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑΣ

-Είναι η συστηματική προσπάθεια να ταπεινωθεί το άτομο. Δημιουργείται, δηλαδή, ατμόσφαιρα μόνιμης απειλής το χώρο που ζει, ώστε να υποταχθεί στη θέληση του δράστη. Στη συντριπτική πλειονότητα η κακοποίηση αφορά γυναίκες.³

Ν. ΡΟΥΜΠΑΝΗ

Ένας τέλος ορισμός που δόθηκε από τη Διακήρυξη της 4^{ης} Παγκόσμιας Διάσκεψης για τις γυναίκες διατυπώνεται ως εξής: Είναι κάθε πράξη ή απειλή βίας που κατευθύνεται εναντίον του γυναικείου φύλλου, οπουδήποτε και αν εκδηλώνεται αυτή, είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό χώρο, και επιφέρει ή μπορεί να επιφέρει στις γυναίκες βλάβη ή πόνο σωματικό σεξουαλικό ή ψυχολογικό, φόβο ή ηθελημένη στέρηση της ελευθερίας.

B ΜΕΡΟΣ

ΑΙΤΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Τα αίτια του φαινομένου της βίας είναι πολύπλευρα και μπορούν να αναζητηθούν στις κοινωνικές αντιλήψεις, όπως τη λανθασμένη αναπαραγωγή προτύπων και τον εσφαλμένο τρόπο αντίληψης που έχουν οι άνδρες για την ταυτότητα του φύλου τους, και στο οικογενειακό περιβάλλον(βιώματα βίας σε αυτό). Η κακοποίηση που ασκούν οι δράστες πηγάζει κυρίως από τις εξουσιαστικές τους τάσεις και όχι τόσο από τη φτώχεια, την ανεργία ή το αλκοόλ, που πολλές φορές αποτελούν πρόφαση και ίσως δικαιολογία στην ενοχοποίηση του δράστη, ελαφρύνοντας τις αποτρόπαιες πράξεις του.

Αίτια όμως αναζητούνται και στις αντιλήψεις του θύματος, μέσα από τα οικογενειακά της πρότυπα, και μέσα από το πώς έχει γαλουχηθεί από μικρή όσον αφορά την θέση της στην οικογένεια αλλά και ευρύτερα στην κοινωνία.

Η βία κατά των γυναικών, συμπτώματα μιας κοινωνίας που κρατά τις γυναίκες, το μισό δηλ του πληθυσμού της γης, σε κατάσταση υποτέλειας, περιθωριοποίησης και διακρίσεων, εμφανίζεται σε όλες της τις μορφές και σε όλους τους χώρους και τα πεδία ζωής και δράσης των ανθρώπων.^{1, 3, 4, 5, 6}

ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η κακοποίηση των γυναικών έχει πολλές μορφές και παρουσιάζεται σε πολλά επίπεδα. Οι πιο σημαντικές και στις οποίες αναφερόμαστε εκτενέστερα είναι οι ακόλουθες.



Σ'ΑΓΑΠΑΣ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΙΤΗ
ΑΝ ΠΟΤΕ ΜΕ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΘΑ ΣΚΟΤΩΣ.
ΑΝ ΠΙΝΣΕΙΣ ΔΟΥΛΕΙΑ ΘΑ ΠΕΦΑΝΩΣ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΑΓΕΝΙΑ ΜΟΥ. ΑΝ ΠΑΡΑΜΕΛΕΙΣ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΘΑ ΠΑΘΩ ΚΗΡΔΙΟΝΗ ΠΡΟΣΘΕΜΗ. ΑΝ ΔΕ
ΠΑΙΡΝΕΙΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΤΗ ΜΑΜΑ ΜΟΥ
ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΘΑ ΠΩΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ. ΑΝ ΔΕ
ΜΟΥ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗ ΘΑΔΟΜΑ.
ΔΑ ΜΟΥ ΣΑΚΑ ΘΑ ΚΑΝΩ ΧΑΡΑΚΙΡΙ. ΑΝ
ΜΕ ΑΦΗΣΕΙΣ ΜΕ ΒΣΙΔΕΡΦΟ ΠΟΥΚΑΜΙ
ΙΟ ΘΑ ΠΕΙΣ ΝΑ ΠΝΙΓΩ . . .

1. **Ψυχολογική κακοποίηση** (ως επί τω πλείστον ενδοοικογενειακά) η οποία μπορεί να διακρίνεται σε τρία επίπεδα:

Λεκτική: Σε αυτήν ο θύτης εκφράζεται με υβριστικά λόγια στο θύμα. Της μιλά υποτιμητικά, μειωτικά απειλώντας τη και προσβάλλοντάς την. Την κάνει να αισθάνεται ότι τίποτα δεν κάνει σωστά και ότι δε είναι άξια να κάνει και να πει μόνη της οτιδήποτε.

Κοινωνική: Στοχεύει στην απομόνωση του θύματος. Ο δράστης της απαγορεύει να έχει οποιαδήποτε σχέση με το φιλικό της περιβάλλον . Το θύμα φτάνει σε σημείο να μην βγαίνει από το σπίτι του να απομακρύνεται από τον κοινωνικό περίγυρο, ακόμα και να μην έχει επαφές με την ίδια της την οικογένεια. Ο δράστης την σχολιάζει, συστηματικά, αρνητικά για τις σχέσεις που έχει μαζί τους, δημιουργώντας ένα κλίμα δισταγμού και φόβου.

Οικονομική: Πλήρης οικονομική εξάρτηση του θύματος πάνω στο θύτη. Δεν της επιτρέπει να εργάζεται, την αποθαρρύνει σε οποιαδήποτε προσπάθεια κάνει προκειμένου να βρει απασχόληση. Δεν της επιτρέπει να διαχειρίζεται τα δικά της περιουσιακά στοιχεία και την αναγκάζει να του ζητά χρήματα ή την έγκριση του για όλες τις προσωπικές της ή οικογενειακές τους ανάγκες.^{1, 3, 4, 6, 19}



2. **Σωματική κακοποίηση.** Η μορφή αυτή συνήθως έπεται της ψυχολογικής και τις περισσότερες φορές αποτελεί την πιο επικίνδυνη εκδήλωση βίας καθώς απειλεί τη ζωή της. Το είδος αυτό συνίσταται σε ξυλοδαρμούς, (χαστούκια, σπρωξίματα, μπουιές, κλωτσιές), επιθέσεις με αιχμηρά αντικείμενα, πρόκληση εγκαυμάτων και γενικότερα σε τραυματισμούς μικρής ή μεγάλης έκτασης που μπορούν να οδηγήσουν και στο θάνατο. Εκμεταλλεύεται την σωματική του υπεροχή όσον αφορά την μυϊκή του δύναμη και κάνει επίδειξη ισχύος και επιβολής έναντι του θύματος ανήμπορος να υποστηρίξει αυτό που θέλει ή που πιστεύει και που κατά μεγάλη αναλογία είναι λάθος ή παράλογο.^{1, 3, 4, 6}

3. **Σεξουαλική κακοποίηση.** Το είδος αυτό κακοποίησης είναι η πιο γνωστή και σιωπηρή μορφή βίας. Αν και φαίνεται ότι είναι πλατειά διαδεδομένη τα θύματα σπανίως μιλούν γι' αυτήν. Πρόκειται για ανεπιθύμητη συμπεριφορά σεξουαλικής φύσης ή άλλη συμπεριφορά βασιζόμενη στη διαφορά φύλου που θίγει την αξιοπρέπεια των γυναικών και η οποία εκφράζεται με λόγια ή με πράξεις. (Ψήφισμα συμβουλίου ΕΟΚ 1990)

Με το είδος αυτό της κακοποίησης εννοούνται οποιαδήποτε επαναλαμβανόμενα και ανεπιθύμητα σεξουαλικά σχόλια, προτάσεις, χειρονομίες ή σωματικές επαφές τα οποία μια γυναίκα θεωρεί ως δυσάρεστα και προσβλητικά για την ανθρώπινη υπόστασή της.^{1, 3, 4, 6, 7}

4. Ιδιαίτερη περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης που τα τελευταία χρόνια έχει αναχθεί και σε ποινικό αδίκημα είναι η **σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας**. Το φαινόμενο αυτό είναι παλιό, εμφανίστηκε από την είσοδο της γυναίκας στον εργασιακό χώρο. Παρ' όλο όμως της μακρόχρονης ύπαρξής του, παρέμεινε κρυφό για πολλές δεκαετίες εφ' όσον καμία από τα θύματα δεν τολμούσε να μιλήσει διότι θα κινδύνευε να χάσει τη θέση της και επιπλέον θα είχε να αντιμετωπίσει τον κοινωνικό διασυρμό. Δράστης της παρενόχλησης είναι ανάλογα με τις περιστάσεις ο εργοδότης, ο επόπτης, ο πελάτης ή ακόμα και κάποιος συνάδελφος της εργαζόμενης.



Είδη Σεξουαλικής Κακοποίησης στο χώρο εργασίας.

-Σωματική συμπεριφορά σεξουαλικού χαρακτήρα:

Σημαίνει ανεπιθύμητη σωματική επαφή που περιλαμβάνει περιπτές, άσεμνες χειρονομίες στα πλαίσια του εργασιακού χώρου και φτάνει μέχρι την σεξουαλική επίθεση- βιασμό.

-Προφορική συμπεριφορά σεξουαλικού χαρακτήρα:

Συμπεριλαμβάνει ανεπιθύμητες ερωτικές και ανήθικες προτάσεις ή πίεση για σεξουαλική πράξη, ενοχλητικό φλερτάρισμα, άσεμνες παρατηρήσεις, υπονοούμενα καθώς και προσωπικά σχόλια. Επιπλέον εμπεριέχει συνεχείς προτάσεις για κοινωνική δραστηριότητα εκτός χώρου εργασίας στις οποίες το θύμα γνωρίζει πως αν αρνηθεί θα διακινδυνεύσει τη δουλεία της.^{8, 9, 10, 11}

5. Ένα ακόμα είδος κακοποίησης είναι και η **σωματεμπορία**.

Η διακίνηση και η εμπορία των γυναικών, το trafficking όπως έχει διεθνώς επικρατήσει ο όρος από το 1990, είναι ένα φαινόμενο παγκόσμιο και συγχρόνως πολύ παλιό. Αφορά παγίδευση και εκμετάλλευση γυναικών από το οργανωμένο έγκλημα με παράνομη μετανάστευση, στέρηση της ελευθερίας, ηθική και σωματική βία, δηλαδή την χειρότερη μορφή συνολικής προσβολής των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η Ελλάδα λόγω της γεωγραφικής της θέσης θεωρείται χώρα προορισμού και σημαντικός ενδιάμεσος σταθμός για την προώθηση των θυμάτων σε άλλες χώρες. Οι γυναίκες που συνήθως πέφτουν θύματα είναι νεαρής ηλικίας, άνεργες, χαμηλού βιοτικού επιπέδου, χωρίς μόρφωση.^{1, 3, 6}

6. Πορνεία

Ειδικότερα στις μέρες μας το φαινόμενο της πορνείας μαστίζει. Αν και κατά την πάροδο των αιώνων οι απόψεις ήταν διαφορετικές από κοινωνία σε κοινωνία, στις καπιταλιστικές κοινωνίες που σήμερα ζούμε η πόρνη θεωρείται απόκληρη της ζωής και το "λειτούργημά" της θεωρείται πρόβλημα. Το πληρωμένο sex είναι μια μορφή βίας και κακοποίησης για το γυναικείο φύλο. Τόσο οι θεωρητικοί όσο και τα φεμινιστικά κινήματα του 19^{ου} αιώνα κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πορνεία είναι συνέπεια των κακών συνθηκών εργασίας, και της ανεργίας των γυναικών. Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει πως η ζωή της πόρνης βρίσκεται κάτω από την απειλή της βίας του οικονομικού και σωματικού εξαναγκασμού. Συχνά κακοποιούνται, δεν πληρώνονται, και αρκετές από αυτές καταλήγουν να δολοφονούνται. Γίνονται εμπορεύματα και αντικείμενα προς χρήση, καθώς η κοινωνική απομόνωση στην οποία καταλήγουν οι γυναίκες αυτές είναι μια μορφή κακοποίησης.

“Η πορνεία είναι μια άθλια απασχόληση όπου η γυναίκα, προϊόν σεξουαλικής και οικονομικής εκμετάλλευσης, υποταγμένη στην αστυνομία, σε μια ταπεινωτική ιατρική επιθεώρηση, στα καπρίτσια των πελατών και καταδικασμένη σε λοιμώξεις και αρρώστιες, γεμάτη μιζέρια, κατεβαίνει πραγματικά στο επίπεδο του αντικειμένου”.^{1, 6}



7. Πορνογραφία

Ένα μέσο βιασμού και χρησιμοποίησης της γυναίκας ως αντικείμενο σεξουαλικής ηδονής και οικονομικής εκμετάλλευσης, είναι η παραγωγή, διακίνηση και παρουσίαση πορνογραφικού υλικού. Σε αυτό παρουσιάζονται σκηνές βίας, βασανιστηρίων καθώς σκηνές που ντροπιάζουν το γυναικείο σώμα. Σύμφωνα με παλαιότερο άρθρο των New York Times μετά από έρευνα σε πολλές χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Αμερικής κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση πορνογραφικού υλικού και στην αύξηση της σεξουαλικής κακοποίησης γυναικών. Πλέον η πορνογραφία διώκεται ποινικά.^{1, 6, 12}

8. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και κακοποίηση γυναικών

Η διαφήμιση και η προβολή της γυναίκας από τα Μ.Μ.Ε κάποιες φορές και με έμμεσο τρόπο μπορεί και να αγγίξει τα όρια κακοποίησης της "όμορφης" φύσης της. Τονίζουν την εικόνα της ως στολίδι, ενδυναμώνουν την θηλυκή της γοητεία, καταπατώντας και μηδενίζοντας την αξία της ως άνθρωπο και πολύπλευρη προσωπικότητα. Επίσης συντηρούν μια ανδροκρατούμενη κοινωνία παρουσιάζοντας την ως στολίδι ισχυρών καταξιωμένων ανδρών οι οποίοι περιπαίζουν για την ελαφρότητα του χαρακτήρα της. Συμπερασματικά θα λέγαμε πως τα Μ.Μ.Ε εμφανίζουν την γυναίκα σε ρόλους υποτιμητικούς, κατώτερους από αυτούς του άνδρα οδηγώντας την σε μια συνεχή και αδυσώπητη ψυχολογική κακοποίηση.^{12, 13}



ΠΡΟΦΙΛ ΘΥΤΗ

Οι δράστες μπορεί να είναι οποιουδήποτε μορφωτικού επιπέδου και να ανήκουν σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Έχουν αυστηρά προκαθορισμένες αντιλήψεις για το στερεότυπο ανδρικό ρόλο μέσα στην οικογένεια. Στην πλειοψηφία τους έχουν μία επιτηδευμένα άψογη κοινωνική συμπεριφορά. Προσπαθούν να πείσουν πως η οργή τους εκδηλώνεται σπάνια και είναι δικαιολογημένη έστω και αν αυτό συμβαίνει καθημερινά. Θεωρούν ότι την αγαπούν και προσπαθούν να τη διορθώσουν. Πάντα υποστηρίζουν πως δεν θα το ξανακάνουν και τρέμουν στην ιδέα πως θα τους αφήσει μιας και έχουν σχέση εξάρτησης μαζί της. Πάντα όμως καταλήγουν στα ίδια. Σύμφωνα με έρευνες οι βίαιοι άνδρες με ήπιο χαρακτήρα καταλήγουν σε ακραίες εγκληματικές πράξεις συχνότερα από τους άνδρες που φωνάζουν και ξεσπούν.

Κάποια κοινά χαρακτηριστικά των επιτιθέμενων είναι τα ακόλουθα:

1. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
2. Υποστηρίζουν πως οι γυναίκες προκαλούν τον βιασμό
3. Ζηλεύουν παθολογικά
4. Κατηγορούν άλλους για τις πράξεις τους
5. Πιστεύουν στην αντρική ανωτερότητα και στο στερεότυπο αντρικό σεξουαλικό πρότυπο της κυριαρχίας μέσα στην οικογένεια
6. Παρουσιάζουν μια διπλή προσωπικότητα που από την υπερβολική τρυφερότητα μεταβάλλεται σε υπερβολική βιαιότητα
7. Έχουν έντονες αντιδράσεις stress, που προσπαθούν να τις αντιμετωπίσουν πίνοντας και δέρνοντας τις γυναίκες
8. Αντιμετωπίζοντας συχνά σεξουαλικά προβλήματα, χρησιμοποιούν το sex σαν μια βίαιη πράξη για να αυξήσουν την αυτοεκτίμησή τους

9. Δεν πιστεύουν πως η βίαιη συμπεριφορά τους θα έχει αρνητικές επιπτώσεις
10. Βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως θυμό
11. Κοινωνικά είναι απομονωμένοι και έχουν λίγους φίλους
12. Ελαχιστοποιούν και αρνούνται τη σοβαρότητα της βίας
13. Συχνά είναι καταθλιπτικοί με τάσεις αυτοκτονίας
14. Κάνουν χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών.^{4, 6, 16}

ΠΡΟΦΙΛ ΘΥΜΑΤΟΣ

Τα θύματα είναι γυναίκες που ανήκουν σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και σε κάθε μορφωτικό επίπεδο. Είναι γυναίκες λιγότερο ή περισσότερο δυνατές αλλά εξαντλημένες από την καθημερινή προσπάθεια επιβίωσης σε βάρος της υγείας και της προσωπικής τους ανάπτυξης. Παραιτημένες από κάθε προσωπικό τους στόχο συνηθισμένες και συμβιβασμένες με το πρόβλημα.

Κάποια κοινά χαρακτηριστικά των γυναικών- θυμάτων:

1 Χαμηλή αυτοεκτίμηση, έχουν μάθει να νιώθουν ανήμπορες και απροστάτευτες

2 Πιστεύουν σε όλους τους μύθους σχετικά με την κακοποίηση και το γεγονός ότι η γυναίκα θα πρέπει κατά κάποιο τρόπο να προκάλεσε την επίθεση

3 Υποστηρίζουν το στερεότυπο γυναικείο πρότυπο της γυναικείας κατωτερότητας και παθητικότητας

4 Δέχονται την ευθύνη για τις πράξεις των βιαστών τους

5 Υποφέρουν από ενοχές αλλά αρνούνται τον τρόπο και το θυμό που νιώθουν

6 Πιστεύουν πως μόνο αυτές μπορούν να εξομαλύνουν την κατάσταση

7 Βιώνουν έντονες αντιδράσεις λόγω άγχους και φόβου με ψυχοσωματικά συμπτώματα.^{4, 6, 16}

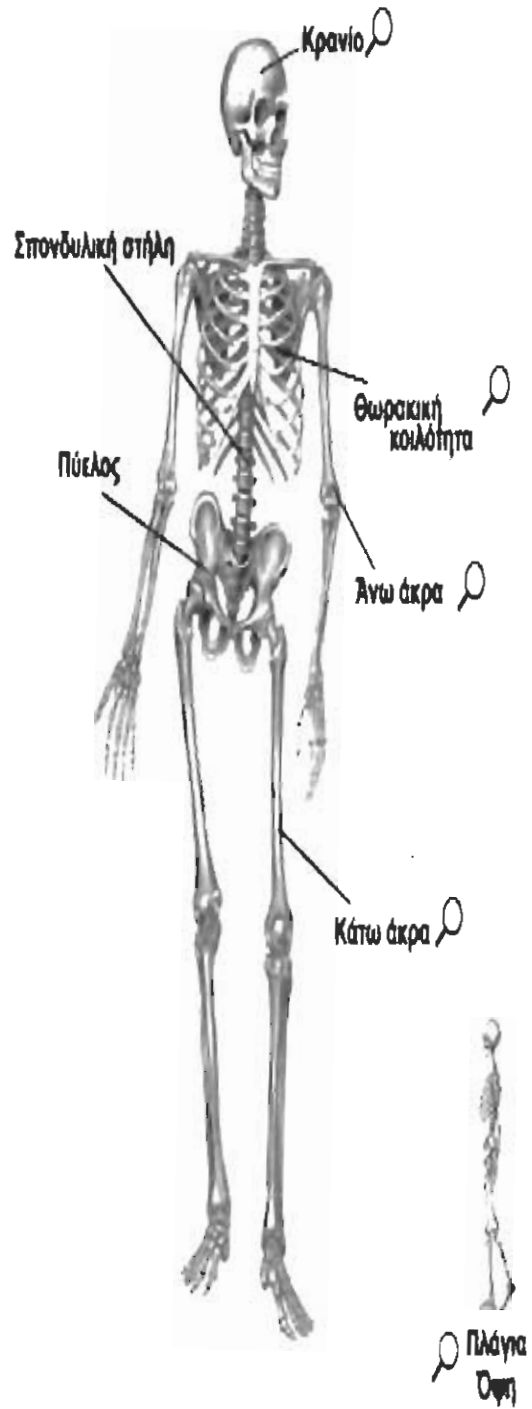
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Όταν μια γυναίκα επισκέπτεται τα επείγοντα περιστατικά ενός νοσοκομείου, φέροντας μώλωπες και εκδορές στο πρόσωπο και στο σώμα, το πιο πιθανό είναι να μην έχει απλώς... πέσει από τις σκάλες του σπιτιού της! Η σωματική βία σε βάρος των γυναικών έχει εξελιχθεί και στη χώρα μας σε μείζων πρόβλημα.

Η σωματική βία εκφράζεται ιδιοχείρως ή μέσω αντικειμένων, ενώ συχνά περιλαμβάνει εσκεμμένα εγκαύματα, βασανιστήρια, εγκλεισμό ή απόπειρα φόνου.

Η νοσηλευτική κοινότητα σε συνδυασμό βέβαια με το ιατρικό δυναμικό έρχεται πρώτη να αντιμετωπίσει το φαινόμενο. Πολλά περιστατικά κακοποιημένων γυναικών καταφθάνουν στα νοσοκομεία ζητώντας βοήθεια για την επούλωση των σωματικών τους τραυμάτων. Οι νοσηλευτές καλούνται λοιπόν να παράσχουν άρτια τεχνική και γνώση προκειμένου να απαλύνουν τον πόνο και να επαναφέρουν το άτομο. Σύμφωνα με τα πρότυπα του εξωτερικού, γίνονται προσπάθειες τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας, προκειμένου η εικόνα του νοσηλευτή να ξεφύγει από τα κλασικά. Αυτό σημαίνει ότι ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι καταρτισμένος έτσι ώστε να αναγνωρίζει αυτά τα περιστατικά και διακριτικά και εχέμυθα να ενημερώνει το θύμα για το που μπορεί να απευθυνθεί και πως μπορεί να κινηθεί μόλις βγει από το νοσηλευτικό ίδρυμα προκειμένου να είναι ασφαλές.





ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Συχνό είναι το φαινόμενο να καταφτάνουν στο νοσοκομείο γυναίκες οι οποίες έχουν υποστεί κατάγματα.

Γενικά κάταγμα ονομάζεται η τέλεια ή ατελής λύση της συνέχειας του οστού. Τα κατάγματα μεταξύ άλλων οφείλονται στην ενέργεια μηχανικής δύναμης, κοινώς στην άσκηση βίας. Αυτά τα οποία αντιμετωπίζουμε ως επί το πλείστον σε τέτοιες περιστάσεις είναι τα λεγόμενα άμεσα κατάγματα δηλ. εκείνα που η βία έδρασε άμεσα πάνω στο οστόν, (π. χ ύστερα από μία κλωτσιά ή ένα απότομο τράβηγμα του χεριού κτλ). Υπάρχουν όμως και τα έμμεσα όπου σ' αυτά η βία έδρασε έμμεσα (π. χ. σπρώξιμο του θύματος από τον θύτη με αποτέλεσμα η πρώτη αν και πέφτει με το άκρο του χεριού η πρόκληση κατάγματος να γίνεται στην κεφαλή της κερκίδας).

Τα κατάγματα ανάλογα με την κλινική τους εικόνα διακρίνονται σε:

1. απλά (δεν συνοδεύονται με βλάβες παρακείμενων οργάνων, αγγείων, νεύρων)
2. κλειστά (η κάκωση αφορά μόνο το οστό και δεν υπάρχει τραύμα του υπερκείμενου δέρματος)
3. ανοικτά (συνυπάρχει τραύμα του δέρματος που βρίσκεται από πάνω και έτσι η εστία του κατάγματος επικοινωνεί με το εξωτερικό περιβάλλον).

Τα κατάγματα επίσης διακρίνονται σε τέλεια και ατελή.

Τα τέλεια κατάγματα προκαλούνται στη διάφυση ή την επίφυση ενός οστού και διακρίνονται τα κατάγματα της επιφύσεως σε ενδαρθρικά και προοιάρθρικά και της διαφύσεως σε:

1. εγκάρσια (προκαλούνται κυρίως από δύναμη, που τείνει να γωνιάσει το οστό. Οι επιφάνειες επαφής σ' αυτό το τύπο κατάγματος είναι πού μικρές και αν δεν επιτευχθεί ανατομική

ανάταξη παρατηρείται επιβράδυνση της πώρωσης και μερικές φορές ψευδάρθρωση)

2. λοξά (προκαλούνται από δυνάμεις στρέψεως. Τα κατάγματα τέτοιου τύπου δεν συγκρατούνται εύκολα στη θέση ανάταξης)
3. σπειροειδή (προκαλούνται από δυνάμεις στρέψεως. Αν συγκρατηθεί σε πλήρη ανάταξη πωρώνεται γρήγορα επειδή έχει μεγάλες επιφάνειες επαφής)
4. τέλος αν κάποιο κάταγμα έχει πολλαπλές γραμμές λύσεως της οστικής συνέχειας ονομάζεται συντριπτικό (προκαλείται συνήθως από άμεσο ισχυρό πλήγμα).

