

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα

**Αξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων του νοσηλευτικού
προσωπικού στην κακοποίηση των γυναικών**



Σπουδάστριες :

Μαντά Αικατερίνη
Μήτρου Ελένη – Μαρία
Μιχαλοπούλου Αγαθή

Υπεύθυνη καθηγήτρια εφαρμογών:
Φιδάνη Αικατερίνη MSC

Πάτρα 2009

ΜΕΡΟΣ Α'

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
Ορισμός κακοποίησης	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	10
Μορφές – Είδη γυναικείας κακοποίησης.....	10
2.1 Σωματική κακοποίηση	10
2.2 Σεξουαλική κακοποίηση	11
2.2.1 Σεξουαλική κακοποίηση στον χώρο της εργασίας	12
2.2.2 Τα στάδια της σεξουαλικής κακοποίησης.....	14
2.3 Ψυχολογική κακοποίηση	17
2.4 Οικονομική κακοποίηση	18
2.5 Άλλες μορφές κακοποίησης.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	21
Επιδημιολογικά δεδομένα- Συνέπειες, επιπτώσεις της γυναικείας κακοποίησης ..	21
3.1 Διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα.....	21
3.2 Επιδημιολογία στην Ελλάδα και στα Βαλκάνια.....	23
3.3 Συνέπειες-Επιπτώσεις της γυναικείας κακοποίησης	28
3.3.1 Σωματικές συνέπειες.....	29
3.3.2 Ψυχολογικές συνέπειες	31
3.3.3 Κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες	32
3.4. Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στα θύματα.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	35
Προφίλ θύτη-θύματος: Μύθοι και πραγματικότητα.....	35
4.1 Χαρακτηριστικά κακοποιημένων γυναικών.....	35
4.2 Χαρακτηριστικά ανδρών που κακοποιούν γυναίκες.....	35
4.3 Μύθοι για την κακοποίηση.....	37
4.4 Γιατί τα θύματα δεν καταγγέλλουν το επεισόδιο βίας.....	42
4.4.1 Αιτίες της στάσης των θυμάτων	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	45
Αίτια κακοποίησης	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	46
Κλινικά συμπτώματα κακοποίησης-Διάγνωση	46
6.1. Κλινική συμπτωματολογία	46
6.2 Συμπτώματα.....	46
6.3 Είδη τραυμάτων κακοποιημένων γυναικών	46
6.4 Διάγνωση της κακοποίησης.....	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	49
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	49
7.1 Θεραπευτικά ζητήματα	49
7.2 Φαρμακευτική θεραπεία	49
7.3 Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση.....	50
7.4 Στάδια θεραπείας από τη σεξουαλική κακοποίησης	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	53
Πρόληψη κακοποίησης	53
8.1 Εισαγωγή	53
8.2 Πρωτοβάθμια πρόληψη.....	53
8.3 Δευτεροβάθμια παρέμβαση.....	54
8.4 Τριτοβάθμια παρέμβαση	54
8.5 Πρόληψη στους τομείς υγείας-”Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας”	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	58
Αντιμετώπιση γυναικείας κακοποίησης	58
Ο ρόλος της πολιτείας	58
9.1 Νομοθετικό πλαίσιο για την κακοποίηση των γυναικών.....	61
9.2 Ο ρόλος του απλού πολίτη	62
9.3.1 Προετοιμασία της γυναίκας για την αντιμετώπιση της επικίνδυνης κατάστασης	65
9.3.2 Τι μπορεί να κάνει μετά το επεισόδιο βίας	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10	67
Νοσηλευτική παρέμβαση και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην κακοποίηση.....	67
Εισαγωγή	67
10.1.1 Νοσηλευτική φροντίδα σε πόνο.....	68
10.1.2 Νοσηλευτική φροντίδα σε γυναικολογική εξέταση	68
10.2 Ψυχολογική φροντίδα	69
10.3 Η στάση και η θέση των νοσηλευτών, επαγγελματιών υγείας στο θέμα αυτό.	70
10.4 Κέντρα υποδοχής κακοποιημένων γυναικών-υπηρεσίες	79

ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11.....	85
11.1 Μεθοδολογία της έρευνας.....	85
11.2 Είδος της έρευνας.....	85
11.3 Σκοπός.....	85
11.4 Σχεδιασμός έρευνας.....	85
11.4.1 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων.....	86
11.4.2 Δείγμα της έρευνας.....	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12.....	88
12.1 Αποτελέσματα έρευνας-Περιγραφική κατανομή του δείγματος.....	88
12.2 Συζήτηση των αποτελεσμάτων- Πορίσματα.....	117
12.3 Συμπεράσματα.....	122
12.3.1 Προτάσεις.....	124
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	126
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	135