Το κάταγμα μπορεί να συνοδεύεται ή όχι από παρεκτόπιση. Η παρεκτόπιση εμφανίζεται σε ποικίλες μορφές και μάλιστα σαν παράλληλη μετατόπιση, εφίππευση γωνίωση ,στροφή και διάσταση. Άμεση είναι η παρέμβαση του νοσηλευτή στην φροντίδα καταγμάτων.

1. Σε απλά κατάγματα το πρώτο μέλημα του νοσηλευτή είναι να κρατήσει τον τραυματία ακίνητο και να υποστηρίξει το τραυματισμένο μέλος με το χέρι του μέχρι να το σταθεροποιήσει, διότι ο ασθενής λόγω του πόνου αλλά και άλλων παραγόντων μπορεί να το μετακινήσει.
2. Στη συνέχεια σταθεροποιεί το τραυματισμένο μέλος σε ένα αντίστοιχο μέλος του σώματος ή σε κάποια σανίδα ή αυτοσχέδιο μηχανισμό προκειμένου να επιτύχει την πλήρη ακινητοποίηση του. Αν πρόκειται για κάταγμα χεριού η ακινητοποίηση επιτυγχάνεται με ένα απλό κρέμασμα του χεριού από το λαιμό. Η τοποθέτηση του θύματος σε οριζόντια θέση είναι η καλύτερη, διότι αποφεύγονται αδέξιες, τυχόν βίαιες αλλά και νευρικές κινήσεις που μπορούν να επιβαρύνουν την κατάσταση.
3. Αναγκαίο νοσηλευτικό μέλημα είναι ο έλεγχος της κυκλοφορίας πέρα από την επίδεση ανά δέκα λεπτά για τυχόν αλλαγή του χρώματος του δέρματος της περιοχής, της θερμοκρασίας, της αισθητικότητας και σημείωση για πόνο και αιμορραγία.

Αν ο νοσηλευτής έρθει αντιμέτωπος με μια πολύπλοκη κατάσταση όπως ένα ανοιχτό κάταγμα τότε είναι μέλημα του τα ακόλουθα:

1. Να καλύψει το τραύμα με καθαρό επίθεμα ή αποστειρωμένη γάζα και να ασκεί πίεση προκειμένου να ελέγξει την αιμορραγία. Σημαντική είναι η καταμέτρηση των γαζών που χρησιμοποιήθηκαν διότι είναι ένα στοιχείο για το μέγεθος της αιμορραγίας του ατόμου.

2. Χωρίς να αγγίξει το τραύμα το οποίο είναι ανοιχτό με τα δάχτυλά του, να τοποθετήσει προσεκτικά μερικά επιθέματα καθαρά επάνω και γύρω από τη γάζα, καθώς και ν' απομακρύνει όλα τα αντικείμενα που θα ήταν δύσκολο να αφαιρεθούν αργότερα ή που θα μπορούσαν να προκαλέσουν περίσφιξη.

3. Να ακινητοποιήσει το τραυματισμένου μέλος με σανίδες ή να το ακινητοποιήσει με αυτοσχέδιους μηχανισμούς όπως στα κλειστά τραύματα με τη χρήση μαλακού υλικού. Κατά την ακινητοποίηση περιλαμβάνονται και οι αρθρώσεις πάνω και κάτω από την περιοχή μέχρι να γίνει η ανάταξη από τον ειδικό γιατρό.

4. Νοσηλευτής έχει καθήκον να ελέγξει την κυκλοφορία γύρω από τον επίδεσμο ανά δέκα λεπτά. Παρακολουθεί και έχει καλή γνώση έτσι ώστε να αντιληφθεί την αλλαγή χρώματος στο σημείο, την αύξηση ή αντίθετα την μείωση της θερμοκρασίας της περιοχής, καθώς να έχει την επίβλεψή του για όλη την κυκλοφορία του σημείου.

5. Να εφαρμόζει ψυχρά επιθέματα γύρω από την περιοχή που πάσχει και μέλημά του είναι η ανύψωση του άκρου πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.

Τέλος στα ανοιχτά τραύματα δηλ. αυτά που συνοδεύονται ως επί το πλείστον με αιμορραγίες ο νοσηλευτής πρέπει να παρακολουθεί την αιμορραγία και γενικότερα την κατάσταση των υγρών έτσι ώστε να αντικαθιστά τα υγρά που χάνονται μέχρις ότου γίνει η ανάταξη.

Σοβαρό νοσηλευτικό καθήκον είναι να αντιμετωπίζει την ασθενή σαν σοβαρό περιστατικό ακόμα και όταν δεν υπάρχουν ακτινολογικά ευρήματα.^{18, 19, 20, 21}

ΘΛΑΣΕΙΣ

Μια κακοποιημένη γυναίκα είναι σύνηθες να φτάνει στα χέρια του νοσηλευτικού προσωπικού έχοντας θλάσεις. Με τον όρο αυτό εννοούμε τον τραυματισμό των μαλακών μορίων εξαιτίας άσκησης βίας. Η θλάση συνοδεύεται με την μικρή αιμορραγία κυρίως με την μορφή της εκχύμωσης, εξαιτίας της ρήξης τριχοειδών αγγείων. Η εκχύμωση μπορεί να καταλήξει σε αιματώματα αν η αιμορραγία είναι εντονότερη. Τοπικά συμπτώματα είναι ο πόνος, οίδημα και αλλοιώσεις του χρώματος του δέρματος.

Συνήθως η αντιμετώπισή τους είναι εύκολη.

Η νοσηλευτική φροντίδα στον συγκεκριμένο τραυματισμό έγκειται στις εξής ενέργειες:

1.τοποθέτηση του σκέλους σε ανάρροπη θέση

2.εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων, τουλάχιστον τις πρώτες στιγμές

3.εφαρμογή πιεστικού ελαστικού επιδέσμου που βοηθά στην ελάττωση της αιμορραγίας και του οιδήματος

4.ανυψωση και υποστήριξη του τραυματισμένου άκρου για να μειωθεί η ροή αίματος στην περιοχή ης κάκωσης και να ελαχιστοποιηθεί η εκχύμωση

5.περιορισμένη χρήση του σκέλους.^{18, 19}

ΤΡΑΥΜΑ

Αμέτρητα είναι τα περιστατικά από τις κακοποιημένες γυναίκες που φτάνουν στο νοσοκομείο φέροντας ένα βαρύ τραύμα.

Τραύμα είναι η λύση της συνέχειας του δέρματος , η οποία μπορεί να συνυπάρχει και με λύση της συνέχειας των μυών ή άλλων οργάνων. Υπάρχουν πολλές μορφές τραυμάτων, όπως τραύματα «δια τέμνοντος οργάνου» , «δια θλάσεως» και «δια νύξεως».

Στις περισσότερες των περιπτώσεων τα τραύματα είναι δια τέμνοντος οργάνου. Η επούλωση όμως γενικά ενός τραύματος είναι προοδευτική πορεία, της οποίας βασικός παράγοντας είναι η φυσιολογική κατάσταση του οργανισμού. Καθήκον του νοσηλευτή είναι να περιποιηθεί το τραύμα βάσει κάποιων νοσηλευτικών αρχών.

Κάτι τέτοιο λοιπόν περιλαμβάνει:

A. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ:

Αυτή συνιστάται στην καθαριότητα και απολύμανση του τραύματος καθώς και στην εφαρμογή σε αυτό θεραπευτικών μέσων ή φαρμάκων (πχ. αντιβιοτικών) κατόπιν καθοδήγησης γιατρού.

B. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ:

Κατά την καθαριότητα του τραύματος απομακρύνονται νεκρωμένοι ιστοί , παροχετεύεται συγκέντρωση πύου ή άλλων υγρών από το τραύμα και καθαρίζεται με φυσιολογικό ορό ή άλλα υγρά μέσα.

Η απολύμανση της τραυματικής χώρας συνιστάται στην επάλειψή της με αντισηπτικό διάλυμα. Η εφαρμογή θεραπευτικών ή ανακουφιστικών μέσων μπορεί να περιλαμβάνει τοποθέτησης αντιβιοτικής γάζας σε συνεννόηση πάντα με τον γιατρό που θα δεχθεί το περιστατικό.

Γ. ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ:

Η σωστή επίδεση του τραύματος από έναν νοσηλευτή που γνωρίζει αποσκοπεί:

1. στην προφύλαξη του τραύματος από μολύνσεις
2. στον περιορισμό των κινήσεων οι οποίες αναστέλλουν την επούλωση του τραύματος
3. στην απορρόφηση των εκκρίσεων του τραύματος
4. στην αιμόσταση, όταν η επίδεση είναι πιεστική και
5. στην κάλυψη του αντιαισθητικού θεάματος τόσο για την δική της ψυχολογία όσο και των παιδιών της.

Βασικό καθήκον του νοσηλευτή είναι και να προλάβει την οποιαδήποτε επιμόλυνση του τραύματος είτε η ασθενής είναι στο νοσοκομείο είτε φεύγει στο σπίτι της .

Όσον αφορά το ρόλο του στο νοσοκομείο πρέπει να προσέχει για τον σωστό αερισμό του χώρου των θαλάμων, να αποφεύγει την διασπορά μικροβίων από δική του αμέλεια καθώς και να μην χρησιμοποιεί ακάθαρτα ή μολυσμένα αντικείμενα την ώρα της περιποίησης του τραύματος.

Αλλά και όταν η ασθενής εξέρχεται του νοσοκομείου, μέλημα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η καθοδήγηση και η διδασκαλία στην ίδια ή στο συγγενικό περίγυρο για το πώς θα το φροντίζει χωρίς να προξενήσει κάποια επιπλοκή που θα αναστείλει την επούλωσή του.^{18, 19}

Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις

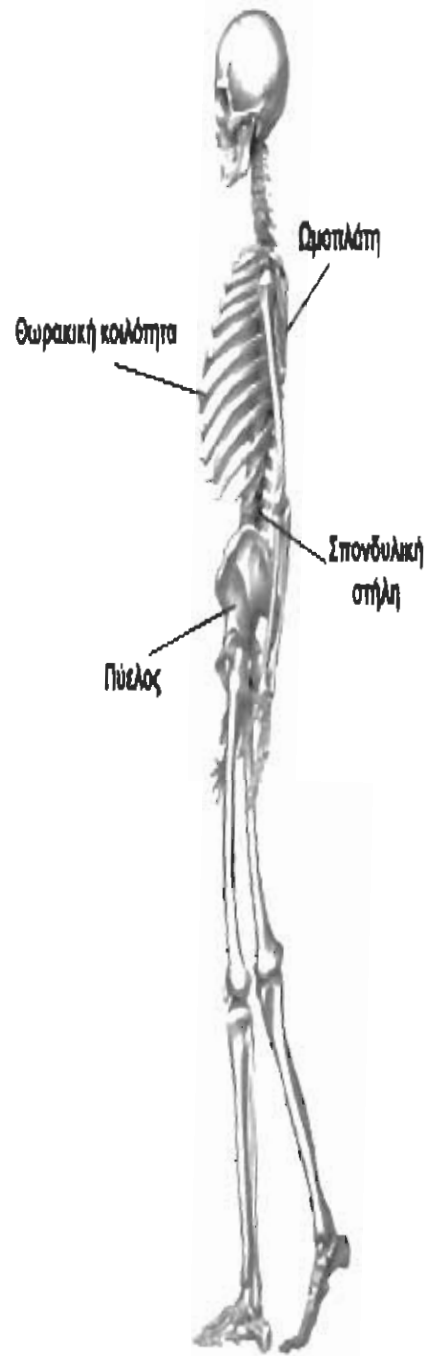
Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις είναι η συχνή αιτία θανάτου σε έναν ξυλοδαρμό. Κάθε τραύμα ή κάταγμα του κρανίου μπορεί να συνοδεύεται από κάκωση του εγκεφάλου. Είναι όμως πολύ πιθανό η κάκωση του εγκεφάλου να μην ακολουθείται από κάποια εμφανή κάκωση του κρανίου. Συμπτώματα, που θα μας οδηγήσουν στη διαπίστωση της εγκεφαλικής κάκωσης, είναι τα παρακάτω:

1. Εκροή διαυγούς ή αιμορραγικού υγρού από τη μύτη ή τα αυτιά.
2. Απώλεια της συνείδησης.
3. Παραλύσεις.
4. Διαταραχές του λόγου.
5. Σπασμοί (γενικευμένοι ή εστιακοί).
6. Κεφαλαλγία (με ή χωρίς ίλιγγο).
7. Έμετοι.
8. Ακράτεια.

Κατά την επαφή του ο νοσηλευτής με τον άρρωστο, που έχει κρανιοεγκεφαλική κάκωση, θα πρέπει να έχει πάντοτε κατά νου την πιθανή συνύπαρξη κάκωσης της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Η εξέταση των ζωτικών σημείων του ασθενούς μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες. Η παρουσία κάποιου παθολογικού τύπου αναπνοής, βραδυκαρδίας και ανισοκορίας είναι σημεία ιδιαίτερης βαρύτητας του περιστατικού. Το πιο σημαντικό όμως σημείο για την εκτίμηση της κατάστασης ενός τέτοιου αρρώστου είναι οι μεταβολές του επιπέδου της συνείδησής του. Τονίζεται, τέλος, ότι οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις δεν συνοδεύονται σχεδόν ποτέ από πτώση της Α. Π. Αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, πρέπει να αναζητηθεί η απώλεια αίματος, που πιθανό να συνυπάρχει σε κάποιο άλλο σημείο του σώματος.

Οι Πρώτες Βοήθειες στον άρρωστο με κρανιοεγκεφαλική κάκωση έχουν σκοπό:

1. Τη διατήρηση της βατότητας των αεροφόρων οδών.
2. Την εφαρμογή κολάρου της αυχενικής μοίρας, ακόμη και στην περίπτωση που η κάκωσή της είναι απλή υποψία.
3. Τη χορήγηση οξυγόνου και την υποβοήθηση της αναπνοής, όπου χρειάζεται.
4. Την εξασφάλιση οδού ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών και τη διατήρησή της με διάλυμα γλυκόζης 5%. Η χορήγηση μεγάλων ποσοτήτων υγρών είναι επικίνδυνη, γιατί επιτείνει το οίδημα του εγκεφάλου.
5. Τη στενή παρακολούθηση και καταγραφή των μεταβολών της κατάστασης του θύματος.^{18, 19, 20, 21, 22,23}



ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΡΑΧΗΣ

Στις κακώσεις της ράχης περιλαμβάνονται κατάγματα, κατάγματα – εξάρθρηματα των οστών της σπονδυλικής στήλης, μετατόπιση μεσοσπονδυλίου δίσκου και διατάσεις μυών και συνδέσμων. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος, ιδιαίτερα σε κατάγματα – εξάρθρηματα και τραυματισμούς των μεσοσπονδυλίων δίσκων, είναι η βλάβη του νωτιαίου μυελού ή των νεύρων.

Η ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ

Η σπονδυλική στήλη αποτελείται από μικρά οστά που ονομάζονται σπόνδυλοι. Η σπονδυλική στήλη στηρίζει τον κορμό και το κεφάλι και περιβάλλει και προστατεύει το νωτιαίο μυελό. Η σπονδυλική στήλη υποστηρίζεται από πολλούς ισχυρούς συνδέσμους και από τους μυς του κορμού.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης διακρίνονται σε σταθερά και ασταθή.

Σταθερό ή ασφαλές είναι το κάταγμα που αφορά το σώμα του σπονδύλου, ενώ οι μεσακάνθιοι, επικάνθιοι και ωχροί σύνδεσμοι, καθώς και οι αρθρικές αποφύσεις παραμένουν ανέπαφοι. Το κάταγμα αυτό δεν προκαλεί βλάβη του νωτιαίου μυελού.

Ασταθές είναι το κάταγμα της σπονδυλικής στήλης, στο οποίο η κύρια βλάβη του σώματος του σπονδύλου συνοδεύεται από ρήξη των μεσακάνθιων, επικάνθιων και ωχρών συνδέσμων ή από κατάγματα των αρθρικών αποφύσεων και του τόξου. Επειδή δεν υπάρχει το οπίσθιο σύστημα, το κάταγμα μπορεί να υποστεί εύκολα μετατόπιση, με αποτέλεσμα βλάβη του νωτιαίου μυελού.

Ο κίνδυνος κάθε κάκωσης της σπονδυλικής στήλης είναι ότι μπορεί να βλαφτεί ο νωτιαίος μυελός. Ο νωτιαίος μυελός είναι ευαίσθητος και σε βλάβη του μπορεί να εμφανισθεί απώλεια της αισθητικότητας και της μυϊκής ισχύος σε μέρη του σώματος κάτω από την τραυματισμένη περιοχή. Παροδική βλάβη μπορεί να προκληθεί αν ο νωτιαίος μυελός ή οι ρίζες των νεύρων συμπιεστούν από εξαρθρωμένους ή μετατοπισμένους μεσοσπονδύλιους δίσκους ή τμήματα οστών. Μόνιμη βλάβη προκαλείται αν κοπεί εν μέρει ή πλήρως ο νωτιαίος μυελός.

Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου

1. Ιστορικό υγείας

- α. Περιγραφή μηχανισμού πρόκλησης της κάκωσης
- β. Παράπονα του αρρώστου
- γ. Λήψη φαρμάκων, σκοπός
- δ. Αλλεργίες σε φάρμακα ή τροφές
- ε. Ιστορικό άλλων νόσων που μπορεί να επιπλέξουν την κατάσταση

2. Φυσική εκτίμηση

- α. Επισκόπηση για παρουσία τραυμάτων, που προσανατολίζουν στο μηχανισμό που προκάλεσε τη βλάβη και στο είδος της βλάβης
- β. Σημεία που δείχνουν βλάβη του νωτιαίου μυελού:
 - Έλεγχος κινητικότητας
 - Έλεγχος αισθητικότητας
 - Έλεγχος αντανακλαστικών
 - Παρουσία χαλαρής ή ασπαστικής παράλυσης

- Παρουσία και βαθμός πάρεσης ή αδυναμίας
- Παρουσία μυϊκού σπασμού ή ινιδικών συστολών
- Παρουσία αγγειοκινητικών διαταραχών: μεταβολές θερμοκρασίας, ξηρότητα δέρματος, εφίδρωση ή απουσία της
- Κατάσταση κύστης και εντέρου

3. Διαγνωστικές εξετάσεις

Ακτινολογικός έλεγχος, που είναι το βασικότερο διαγνωστικό μέσο.

Παρέμβαση

1. Άμεση

α. Αποφυγή κάθε άσκοπης μετακίνησης.

β. Πρόχειρη υποστήριξη της κεφαλής, αν πρόκειται για κάκωση της αυχενικής μοίρας, με σάκους άμμου ή άλλο μέτρο.

γ. Αν είναι απαραίτητο, εφαρμόζεται έκταση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης με υφασμάτινη αγκύλη. Αν πρόκειται για σοβαρότερη βλάβη, έκταση από το κρανίο.

δ. Τοποθέτηση αρρώστου σε περιστρεφόμενο κρεβάτι για να διευκολύνεται η φροντίδα του, αν παρουσιάζει βλάβη του νωτιαίου μυελού. Αλλιώς, σε απλό κρεβάτι. Χρήση αεροστρώματος για πρόληψη κατακλίσεων.

2. Κατάγματα και εξάρθρημα αυχενικών σπονδύλων απλά, χωρίς βλάβη του νωτιαίου μυελού.

α. Ανάταξη και ακινητοποίηση

- Έλξη από το κεφάλι με τη βοήθεια υφασμάτινης αγκύλης
- Περιλαίμιο
- Γύψινο επίδεσμο (minerva)

3. Αμφοτερόπλευρο εξάρθρημα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

α. Η βαρύτερη τραυματική βλάβη της αυχενικής μοίρας, που , κατά κανόνα, προκαλεί βαριές βλάβες στο νωτιαίο μυελό, με αποτέλεσμα την πλήρη παράλυση και το θάνατο.

β. Η ανάταξη γίνεται με ισχυρή έλξη του κρανίου.

γ. Μετά την ανάταξη, η έκταση διατηρείται 4 – 6 εβδομάδες και μετά αντικαθίσταται από γύψινο επίδεσμο ή κηδεμόνα της αυχενικής μοίρας.

δ. Επειδή στις πιο πολλές περιπτώσεις παραμένει αστάθεια, γίνεται σπονδυλοδεσία.

4. Κατάγματα και εξάρθρημα θωρακικών και οσφυϊκών σπονδύλων.

α. Εφόσον πρόκειται για σταθερές βλάβες, χωρίς βλάβη του νωτιαίου μυελού, συντηρητική αντιμετώπιση.

β. Ασταθείς βλάβες με ή χωρίς βλάβη του νωτιαίου μυελού, χειρουργική αντιμετώπιση.

γ. Συμπιεστικά κατάγματα (τα συχνότερα: 60%)

- Είναι σταθερά
- Αντιμετώπιση μόνο λειτουργική:
 - ✓ Κρεβάτι με μαξιλάρι κάτω από τη ράχη για 2 – 4 εβδομάδες
 - ✓ Εντατικές ασκήσεις του κορμού για ενυδάτωση των μυών της ράχης, κατά τη διάρκεια παραμονής στο κρεβάτι
 - ✓ Οι ίδιες ασκήσεις πιο εντατικές μετά την έγερση και συνέχισή τους για 2 – 3 μήνες

5. Συντριπτικά κατάγματα των θωρακικών και οσφυϊκών σπονδύλων.

α. Είναι ασταθή, με ή χωρίς βλάβη του νωτιαίου μυελού από την αρχή.

β. Αν δεν υπάρχει βλάβη του νωτιαίου μυελού και το κάταγμα είναι περιορισμένο: ανάταξη και ακινητοποίηση με γύψινο επίδεσμο.

γ. Αν η συντριβή είναι μεγάλη, δεν υπάρχει όμως βλάβη του νωτιαίου μυελού: σπονδυλοδεσία με μοσχεύματα.

δ. Αν συνυπάρχουν βλάβες νωτιαίου μυελού: χειρουργική αντιμετώπιση, όπως σε κατάγματα και εξαρθήματα.

6. Κατάγματα – εξαρθήματα θωρακικών και οσφυϊκών σπονδύλων.

Ανάταξη και συγκράτηση κατάγματος – εξαρθήματος με χειρουργική επέμβαση.

7. Κατάγματα των αρθρικών αποφύσεων.

Προσωρινή προστασία της σπονδυλικής στήλης με κηδεμόνα.

8. Κατάγματα εγκάρσιων αποφύσεων.

α. Ανάπαυση στο κρεβάτι για μερικές εβδομάδες.

β. Εμποτισμός με διάλυμα νοβοκαΐνης και τοπική ακινητοποίηση με ταινίες λευκοπλάστη.

γ. Εφαρμογή γύψου για 2 – 3 εβδομάδες, σε βαρύτερες βλάβες.

δ. Φυσικοθεραπεία για ενδυνάμωση των ραχιαίων και κοιλιακών μυών.

9. Κατάγματα ακανθωδών αποφύσεων.

α. Ανάπαυση για 2 – 3 εβδομάδες.

β. Αφαίρεση του τμήματος που αποσπάστηκε, με χειρουργική επέμβαση.^{18, 19, 20, 21, 23, 24}

Εγκαύματα

Τα εγκαύματα αποτελούν συχνό φαινόμενο κατά την κακοποίηση των γυναικών. Τα εγκαύματα αυτά μπορεί να προκληθούν είτε από καυτό (τσιγάρο, οικιακές συσκευές) είτε από εξαιρετικά κρύο σώμα (παγωμένα μέταλλα) από διαβρωτικές ουσίες (καθαριστικά, χημικές ουσίες), τριβή (τριβή από σχοινί). Τα εγκαύματα από υγρή θερμότητα προκαλούνται από καυτά υγρά και ατμούς.

Τα εγκαύματα αν και είναι ένα τραύμα που αφορά τοπικά το δέρμα και τους βλεννογόνους, έχει σοβαρότατες επιπτώσεις σε όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού.

Η καταστροφή του δέρματος, που συνοδεύει τα εγκαύματα, εκθέτει τα θύματα σε άμεσο κίνδυνο λόγω της μεγάλης απώλειας πλάσματος και της ελεύθερης εισόδου μικροβίων στον οργανισμό. Άλλοι το ίδιο σημαντικοί κίνδυνοι, που διατρέχει η γυναίκα εγκαυματίας είναι:

A. Η εισπνοή υπερθερμασμένου αέρα ή ερεθιστικών και δηλητηριωδών αερίων,

B. Η ασφυξία από ανεπάρκεια οξυγόνου στο περιβάλλον του ατυχήματος.

Για τον λόγο αυτό, στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει η τάση ο όρος "έγκαυμα" να αντικατασταθεί από τους όρους εγκαυματική νόσος ή νόσος του εγκαυματία.

Χειρισμός περιστατικού με εγκαύματα

Η προσέγγιση ατυχήματος που προκαλεί εγκαύματα περιπλέκεται συχνά από την παρουσία φωτιάς, καπνού, ή τοξικών αναθυμιάσεων.

Προτεραιότητες των Πρώτων Βοηθειών

- Εξασφαλίζουμε τη δική μας ασφάλεια πριν επιχειρήσουμε να φροντίσουμε την πάσχουσα.
- Ασχολούμαστε με τυχόν προβλήματα των αναπνευστικών οδών.
- Σταματάμε το κάψιμο με γρήγορη ψύξη, για να προλάβουμε παραπέρα βλάβη των ιστών, μειώνουμε το πρήξιμο, ελαχιστοποιούμε το σοκ και ανακουφίζουμε τον πόνο.
- Καλύπτουμε το έγκαυμα για να το προστατεύσουμε από μόλυνση.
- Ελέγχουμε για άλλους τραυματισμούς.
- Εκτός από περιπτώσεις πολύ μικρών εγκαυμάτων, αξιολογούμε τα εγκαύματα και ζητάμε την κατάλληλη ιατρική βοήθεια.

ΤΟ ΔΕΡΜΑ

Ένα από τα μεγαλύτερα όργανα του σώματος, το δέρμα, αποτελείται από δύο στιβάδες ιστών, την επιδερμίδα εξωτερικά και το χόριο εσωτερικά, βρίσκεται δε πάνω σε μια στιβάδα υποδόριου λίπους.

Η επιδερμίδα περιέχει μια λιπαρή ουσία που κάνει το δέρμα αδιάβροχο. Το χόριο περιέχει αιμοφόρα αγγεία, νεύρα, μυς, σμηγματογόνους αδένες, ιδρωτοποιούς αδένες και τις ρίζες των τριχών (θύλακοι). Τα αισθητικά νεύρα μέσα στο χόριο εξασφαλίζουν την αίσθηση της θερμότητας, του κρύου, του πόνου και της αφής στην επιφάνεια του σώματος. Εκτός από την προστασία του σώματος από τραυματισμούς, μολύνσεις από μικρόβια και ιούς, και από μικρά εγκαύματα, βασική λειτουργία του δέρματος είναι η διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος σταθερής. Αυτό επιτυγχάνεται με τη μεταβολή της ροής του αίματος στα τριχοειδή κάτω από την επιφάνεια του δέρματος, όπως και με την εφίδρωση που δροσίζει το σώμα.

Τα αιμοφόρα τριχοειδή διευρύνονται και η εφίδρωση αυξάνει όταν το σώμα είναι πολύ ζεστό. Αν το σώμα χρειάζεται να

συγκρατήσει τη θερμότητα, τα αιμοφόρα αγγεία στενεύουν και οι μικροί μύες που προσφύονται στους θυλάκους των τριχών συσπώνται προκαλώντας “ανατρίχιασμα” (χήνιο δέρμα). Το σώμα έχει επίσης τη δυνατότητα να παράγει θερμότητα με ρίγος.

Προσδιορισμός της βαρύτητας του εγκαύματος

Πριν αντιμετωπιστεί ένα έγκαυμα, είναι σημαντικό να έχει κανείς υπόψη του:

1. Βάθος
2. Έκταση
3. Εντόπιση
4. Ηλικία
5. Συνυπάρχουσες παθήσεις
6. Συντρέχουσες κακώσεις
7. Τύπος εγκαύματος

Η έκταση του εγκαύματος θα καθορίσει την πιθανότητα κινδύνου εμφάνισης σοκ λόγω μεγάλης απώλειας υγρού (ορού) από τους ιστούς. Τα εγκαύματα καταστρέφουν το δέρμα, το φυσιολογικό φραγμό κατά των μικροβίων, και επομένως αυξάνουν πολύ τον κίνδυνο μόλυνσης: όσο πιο εκτεταμένο και βαθύτερο είναι το έγκαυμα, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος.

Όταν έχουμε τη δυνατότητα να καθορίσουμε την αιτία του εγκαύματος, μπορούμε να αποφασίσουμε και για τη θεραπεία.

Πώς αντιδρά το δέρμα στο έγκαυμα

Όταν καεί το δέρμα, διαφεύγει υγρό από τα μικρά αιμοφόρα αγγεία. Το υγρό αυτό είτε μαζεύεται σε χώρους μεταξύ των ιστών για να σχηματίσει φλύκταινες (φουσκάλες) ή εξέρχεται προς την επιφάνεια του δέρματος.

Αν το έγκαυμα βρίσκεται σε ένα άκρο, το υγρό μπορεί να συσσωρευτεί μέσα στους ιστούς, προκαλώντας πρήξιμο και πόνο. Αυτό είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο αν το άκρο πιέζεται, π.χ. από ρούχα ή παπούτσια.

ΒΑΘΟΣ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Υπάρχουν τρεις βαθμοί εγκαυμάτων: επιφανειακά, μερικού πάχους και ολικού πάχους. Εδώ θα ασχοληθούμε κυρίως με τα επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαύματα.

Επιφανειακά εγκαύματα (1^{ου} βαθμού): Αυτό προσβάλλει μόνο την εξωτερική στιβάδα του δέρματος και χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα, οίδημα και ευαισθησία. Συνήθως επουλώνεται πλήρως, αν δοθούν αμέσως οι Πρώτες Βοήθειες. Δεν χρειάζεται ιατρική φροντίδα, εκτός και αν είναι εκτεταμένο. Το αίσθημα της καυσαλγίας και του πόνου συνήθως υποχωρεί μέσα σε 48 – 72h εκτός αν το έγκαυμα είναι εκτεταμένο. Σε 5 – 10 μέρες επέρχεται η επούλωση, ενώ παραμένει για λίγες ακόμη μια ήπια ερυθρότης, χωρίς να αφήσει ουλή.

Έγκαυμα μερικού πάχους (2^{ου} βαθμού): Το έγκαυμα αυτό καταστρέφει στιβάδες της επιδερμίδας προκαλώντας μεγάλη ευαισθησία και εμφάνιση φλυκταινών. Χρειάζεται ιατρική φροντίδα. Τέτοια εγκαύματα επουλώνονται συνήθως πλήρως, αλλά εάν καταλαμβάνουν μεγάλη επιφάνεια (π.χ. άνω του 60%) του σώματος, μπορεί να αποβούν μοιραία.

Πρώτες Βοήθειες

ΕΛΑΦΡΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ (1^{ου} βαθμού)

ΣΤΟΧΟΙ:

- Να σταματήσουμε το κάψιμο.
- Να ανακουφίσουμε τον πόνο και το πρήξιμο.
- Να ελαχιστοποιήσουμε τον κίνδυνο μόλυνσης.
 1. Ξεπλένουμε το τραύμα με κρύο νερό για 10 τουλάχιστον λεπτά για να σταματήσουμε το κάψιμο και να ανακουφίσουμε τον πόνο. Αν δεν υπάρχει νερό, χρησιμοποιούμε οποιοδήποτε κρύο, ακίνδυνο υγρό, όπως γάλα ή αναψυκτικά.
 2. Αφαιρούμε προσεκτικά κοσμήματα, ρολόι, ζώνες ή στενά ρούχα από την τραυματισμένη περιοχή, πριν αρχίσει να πρήζεται.
 3. Καλύπτουμε την περιοχή με αποστειρωμένη γάζα ή οποιοδήποτε καθαρό, όχι χνουδωτό, επίθεμα και επιδένουμε αυτό χαλαρά. Μια πλαστική σακούλα ή λίγο σελοφάν κουζίνας προσφέρει καλή προσωρινή επικάλυψη.
 4. Δεν χρησιμοποιούμε αυτοκόλλητες γάζες ή ταινίες. Το έγκαυμα μπορεί να είναι πιο εκτεταμένο απ' ό τι φαίνεται στην αρχή.
 5. Δεν επαλείφουμε με λοσιόν, αλοιφές ή λιπαρές ουσίες το έγκαυμα, μπορεί να προκαλέσουν μεγαλύτερες βλάβες στους ιστούς και να αυξήσουν τον κίνδυνο μόλυνσης.

6. Δεν σπάμε τις φλύκταινες ή παρεμβαίνουμε με οποιοδήποτε τρόπο στην τραυματισμένη περιοχή.
7. **ΦΛΥΚΤΑΙΝΕΣ:** Στο δέρμα που έπαθε βλάβη από θερμότητα ή τριβή, σχηματίζονται φλύκταινες, γνωστές ως “φουσκάλες”. Αυτές δημιουργούνται από υγρό των ιστών (ορό) που διαφεύγει στην περιοχή του εγκαύματος και συγκεντρώνεται αμέσως κάτω από την επιφάνεια του δέρματος. Κατά την επούλωση, σχηματίζεται νέο δέρμα στη βάση της φλύκταινας. Ο ορός απορροφάται και η εξωτερική στιβάδα νεκρού δέρματος τελικά αποπίπτει.

Τι πρέπει να κάνουμε

Ποτέ δεν σπάμε μια φλύκταινα, γιατί μπορεί να προκαλέσουμε μόλυνση του τραύματος. Η φλύκταινα δεν χρειάζεται συνήθως θεραπεία. Αν όμως σπάσει ή είναι πιθανό να πάθει βλάβη, σκεπάζουμε την τραυματισμένη περιοχή με στεγνή, όχι αυτοκόλλητη, γάζα, που εκτείνεται αρκετά πέρα από τα όρια της φλύκταινας. Την αφήνουμε εκεί μέχρις ότου να υποχωρήσει η φλύκταινα.

8. Αν έχουμε αμφιβολία για την βαρύτητα της βλάβης ζητάμε τη βοήθεια γιατρού.

Εγκαύματα μερικού πάχους(2^{ου} βαθμού)

1. Η θεραπεία των εγκαυμάτων δευτέρου βαθμού είναι ανάλογη εκείνης των πρώτου βαθμού.
2. Και εδώ, η εφαρμογή κρύων επιθεμάτων ή η εμβύθιση σε κρύο νερό, μέσα στα πρώτα 20 –30 min και για διάστημα μισής ώρας περίπου, ελαττώνει το οίδημα και ανακουφίζει σημαντικά από τον πόνο.
3. Τα άκρα με εγκαύματα δευτέρου βαθμού διατηρούνται ανυψωμένα.
4. Οι φυσαλίδες αυτών των εγκαυμάτων δεν πρέπει ποτέ να διανοίγονται ούτε να κόπτονται και να απορρίπτονται οι παρασχίδες του δέρματος, που τυχόν υπάρχουν.

5. Σε θύματα με εγκαύματα δευτέρου βαθμού συνοδευόμενα από πρώτου βαθμού εγκαύματα έκτασης άνω των 30 – 50% της σωματικής επιφάνειας πρέπει να αρχίζει αμέσως η ενδοφλέβια χορήγηση φυσιολογικού ορού ή διαλύματος Ringer με ρυθμό 150 ml την ώρα.

Μικροβιακή Μόλυνση

Όπως είπαμε και παραπάνω το σημαντικότερο και δυσκολότερο πρόβλημα στη θεραπεία των εγκαυμάτων εξακολουθεί να παραμένει παρά την ανακάλυψη πλήθους νέων αντιβακτηριακών φαρμάκων η μικροβιακή επιμόλυνση.

Οι εκτεταμένες εγκαυματικές επιφάνειες με την εκροή άφθονου ορώδους υγρού αποτελούν το καταλληλότερο θρεπτικό υπόστρωμα για την καλλιέργεια των μικροβίων. Οι κυριότερες συνέπειες της επιμόλυνσης των εγκαυμάτων είναι:

- Καθυστέρηση της ιάσεως τοπικά.
- Καταστροφή των ζωντανών επιθηλιακών στοιχείων και μετατροπή του μερικού πάχους σε ολικό.
- Αποτυχία μεταμοσχεύσεως του δέρματος.
- Απορρόφηση των μικροβιακών τοξινών και πρόκληση γενικών συμπτωμάτων τοξιναιμίας.
- Διείσδυση των μικροβίων βαθύτερα μέσα στους ιστούς και πρόκληση βλάβης.
- Είσοδος των μικροβίων στην κυκλοφορία και πρόκληση σηψαιμίας.

Είδη μικροβίων

B-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος.

Χρυσίζων σταφυλόκοκκος.

Ψευδομονάδα η πτυοκυανική.

Πρωτέας.

Κλωστηρίδιο τετάνου.

Πηγές και τρόποι μόλυνσης

Κάθε εγκαυματική επιφάνεια θεωρείται στείρα μικροβίων, αμέσως μετά την δημιουργία της και η επιμόλυνση αυτής γίνεται με:

- Τα χέρια ή τα σταγονίδια των αναπνευστικών οδών των ατόμων που προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες.
- Με την περιτύλιξη των εγκαυμάτων με ακάθαρτα κλινοσκεπάσματα για κατάσβεση της φωτιάς.
- Στα νοσοκομεία, όπου μεταφέρονται εύκολα τα μικρόβια απ' τους γειτονικούς ασθενείς στους εγκαυματίες.
- Από μικρόβια που παρασιτούν στο σώμα του εγκαυματία.
- Πηγή μόλυνσης επίσης στα νοσοκομεία είναι το προσωπικό που μπορεί να φέρει στρεπτόκοκκο στη φαρυγγική κοιλότητα. Κατόπιν προσβολής από κρυολόγημα ή να αποκρύπτει σταφυλόκοκκο μέσα στη ρινική κοιλότητα από τον οποίο εύκολα επιμολύνονται οι εγκαυματικές επιφάνειες.^{18, 19, 23, 24}

Δ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγικές παρατηρήσεις για την έρευνα

Κατά την εκπόνηση της έρευνας ήρθαμε αντιμέτωπες με τη θλιβερή πραγματικότητα της ελάχιστης έως ανύπαρκτης Ελληνικής επιστημονικής βιβλιογραφίας πάνω στο θέμα αυτό. Εκτός από κάποιες μεμονωμένες μελέτες στο Πάντειο Πανεπιστήμιο και άρθρα σε γυναικεία περιοδικά φεμινιστικής κατεύθυνσης δεν υπάρχει τίποτα τεκμηριωμένο επιστημονικά πάνω σε αυτό το θέμα στην Ελλάδα και αυτό βέβαια δυσχεραίνει κατά πολύ τον επιστήμονα ερευνητή. Με αυτό το δεδομένο κάθε τέτοιου είδους έρευνα στην Ελλάδα είναι πρωτογενής.

Σε επίπεδο ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας, η βιβλιογραφική ενημέρωση μεγάλων βιβλιοθηκών της χώρας όπως η Εθνική Βιβλιοθήκη, και της Παντείου, είναι ανεπαρκής έως ανύπαρκτη σε αντίθεση με ανάλογες βιβλιοθήκες του εξωτερικού.

Παρατηρήσαμε πως γενικότερα τα γυναικεία θέματα έχουν μικρή έως ανύπαρκτη θέση στα αρχεία των μεγάλων βιβλιοθηκών.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ένα είδος «περιθωριοποίησης» των επιστημονικών μελετών σε γυναικεία θέματα σε σχέση με άλλα θέματα πρώτης προτεραιότητας όπως πολιτική, νομικά, management, επιχειρησιακά κλπ. Αυτό βέβαια αντικαθρεφτίζει τη γνώμη που έχει η επιστημονική κοινότητα της χώρας μας για τα γυναικεία θέματα γενικά και τα θέματα βίας κατά των γυναικών πιο ειδικά.

Αντίθετα παρατηρούμε ότι ο ημερήσιος τύπος από το 1988 έως το 1999 συχνά αναφέρεται στο θέμα, καθότι είναι θέμα που «καίει», τις περισσότερες φορές με σκανδαλοθηρικό τρόπο, όχι όμως πάντα. Στα άρθρα των εφημερίδων διαβάζουμε στοιχεία που θα δώσει ο ΟΗΕ, οι γυναικείες οργανώσεις και η Γ. Γ. Ισότητας.

Μια άλλη δυσκολία ήταν η αδυναμία μας να συλλέξουμε αριθμητικά στοιχεία για την κακοποίηση. Σημαντική ήταν η βοήθεια της Γ. Γ. Ισότητας Αθηνών από την οποία αντλήσαμε όλα τα στατιστικά

στοιχεία. Τα Υπουργεία ήταν αδύνατον να μας δώσουν καθαρό αριθμό των περιστατικών κακοποίησης γιατί δεν έχουν κανένα αρχείο και καμία στατιστική πάνω στο θέμα αυτό.

Στη μελέτη αυτή καταγράφουμε επίσης τις δράσεις που έγιναν με κρατική ή ιδιωτική πρωτοβουλία. Τέλος παραθέτουμε προτάσεις που απορρέουν από την εμπειρία ατόμων που ασχολούνται με την συμβουλευτική των κακοποιημένων γυναικών. Οι προτάσεις έχουν στόχο την λειτουργικότερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος.

Πρέπει να προσθέσουμε ότι ελλείπει ειδικών αρμοδίων υπηρεσιών σε εθνικό επίπεδο, στη φάση αυτής της έρευνας δεν ήταν δυνατόν να δημιουργηθούν νέα στοιχεία ή να γίνει οποιαδήποτε πρωτογενής ποσοτική έρευνα.

Τέλος, ένας σύμμαχος στην έρευνά μας υπήρξε το διαδίκτυο από το οποίο μπορέσαμε να βρούμε ενδιαφέρουσες πληροφορίες.

«Ενδοοικογενειακή βία – Δειγματοληπτική Στατιστική Αξιοποίηση στοιχείων που αφορούν στην Κακοποίηση Γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας»

Αθήνα, Νοέμβριος 2004

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Χρονοδιάγραμμα: 01/01/2002 – 31/10/2004

Δείγμα: 1113 περιστατικά*

Σημειώνεται ότι το δείγμα επεξεργασίας αποτελείται αποκλειστικά από γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση και απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας – Πειραιά της Γενικής Γραμματείας Ισότητας (Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης).

Για τη διεξαγωγή της μελέτης ακολουθήθηκε η εξής μεθοδολογία:

- Σύνταξη ερωτηματολογίου με κατάλληλα ερωτήματα που απευθύνονται σε γυναίκες που έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία.
- Μετατροπή του ερωτηματολογίου σε κατάλληλη ψηφιακή μορφή ως βάση Επεξεργασίας.
- Συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τους Συμβούλους των Συμβουλευτικών Κέντρων για τη Βία κατά των Γυναικών (κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νομικούς) κατά τη διάρκεια προγραμματισμένων ραντεβού με γυναίκες που απευθύνονται στις δομές της Γενικής Γραμματείας Ισότητας.
- Εισαγωγή στοιχείων ερωτηματολογίου στη βάση δεδομένων.
- Ηλεκτρονική επεξεργασία δεδομένων με τη βοήθεια λογισμικών προγραμμάτων Microsoft Excel και Access. Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων.
- Εξαγωγή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων σε αριθμητική μορφή και σε μορφή γραφικών αναπαραστάσεων.

* Η αυξομείωση του αριθμού των επεξεργασθέντων περιστατικών οφείλεται στο ότι δεν απαντήθηκαν από τις γυναίκες που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα όλα τα ερωτήματα.

Οι Επτά Δείκτες της Δανικής Προεδρίας για την Ενδοοικογενειακή Βία

Η παρούσα αξιοποίηση και παράθεση στοιχείων πραγματοποιήθηκε λαμβάνοντας υπ' όψιν τους Επτά Δείκτες για την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών που πρότεινε η Δανική Προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης τον Ιούνιο του 2002^{*}.
Ενδεικτικά παραθέτουμε το σχετικό κατάλογο των δεικτών:

1. Χαρακτηριστικά των γυναικών που πέφτουν θύματα βίας

1.1 Αριθμός των γυναικών που πέφτουν θύματα οικογενειακής βίας

1.2 Γενικά ενημερωτικά στοιχεία για τις γυναίκες που πέφτουν θύματα:

- Σχέση με το δράστη
- Ηλικία
- Οικογενειακή κατάσταση
- Ιθαγένεια
- Οποιαδήποτε άλλα χρήσιμα γενικά ενημερωτικά στοιχεία, π.χ. επίπεδο σπουδών, κατάσταση εργασίας

2. Χαρακτηριστικά των αρρένων δραστών

2.1 Αριθμός των δραστών που ενέχονται σε κρούσματα οικογενειακής βίας

2.2 Γενικά ενημερωτικά στοιχεία για το δράστη

- Σχέση με το θύμα
- Ηλικία
- Οικογενειακή κατάσταση
- Ιθαγένεια
- Οποιαδήποτε άλλα χρήσιμα γενικά ενημερωτικά στοιχεία, π.χ. επίπεδο σπουδών, κατάσταση εργασίας

^{*} Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, «Επισκοπή της εφαρμογής από τα κράτη-μέλη και τα όργανα της Ε.Ε. του προγράμματος δράσης του Πεκίνου-Σχέδιο συμπερασμάτων του Συμβουλίου», αρ. εγγράφου 14578/02, Βρυξέλλες, 22/11/2002, παράρτημα II.

3. Παροχή βοήθειας προς τα θύματα

4. Μέτρα αντιμετώπισης των αρρένων δραστών για τον τερματισμό του κύκλου της βίας

5. Κατάρτιση επαγγελματιών

6. Κρατικά μέτρα για την εξάλειψη της οικογενειακής βίας κατά των γυναικών

6.1 Νομοθεσία και δικαιοσύνη

6.2 Έρευνες και σχέδια

6.3 Πολιτική

6.4 Μέτρα ευαισθητοποίησης/ πρόληψης

6.5 Προϋπολογισμός

7. Αξιολόγηση

Πίνακες και Γραφικές Απεικονίσεις

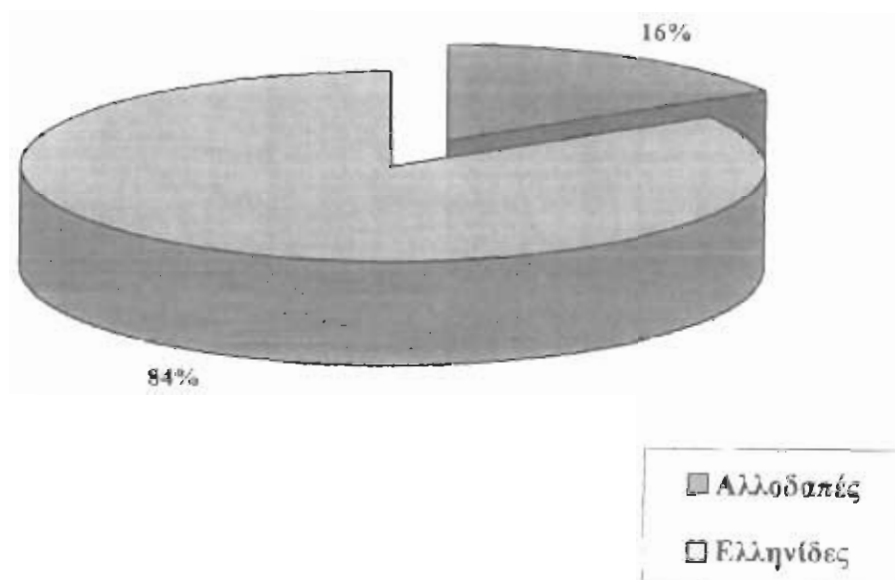


1.Θύμα

1.1 Ποσοστό Ελληνίδων και αλλοδαπών γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Ποσοστό Ελληνίδων - αλλοδαπών γυναικών		
Σύνολο	Ελληνίδες	Αλλοδαπές
1113	935	178
100%	84%	16%

Ποσοστό Ελληνίδων - αλλοδαπών γυναικών



Σε σύνολο 1113 γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας το 84% είναι Ελληνίδες, ενώ το υπόλοιπο 16% είναι αλλοδαπές-θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

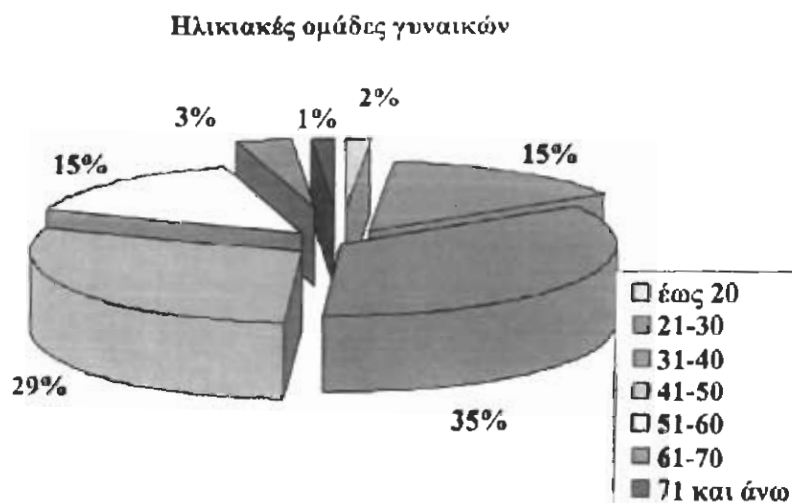
1.2 Χώρες προέλευσης των αλλοδαπών γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Χώρες προέλευσης των αλλοδαπών γυναικών			
ΑΣΙΑ	ΑΡΜΕΝΙΑ	4	2,3%
	ΓΕΩΡΓΙΑ	6	3,4%
	ΙΡΑΚ	3	1,7%
	ΙΡΑΝ	2	1,1%
	ΚΑΖΑΚΣΤΑΝ	2	1,1%
	ΟΥΖΜΠΕΚΙΣΤΑΝ	2	1,1%
	ΣΙΓΚΑΠΟΥΡΗ	1	0,6%
	ΣΥΡΙΑ	2	1,1%
	ΦΙΛΙΠΠΙΝΕΣ	2	1,1%
ΑΦΡΙΚΗ	ΑΓΚΟΛΑ	1	0,6%
	ΓΚΑΝΑ	1	0,6%
	ΜΑΡΟΚΟ	1	0,6%
	Ν. ΑΦΡΙΚΗ	1	0,6%
	ΤΥΝΗΣΙΑ	1	0,6%
Β. ΑΜΕΡΙΚΗ	ΑΓΙΟΣ ΔΟΜΙΝΙΚΟΣ	1	0,6%
	Η.Π.Α.	1	0,6%
	ΜΕΞΙΚΟ	1	0,6%
ΒΑΛΚΑΝΙΑ	ΒΥΡΟΜ	1	0,6%
	ΑΛΒΑΝΙΑ	36	20,6%
	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	14	8,0%
	ΚΡΟΑΤΙΑ	1	0,6%
	ΡΟΥΜΑΝΙΑ	10	5,7%
	ΣΕΡΒΙΑ-ΜΑΥΡΟΒΟΥΝΙΟ	5	2,9%
	ΤΟΥΡΚΙΑ	1	0,6%
ΕΥΡΩΠΗ (εκτός Βαλκανίων)	ΑΥΣΤΡΙΑ	1	0,6%
	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	6	3,4%
	ΕΛΒΕΤΙΑ	1	0,6%
	ΙΤΑΛΙΑ	1	0,6%
	ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ	3	1,7%
	ΜΟΛΔΑΒΙΑ	7	4,0%
	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	1	0,6%
	ΟΥΚΡΑΝΙΑ	12	6,9%
	ΠΟΛΩΝΙΑ	19	10,9%
	ΡΩΣΙΑ	12	6,9%
	ΤΣΕΧΙΑ	1	0,6%
	ΦΙΛΑΝΔΙΑ	1	0,6%
Ν. ΑΜΕΡΙΚΗ	ΑΡΓΕΝΤΙΝΗ	1	0,6%
	ΒΡΑΖΙΛΙΑ	2	1,1%
	ΚΟΛΟΜΒΙΑ	2	1,1%
	ΠΕΡΟΥ	5	2,9%
Σύνολο		175	100,0%

Όπως παρατηρείται από τον παραπάνω πίνακα, κατά προσέγγιση 4 από τις 10 αλλοδαπές γυναίκες που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας και Πειραιά της Γενικής Γραμματείας Ισότητας προέρχονται από τα Βαλκάνια.