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κακοποίηση των γυναικών είναι τόσο παλιά όσο και ο κόσμος. Το πρόβλημα αυτό είδε το φως της δημοσιότητας τα τελευταία χρόνια, όταν το ενδιαφέρον του κοινού μεγάλωσε παράλληλα με την ανάπτυξη των γυναικείων κινημάτων. Το κοινωνικό αυτό φαινόμενο 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 υποστήριξη 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 τη συνεργασία όλων των γυναικείων οργανώσεων και όλων των κοινωνικών φορέων ιδιαίτερα δε, αποτελεί χρέος ατόμων, όπως γιατροί και νοσηλευτές, 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 εντέλει και το επίπεδο του πολιτισμού μας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία κατά των γυναικών είναι ένα σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο με παγκόσμια διάσταση. Εμφανίζεται σε πολλές μορφές σε όλα τα πεδία ζωής και δράσης και συνιστά κατάφωρη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Η κακοποίηση, η προσβολή της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας της γυναίκας, που ασκείται στα πλαίσια της εκμετάλλευσής της, αποτελεί πλέον ένα εκτεταμένο κοινωνικό φαινόμενο. Είναι ένα πρόβλημα που διατρέχει το σύνολο των κοινωνιών, ανεξάρτητα από εθνικότητα και φυλή και διαπερνά την κάθε γυναίκα ανεξαρτήτως τάξης και ηλικίας. Στην Ελλάδα, τα τελευταία μόνο χρόνια έχει αναγνωριστεί ως ένα έντονο κοινωνικό πρόβλημα που αγγίζει τη ζωή πολλών ενήλικων γυναικών. Παράλληλα, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας καθώς αποφέρει ποικίλες αρνητικές συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία των κακοποιημένων ασθενών, με αποτέλεσμα να καταφθάνουν τις περισσότερες φορές προς αναζήτηση βοήθειας και νοσηλείας στα νοσοκομεία. Οι επαγγελματίες υγείας είναι οι πρώτοι και σε πολλές περιπτώσεις ίσως τα μοναδικά άτομα που έχουν επαγγελματική επαφή με τις κακοποιημένες γυναίκες.

Σκοπός της πτυχιακής μας εργασίας είναι: η αξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στην κακοποίηση των γυναικών.

Η πτυχιακή μας εργασία αποτελείται από δώδεκα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο ορίζεται η κακοποίηση ως η προσβολή σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας του ατόμου. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται οι μορφές της γυναικείας κακοποίησης όπως σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική και οικονομική. Στο τρίτο κεφάλαιο γνωστά επιδημιολογικά δεδομένα. Κάθε χρόνο μία στις πέντε γυναίκες παγκοσμίως θα δεχθεί κάποια μορφή

βίας. Οι συνέπειες της γυναικείας κακοποίησης διακρίνονται σε σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές.

Στο τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα χαρακτηριστικά των γυναικών θυμάτων και των ανδρών θυτών. Οι γυναίκες θύματα της κακοποίησης αρνούνται συνήθως να καταγγείλουν το επεισόδιο βίας είτε από φόβο είτε για άλλους λόγους. Σύμφωνα με το πέμπτο κεφάλαιο τα αίτια της κακοποίησης είναι σύνθετα και πολύπλευρα καθώς επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες.

Στο έκτο και στο έβδομο κεφάλαιο ορίζονται τα κλινικά συμπτώματα της κακοποίησης όπως χρόνιος πόνος, επιπλοκές τραυμάτων. Η θεραπευτική αντιμετώπιση βασίζεται

στην φαρμακευτική αγωγή και στην ψυχοθεραπεία.

Στο όγδοο και ένατο κεφάλαιο διαχωρίζεται η πρόληψη της κακοποίησης σε: Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια. Ο ρόλος του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού είναι ποικίλος και συνάμα σπουδαιότατος. Επίσης συνειδητοποιημένοι πρέπει να είναι ο απλός πολίτης και η πολιτεία.