1.3 Ηλικιακή κατανομή γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα
(Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Ηλικιακές ομάδες γυναικών							
Σύνολο	έως 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71 και άνω
991	15	144	348	292	145	34	13
100%	2%	15%	35%	29%	15%	3%	1%



Σε σύνολο 991 γυναικών που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα για τη Βία κατά των Γυναικών, κατά την περίοδο 01/01/2002 έως 31/10/2004, παρατηρείται πως η πλειονότητα των γυναικών-θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, σε ποσοστό 64%*, ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31 έως 50 ετών.

* 64%: άθροισμα ποσοστών ηλικιακών ομάδων "31 έως 40" και "41 έως 50"

1.4 Ηλικιακή κατανομή των Ελληνίδων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Ηλικιακές ομάδες Ελληνίδων							
Σύνολο	έως 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71 και άνω
834	12	107	281	250	137	34	13
100%	1%	13%	34%	30%	16%	4%	2%

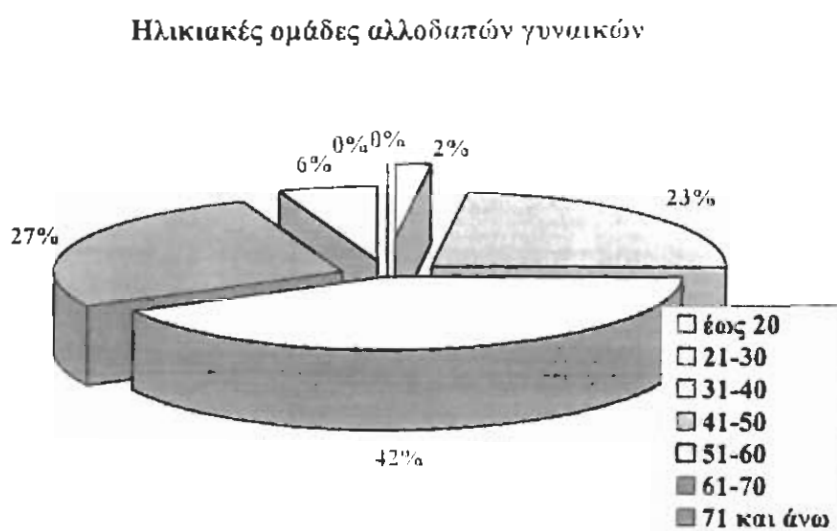


Από τις Ελληνίδες που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα για τη Βία κατά των Γυναικών, το 64%* είναι ηλικίας 31 έως 50 ετών.

*64%: άθροισμα ποσοστών ηλικιακών ομάδων "31 έως 40" και "41 έως 50"

1.5 Ηλικιακή κατανομή των αλλοδαπών γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Ηλικιακές ομάδες αλλοδαπών γυναικών							
Σύνολο	έως 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71 και άνω
159	3	37	67	43	9	0	0
100%	2%	23%	42%	27%	6%	0%	0%

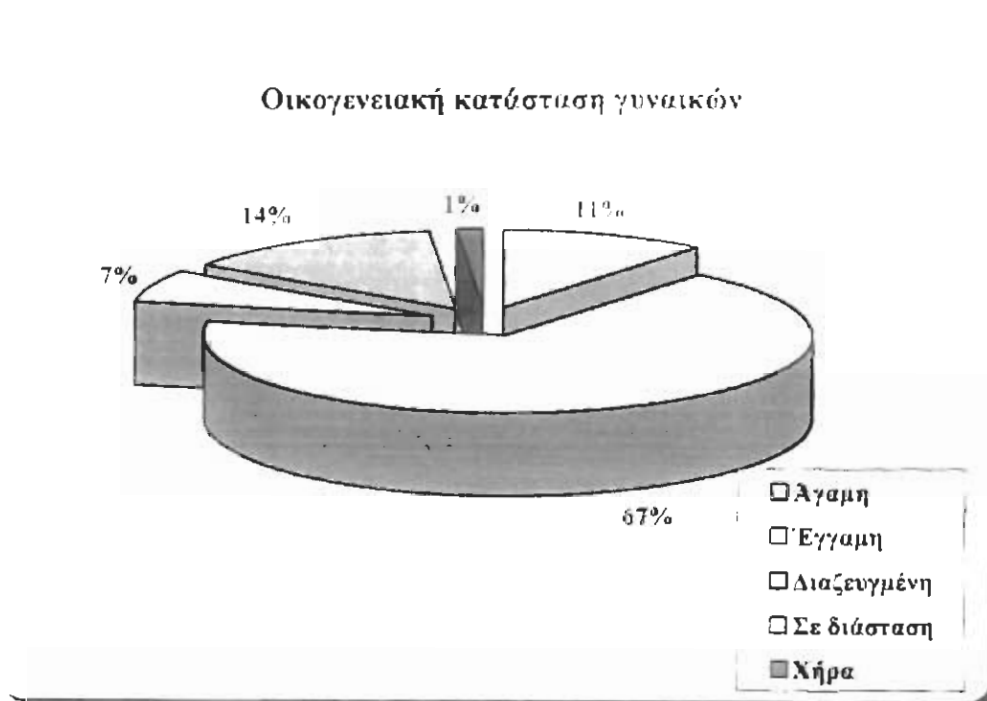


Αξιοσημείωτο είναι ότι το 65% των αλλοδαπών γυναικών που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας είναι ηλικίας 21 έως 40 ετών, σε αντίθεση με τις Ελληνίδες (βλ. σχετ. πίνακα 1.4) όπου το 64% είναι 31 έως 50 ετών.

* 65%: άθροισμα ποσοστών ηλικιακών ομάδων "21 έως 30" και "31 έως 40"

1.6 Οικογενειακή κατάσταση γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

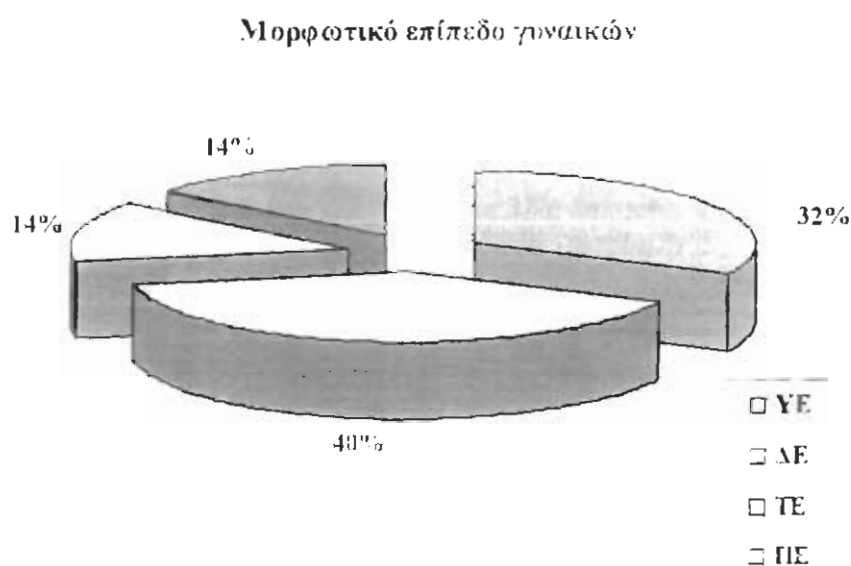
Οικογενειακή κατάσταση γυναικών					
Σύνολο	Άγαμη	Έγγαμη	Διαζευγμένη	Σε διάσταση	Χήρα
1030	112	689	70	146	13
100%	11%	67%	7%	14%	1%



Σε δείγμα 1030 γυναικών που υπέστησαν κακοποίηση και αναζήτησαν βοήθεια στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας και Πειραιά, το 67% είναι έγγαμες, ενώ το 14% βρίσκονται σε διάσταση με το δράστη.

1.7 Μορφωτικό επίπεδο γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Μορφωτικό επίπεδο γυναικών				
Σύνολο	ΥΕ	ΔΕ	ΤΕ	ΠΕ
1048	339	416	143	150
100%	32%	40%	14%	14%



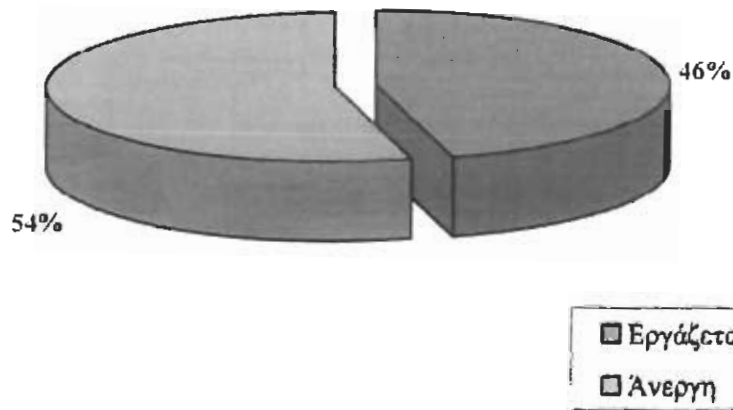
Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, αξιοσημείωτο είναι ότι κατά προσέγγιση 7 στις 10 γυναίκες* είναι Δευτεροβάθμιας, Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.

68* η: άθροισμα ποσοστού ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ

1.8 Εργασιακή κατάσταση γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Εργασιακή κατάσταση γυναικών		
Σύνολο	Εργάζεται	Άνεργη
1051	482	569
100%	46%	54%

Εργασιακή κατάσταση γυναικών

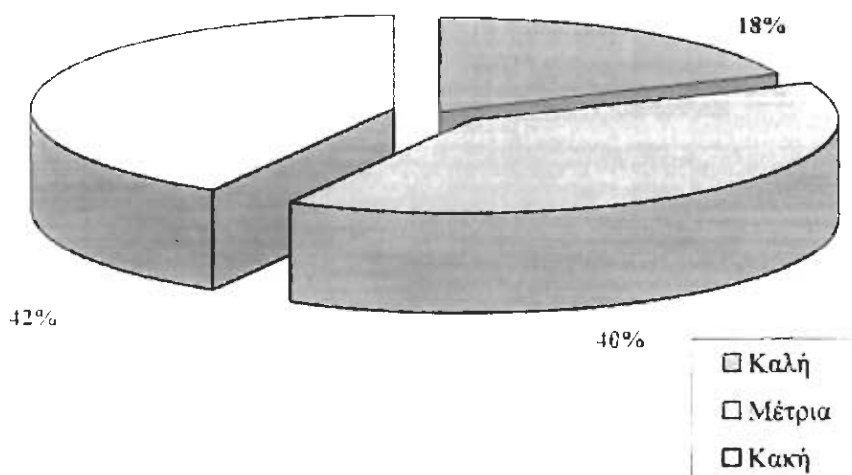


Σε δείγμα 1051 γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας και Πειραιά, το χρονικό διάστημα 01/01/2002 έως 31/10/2004, το 54% -δηλαδή περισσότερες από τις μισές- είναι άνεργες, ενώ το 46% εργάζονται.

1.9 Οικονομική κατάσταση γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Οικονομική κατάσταση γυναικών			
Σύνολο	Καλή	Μέτρια	Κακή
904	167	361	376
100%	18%	40%	42%

Οικονομική κατάσταση γυναικών

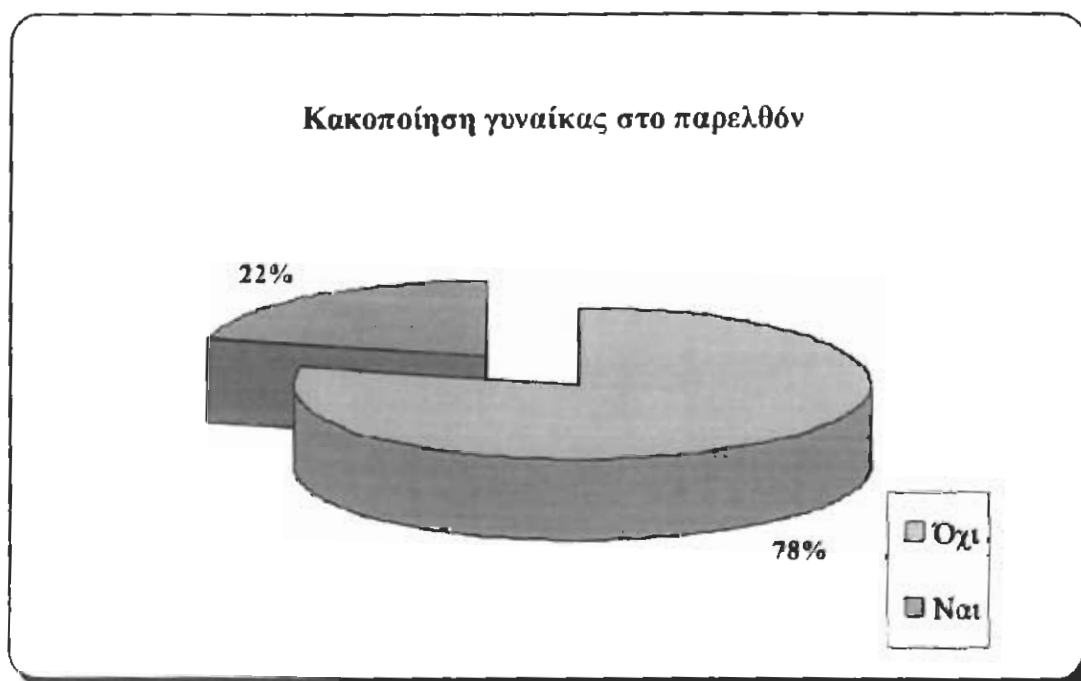


Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι κατά προσέγγιση 6 στις 10 γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση και προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας* ανέφεραν ότι βρίσκονται σε μέτρια ή καλή οικονομική κατάσταση.

* 58%: άθροισμα ποσοστών καλής και μέτριας οικονομικής κατάστασης

1.10 Κακοποίηση της γυναίκας στο παρελθόν από άλλο άτομο του οικογενειακού-κοινωνικού της περιβάλλοντος

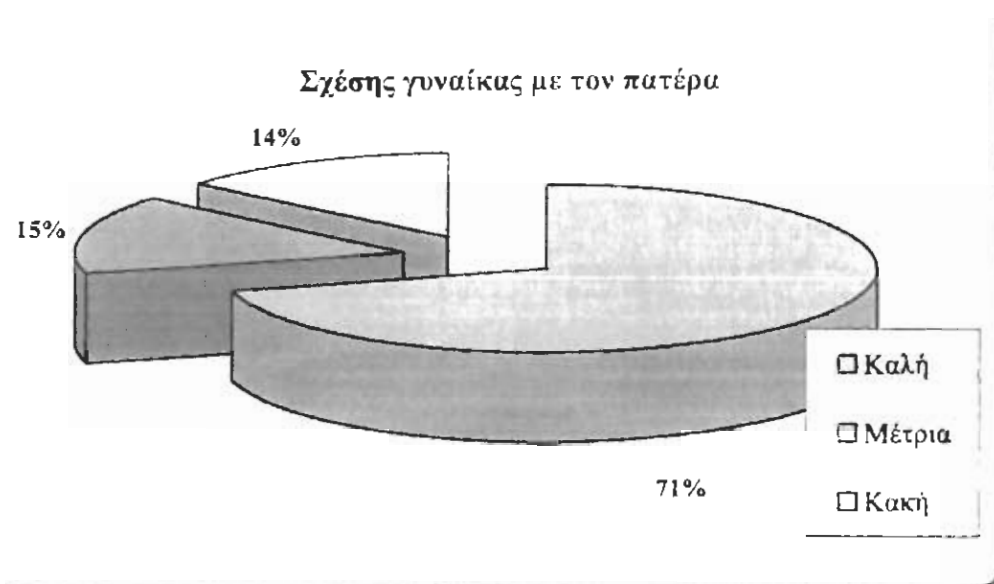
Κακοποίηση γυναίκας στο παρελθόν		
Σύνολο	Όχι	Ναι
827	649	178
100%	78%	22%



Σε δείγμα 827 γυναικών που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας και Πειραιά, μόλις το 22% δήλωσε ότι είχε υποστεί κακοποίηση στο παρελθόν από άλλο άτομο (πατέρα, μητέρα, αδελφό κ.λπ.), ενώ το υπόλοιπο 78% δήλωσε ότι δεν υπήρξε θύμα κακοποίησης στο παρελθόν.

1.11 Σχέση γυναίκας με το οικογενειακό της περιβάλλον – πατέρα

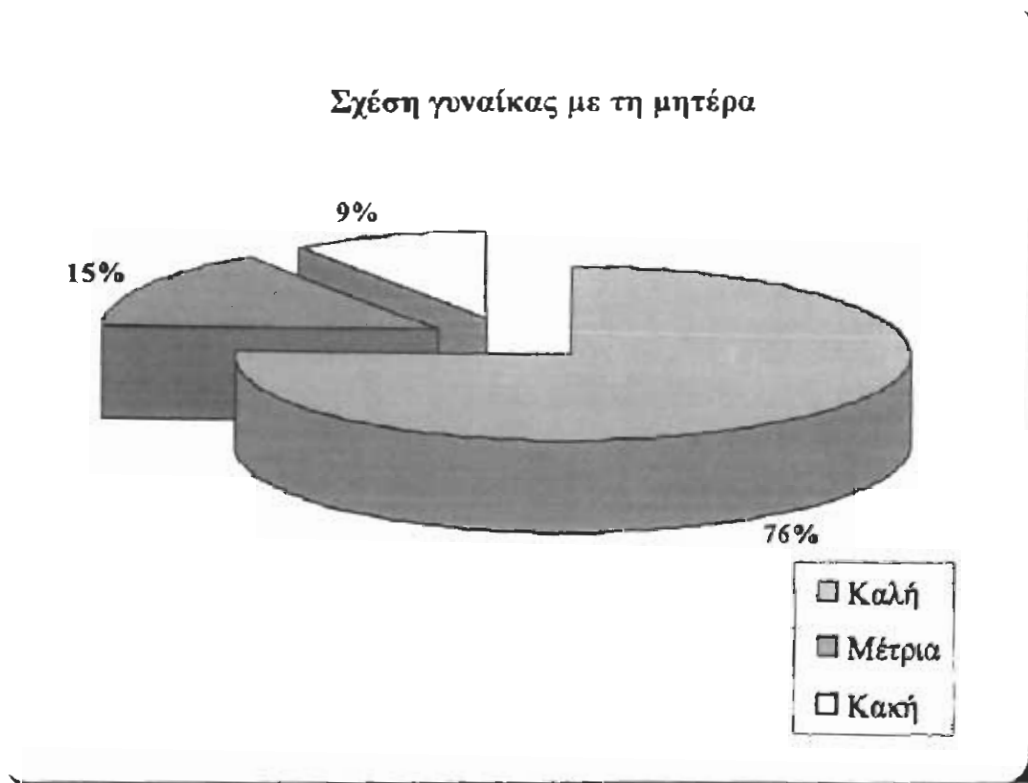
Σχέση γυναίκας με το οικογενειακό της περιβάλλον-πατέρα			
Σύνολο	Καλή	Μέτρια	Κακή
865	613	133	119
100%	71%	15%	14%



Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι το 71% των γυναικών-θυμάτων κακοποίησης που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας δηλώνουν ότι έχουν καλή σχέση με τον πατέρα, ενώ μόλις το 14% ότι η σχέση με τον πατέρα τους είναι κακή.

1.12 Σχέση γυναίκας με το οικογενειακό της περιβάλλον – μητέρα

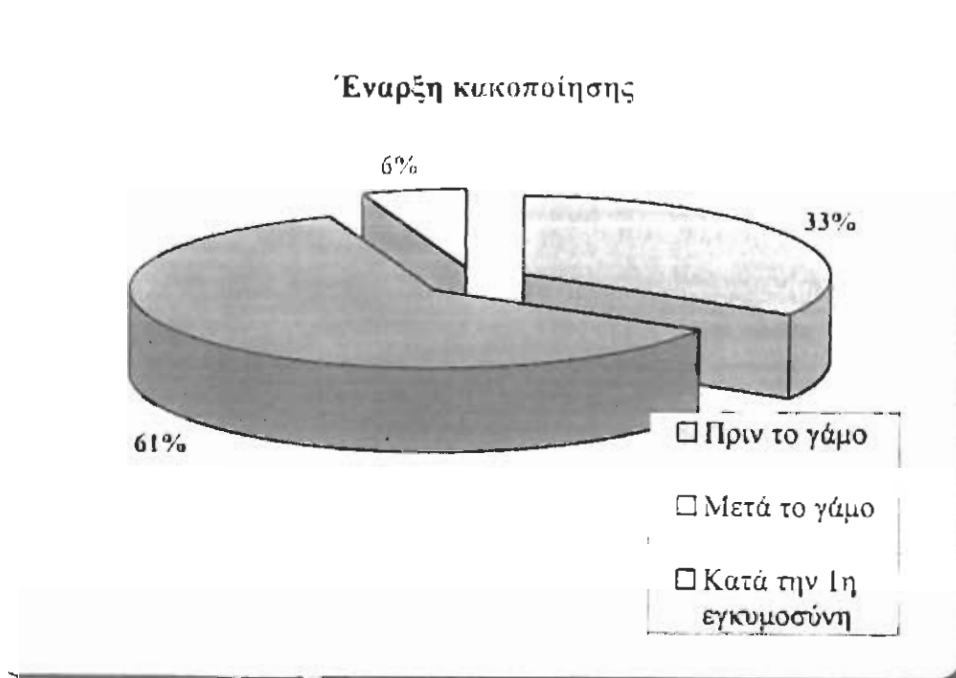
Σχέση γυναίκας με το οικογενειακό της περιβάλλον-μητέρα			
Σύνολο	Καλή	Μέτρια	Κακή
863	652	130	81
100%	76%	15%	9%



Το 76% των γυναικών-θυμάτων κακοποίησης που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα για τη Βία κατά των Γυναικών ανέφεραν ότι έχουν καλή σχέση με τη μητέρα τους, ενώ μόλις το 9% ανέφερε ότι έχει κακή σχέση.

1.13 Έναρξη κακοποίησης της γυναίκας από το δράστη

Έναρξη κακοποίησης της γυναίκας			
Σύνολο	Πριν από το γάμο	Μετά το γάμο	Κατά την 1η εγκυμοσύνη
746	248	456	42
100%	33%	61%	6%

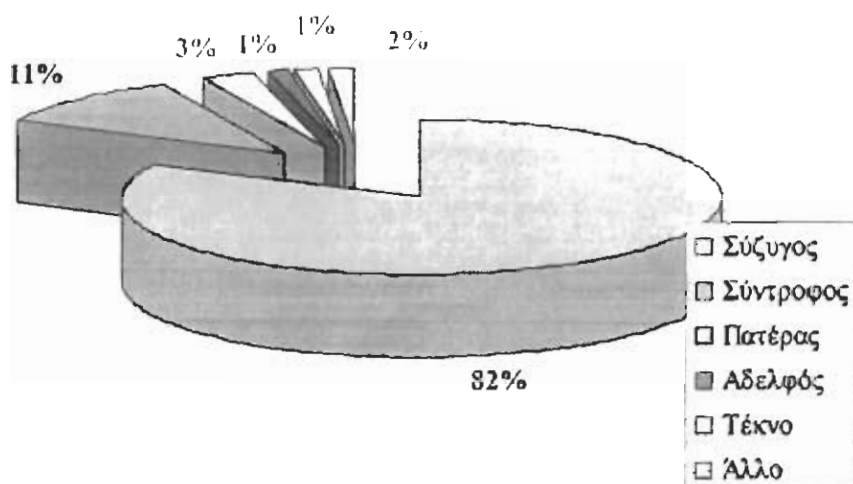


Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι 1 στις 3 γυναίκες θύματα ενδο-οικογενειακής βίας -33%- είχε υποστεί κακοποίηση (ψυχολογική, σωματική ή σεξουαλική) από το δράστη πριν προχωρήσει σε γάμο μαζί του.

1.14 Σχέση του θύματος με το δράστη

Σχέση του θύματος με το δράστη						
Σύνολο	Σύζυγος	Σύντροφος	Πατέρας	Αδελφός	Τέκνο	Άλλο
855	704	94	23	10	11	13
100%	82%	11%	3%	1%	1%	2%

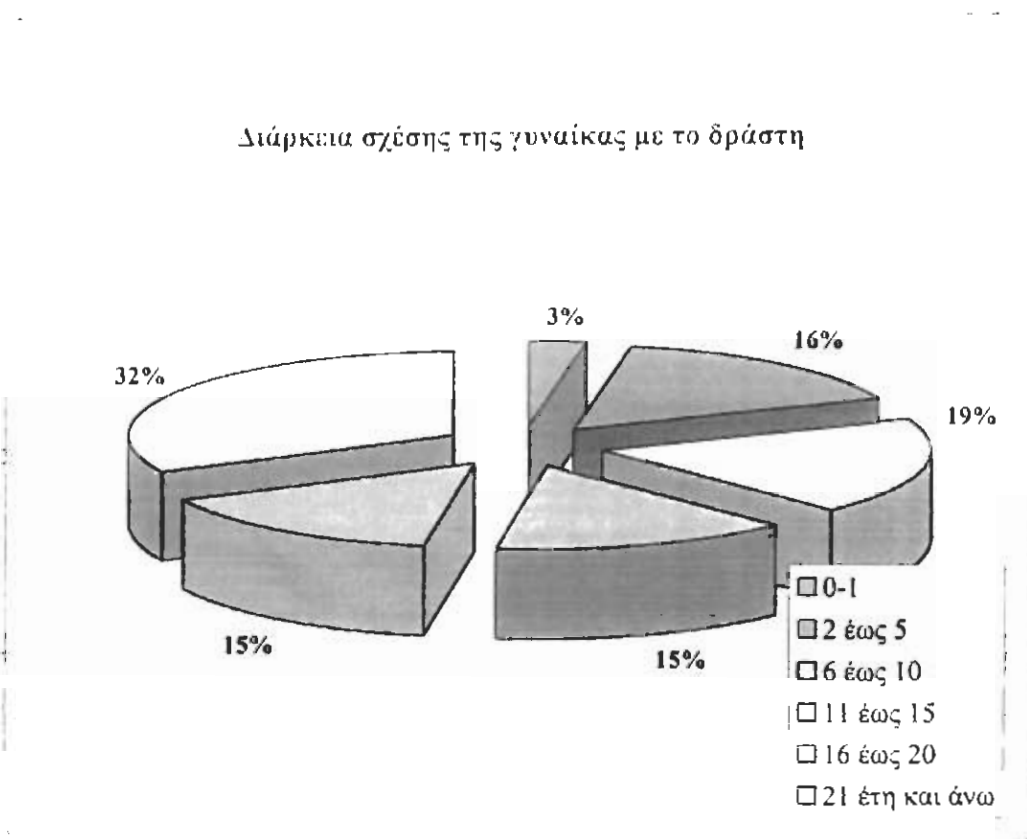
Σχέση γυναίκας με το δράστη



Αναφορικά με τη σχέση της γυναίκας-θύματος με το δράστη, σε ποσοστό 82% ο δράστης είναι σύζυγος του θύματος, σε ποσοστό 11% σύντροφος, ενώ, σε μικρότερα ποσοστά, παρατηρούνται και περιπτώσεις κακοποίησης της γυναίκας από άτομο του οικογενειακού ή κοινωνικού της περίγυρου.

1.15 Διάρκεια σχέσης της γυναίκας με το δράστη

Διάρκεια σχέσης της γυναίκας με το δράστη (σε έτη)						
Σύνολο	0 έως 1	2 έως 5	6 έως 10	11 έως 15	16 έως 20	21 και άνω
866	25	138	163	129	133	278
100%	3%	16%	19%	15%	15%	32%

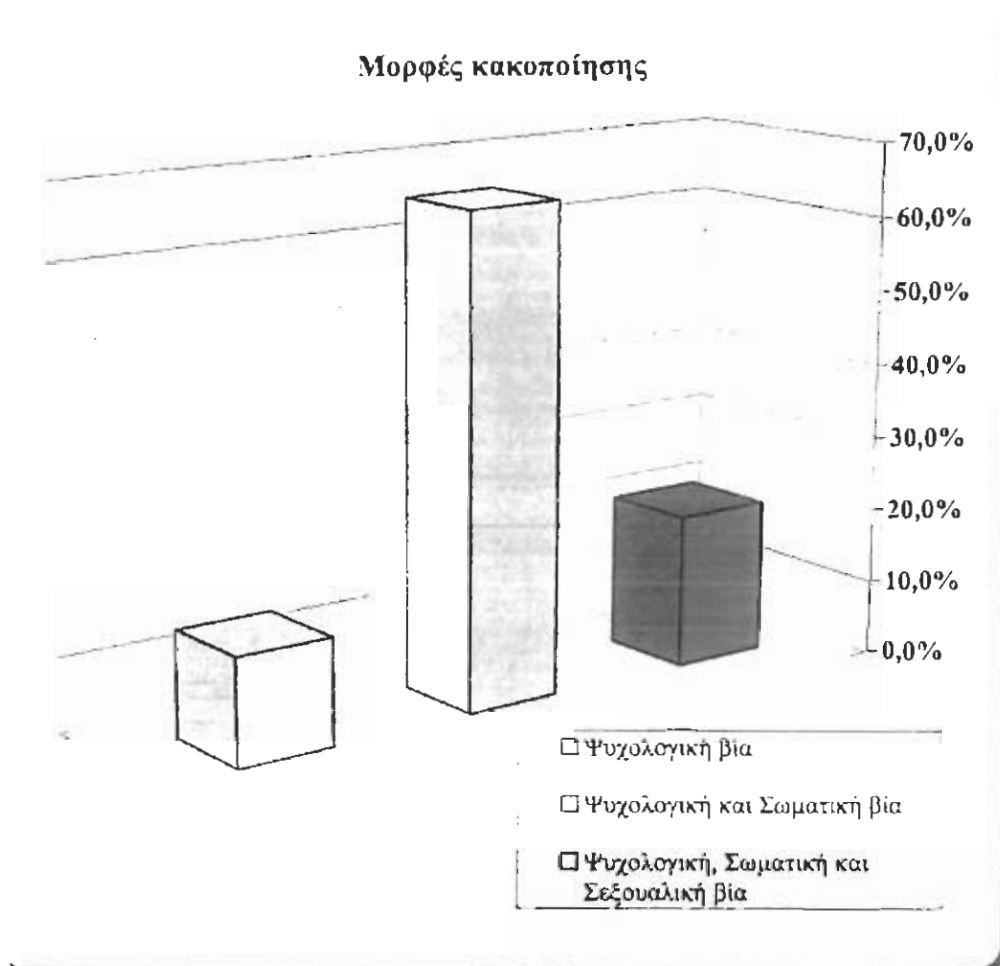


Σύμφωνα με την παραπάνω επεξεργασία και απεικόνιση της διάρκειας της σχέσης της γυναίκας με το δράστη, αξιοσημείωτο είναι ότι κατά προσέγγιση 5 στις 10 γυναίκες-θύματα ενδοοικογενειακής βίας* βρίσκονται σε αυτήν τη σχέση περισσότερο από 16 έτη.

* 47%: άθροισμα ποσοστών κατηγοριών "16 έως 20" και "21 και άνω"

1.16 Μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Μορφές ενδοοικογενειακής βίας			
Σύνολο	Ψυχολογική βία	Ψυχολογική και Σωματική βία	Ψυχολογική, Σωματική και Σεξουαλική βία
923	132	602	189
100%	14%	65%	21%

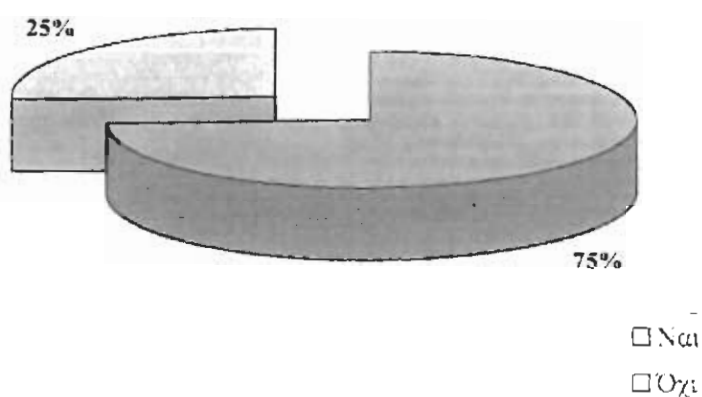


Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, το χρονικό διάστημα 01/01/2002 έως 31/10/2004, υπέστη -σε ποσοστό 65%- ψυχολογική και σωματική βία.

1.17 Αναζήτηση βοήθειας από τη γυναίκα πριν απευθυνθεί στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Αναζήτηση βοήθειας από τη γυναίκα έως σήμερα		
Σύνολο	Ναι	Όχι
851	634	217
100%	75%	25%

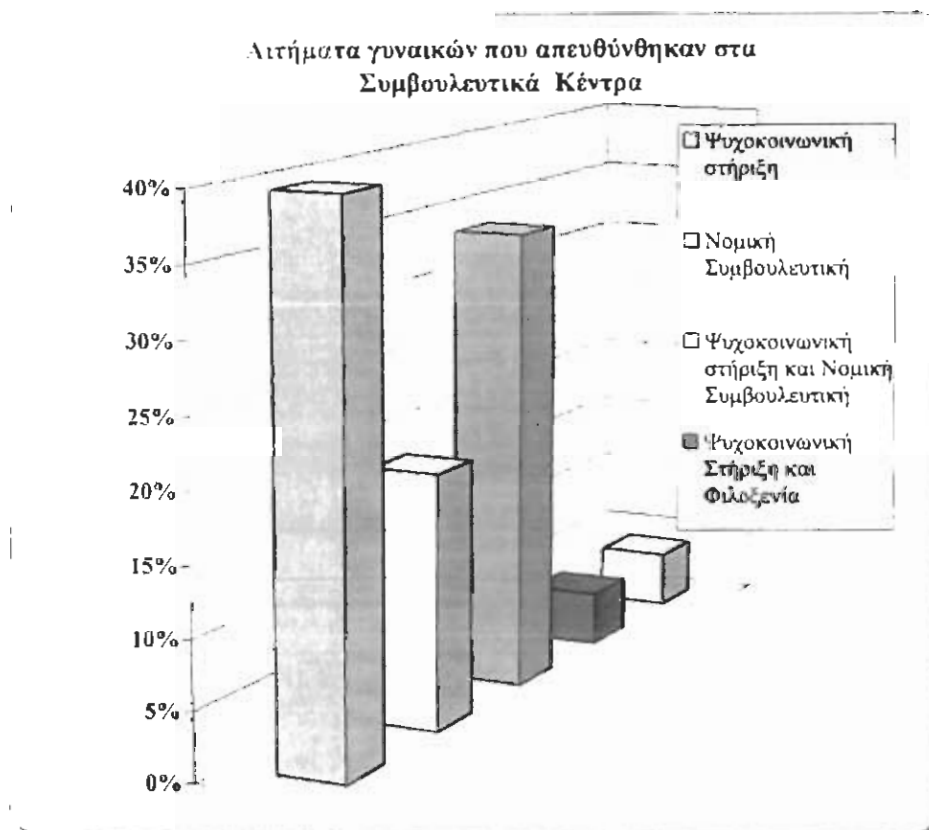
Αναζήτηση βοήθειας



3 στις 4 γυναίκες-θύματα ενδοοικογενειακής βίας έχουν αναζητήσει βοήθεια στο παρελθόν (Αστυνομία, Δικαστήρια, Νοσοκομεία, Πρόνοια κ.λπ.), πριν απευθυνθούν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας. Αυτό υποδηλώνει την ύπαρξη ουσιαστικής ανάγκης και ενδιαφέροντος από τις ίδιες τις γυναίκες για την απεμπλοκή τους από την κακοποιητική σχέση.

1.18 Αιτήματα γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Αθήνας-Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας

Αιτήματα γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα				
Ψυχοκοινωνική στήριξη	Νομική Συμβουλευτική	Ψυχοκοινωνική στήριξη και Νομική Συμβουλευτική	Ψυχοκοινωνική Στήριξη και Φιλοξενία	Ψυχοκοινωνική στήριξη, Νομική Συμβουλευτική και Φιλοξενία
408	191	347	40	42
40%	19%	34%	4%	4%

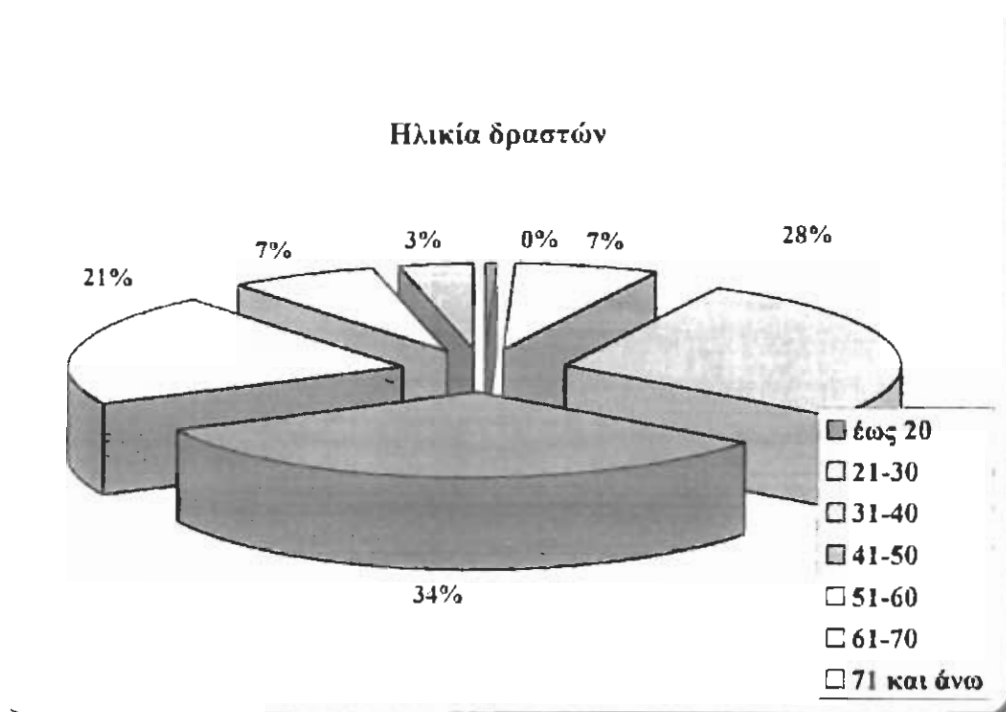


Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, το 40% των γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2002 έως 31/10/2004, αναζητά ψυχοκοινωνική στήριξη, το 19% νομική συμβουλευτική, το 19% συνδυασμό των παραπάνω παρεχομένων υπηρεσιών, ενώ το υπόλοιπο 8% ζητά και φιλοξενία σε ξενώνα.

2.Δράστης

2.1 Ηλικιακή κατανομή δραστών

Ηλικιακές ομάδες δραστών							
Σύνολο	έως 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71 και άνω
950	4	68	262	310	203	70	33
100%	0,4%	7,2%	27,6%	32,6%	21,4%	7,4%	3,5%

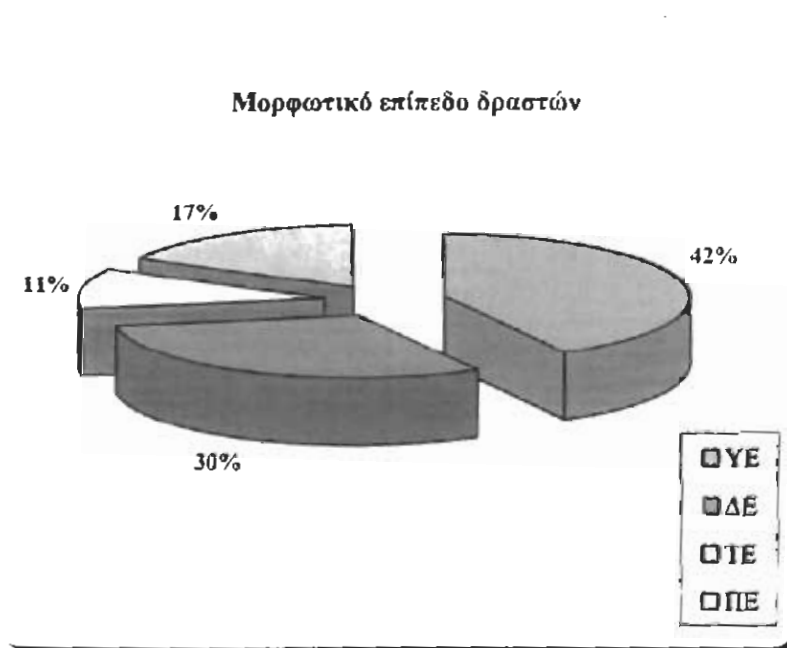


Σχετικά με την ηλικιακή κατανομή των δραστών, παρατηρούμε ότι 6 στους 10* είναι ηλικίας 31 έως 50 ετών.

* 60,2%: άθροισμα ποσοστών των ηλικιακών ομάδων "31 έως 40" και "41 έως 50"

2.2 Μορφωτικό επίπεδο δραστών

Μορφωτικό επίπεδο δραστών				
Σύνολο	ΥΕ	ΔΕ	ΤΕ	ΠΕ
765	321	233	81	130
100%	42%	30%	11%	17%



Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των δραστών, κατά προσέγγιση 6 στους 10 δράστες* είναι Δευτεροβάθμιας, Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης. Τα παραπάνω στοιχεία ουσιαστικά αντικρούουν την αντίληψη που κυριαρχεί στο κοινωνικό σύνολο ότι μία από τις βασικές αιτίες εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο του δράστη. Σύμφωνα μάλιστα με την έρευνα του Ευρωβαρομέτρου**, η οποία καταγράφει την κοινή γνώμη των Ευρωπαίων σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία, το 84,5%*** των Ελλήνων που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν ότι θεωρούν το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο παράγοντα εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς κατά των γυναικών.

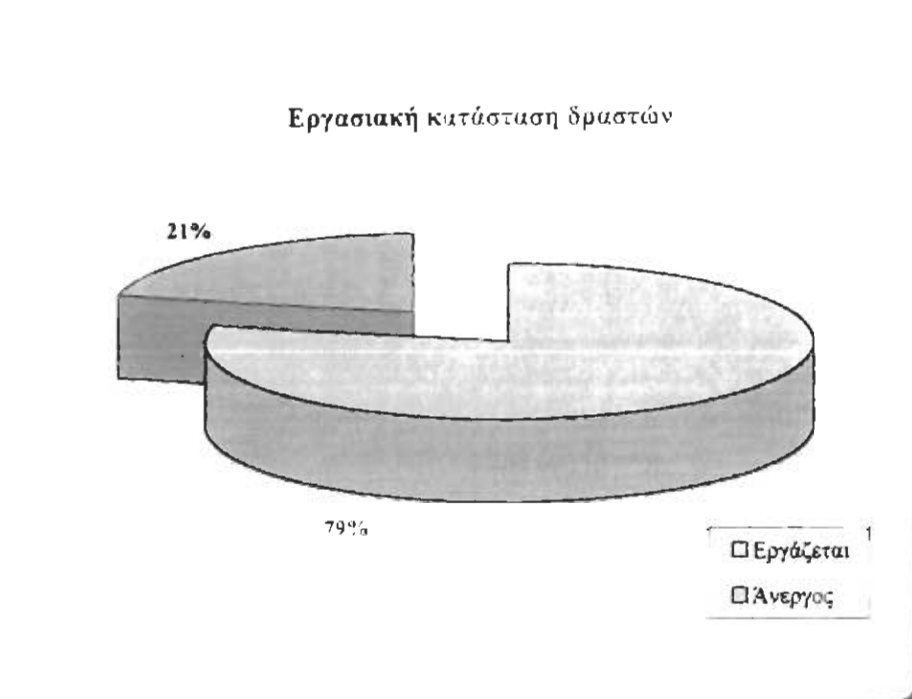
* 58%: άθροισμα ποσοστώ κατηγοριών ΔΕ, ΤΕ και ΠΕ

** Βλ. σχ., European Commission, Eurobarometer 51.0, "Europeans and Their views on domestic violence against women", June 1999, σελ. 32

***Σημειώνεται ότι το 84,5% είναι το μεγαλύτερο ποσοστό έναντι όλων των Ευρωπαίων.

2.3 Εργασιακή κατάσταση δραστών

Εργασιακή κατάσταση δραστών		
Σύνολο	Εργάζεται	Ανεργός
1001	787	214
100%	79%	21%

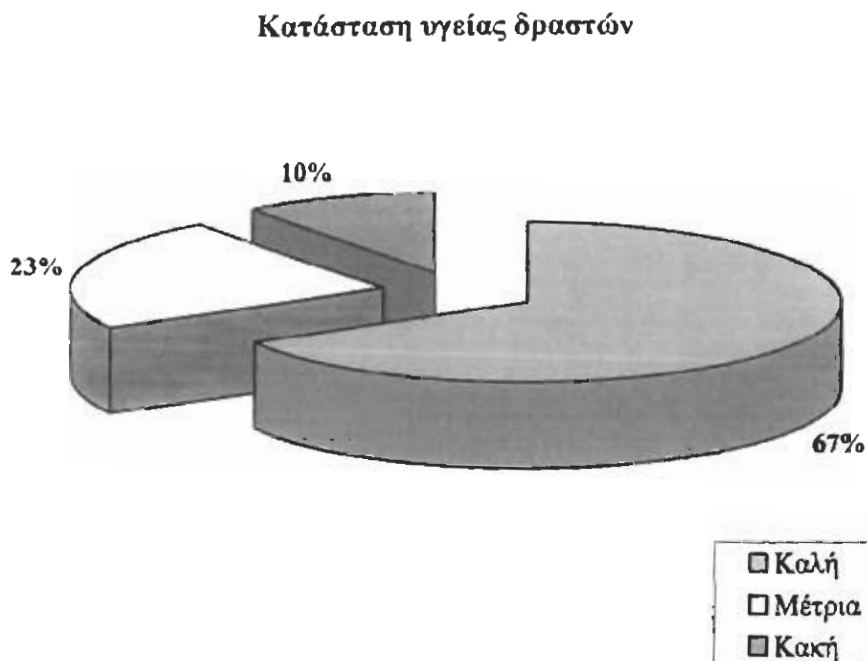


Αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση των δραστών, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, διαφαίνεται πως 8 στους 10 δράστες ενδοοικογενειακής βίας εργάζονται. Αυτή η διαπίστωση ανατρέπει την εικόνα που έχει δημιουργηθεί στο ευρύ κοινωνικό σύνολο σύμφωνα με την οποία ένας από τους κυρίαρχους παράγοντες εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς είναι η ανεργία. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα του Ευρωβαρομέτρου*, η οποία καταγράφει την κοινή γνώμη των Ευρωπαίων σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία, το 88% των Ελλήνων που συμμετείχαν στην έρευνα, απάντησαν ότι θεωρούν την ανεργία παράγοντα εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς κατά των γυναικών.

* Βλ. σχ., European Commission, Eurobarometer 51.0, "Europeans and Their views on domestic violence against women", June 1999, σελ. 24-25

2.4 Κατάσταση υγείας δραστών

Κατάσταση υγείας δραστών			
Σύνολο	Καλή	Μέτρια	Κακή
840	563	194	83
100%	67%	23%	10%

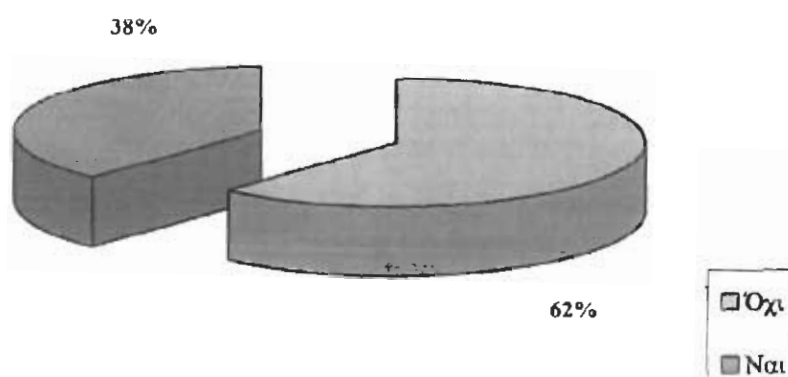


Από τα 840 περιστατικά που μελετήθηκαν, η υγεία του 67% των δραστών είναι καλή, όπως αναφέρθηκε από τη γυναίκα-θύμα ενδοοικογενειακής βίας, του 23% μέτρια, ενώ του 10% κακή.

2.5 Χρήση ουσιών από τους δράστες (αλκοόλ, ναρκωτικά, ψυχοφάρμακα)

Χρήση ουσιών από τους δράστες		
Σύνολο	Όχι	Ναι
823	510	313
100%	62%	38%

Χρήση ουσιών από δράστες



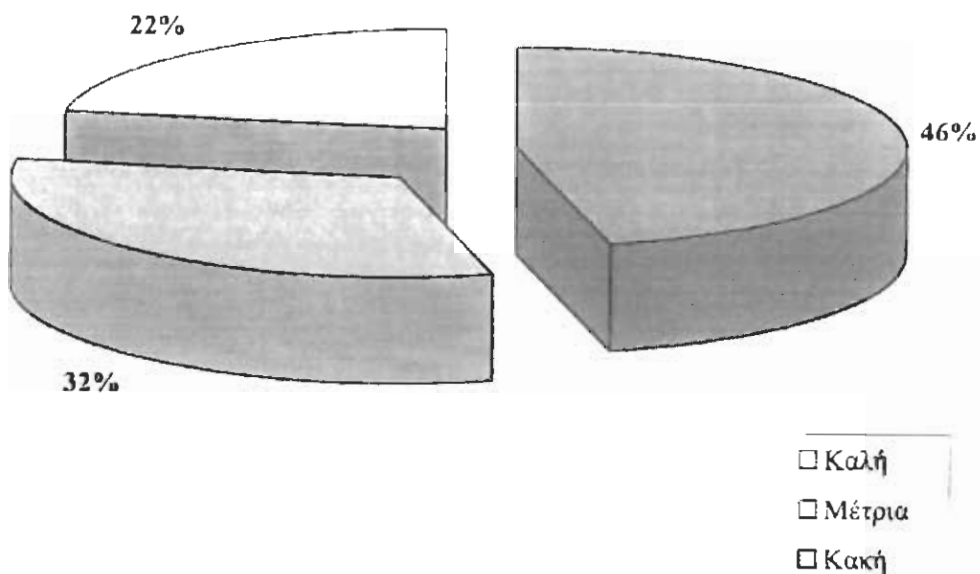
Αναφορικά με τη χρήση ουσιών από τους δράστες, όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, το 62% δεν κάνει χρήση, όπως αναφέρθηκε από τις γυναίκες-θύματα ενδοοικογενειακής βίας, ενώ το 38% κάνει χρήση. Σύμφωνα με την έρευνα του Ευρωβαρομέτρου*, η οποία καταγράφει την κοινή γνώμη των Ευρωπαίων σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία, το 95,7% και το 94,4% των Ελλήνων που συμμετείχαν στην έρευνα, απάντησαν ότι θεωρούν τον αλκοολισμό και τη χρήση ναρκωτικών- ψυχοφαρμάκων, αντίστοιχα, παράγοντες εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς κατά των γυναικών.