Στο τελευταίο κεφάλαιο του πρώτου μέρους αναφέρεται η νοσηλευτική παρέμβαση των κακοποιημένων γυναικών και η πρόταση κέντρων υποδοχής αυτών των ατόμων.

Στα επόμενα δύο κεφάλαια του δεύτερου μέρους της έρευνας αναλύονται: η διαδικασία και ο σχεδιασμός της έρευνας, το δείγμα και τα αποτελέσματα τα οποία είναι ποσοστά σε ραβδογράμματα και πίτες από τα ερωτηματολόγια που δημιουργήθηκαν. Επίσης στα συμπεράσματα της έρευνας διακρίνονται τέσσερις βασικοί άξονες.

ΜΕΡΟΣ Α'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας ορίζει τη βία ως εξής: η με πρόθεση χρήση φυσικής δύναμης ή ισχύς, απειλούμενης ή πραγματικής, που στρέφεται στο ίδιο το άτομο, σε κάποιο άλλο άτομο ή σε μια ομάδα ή κοινότητα και που είτε καταλήγει είτε έχει πολλές πιθανότητες να καταλήξει σε τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογικό τραυματισμό, αποστέρηση ή προβληματική ανάπτυξη.(Αποστολάκη,2006-07, Πουρνάρα , 2005 σ.σ.82).

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας(W.H.O, 2002) ορίζει ότι η βία είναι η, με πρόθεση, χρήση φυσικής πίεσης ή δύναμης, πραγματική ή με τη μορφή απειλής, εναντίον κάποιου προσώπου ή ομάδας ή κοινότητας, που έχει ως αποτέλεσμα, ή έχει την πιθανότητα να επιφέρει, τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογικό κίνδυνο, κακή ανάπτυξη ή στέρηση. (Σαββίδου 2007, Ανδρουλάκη 2007σ.σ 38-40).

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

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

Ένας ορισμός που δόθηκε από τη Διακήρυξη της 4ης Παγκόσμιας Διάσκεψης για τις γυναίκες διατυπώνεται ως εξής: Είναι κάθε πράξη ή απειλή βίας που κατευθύνεται εναντίον του γυναικείου φύλου, οπουδήποτε κι αν εκδηλώνεται αυτή, είτε στο 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.

Είναι η συστηματική προσπάθεια να ταπεινωθεί το άτομο. Δημιουργείται, δηλαδή, ατμόσφαιρα μόνιμης απειλής στο χώρο που ζει, ώστε να υποταχθεί στη θέληση του δράστη. Στη συντριπτική πλειονότητα η κακοποίηση αφορά γυναίκες.(Πουρνάρα, Τζωρτζίδη ,2005, σ.σ 66-67).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΟΡΦΕΣ – ΕΙΔΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.1 Σωματική κακοποίηση

Η σωματική βία εκφράζεται συχνά με τους παρακάτω τρόπους και κατά σειρά εμφάνισης:

- Σπρώξιμο, χαστούκι στο πρόσωπο
- Πέταγμα αντικειμένου, ακινητοποίηση στον τοίχο
- Κλωτσιά, μπουνιά στο σώμα(ιδιαίτερα πρόσωπο και στομάχι)
- Τράβηγμα μαλλιών, στρίψιμο καρπών
- Σφίξιμο λαιμού, βιασμός
- Κόψιμο προσώπου, κάψιμο με τσιγάρο
- Σοβαρές κακώσεις από μαχαίρι, σφυρί, χρήση πυροβόλου όπλου
- Στέρηση/απαγόρευση πρόσβασης σε ιατρικές εγκαταστάσεις για θέματα υγείας(π.χ.Φάρμακα, επίσκεψη σε γιατρό) καθώς και η αναγκαστική χορήγηση στο θύμα αλκοόλ ή ναρκωτικών.

Τα αποτελέσματα της σωματικής βίας συνήθως αφορούν:

- Μελανιασμένο πρόσωπο και σώμα
- Μαυρισμένα μάτια, αιμορραγία στο στόμα και τη μύτη, καψίματα
- Πληγές στο πρόσωπο και το κεφάλι
- Χάσιμο των αισθήσεων
- Σπασμένα πλευρά, μύτη, σαγόني, δόντια, εξάρθρωση καρπών
- Εσωτερική αιμορραγία, σπασμένα κόκαλα
- Αποβολή
- Θάνατο από στραγγαλισμό, χρήση μαχαιριού, πυροβόλου όπλου



Εικόνα 1 (www.11dim-kaval.kav.Sch.gr)