* Βλ. σχ., European Commission, Eurobarometer 51.0, "Europeans and Their views on domestic violence against women", June 1999, σελ. 20-22

2.6 Σχέση του δράστη με το οικογενειακό του περιβάλλον-πατέρα

Σχέση δράστη με το οικογενειακό του περιβάλλον-πατέρα			
Σύνολο	Καλή	Μέτρια	Κακή
805	371	254	180
100%	46%	32%	22%

Σχέση δράστη με τον πατέρα

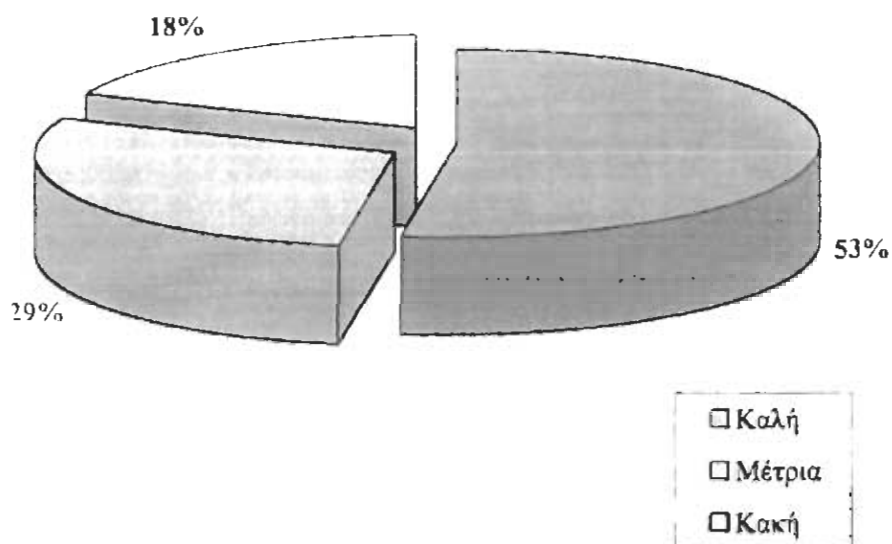


Όπως παρατηρείται στον παραπάνω πίνακα, το 46% των δραστών έχουν καλή σχέση με τον πατέρα τους, σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν από τις γυναίκες-θύματα ενδοοικογενειακής βίας, το 32% μέτρια, ενώ το 22% των δραστών έχουν κακή σχέση.

2.7 Σχέση του δράστη με το οικογενειακό του περιβάλλον-μητέρα

Σχέση δράστη με το οικογενειακό του περιβάλλον-μητέρα			
Σύνολο	Καλή	Μέτρια	Κακή
828	435	240	153
100%	53%	29%	18%

Σχέση δράστη με τη μητέρα



Αναφορικά με τη σχέση του δράστη με τη μητέρα του, το 53% των δραστών έχουν καλή σχέση με τη μητέρα τους, σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν από τις γυναίκες που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας και Πειραιά, το 29% μέτρια, ενώ το 18% των δραστών έχουν κακή σχέση.

Κύρια Συμπεράσματα

Η κίνηση των Συμβουλευτικών Κέντρων Αθήνας – Πειραιά της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2004 έως 31/10/2004, διαμορφώνεται ως εξής:

- Ραντεβού: 728
- Τηλεφωνικές κλήσεις: 2302

➤ Το 16% των γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα, κατά την περίοδο 01/01/2002 έως 31/10/2004, είναι αλλοδαπές. Σημειώνεται ότι από το σύνολο των αλλοδαπών γυναικών – θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, κατά προσέγγιση, 4 από τις 10 αλλοδαπές προέρχονται από τα Βαλκάνια.

➤ Η πλειονότητα των γυναικών – θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, σε ποσοστό 64%, ανήκει στην ηλικιακή μάδα 31 έως 50 ετών.

➤ Το 67% των γυναικών που υπέστησαν κακοποίηση και απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας και Πειραιά, είναι έγγαμες.

➤ Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά προσέγγιση 7 στις 10 γυναίκες είναι Δευτεροβάθμιας, Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης. Ο μύθος ότι η κακοποιημένη γυναίκα είναι συνήθως χαμηλού μορφωτικού επιπέδου δεν επιβεβαιώνεται¹⁶. Συνεπώς, η γυναίκα ενδέχεται να καταστεί θύμα βίας ανεξαρτήτως του μορφωτικού επιπέδου της.

➤ Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι κατά προσέγγιση 6 στις 10 γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση και προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας – Πειραιά ανέφεραν ότι βρίσκονται σε μέτρια ή καλή οικονομική κατάσταση.

➤ Επί του συνολικού δείγματος των γυναικών που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας και Πειραιά, μόλις το 22% δήλωσε ότι είχε υποστεί κακοποίηση στο παρελθόν από άλλο άτομο (πατέρα, μητέρα, αδελφό κ.λ.π.), ενώ το υπόλοιπο 78% δήλωσε ότι δεν υπήρξε θύμα κακοποίησης στο παρελθόν.

Συνεπώς, η ανοχή μιας βίαιης συμπεριφοράς δεν υποδηλώνει απαραίτητα κακοποίηση της γυναίκας στο παρελθόν (από πατέρα, μητέρα, αδελφό).

➤ Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι 1 στις 3 γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής βίας –33% είχε υποστεί κακοποίηση (ψυχολογική, σωματική ή σεξουαλική) από το δράστη πριν προχωρήσει σε γάμο μαζί του. Ωστόσο, το γεγονός αυτό δεν την εμπόδισε να προβεί σε γάμο μαζί του.

➤ Αναφορικά με τη σχέση της γυναίκας – θύματος με το δράστη, σε ποσοστό 82% ο δράστης είναι σύζυγος του θύματος, σε ποσοστό 11% σύντροφος, ενώ, σε μικρότερα ποσοστά, παρατηρούνται και περιπτώσεις κακοποίησης της γυναίκας από άτομο του οικογενειακού ή κοινωνικού της περιγυρού.

➤ Εξετάζοντας τη διάρκεια της σχέσης της γυναίκας με το δράστη, διαπιστώνεται ότι κατά προσέγγιση 5 στις 10 γυναίκες- θύματα ενδοοικογενειακής βίας βρίσκονται σε αυτήν τη σχέση περισσότερο από 16 έτη.

➤ Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, το χρονικό διάστημα 01/01/2002 έως 31/10/2004, υπέστη – σε ποσοστό 65% - ψυχολογική σε συνδυασμό με σωματική βία, το 21% ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική, ενώ το 14% ψυχολογική βία.

➤ 3 στις 4 γυναίκες – θύματα ενδοοικογενειακής βίας έχουν αναζητήσει βοήθεια στο παρελθόν (Αστυνομία, Δικαστήρια, Νοσοκομεία, Πρόνοια κ.λ.π.), πριν απευθυνθούν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας. Αυτό υποδηλώνει την ύπαρξη ουσιαστικής ανάγκης και ενδιαφέροντος από τις ίδιες τις γυναίκες για την απεμπλοκή τους από την κακοποιητική σχέση.

➤ Το 40 % των γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2002 έως 31/10/2004, αναζητά ψυχοκοινωνική στήριξη, το 19% νομική συμβουλευτική, το 19% συνδυασμό των παραπάνω παρεχομένων υπηρεσιών, ενώ το υπόλοιπο 8% ζητά και φιλοξενία σε ξενώνα.

➤ Σχετικά με την ηλικιακή κατανομή των δραστών, παρατηρούμε ότι 6 στους 10 είναι ηλικίας 31 έως 50 ετών.

➤ Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των δραστών, κατά προσέγγιση 6 στους 10 δράστες είναι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής.

Τα παραπάνω στοιχεία ουσιαστικά αντικρούουν την αντίληψη που κυριαρχεί στο κοινωνικό σύνολο ότι μία από τις βασικές αιτίες εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο του δράστη. Σύμφωνα μάλιστα με την έρευνα του Ευρωβαρομέτρου²⁵, η οποία καταγράφει την κοινή γνώμη των Ευρωπαίων σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία, το 84,5% των Ελλήνων που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν ότι θεωρούν το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο παράγοντα εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς κατά των γυναικών.

➤ Αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση των δραστών διαφαίνεται πως 8 στους 10 δράστες ενδοοικογενειακής βίας εργάζονται. Αυτή η διαπίστωση ανατρέπει την εικόνα που έχει δημιουργηθεί στο ευρύ κοινωνικό σύνολο σύμφωνα με την οποία ένας από τους κυρίαρχους παράγοντες εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς είναι η ανεργία. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα του Ευρωβαρομέτρου²⁵, το 88% των Ελλήνων που συμμετείχαν στην έρευνα, απάντησαν ότι θεωρούν την ανεργία παράγοντα εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς κατά των γυναικών.

➤ Αναφορικά με τη χρήση ουσιών από τους δράστες, το 62% δεν κάνει χρήση, όπως αναφέρθηκε από τις γυναίκες-θύματα ενδοοικογενειακής βίας, ενώ το 38% κάνει χρήση. Σύμφωνα με την έρευνα του Ευρωβαρομέτρου, η οποία καταγράφει την κοινή γνώμη των Ευρωπαίων σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία, το 95,7% και το 94,4% των Ελλήνων που συμμετείχαν στην έρευνα, απάντησαν ότι θεωρούν τον αλκοολισμό και τη χρήση ναρκωτικών-ψυχοφαρμάκων, αντίστοιχα, παράγοντες εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς κατά των γυναικών.

Νομοθεσία για τη βία κατά των γυναικών

1) Η βία κατά των γυναικών δεν αποτελεί ειδική ρύθμιση των κανόνων του Δικαίου της Ελληνικής Νομοθεσίας. Οι συγκεκριμένες διατάξεις αναφέρονται κυρίως γενικά στα εγκλήματα κατά της ζωής και της ακεραιότητας του ατόμου, στα εγκλήματα κατά της προσωπικής ελευθερίας, της τιμής και της προσωπικότητας του ατόμου, καθώς και στα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας.

Στα πλαίσια αυτών των γενικών κανόνων υπάρχουν και ορισμένες διάσπαρτες εξειδικεύσεις που αντιμετωπίζουν ζητήματα βίας κατά των γυναικών.

Νομοθετικά οι προβλεπόμενες μορφές βίας είναι αυτές που ρυθμίζονται κυρίως από τις γενικές διατάξεις του Αστικού και Ποινικού Δικαίου αλλά και από άλλους ειδικούς νόμους (Εργατικό Δίκαιο κ.τ.λ.) και αφορούν στις παρακάτω περιπτώσεις:

Α. Σωματικές Βλάβες (Ποινικός Κώδικας-Κεφάλαιο ΙΣΤ:άρθρα 308 – απλή σωματική βλάβη, 308^Α – απρόκλητη σωματική βλάβη, 311 – θανατηφόρος βλάβη, 314 – σωματική βλάβη από αμέλεια, 315 – έγκληση).

Β. Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (Ποινικός Κώδικας – Κεφάλαιο ΙΘ, ΑΡΘΡΑ 336 – βιασμός, 337 – προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας, 338 – κατάχρηση σε ασέλγεια, 343 – ασέλγεια δια καταχρήσεως εξουσίας, 344 – έγκληση).

Γ. Εγκλήματα κατά της τιμής (Ποινικός Κώδικας – Κεφάλαιο ΚΑ, άρθρα 361 – εξύβριση, 368 – έγκληση).

Δ. Προσβολή της προσωπικότητας (Αστικός Κώδικας, άρθρα 57 – Δικαίωμα στην προσωπικότητα, 59 – ικανοποίηση ηθικής βλάβης, 932 – ικανοποίησης της ηθικής βλάβης σε περίπτωση αδικοπραξίας).

2) Οι διατάξεις περί βιασμού έχουν μεταρρυθμιστεί με τον Ν. 1419/1984. Άλλοτε ανήκαν στο κεφάλαιο που προστάτευε ως αυτοτελές αγαθό την κοινωνική ηθική, τα ήθη και είχε τίτλο “εγκλήματα κατά των ηθών”, ενώ σήμερα ανήκουν στο κεφάλαιο που προστατεύει τα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

Ο βιασμός που άλλοτε οριζόταν ως εξαναγκασμός της γυναίκας σε εξώγαμη συνουσία με σωματική βία ή απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου συγχωνεύτηκε τώρα με τον εξαναγκασμό σε ασέλγεια και έγινε ως εξής: εξαναγκασμός άλλου σε εξώγαμη συνουσία ή σε επιχείρηση ασελγούς πράξης με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου ή άμεσου κινδύνου. Αν οι δράστες είναι πολλοί από κοινού η πράξη θεωρείται βαρύτερο έγκλημα. Επίσης προσδιορίστηκε σε ιδιαίτερο έγκλημα η προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας βάνουσα με ασελγείς πράξεις που άλλοτε εθεωρείτο έργο εξύβριση. Αν η προσβολή αυτή γίνεται σε παιδί κάτω των 12 ετών τιμωρείται αυστηρότερα.

3) Ο συζυγικός βιασμός δεν αποτελεί ιδιαίτερο αδίκημα. Είναι δυνατόν όμως να στηριχθεί στον εξαναγκασμό άλλου σε ανοχή ή επιχείρηση ασελγούς πράξης με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου ή άμεσου κινδύνου, χωρίς βεβαίως να υπάρχει σχετική νομολογία των Δικαστηρίων μέχρι σήμερα.

Οι σωματικές κακώσεις και η προσβολή της προσωπικότητας που μπορεί να υφίσταται η γυναίκα στα πλαίσια του γάμου ρυθμίζονται από τις παραπάνω γενικές διατάξεις του Ποινικού Κώδικα.

4) Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση άσκησης ψυχολογικής βίας, όπου δεν υπάρχει ιδιαίτερο αδίκημα αλλά κάθε σχετική μορφή βίας συνιστά προσβολή της προσωπικότητας του ατόμου που και αυτή ρυθμίζεται από τις γενικές διατάξεις του Αστικού Ποινικού Κώδικα.

5) Ιδιαίτερα για το Αδίκημα της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας ή οπουδήποτε αλλού, η Ελληνική Νομοθεσία παρέχει προστασία στις γυναίκες με γενικές όμως διατάξεις που υπάρχουν διάσπαρτες είτε στον Αστικό είτε στον Ποινικό Κώδικα είτε σε ειδικότερους νόμους.

6) Τα τελευταία τρία χρόνια με πρωτοβουλία τα Γ. Γ. Ισότητας έχει συσταθεί και λειτουργεί μια Διυπουργική Επιτροπή Εργασίας για θέματα βίας κατά των γυναικών.

Στην επιτροπή αυτή συμμετέχουν εκπρόσωποι των Υπουργείων Δημόσιας Τάξης, Δικαιοσύνης, Υγείας και Πρόνοιας, της Γ. Γ. Ισότητας, του ΚΕΘΙ και των γυναικείων οργανώσεων.

Η Διυπουργική Επιτροπή Εργασίας έχει αποφασίσει να κάνει προτάσεις για νομοθετικές ρυθμίσεις όσον αφορά τη συμπλήρωση του Ποινικού Κώδικα για την ενδοοικογενειακή βία.

7) Όσο για την Κοινωνική Πρόνοια και τη νομοθεσία που την διέπει, το 1998 ψηφίστηκε ένας νέος νόμος για τη δημιουργία ενός Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, του Ε. Ο. Κ. Φ. ενοποιεί το Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ, το ΠΙΚΠΑ και τον ΕΟΠ σε μια υπηρεσία. Επίσης προβλέπει τη λειτουργία 5 μικτών ξενώνων σε όλη την Αττική, όχι αμιγώς για κακοποιημένες αλλά θα υπάρχει πρόβλεψη και για τις γυναίκες θύματα βίας.

Επίσης προβλέπεται από το 2002 να λειτουργήσει Τηλεφωνική Γραμμή SOS για κοινωνικά προβλήματα καθώς και ασθενοφόρα του ΕΚΑΚΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας) όλο το 24ωρο.

Κάτι τέτοιο εφόσον υλοποιηθεί θα γίνει γνωστό στις υπηρεσίες πρόνοιας και στην αστυνομία και θα μπορούν να σε παραπέμψουν.^{4, 17}



«Αν ψάχνεται για βοήθεια δεν θα τη βρείτε εδώ μέσα»

ΚΕΝΤΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΡΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ

❖ Κέντρο υποδοχής κακοποιημένων γυναικών στην Αθήνα

Το κέντρο ιδρύθηκε με πρωτοβουλία της Γ. Γ. Ισότητας τον Οκτώβριο 1988. Αρχικά προβλέπονταν δύο υπηρεσίες το Γραφείο Υποδοχής και το Καταφύγιο για κακοποιημένες γυναίκες και τα παιδιά τους. Μέχρι σήμερα λειτουργεί το Γραφείο Υποδοχής το οποίο προσφέρει δωρεάν νομικές συμβουλές ψυχολογικής υποστήριξης και ενημέρωσης για άλλες υπηρεσίες. Το καταφύγιο ενώ ετοιμάστηκε δεν λειτούργησε όπως είχε προβλεφθεί αρχικά. Όμως από το 1993 ο Δήμος Αθηναίων σε συνεργασία με την Γ. Γ. Ισότητας ιδρύει τον Ξενώνα Κακοποιημένων Γυναικών που έδωσε μια λύση σε ένα κρίσιμο κοινωνικό ζήτημα. Πρόθεση της Γ. Γ. Ισότητας ήταν το κέντρο Υποδοχής Κακοποιημένων να λειτουργήσει ως πιλότος και στη συνέχεια να ιδρυθούν αντίστοιχα κέντρα σε όλα τα μεγάλα αστικά κέντρα της Ελλάδας, αυτό μέχρι σήμερα δεν υλοποιήθηκε. Η Γ. Γ. Ισότητας προσπαθεί να επιτύχει κάτι τέτοιο με την λειτουργία του ΚΕΘΙ ως συμβουλευτικών κέντρων στα μεγάλα αστικά κέντρα της πόλης. Όμως τα ΚΕΘΙ δεν είναι αμιγώς κέντρα υποδοχής κακοποιημένων

γυναικών και εδώ υπάρχει μια ασάφεια στον προσδιορισμό του ρόλου τους και των αρμοδιοτήτων τους.

Πέρα από την πληροφόρηση και ψυχολογική υποστήριξη γίνεται προσπάθεια παρέμβασης σε όλα τα στάδια που οι γυναίκες βρίσκονται αντιμέτωπες με εργασιακά και οικονομικά προβλήματα ή άλλου είδους κοινωνικά προβλήματα και ανάγκες ώστε η γυναίκα να απεξαρτηθεί από τη σχέση κακοποίησης και να πάρει η ίδια τις αποφάσεις της.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που απευθύνεται στο κέντρο είναι μητέρες με παιδιά στις οποίες τονίζεται ότι τα παιδιά τους που βιώνουν την βία ενδέχεται να την αναπαράγουν ή να την ανέχονται στην ενήλικη ζωή τους.

❖ Γραφείο Ισότητας

Τμήμα Κοινωνικής Μέριμνας του Δήμου Αθηναίων Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών

Το Γραφείο Ισότητας του Δήμου Αθηναίων ιδρύθηκε από τη Δ/ση Κοινωνικής Μέριμνας και Υγείας το 1988. Το Γραφείο λειτουργεί σαν συμβουλευτικό κέντρο για οικογενειακά θέματα και παρέχει κοινωνική και ψυχολογική στήριξη σε κακοποιημένες γυναίκες.

Το Γραφείο Ισότητας λειτουργεί καθημερινά Δευτέρα έως Παρασκευή με ωράριο 8-2 και το προσωπικό αποτελείται από μια κοινωνική λειτουργό ειδικευμένη σε θέματα κακοποίησης, 2 ψυχολόγους και μια διοικητική υπάλληλο.

Από το 1992 που έγινε ευρύτερα γνωστό έως σήμερα, οι εργαζόμενες στο γραφείο υποδοχής κακοποιημένων του Δήμου, δέχονται κατά μέσο όρο 10 τηλεφωνήματα την ημέρα για ενημέρωση και στήριξη και έχουν η κάθε μία 2 με 3 ραντεβού την ημέρα.

Από τον Μάιο 1993, το Γραφείο Ισότητας με συνεργασία με τη Γ. Γ. Ισότητας έχει την ευθύνη της λειτουργίας του Ξενώνα Κακοποιημένων Γυναικών, όπου η Γ. Γ. Ισότητας έχει αναλάβει τα λειτουργικά έξοδα του κτιρίου (ΟΤΕ, νερό, φως) και ο Δήμος Αθηναίων το προσωπικό και την τροφοδοσία. Το κτίριο έχει δοθεί από την ΚΕΔ.

Ο Ξενώνας παρέχει δωρεάν διατροφή και διαμονή για 10 γυναίκες με τα παιδιά τους. Ο αριθμός των κλινών είναι πολύ μικρός σε σχέση με τη πραγματική ζήτηση στέγασης των κακοποιημένων γυναικών. Η διάρκεια παραμονής είναι από 20 ημέρες έως 1 μήνα, αλλά για κάποιες ειδικές περιπτώσεις η παραμονή παρατείνεται άτυπα μέχρι 3 μήνες.

Το προσωπικό που απασχολείται στον Ξενώνα είναι ένας υπάλληλος του Δήμου για κάθε βάρδια (7-3, 3-11, 11-70, δύο φύλακες και μια καθαρίστρια.

Οι υπάλληλοι του Δήμου που δουλεύουν στον Ξενώνα και στο Γραφείο Ισότητας είχαν επιμορφωθεί σε σεμινάρια για την κακοποίηση που έγινε από τη ΔΙΟΤΙΜΑ τον Οκτώβριο 1992.

Ο Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών, απευθύνεται σε κάθε γυναίκα που δέχεται βία, ημεδαπή ή αλλοδαπή. Οι γυναίκες πρέπει πρώτα να αποτανθούν στο Γραφείο Ισότητας, να μιλήσουν για το πρόβλημά τους με την κοινωνική υπηρεσία και να αποφασίσουν αν θέλουν να φιλοξενηθούν στον Ξενώνα, αν φυσικά υπάρχει θέση.

Στόχος του Ξενώνα είναι να δώσει τη δυνατότητα στις γυναίκες που απευθύνονται σ' αυτόν να ανατρέξουν στ γεγονότα που προκάλεσαν την κακοποίηση, προσφέροντάς τους τον κατάλληλο χώρο, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, ώστε να σταθεροποιήσουν ή να επανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους.

Κατά τη διάρκεια παραμονής τους θα μπορούν να ανακαλύψουν ότι υπάρχουν εναλλακτικές δυνατότητες ζωής και εμπειρίας, πράγμα που θα είναι χρήσιμο είτε επιστρέψουν σπίτι τους, είτε αποφασίσουν να ζήσουν χωρίς τον άνδρα που τις κακοποιεί.

Σκοπός της λειτουργίας του Ξενώνα πέρα από την παροχή άμεσης βοήθειας στις κακοποιημένες γυναίκες είναι: α) η πρωτογενής πρόληψη μέσω της δημοσιοποίησης του προβλήματος και της ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου και β) δευτερογενής πρόληψη μέσω της αποτροπής χειρότερων καταστάσεων με σοβαρότατες συνέπειες για τις ίδιες τις γυναίκες, τους άνδρες που τις κακοποιούν και τα παιδιά τους.

Ο Ξενώνας παρέχει στις γυναίκες που φιλοξενεί και στα παιδιά τους:

α) Στέγη, προστασία **β)** Ψυχολογική υποστήριξη και κοινωνική κάλυψη από εξειδικευμένο προσωπικό **γ)** Νομικές συμβουλές **δ)** Πληροφορίες για τη λειτουργία άλλων Κοινωνικών Υπηρεσιών και φορέων που μπορούν να αποτανθούν αναλόγως των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

Ο Ξενώνας κλείνει κάθε Αύγουστο λόγω έλλειψης προσωπικού και αδειών του υπάρχοντος προσωπικού κάτι που βέβαια έχει δημιουργήσει μια σειρά σοβαρών προβλημάτων στη λειτουργία των υπηρεσιών πρόνοιας γιατί το ζήτημα της οικογενειακής βίας δεν σταματά τον Αύγουστο.

❖ Κέντρο Υποδοχής Κακοποιημένων Γυναικών του Πειραιά

Το Κέντρο Υποδοχής Κακοποιημένων Γυναικών του Πειραιά, άρχισε να λειτουργεί από τις 26 Νοεμβρίου 1999, προσφέροντας δωρεάν νομικές συμβουλές, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη και ενημέρωση για άλλες υπηρεσίες.

Στόχος της Γ. Γ. Ισότητας ήταν η δημιουργία ενός δεύτερου εξειδικευμένου κέντρου στην Αττική ώστε να αποσυμφορηθεί η Αθήνα και τα περιστατικά του Πειραιά και των γύρω περιοχών να απευθύνονται στην περιοχή τους.

Το Κέντρο του Πειραιά, από το Νοέμβριο 1999 έως τον Οκτώβριο 2000, λειτούργησε καθημερινά με ωράριο 8:00 π.μ. – 6:00 μ.μ. και με προσωπικό: μία ψυχολόγο, δύο κοινωνιολόγους, μία κοινωνική ανθρωπολόγο και μια γραμματέα με εμπειρία στο χώρο της πρόνοιας.

Μέχρι το Σεπτέμβριο 2000 είχαν επισκεφτεί το κέντρο με ραντεβού 91 γυναίκες κατά πλειοψηφία Ελληνίδες, επί το πλείστον από τη Νότια Αττική και τα κοντινά νησιά. Οι περισσότερες με πρόβλημα χρόνιας κακοποίησης. Επίσης το κέντρο είχε δεχτεί 260 τηλεφωνήματα για ενημέρωση ή ψυχολογική στήριξη.

Το κέντρο, κατά τον χρόνο λειτουργίας του συνεργάστηκε με το ΠΙΚΠΑ, τα προνοιακά τμήματα του Δήμου και της Νομαρχίας, τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Νοσοκομείων Τζανείου και Νίκαιας, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, το Πανεπιστήμιο Πειραιά, το Σύλλογο Παναγιώτη Γαβαλά, τη Γραμμή Ανθρωπιάς του Δήμου Κορυδαλλού, τον Ερυθρό Σταυρό Πειραιά και το Χαμόγελο του Παιδιού Νικαίας.

❖ Δίκτυο για την καταπολέμηση της ανδρικής βίας κατά των γυναικών

Το Δίκτυο “για την καταπολέμηση της ανδρικής βίας κατά των γυναικών” αποτελεί μετεξέλιξη της Επιτροπής που συστήθηκε το 1996 με τον ίδιο τίτλο και με πρωτοβουλία των μελών της Γραμματείας Γυναικών της ΓΣΕΕ, για την αντιμετώπιση του φαινομένου που επί 10ετίες απασχολούσε και εξακολουθεί να απασχολεί το Φεμινιστικό Κίνημα και στη Χώρα μας.

Μέλη της Επιτροπής, 11 οργανώσεις και ομάδες φεμινιστικές που το 1997 ανέλαβαν την υλοποίηση ενός προγράμματος, στα πλαίσια της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας ΔΑΦΝΗ, με ευθύνη της Κίνησης Δημοκρατικών Γυναικών, οργάνωσης/ μέλους της Επιτροπής. Το

πρόγραμμα περιλάμβανε διακεκριμένες δράσεις, μεταξύ των οποίων και σεμινάρια επιμόρφωσης αστυνομικών, δικαστών και εισαγγελέων. Ως τελευταία δε δράση του προβλεπόταν η δημιουργία ενός Δικτύου για την αντιμετώπιση όλων των μορφών της ανδρικής βίας κατά των γυναικών.

Στο Συνέδριο με τίτλο “Βία κατά των γυναικών – Ανοχή μηδέν”, που προηγήθηκε αυτής της δράσης, η εξαγγελία της ίδρυσης του Δικτύου αγκαλιάστηκε από την πλειοψηφία των συνέδρων με ενθουσιασμό.

Σήμερα συμμετέχουν στο Δίκτυο περί τις 50 γυναικείες οργανώσεις και ομάδες, πολλά γυναικεία τμήματα συνδικαλιστικών φορέων και μεμονωμένες γυναίκες που διαθέτουν γνώση και εμπειρία στα θέματα της βίας κατά των γυναικών.

Τρόπος λειτουργίας

Η έννοια Δίκτυο δεν είναι κατανοητή από όλες και γι’ αυτό χρειάζεται να προσδιοριστεί. Πρόκειται πραγματικά για μια νέα μορφή συλλογικής δράσης και επικοινωνίας, που τη χρωστάμε στις δυνατότητες που μας δίνουν οι νέες τεχνολογίες. Το Δίκτυο δεν αποτελεί μια νέα οργάνωση. Ούτε όμως και συντονιστικό όργανο. Με την έννοια ότι κανένα από τα μέλη του δεν ασκεί οποιαδήποτε μορφή εξουσίας, αλλά και το ίδιο δεν διαθέτει όργανα άσκησης εξουσίας. Ούτε Προεδρείο, ούτε Διοικητικό Συμβούλιο. Μόνο μια γραμματεία για τη συγκέντρωση και τη διοχέτευση των πληροφοριών κατά κύριο λόγο.

Η λειτουργία του Δικτύου συνίσταται στη διοχέτευση της πληροφόρησης και στη διευκόλυνση της προσφοράς υπηρεσιών στα θύματα βίας. Ας μη το ξεχνάμε: το Δίκτυο δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά μέσο εξυπηρέτησης του στόχου μας, δηλαδή της αντιμετώπισης του προβλήματος και της καταπολέμησης του φαινομένου της ανδρικής βίας κατά των γυναικών.

Η γραμματεία του Δικτύου κάνει και αυτή τη δουλειά: κατευθύνει τα θύματα - που απευθύνονται στο Δίκτυο ζητώντας βοήθεια - στα αρμόδια πρόσωπα και στους αρμόδιους φορείς - στους οποίους συγκαταλέγονται και οι συλλογικότητες στις οποίες εργαζόμαστε - ανάλογα με το γεωγραφικό χώρο και την αιτούμενη βοήθεια.

Το Δίκτυο στεγάζεται στα γραφεία της Δημοκρατικής Κίνησης Γυναικών και κάθε απόγευμα λειτουργεί το γραφείο νομικής στήριξης όπου μπορούν να προσφύγουν γυναίκες θύματα βίας για νομική στήριξη και γυναικεία συμπαράσταση.

Δυστυχώς το Δίκτυο στερείται παντελώς οικονομικών πόρων και λειτουργεί μόνο χάρη στη πεισματικά προσφερόμενη εθελοντική εργασία των μελών του.

❖ Παρατηρητήριο Γυναικών

Το Παρατηρητήριο Γυναικών δημιουργήθηκε το 1997 από πρωτοβουλία ομάδας γυναικών βουλευτών και χρηματοδοτήθηκε από το Μεσοπρόθεσμο Κοινοτικό Πρόγραμμα Δράσης για την Ισότητα Ευκαιριών μεταξύ γυναικών – ανδρών 1996 – 2000 και τη Γενική Διεύθυνση της Κοινότητας.

Το Παρατηρητήριο Γυναικών λειτούργησε μέχρι το 1999 και μετά έπαψε τη λειτουργία του λόγω έλλειψης χρηματοδότησης.

❖ Σύνδεσμος για τα Δικαιώματα της Γυναίκας

Ο Σύνδεσμος για τα Δικαιώματα της Γυναίκας ιδρύεται το 1920 από την Αύρα Θεοδωροπούλου και είναι από τότε ένα καθαρά φεμινιστικό σωματείο. Θεωρείται η πρώτη Ελληνική Φεμινιστική Οργάνωση. Το 1923 αρχίζει την έκδοση του περιοδικού “Ο αγώνας της Γυναίκας”, περιοδικό που εκδίδεται μέχρι σήμερα. Από το 1980 έως σήμερα στα γραφεία του Συνδέσμου λειτουργεί μια φορά την εβδομάδα το απόγευμα συμβουλευτικό κέντρο για γυναίκες με νομικά και κοινωνικά προβλήματα.

Το συμβουλευτικό κέντρο παρέχει νομική βοήθεια με τη νομικό κα Έλια Κολοκυθά και κοινωνική στήριξη με την κοινωνιολόγο κ. Ειρήνη Φερέτη.

Σύμφωνα με την κα Κολοκυθά από το 1980 έως σήμερα έχουν έρθει για νομική βοήθεια και στήριξη στον Σύνδεσμο 1400 γυναίκες εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν θύματα οικογενειακής βίας.

Ο Σύνδεσμος συνεργάζεται με το κέντρο υποδοχής κακοποιημένων γυναικών της Γ. Γ. Ισότητας και με τον Ξενώνα του Δήμου.

Επίσης για θέματα αγωγής διαζυγίου ή άλλα συνεργάζεται με κάποιους ευαίσθητοποιημένους δικηγόρους.

❖ **Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών στη Θεσσαλονίκη**
ΜΑΚ.ΙΝ.Ε (Μακεδονικό Ινστιτούτο Εργασίας)

Το Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών άρχισε να λειτουργεί το Νοέμβριο του 1998 στη Θεσσαλονίκη και έχει μέχρι σήμερα συμπληρώσει 17 μήνες λειτουργίας. Το Κέντρο απευθύνεται σε γυναίκες που υφίστανται κακοποίηση, έχουν προβλήματα στην οικογένειά τους και είναι άνεργες.

❖ **SOS-τηλεφωνική γραμμή**

Το Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης είναι εθελοντική, μη κυβερνητική οργάνωση. Μέλη του Δικτύου είναι άτομα και ομάδες γυναικών που δραστηριοποιούνται πάνω στα ανθρώπινα δικαιώματα και την ισότητα των δύο φύλων. Εστιάζει στην ενδυνάμωση, συμμετοχή και οικονομική ανάπτυξη του ατόμου με ιδιαίτερη προσέγγιση στις γυναίκες που είναι κοινωνικά αποκλεισμένες.

Από το 1983, το Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης δραστηριοποιείται αδιάλειπτα και με επιτυχία στα παραπάνω θέματα με τη μορφή του μη κερδοσκοπικού σωματείου.

Η SOS τηλεφωνική γραμμή για θύματα οικογενειακής βίας «δίπλα σου» είναι μία από τις κεντρικές δράσεις του Δικτύου, η οποία είναι ήδη σε λειτουργία.

Η βία στην οικογένεια είναι μέγιστο κοινωνικό πρόβλημα με πολλές και διαφορετικές διαστάσεις στην κοινωνία μας, ο οποίο πλέον αναγνωρίζεται και από τους πιο έγκυρους φορείς ως καίριο ζήτημα προς επίλυση. Τα θύματα της βίας είναι άτομα διαφόρων ηλικιών, φύλων, πνευματικού και οικονομικού επιπέδου. Η εμπειρία και η στατιστική έρευνα αποκαλύπτουν ότι ως επί το πλείστον είναι γυναίκες. Κύριο στοιχείο στη στάση αυτών των θυμάτων είναι η συνεχής έκπτωση στον αυτοσεβασμό – κάτι που μπορεί να φτάσει ακόμη και σε ένα τελικό στάδιο, που είναι η απώλεια κάθε ενδιαφέροντος για τη ζωή.

Η γραμμή SOS «δίπλα σου» απαντά στο τηλέφωνο 8001188881 και είναι χωρίς χρέωση και στο 210 7786800 (για κλήσεις από κινητό) για όλη την Ελλάδα. Η λειτουργία της SOS γραμμής είναι καθημερινή

(συμπεριλαμβανομένων Σαββατοκύριακων και αργιών), σε 12ωρη βάση, 9:00 – 21:00. Το τηλεφωνικό κέντρο απαρτίζεται από άτομα ευαισθητοποιημένα στο θέμα που έχουν εκπαιδευτεί σε τεχνικές επικοινωνίας από το τηλέφωνο αλλά και έχουν λάβει εκτενή πληροφόρηση σε τεχνικές πληροφορίες που αφορούν υπηρεσίες και δυνατότητες που υπάρχουν για τα θύματα κακοποίησης.

Στόχος της γραμμής είναι να δώσει τη δυνατότητα στο άτομο που είναι μέσα στο πρόβλημα να μιλήσει για αυτό και εφόσον το επιθυμεί να πάρει κάποιες συμβουλές για το πώς μπορεί να αντιδράσει και να υποστηριχθεί από υπηρεσίες και φορείς, όπως καταφύγια, κοινωνικές υπηρεσίες δήμων, αλλά και ψυχολόγους και δικηγόρους εθελοντές, εθελοντές που μπορούν να είναι δίπλα για να στηρίξουν κρατώντας τα παιδιά, πηγαίνοντας μαζί στο νοσοκομείο ή στο αστυνομικό τμήμα κλπ. Επίσης στόχος μας είναι η συλλογή περιπτώσεων ώστε να αναδειχθεί το κοινωνικό αυτό πρόβλημα με στοιχεία και να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες.

Πρόκειται για ένα παλιό όνειρό μας που τελικά ξεκίνησε να υλοποιείται τους τελευταίους μήνες του 2002, αφού πρώτα μπορέσαμε να εξασφαλίσουμε το ελάχιστο απαιτούμενο χρηματικό ποσό από χορηγία και τη στήριξη δημοσίων και ιδιωτικών φορέων που δραστηριοποιούνται στο θέμα.

Επιπλέον η λειτουργία της γραμμής SOS έχει πλαισιωθεί από ένα πανελλαδικό δίκτυο εθελοντριών και εθελοντών. Τα άτομα αυτά είναι οποιασδήποτε ηλικίας, που θέλουν να ενισχύσουν την καταπολέμηση της βίας, υποστηρίζοντας σε επίπεδο γειτονιάς. Οι τρόποι υποστήριξης είναι διάφοροι, π.χ. ηθική στήριξη, συνοδεύοντας τις γυναίκες, τους νέους ή τα παιδιά κι όσους γενικά είναι θύματα βίας, ώστε να απευθύνονται στην αστυνομία και σε άλλους φορείς υπερασπίζοντας τα δικαιώματά τους ή και να κάνουν γνωστή τη γραμμή SOS σε τοπικό επίπεδο σε κάθε σημείο της Ελλάδας, κ.α. Οι εθελοντές και οι εθελόντριες έχουν την αμέριστη υποστήριξη έμπειρων μελών του Δικτύου, αλλά και συμμετέχουν σε συναντήσεις ενημέρωσης σχετικά με το θέμα. Επίσης ήδη υπάρχουν εθελοντές ψυχολόγοι και δικηγόροι που μπορούν να κάνουν συμβουλευτική σε άτομα που καλούν.

Η συνεργασία με κάθε υπηρεσία, φορέα, εταιρία ή εθελόντρια και εθελοντική είναι πολύ σημαντική διότι όπως αναφέρεται πιο πάνω η γραμμή SOS «δίπλα σου» έχει συμβουλευτικό και παραπαινετικό χαρακτήρα και τα άτομα που απευθύνονται σε αυτή έχουν ανάγκη από ένα μεγάλο εύρος υπηρεσιών και στήριξης.

❖ Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης

Το Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης είναι μία γυναικεία οργάνωση βάσης με εθελοντικό χαρακτήρα, που λειτουργεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το Δίκτυο εργάζεται ώστε να συντονίσει και να εισαγάγει δράσεις γύρω απ' τα θέματα που αφορούν τις γυναίκες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Μέλη του Δικτύου είναι ομάδες γυναικών και οργανώσεις που λειτουργούν σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και παίρνουν μέρος σε εκστρατείες που έχουν ως στόχο να επηρεάσουν την ευρωπαϊκή πολιτική για τα θέματα ισότητας.

Στους στόχους του Δικτύου περιλαμβάνονται: ίσα δικαιώματα και ανθρώπινα δικαιώματα και για τα δύο φύλα, εστιάζοντας κυρίως στην προσωπική και οικονομική ανάπτυξη (ενδυνάμωση – συμμετοχή) των κοινωνικά αποκλεισμένων γυναικών, ιδιαίτερα στο βαθμό που επηρεάζονται από τις ευρωπαϊκές πολιτικές.

Το Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης έχει έναν τομέα νεότητας που στοχεύει στη στήριξη της διαφορετικότητας και την ενδυνάμωση των νέων μέσα από σεμινάρια και άλλες δραστηριότητες.

Από το 1983 το Δίκτυο έχει κατορθώσει να προκαλέσει και να διατηρήσει έντονο ενδιαφέρον ανάμεσα στις γυναίκες σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τη νομοθεσία για την ισότητα και την πολιτική για ίσες ευκαιρίες.

Τα Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης είναι ιδρυτικό μέλος αρκετών άλλων Ευρωπαϊκών δικτύων, όπως το E.W.L. (European Women's Lobby) και το ENAR (European Network Against Racism).

Το Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης ασχολείται με τα παρακάτω αντικείμενα:

- Παροχή συμβουλών και ενημέρωσης σχετικά με τις πολιτικές ισότητας για τις γυναίκες στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Δικτύωση ανάμεσα σε γυναικείες ομάδες και οργανώσεις μέσα στην Ε.Ε.
- Συνεργασία με διάφορες Ευρωπαϊκές οργανώσεις για κοινές εκστρατείες.

- Διοργάνωση σεμιναρίων και εργαστηρίων πάνω σε θέματα Ε.Ε. και τις πολιτικές ίσων ευκαιριών στα κράτη – μέλη, σε περιφερειακό, εθνικό ή ευρωπαϊκό επίπεδο.
- Μελέτες κριτικής αξιολόγησης και προγράμματα δράσης σε σχέση με κοινοτικές πολιτικές π.χ. για την κοινωνική ασφάλεια, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της βίας, για την αντιρατσιστική κι αντισεξιστική εκπαίδευση.
- Άσκηση πίεσης στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, στα μέλη του Ευρωκοινοβουλίου κ.τ.λ. για πιο αποτελεσματικές πολιτικές για τις γυναίκες.
- Οικοδόμηση ειρήνης και ανάπτυξης. Αντιρατσιστική εκπαίδευση και κατάρτιση. Έρευνα πάνω στη διαχείριση συγκρούσεων.
- Έρευνα και δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δυνατότητα σύστασης γυναικείων συνεταιρισμών και μικρών επιχειρήσεων.
- Προγράμματα κατά της βίας για γυναίκες και παιδιά, εκλαμβάνοντας τη βία ως το μεγαλύτερο μέσο παρεμπόδισης της ανθρώπινης ανάπτυξης. Μελέτες, συνέδρια και διεθνής συνεργασία για την πρόληψη, την προστασία των θυμάτων, την καταπολέμηση της διαφθοράς της αστυνομίας και την παρακολούθηση των φορέων σχεδιασμού πολιτικής.

Γυναικείο Αρχείο «Δελφύς»

Δημιουργήθηκε το 1990 ως συνέχεια του Αρχείου του Βιβλιοπωλείου των Γυναικών (1983-1990).

Καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων που αφορούν στις γυναίκες και στα ζητήματα φύλου. Είναι ιδιαίτερα πλούσιο σε υλικό του Αυτόνομου Γυναικείου χώρου, καθώς και των γυναικείων οργανώσεων της μεταδικτατορικής περιόδου. Διαθέτει επίσης ένα μικρό αλλά ενδιαφέρον σύνολο από έντυπα παλαιότερων εποχών.

Το μεγαλύτερο μέρος του καταταγμένου υλικού προέρχεται από την περίοδο 1974-1990 και είναι ελληνόφωνο αλλά και ξενόφωνο (κυρίως αγγλόφωνο).

Περιλαμβάνει:

- Αποκόμματα τύπου, καταταγμένα σε θεματικές κατηγορίες και υποκατηγορίες
- Έντυπα φεμινιστικά, γυναικείων οργανώσεων και ομάδων, πολιτικών και κοινωνικών οργανώσεων και ομάδων, επιστημονικών χώρων, καθώς και γενικής ύλης
- Βιβλία, φακέλους συνεδρίων κ.τ.λ.
- Αφίσες., πανό, πλακάτ κ.α.

Τις ενότητες αυτές συμπληρώνουν μικρές συλλογές οπτικοακουστικού υλικού, χρηστικών αντικειμένων κ.ά.

Ο εμπλουτισμός, η συντήρηση και η επεξεργασία του υλικού γίνονται σε εθελοντική βάση. Μικρό μέρος του κόστους καλύπτεται από εισφορές φίλων και με τη χρέωση της αναπαραγωγής του υλικού (φωτοτυπίες κ.τ.λ.).

Λόγω έλλειψης μόνιμης στέγης το Αρχείο έχει υποχρεωθεί αρκετές φορές ως σήμερα να αλλάξει χώρο στέγασης. Κατά κανόνα, ωστόσο, είναι ανοιχτό στο κοινό.

❖ Άλλα συμβουλευτικά κέντρα

Σύμφωνα με στοιχεία που έχουμε συγκεντρώσει κάποιοι Δήμοι στην Ελλάδα έχουν δημιουργήσει συμβουλευτικά κέντρα και ξενώνα για κακοποιημένες γυναίκες. Οι Δήμοι αυτοί είναι:

- Δήμος Σερρών: Συμβουλευτικό Κέντρο και Ξενώνας που δέχεται κακοποιημένες γυναίκες “Το σπίτι της Γυναίκας”.
- Δήμος Νέας Ιωνίας, Μαγνησίας: Ξενώνας για κακοποιημένες γυναίκες στη Μακρυνίτσα.
- Θεσσαλονίκη: Ξενώνας για κακοποιημένες γυναίκες από Ιδιωτική πρωτοβουλία γυναικών.

- Ηράκλειο Κρήτης: Ο Δήμος παραχώρησε σπίτι, όπου στεγάζεται Ξενώνας κακοποιημένων γυναικών, ο οποίος δημιουργήθηκε από τη Διεύθυνση Πρόνοιας.
- Ιωάννινα: Συμβουλευτικό Κέντρο για γυναίκες θύματα βίας που δημιουργήθηκε από το Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων.
- Δήμος Κορυδαλλού: Πρόκειται να ιδρύσει ξενώνα για απροστάτευτες γυναίκες με παιδιά στο χώρο του Ασύλου Κορυδαλλού.

❖ ΚΕΘΙ. Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας

Το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ), ιδρύθηκε το 1994, λειτουργεί με έδρα την Αθήνα και παραρτήματα στη Θεσσαλονίκη, την Πάτρα, το Βόλο και το Ηράκλειο, υπό την εποπτεία και χρηματοδότηση της Γενικής Γραμματείας Ισότητας του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και αποκέντρωσης. Βασικός άξονας ανάπτυξης των δραστηριοτήτων του ΚΕΘΙ είναι η προώθηση των γυναικών σε όλους τους τομείς της πολιτικής, οικονομικής και κοινωνικής ζωής μέσα στο πλαίσιο της πολιτικής που καθορίζεται από τη Γενική Γραμματεία Ισότητας.

Στο ΚΕΘΙ λειτουργεί Κέντρο Πληροφόρησης Γυναικών που αποτελείται από:

Μονάδες Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής Στήριξης Γυναικών για την Απασχόληση και για την κοινωνική ένταξη. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν στην Αθήνα και στις άλλες τέσσερις πόλεις. Επίσης έχει κινητές μονάδες στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας και της Κρήτης. Οι Μονάδες αυτές παρέχουν:

- Εξειδικευμένη πληροφόρηση
- Ατομική και ομαδική ψυχοκοινωνική στήριξη
- Νομική συμβουλευτική σε θέματα: Μονογονεϊκότητας, βίας κατά των γυναικών, παλιννόστησης, μετανάστευσης, γεωγραφικής απομόνωσης, πολιτιστικής και θρησκευτικής διαφορετικότητας, ανεργίας, ένταξης και επανένταξης στην αγορά εργασίας.

Απευθύνεται:

- Σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα, που ζητούν νομική βοήθεια και σε γυναίκες που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό όπως:

- Υπεύθυνες μονογονεϊκών οικογενειών
- Μετανάστριες – παλιννοστούσες
- Κακοποιημένες
- Αποφυλακισμένες
- Κατοίκους απομακρυσμένων ορεινών περιοχών

❖ **Άλλες διευθύνσεις Φορέων Εξειδικευμένης Παρέμβασης που μπορείς να απευθυνθείς:**

❖ Κέντρο Στήριξης Οικογένειας (ΚΕ.Σ.Ο.)
Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών
Ακαδημίας 95, Αθήνα
Τηλ.: 210 38 11 274, 38 11 959

❖ Κέντρο Έρευνας και Υποστήριξης
Θυμάτων Κακοποίησης και Κοινωνικού Αποκλεισμού
Γ. Παπανδρέου 2, Ιωάννινα
Τηλ.: 26510 78 810, 72 378

❖ Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων
Και Άλλων Μορφών Κακομεταχείρισης
Μοργκεντάου 9, Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 281 091, 226 403

- ❖ Κέντρο Έρευνας και Στήριξης Θυμάτων Κακοποίησης,
Ευπαθών Κοινωνικών Ομάδων και Προστασίας
Μονογονεϊκών Οικογενειών
Ελ. Βενιζέλου 15, Πρέβεζα
Τηλ.: 2682 61 481

❖ Σπίτι της Γυναίκας
Γρηγ. Ρακιντζή 2, Σέρρες
Τηλ.: 23210 99 500-1

- ❖ Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ)
197

❖ Ξενώνας Καταφύγιο Καλυψώ
Γιατρών Κόσμου
Πλατεία Βάθης
Τηλ.: 210 64 40 300

Δικαστικές Υπηρεσίες

❖ Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθήνας
Κτίριο πρώην Σχολής Ευελπίδων – Κτίριο 16
Τηλ.: 210 88 28 744, 88 29 033

❖ Εισαγγελία Πρωτοδικών Πειραιά
Σκουζέ 3-5
Τηλ.: 210 45 82 040, 45 20 473

❖ Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης
26^{ης} Οκτωβρίου 3
Τηλ.: 2310 520 092, 507 126

❖ Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθήνας
Αναπαύσεως 10, Μετς
Τηλ.: 210 92 44 900, 210 92 19 011

❖ Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά
Γούναρη 31-35
Τηλ.: 210 41 77 876, 41 28 639

❖ Στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας
των κατά τόπους Νομαρχιών

Ιατρική Βοήθεια

❖ Γιατροί Χωρίς Σύνορα
Ανοιχτό Πολυϊατρείο
Αχαρνών και Παιωνίου 5, Πλ. Βικτωρίας
Τηλ.: 8213704 - 8213713

❖ Γιατροί του Κόσμου
Ανοιχτό Πολυϊατρείο
Μιχαήλ Βόδα 15
Τηλ.: 8233653

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

1. Ερωτηματολόγιο Κέντρου Υποδοχής
κακοποιημένων γυναικών (Αθήνα – Πειραιά)
2. Προτάσεις ως προς την Επιστημονική Έρευνα
3. Προτάσεις προς την Διεύθυνση Ασφάλειας του Υπουργείου
Δημόσιας Τάξης
4. Προτάσεις για τη στελέχωση – υποδοχή – δράση Κέντρων και
Ξενώνων Κακοποιημένων Γυναικών
5. Οδηγίες για την αντιμετώπιση μιας συγκεκριμένης κρίσιμης
κατάστασης



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑΣ - ΚΕΝΤΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΑΣ (1) ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΙΡΑΙΑ (2)

ΑΥΞΩΝ ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
(Επωνυμία όνομα) (Κωδικός)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Επίκληση Υπαλ. (α) Κοιν Λειτουργός (1) (β) Ψυχολόγος (2)
(γ) Νομικός (3)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΥΜΑΤΟΣ

1. ΕΠΩΝΥΜΟ (Κεφαλαία)

2. ΟΝΟΜΑ (Κεφαλαία)

3. ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ

οδός αριθμός

Δήμος/Κοιν (Κωδικός)

Ναός (Κωδικός) Τ.Κ.

Τηλέφ

4. ΗΛΙΚΙΑ

5. ΦΥΛΟ Γυναίκα (1) Άνδρας (2)

6α. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

α) Έγγαμος (1) β) Άγαμος (2)

γ) Διαζευμένος (3) δ) 2^{ος} Γάμος (4) ε) Σε διάσταση (5)

6β. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

7. ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ (Κωδικός)

8. ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ (Κωδικός)

9. ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ (Κωδικός)

10. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ α) Υποχρεωτική Εκπαίδευση (4) β) Δευτεμια Εκπαίδευση (3)

γ) Τεχνική Εκπαίδευση (2) δ) Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (1)

11. ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ (ναι) (1) Επάγγελμα (Κωδικός)

12. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ α) Κοινά ατομικά Εισοδήματα (1) β) Εισόδημα από ακίνητα

(ΕΙΣΟΔΗΜΑ) γ) Μηνιαία Εισοδήματα Μισθός (2) δ) Συνταξη

ε) Εισόδημα από Επιδόματα (3)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1

Σελίδα 1/5

7 ΣΧΕΣΗ ΘΥΤΗ ΜΕ

α) ΤΟ ΟΙΚ. ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

α) Κακή (1) β) Μέτρια (2)

γ) Καλή (3)

β) ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

α) Κακή (1) β) Μέτρια (2)

γ) Καλή (3)

γ) ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ

δ) Δεν την γνώρισε ποτέ (4)

α) Κακή (1) β) Μέτρια (2)

γ) Καλή (3)

δ) Δεν τον γνώρισε ποτέ (4)

8 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ (ναι) (1)

ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ

α) Πατέρας (1)

β) Μητέρα (2)

γ) Αδελφός (3)

9 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΘΥΤΗ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ (ναι) (1)

ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ

α) Πατέρας (1)

β) Μητέρα (2)

γ) Αδελφός (3)

10 ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΡΟΠΟΥΣ ΕΧΕΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙ ΤΗΝ ΒΙΑΙΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ Ο ΘΥΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΒΙΑΣ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

- 1 Χρησιμοποιεί όπλο εναντίον σας (ναι) (1)
- 2 Χρησιμοποιεί αντικείμενα εναντίον σας (ναι) (2)
- 3 Σπαζεί βίαια αντικείμενα στο χώρο που βρίσκεται (ναι) (3)
- 4 Απειλεί ότι θα κάνει χρήση του όπλου εναντίον σας (ναι) (4)
- 5 Εκβιάζει ότι θα κάνει κακό στα παιδιά (ναι) (5)
- 6 Εκβιάζει ότι θα κάνει κακό σε συγγενικό σας πρόσωπο (ναι) (6)
- 7 Έχει κάνει απόπειρα να σας πνίξει (ναι) (7)
- 8 Σας χτυπά στο κεφάλι / πρόσωπο (ναι) (8)
- 9 Σας χτυπά στηθος / κοιλιά / λεκάνη (ναι) (9)
- 10 Σας χτυπά στα πόδια (ναι) (10)
- 11 Σας βιάζει σεξουαλικά (ναι) (11)
- 12 Κακοποιεί τα αγαπημένα σας ζώα (ναι) (12)
- 13 Σας εκθέτει φωνάζοντας και βρίζοντας κοντά σε ανοικτά παράθυρα (ναι) (13)
- 14 Απειλεί να εκθέσει την σεξουαλική σας ζωή με φωτογραφίες κλπ (ναι) (14)
- 15 Σας πετάει έξω από το σπίτι (ναι) (15)
- 16 Σας ζητάει να τον αφήσετε εσείς / ζητάει διαζύγιο (ναι) (16)
- 17 Έχει κάνει τουλάχιστον μια σοβαρή απόπειρα να σας σκοτώσει (ναι) (17)
- 18 Έχει κάνει τουλάχιστον μια σοβαρή απόπειρα να σκοτώσει το/α παιδί/ά (ναι) (18)
- 19 Σας κακοποιεί σωματικά ή ψυχολογικά με υβριστικές και ιμπατιστικές φράσεις και μπροστά στα παιδιά (ναι) (19)
- 20 Σας κακοποιεί κυρίως ψυχολογικά (ναι) (20)

11 Ο ΘΥΤΗΣ ΘΕΩΡΕΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ α) Ναι (1) β) Όχι (2)

12 ΕΑΝ ΟΧΙ, ΕΧΕΙ ΔΕΧΤΕΙ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ α) Ναι (1) β) Όχι (2)



ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

1 ΕΧΕΤΕ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΥΣ ΒΟΗΘΕΙΑ α) Ναι (1) β) Όχι (2)

2 ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΧΕΤΕ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ

- 1) Γραμμή SOS (1)
- 2) Συγγενικό Περιβάλλον (2)
- 3) Φιλικό Περιβάλλον (3)
- 4) Μ-ΚΟ (4)
- 5) Αστυνομία (5)
- 6) Εισαγγελία (6)
- 7) Νοσοκομείο (7)
- 8) Δίναση πρόνοιας (8)

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1 ΕΧΕΤΕ ΖΗΤΗΣΕΙ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ (ναι) (1)

2 ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΜΗΝΥΣΗ (ναι) (2) Πόσες μηνύσεις έχετε υποβάλει _____

3 ΕΧΕΤΕ ΖΗΤΗΣΕΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ (ναι) (3)

4 ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΖΥΓΙΟΥ (ναι) (4)

5 ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΜΕ ΤΟ/Α ΠΑΙΔΙΑ (ναι) (5)

6 ΠΟΣΕΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΕΚΔΟΘΕΙ α) Κανία (1) β) Μία-δύο (2)
γ) Πάνω από 2 (3) δ) Εκκρεμών (4)

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

1 ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΒΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΤΟΥ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΡΑΣΤΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑΣ – ΚΕΝΤΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ (ΡΑΝΤΕΒΟΥ)

ΑΥΞΟΝ ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

(Επωνυμία όνομα)

(Κωδικός)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Επ/κή Ίδ. Υπαλ. (α) Κοιν Λειτουργός

(1)

(β) Ψυχολόγος

(2)

(γ) Νομικός

(3)

(δ) Κασιδιάρης

(4)

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Α) ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ

Β) ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ

Γ) ΝΟΜΙΚΕΣ

ΕΝΤΥΠΟ 4

Προτάσεις

Ο συνδυασμός και η συνεργασία μεταξύ των φορέων επίσημου και ανεπίσημου κοινωνικού ελέγχου σε θέματα που αφορούν τη βία και την κακοποίηση κατά των γυναικών, αποτελεί κεφάλαιο μείζονος σημασίας τόσο για την πρόληψη όσο και για την καλύτερη προστασία του θύματος και την αντιμετώπιση σε σωστή βάση της πράξης του θύτη. Η κοινωνική αποδοκιμασία και μηδενική ανοχή απέναντι στη βία μπορεί και πρέπει να έχει πρακτική εφαρμογή.

Προτάσεις για την Επιστημονική Έρευνα

1. Να δοθεί προτεραιότητα στην έρευνα για τη βία κατά των γυναικών.
2. Με πρωτοβουλία της Γ. Γ. Ι. α) να ζητηθεί από τη Στατιστική Υπηρεσία του Υπουργείου Δικαιοσύνης να συμπληρώνεται αναλυτικότερα από τα δικαστήρια το «στατιστικό δελτίο της δικαιοσύνης», με εξειδικευμένα ερωτήματα για την καταγραφή των εκδικαζομένων περιστατικών βίας κατά των γυναικών, β) Να ζητηθεί από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης να περιλάβει την αναλυτική καταγραφή των ανωτέρω περιστατικών και την λεκτική αναζήτηση με το λήμμα «κακοποιημένη γυναίκα», στη νέα Ενιαία Βάση Δεδομένων της Αστυνομίας, γ) Να ζητηθεί η ανάλογη καταγραφή από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
Η διαρκής ροή ερευνητικών δεδομένων θα μπορούν καλύτερα να αξιοποιούνται στην πράξη αν με πρωτοβουλία της Γ. Γ. Ι. και σε συνεργασία με φορείς έρευνας, κρατικούς και ιδιωτικούς, δημιουργηθεί κέντρο τεκμηρίωσης για θέματα βίας κατά των γυναικών.
3. Με πρωτοβουλία της Γ. Γ. Ι. και σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας να γίνει πρόσκληση των Ομάδων Γυναικείων Σπουδών και μεμονωμένων επιστημόνων που ασχολούνται με αυτά τα θέματα μέσα και έξω από τα Πανεπιστήμια, για να συζητηθεί η

θεσμοθέτηση Γυναικείων Σπουδών στα Πανεπιστήμια ως άμεσος στόχος υλοποίησης.

4. Να θεσπιστούν ειδικά κονδύλια για έρευνα σε γυναικεία θέματα στα Πανεπιστήμια και όλους τους φορείς που χρηματοδοτούν την έρευνα.
5. Να δοθούν οδηγίες σε όλες τις Υπηρεσίες των συναφών με το θέμα Υπουργείων για απρόσκοπτη διευκόλυνση φορέων, ομάδων, ατόμων που απευθύνονται σε αυτές για συνεργασία (συλλογή στοιχείων κ.τ.λ.), με έμφαση στο ξεπέρασμα της γραφειοκρατίας και της ευθυνοφοβίας, δηλαδή κυρίως με αποκεντρωμένο τρόπο.
6. Να διοργανωθούν ειδικά σεμινάρια επιστημονικής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης επιστημόνων, ενεργών και ανέργων (όχι μόνο ανέργων) στην έρευνα τέτοιων θεμάτων των ανέργων επιδοτούμενα σεμινάρια, των ενεργών με άδειες από τη δουλειά τους.
7. Να δοθούν κατευθυντήριες γραμμές σε φορείς που χρηματοδοτούν έρευνα, ώστε να γίνεται διαφοροποίηση ως προς τα φύλο, ακόμα και σε έρευνες που δεν έχουν άμεσα αυτό το επιστημονικό αντικείμενο, ώστε να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση χρήσιμων δεδομένων δευτερογενώς.
8. Με πρωτοβουλία της Γ. Γ. Ι. και σε συνεργασία με οργανώσεις, ομάδες, άτομα που ασχολούνται με τέτοια θέματα, αλλά και ερευνητικούς φορείς, να γίνει προσπάθεια εξειδίκευσης των ορισμών των διάφορων μορφών βίας κατά των γυναικών και να δοθούν κατευθυντήριες γραμμές στους ερευνητές/ τριες, ώστε να διευκολυνθεί η σύγκριση ερευνητικών δεδομένων.



Προτάσεις που αφορούν την αστυνομία

1. Να αναληφθεί εκστρατεία ενημέρωσης των αστυνομικών και των 2 φύλων με στόχο:

A) τη συνειδητοποίηση των δυνατοτήτων τους για αποτελεσματική βοήθεια στις γυναίκες – θύματα βίας, αλλά και των συνεπειών που συνεπάγεται η άρνηση αυτής της βοήθειας (π.χ. μέχρι φόνο).

B) Την πληροφόρηση για τις Υπηρεσίες στις οποίες μπορούν να παραπέμπουν γυναίκες θύματα βίας κάθε μορφής.

Γ) Την πληροφόρηση για τα δικαιώματα των γυναικών θυμάτων βίας.

2. Να καταρτιστεί κώδικας καθηκόντων που αφορούν τα παραπάνω και ενδεχόμενες παραλείψεις από τη μεριά των αστυνομικών να συνιστούν παράβαση καθήκοντος.

3. Να δημιουργηθούν ειδικές θέσεις εργασίας στα αστυνομικά τμήματα για ειδικευμένο προσωπικό – κοινωνική λειτουργό, ψυχολόγο κ.α. για την υποδοχή γυναικών θυμάτων βίας.

4. Η βελτίωση των υπηρεσιών από τη μεριά της αστυνομίας (καθώς και του δικαστικού συστήματος) είναι επιβεβλημένη, αλλά χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην οδηγήσει στην άσκηση περισσότερου ελέγχου πάνω στις γυναίκες θύματα βίας. Αφενός θα αυξανόταν έτσι η αίσθηση της αδυναμίας της γυναίκας, αφετέρου στην Ελλάδα οι σχέσεις πολιτών γενικότερα και αστυνομίας δεν είναι συνεργατικές και υπάρχει ιδιαίτερη ευαισθησία στον έλεγχο από τη μεριά της αστυνομίας.

5. Να διαρθρωθεί διαφορετικά το ωράριο εργασίας των αστυνομικών. Το κυμαινόμενο ωράριο των αστυνομικών δεν βοηθά τη σωστή προσέγγιση ευαίσθητων θεμάτων εγκληματικότητας.

Προτάσεις για τη στελέχωση – υποδοχή – δράση Κέντρων και Ξενώνων Κακοποιημένων Γυναικών

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των γυναικών θυμάτων βίας, πρέπει να αφυπνίσει την πολιτεία και τους φορείς και να επαναπροσδιοριστούν αποτελεσματικότεροι τρόποι αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής βίας, κομμάτι της οποίας είναι η συζυγική βία.

Αν η βία είναι ακόμη πιο απαράδεκτο να την αφήνουμε να συνεχίζεται.

Η πραγματικότητα επιβάλλει τη δημιουργία κέντρων υποδοχής και ξενώνων για τις κακοποιημένες γυναίκες, πέραν της Αθήνας και σε άλλες μεγάλες αρχικά, επαρχιακές πόλεις. Αυτό θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση και στη γνωστοποίηση του φαινομένου της βίας.

Κάθε κέντρο για την κακοποιημένη γυναίκα σκοπό έχει να ενημερώνει και να στηρίζει τις γυναίκες θύματα βίας ώστε αυτές να κάνουν τις καλύτερες επιλογές για τη ζωή τους.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΚΡΙΣΙΜΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Αν υφίστασαι βία:

- Αν μπορείς τηλεφωνείς στην αστυνομία όταν δέχεσαι επίθεση.
- Να ζητήσεις νομική υποστήριξη για να υποβάλλεις αίτηση διαζυγίου, για την ρύθμιση της κηδεμονίας και για τον τόπο και το χρόνο των επισκέψεων στα παιδιά.
- Να προετοιμάσεις το “Δέμα για Φυγή” που θα περιέχει χρήματα, βιβλιάρια Υγείας και Τραπεζών, άλλα πιστοποιητικά, ρεζέρβα κλειδιά του αυτοκινήτου και ρούχα και να το φυλάξεις σε ασφαλές μέρος.
- Να προετοιμάσεις ένα “σχέδιο Φυγής” για εσένα και τα παιδιά ώστε να μπορείτε να ξεφύγετε από μια επικίνδυνη κατάσταση.^{4, 6, 17, 18}



«Για κάποιες γυναίκες το μακιγιάζ δεν είναι ευχαρίστηση αλλά ανάγκη»

Αν γνωρίζεις κάποια που υφίσταται βία

- Να πιστέψεις τη φίλη σου και να κρατήσεις μυστικά αυτά που σου είπε.
- Μην κατηγορείς το θύμα για την κακοποίηση. Το κακοποιημένο άτομο δεν ευθύνεται για την κακοποίηση και δεν του αξίζει αυτή η μεταχείριση.
- Τα θύματα της βίας νιώθουν την ανάγκη να πουν την ιστορία τους στο χρόνο που θα επιλέξουν και με το δικό τους ρυθμό. Να διαθέσεις το χρόνο να μιλήσεις ιδιαίτερα με τη φίλη σου, τη συνάδελφό σου και να τη ρωτήσεις για ύποπτες μελανιές ή για καυγάδες που γνωρίζεις.
- Να τη βοηθήσεις να ετοιμάσει ένα ασφαλές σχέδιο φυγής.
- Να εξακριβώσεις τα συναισθήματά της. Η φίλη σου μπορεί να νιώθει πληγωμένη, θυμωμένη, φοβισμένη, ντροπιασμένη και παγιδευμένη και μπορεί να αγαπάει αυτόν που την κακοποιεί.
- Η άσκηση βίας είναι έγκλημα. Αν δεις μια σκηνή βίας ή αν ακούσεις κάτι να καλέσεις το 100.
- Να κατανοήσεις ότι το θύμα μπορεί να μην είναι έτοιμο να φύγει, ή μπορεί να φύγει και να επιστρέψει αρκετές φορές πριν μπορέσει να φύγει οριστικά. Οι λύσεις που σκέπτεσαι μπορεί να μην συμπίπτουν με τις δικές σου.^{4, 6, 17}





Αν ξέρετε κάποιον που ασκεί βία:

- Αν είσαι δυνατός και εύσωμος σταμάτησε τη βία αμέσως και ζήτησε ενίσχυση.
- Σταμάτησε τη λεκτική παρενόχληση και αν δεν διατρέχεις κίνδυνο σταμάτησε και τις πράξεις βίας που βλέπεις.
- Αν είναι επικίνδυνο να επέμβεις να τηλεφωνήσεις στην αστυνομία. Μπορεί να σώσεις τη ζωή κάποιου.
- Να γνωστοποιήσεις σε αυτόν που ασκεί τη βία, πως η βία μέσα στο σπίτι είναι έγκλημα και μπορεί να υποστεί ποινική δίωξη και να φυλακισθεί.
- Αν αυτός που ασκεί τη βία ή την παρενόχληση τη δικαιολογεί με κάτι που έκανε το θύμα, να τονίσεις ότι υπεύθυνος για τις βίαιες πράξεις είναι μόνο ο δράστης. Μην αφήνεις το δράστη να ξεφύγει κατηγορώντας το θύμα, ελαχιστοποιώντας τη σημασία της βίας ή παρουσιάζοντάς την σαν κάτι συνηθισμένο.
- Αν ενοχλείσαι από κάποιον που λέει αστεία για τις γυναίκες ή για την κακοποίησή τους, να του το πεις και να τους εξηγήσεις τους λόγους.

- Να λες σε αυτούς που ασκούν τη βία πως το ξέρεις, αλλά να μην αποκαλύπτεις πληροφορίες που σου έδωσε το θύμα, εκτός αν σου έχει δώσει την άδεια. Να καταστήσεις γνωστό στους δράστες πως η βία δεν είναι αποδεκτή και πως θα πρέπει να πάψουν να την ασκούν.
- Να υποστηρίζεις την αυστηρή εφαρμογή του νόμου σε περιπτώσεις βίας μέσα στο σπίτι. Μην υπερασπίζεσαι το δράστη στην αστυνομία, στους κατηγορούς ή στους δικαστές. Ν πηγαίνεις για μάρτυρας.
- Αν είσαι εργοδότης, να βοηθάς την αστυνομία, τον αστυνόμο ή άλλους αξιωματούχους αρμόδιους για την επιβολή του νόμου για να εκδώσουν ασφαλιστικά μέτρα προστασίας, κλήσεις μαρτυρίας ή άλλα πιστοποιητικά.
- Μην απομονώνεις το θύμα, ούτε να “πηγαίνεις με το μέρος” του δράστη.
- Να κάνεις έντονες δηλώσεις κατά της βίας στον κοινωνικό σου κύκλο. Να συνηγορείς για την πλήρη υπευθυνότητα των δραστών και για την πλήρη αποκατάσταση των θυμάτων.
- Αν αυτός που ασκεί τη βία ή την παρενόχληση τη δικαιολογεί με κάτι που έκανε το θύμα, να τονίσεις ότι υπεύθυνος για τις βίαιες πράξεις είναι μόνο ο δράστης. Μην αφήνεις το δράστη να ξεφύγει κατηγορώντας το θύμα, ελαχιστοποιώντας τη σημασία της βίας ή παρουσιάζοντάς την σαν κάτι συνηθισμένο^{4, 6, 17}

Ε ΜΕΡΟΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με βάση όσα προαναφέρθηκαν, το κοινωνικό αυτό φαινόμενο της κακοποίησης των γυναικών ανεξάρτητα των αιτιών και των παραγόντων που το προκαλούν, αποτελεί σημαντικό πρόβλημα των ατόμων και κατ' επέκταση των κοινωνιών αλλά και μομφή για τον πολιτισμένο κόσμο. Οι αφορισμοί δεν αποτελούν πανάκεια, μόνο η έρευνα και η γνώση των αληθινών διαστάσεων του προβλήματος θα μας οδηγήσουν στη λύση του. Καθήκον κάθε πολιτείας είναι να επισημαίνει τα προβλήματα και γενναιόδωρα να παρέχει την υποστήριξή της σε τέτοιες περιπτώσεις. Αλλά και υποχρέωση κάθε ατόμου προσωπικά και από όποια θέση και αν βρίσκεται είναι να μην αποσιωπά καταστάσεις αλλά να δρα με θάρρος για την αντιμετώπισή τους. Απαιτεί λοιπόν την συνεργασία όλων των γυναικείων οργανώσεων και όλων των κοινωνικών φορέων ιδιαίτερα δε, αποτελεί χρέος των ατόμων, όπως γιατροί και νοσηλεύτες, που έχουν αποστολή την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου που με ευσυνειδησία και συναίσθημα του καθήκοντός τους να διεκπεραιώνουν το υψηλό αυτό έργο με το οποίο είναι επιφορτισμένοι. Η κακοποίηση των γυναικών, ενταγμένη στο ευρύτερο και διαχρονικό πρόβλημα της βίας γενικότερα, υποβιβάζει και εξευτελίζει την έννοια της ανθρώπινης οντότητας και αξιοπρέπειας και καθορίζει εν' τέλει και το επίπεδο του πολιτισμού μας.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΟΥΟΚΕΡ ΛΕΝΟΡ, Η κακοποιημένη γυναίκα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1989
2. Συνέδριο Γενικής Γραμματείας Ισότητας, «βία κατά των γυναικών, Νομική και Δικαστηριακή προσέγγιση», Αθήνα 1991
3. Κακοποίηση: Κακοποίηση γυναικών (Το κοινωνικό αίσχος!!!)
Contributed by the roller, Νοέμβριος 24 @ 11:41:45 Ε.Ε.Τ.
- 4 Αδαμάκη Ντορέττα, Έρευνα για την βία κατά των γυναικών στην Ελλάδα, Αθήνα Νοέμβριος 2000
- 5 Πρακτικά Συνεδρίου «Βία κατά των γυναικών . Ανοχή μηδέν». Αθήνα 22- 24 Ιανουαρίου 1999
6. <http://www.kethi.gr>
7. Σειρηνοπούλου Μ. <<Γυναίκα θύμα σεξουαλικής βίας>>, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1997
8. Δουλκέρη Τέσσα, «Ισότητα των δύο φύλων στις εργασιακές σχέσεις», Β Έκδοση, Εκδόσεις Παζήση, Αθηνά 1991
9. Παπαρήγα, Κωσταβάρα Καίτη, πρακτικά Συνεδρίου, «Η Σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας», Αθήνα 19 & 20 Ιανουαρίου 1994

10. Σιάνου Φωτεινή, Ανακοίνωση Συνεδρίου «Σεξουαλικές παρενοχλήσεις στον Χώρο Εργασίας», Αθήνα 19 και 20 Ιανουαρίου 1994
11. Κουκουλές, Γ. «Η σεξουαλική παρενόχληση στους χώρους εργασίας», *Κώδικας Ποινικού Δικαίου*, Αθήνα 1996
12. Γενική Γραμματεία Ισότητας «Το Μοντέλο της Σύγχρονης Γυναίκας μέσα από τα περιοδικά Γυναίκα και Μία», Αθήνα 1988
13. Δουλκέρη Τέσσα, «Μέσα μαζικής επικοινωνίας και ισότητας των 2 φύλων», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990
14. Πρακτικά Συνεδρίου, «Σπάζοντας την σιωπή», Ζάππειο 15 – 16 Ιουνίου 2000
15. Γενική Γραμματεία Ισότητας, δειγματοληπτική στατιστική αξιοποίηση στοιχείων που αφορούν στην κακοποίηση γυναικών, Αθήνα Νοέμβριος 2004
16. Walker L., «Όταν η αγάπη σκοτώνει», μτφρ. Μοσχοπούλου Π., Εκδόσεις Φυτράκη, Αθήνα 1997
17. Αδαμάκη Ντορέττα, «Εγχειρίδιο για τις κακοποιημένες γυναίκες», ΚΕΘΙ 2001.
18. Μαλγαρινού Μ.Α. – Κωνσταντινίδου Σ.Φ., «Νοσηλευτική Παθολογική Χειρουργική», τόμος β, μέρος 2^ο, Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα 1997

19. Σαχίνη – Καρδάση Άννα, Πάνου Μαρία, «Παθολογική και Χειρουργική νοσηλευτική, Νοσηλευτικές Διαδικασίες», β έκδοση, 3^{ος} τόμος, Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts, Αθήνα 2000
20. Χαρτοφυλακίδη – Γαροφαλίδη Γ., «Θέματα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας», Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισίανος, Αθήνα 1981
21. Λαμπίρης Ε. Ηλίας, «Ορθοπαιδική και Τραυματολογία», Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα 2003
22. Δημητρίου Κ. Χρήστος, «Τραυματολογία προσώπου», α τόμος, Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS, Θεσσαλονίκη 1999
23. Δημητρίου Κ. Χρήστος, «Τραυματολογία προσώπου», β τόμος, UNIVERSITY STUDIO PRESS, Θεσσαλονίκη 1999
24. Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, «Πρώτες Βοήθειες, οδηγός αντιμετώπισης Ατυχημάτων στο σπίτι, την εργασία και τις διακοπές», 7^η Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2000
25. Γερμενής Τάσος, «Μαθήματα πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας», γ έκδοση, Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts, Αθήνα 1994
26. European Commission, “Europeans and Their views on domestic violence against women”, June 1999.