Η σωματική κακοποίηση είναι αναμφίβολα η πιο φανερή μορφή βίας ενάντια στις γυναίκες. Η συγκεκριμένη μορφή βίας προσδιορίζεται από τις διακυμάνσεις μεταξύ ενός χαστουκιού στο πρόσωπο έως τη σοβαρή σωματική βλάβη. Η σωματική βία ενδέχεται να ξεκινήσει με ένα απλό χαστούκι ή σπρώξιμο και να εξελιχθεί σε σοβαρούς βίαιους ξυλοδαρμούς και σε ένα φαύλο κύκλο βίας, που φτάνει σε ορισμένες περιπτώσεις και σε φόνο. (Αποστολάκη, Καπέτση, 2006-07 σ.σ 75-77).

Το ισχυρό φύλο εκμεταλλεύεται τη σωματική του υπεροχή όσον αφορά τη 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.

2.2 Σεξουαλική κακοποίηση

Το είδος αυτό της κακοποίησης είναι η πιο γνωστή και σιωπηρή μορφή βίας. Αν και φαίνεται ότι είναι πλατιά διαδεδομένη τα θύματα σπανίως μιλούν γι' αυτήν. (Πουρνάρα, Τζωρτζίδη, 2005 σ.σ 20-23).

Η σεξουαλική κακοποίηση μιας γυναίκας μπορεί να περιλαμβάνει οποιαδήποτε σεξουαλική επαφή χωρίς τη συναίνεση του θύματος (συμπεριλαμβάνονται και άτομα με προβλήματα υγείας που δεν τους επιτρέπουν να δηλώσουν ότι δεν συναινούν). Εδώ συμπεριλαμβάνεται ο βιασμός από σύζυγο ή ο βιασμός σε ραντεβού, εξαναγκασμός σε πορνεία, εξαναγκασμός για σεξουαλική επαφή με τρίτα πρόσωπα, θωπεία και χρήση πορνογραφικού υλικού. Επίσης, σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται και η μείωση της σεξουαλικής αυτοπεποίθησης του θύματος μέσω απρεπούς

συμπεριφοράς, σχόλια του τύπου “δεν είσαι σεξουαλική” και ψευδείς κατηγορίες περί απιστίας.(Σαββίδου, Καλύβα, 2007 σ.σ 38).

Η μορφή αυτή κακοποίησης παρότι θεωρείται πολύ σοβαρή από πολλούς ειδικούς δεν έχει διερευνηθεί λόγω των προβλημάτων που αναφύονται ως προς τον ορισμό του τι είναι σεξουαλική κακοποίηση.

Οι περισσότερες γυναίκες που βιώνουν το βιασμό εντός του γάμου ή της σχέσης τους επίσης μπορεί να βιώνουν και την απόλαυση. Οι σεξουαλικές τους σχέσεις προκαλούν άλλοτε ευχαρίστηση και άλλοτε πόνο, σε διαφορετικές και απρόβλεπτες στιγμές. Είναι εξαιτίας της απρόβλεπτης συμπεριφοράς του δράστη που εξακολουθούν να ελπίζουν πως η επόμενη φορά θα είναι ευχάριστη.(Αποστολάκη, Καπέτση, 2006-07 σ.σ 73).



Εικόνα 2(www.Komotini.files.wordpress.com)

2.2.1 Σεξουαλική κακοποίηση στον χώρο της εργασίας

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.(Πουρνάρα, Τζωρτζίδη, 2005 σ.σ 28).

Οι γυναίκες θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης στην εργασία δεν δημοσιοποιούν συχνά το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, καθώς φοβούνται ότι δεν θα γίνουν πιστευτές ή θα χλευαστούν από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Αντιμετωπίζουν, έτσι, μόνες το πρόβλημα της ταπείνωσης και του εξευτελισμού, με επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική τους υγεία, αλλά και επιδείνωση της κοινωνικό-οικονομικής τους θέσης,

όταν συχνά αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την εργασία τους, εξαιτίας της παρενόχλησης που υφίστανται.

Οι αρνητικές συνέπειες της σεξουαλικής παρενόχλησης για την επιχείρηση, συνδέονται με τη δημιουργία δυσμενούς, επιθετικού ή ταπεινωτικού εργασιακού περιβάλλοντος, τη ρήξη των σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων και κατά συνέπεια τη διατάραξη της εύρυθμης λειτουργίας της επιχείρησης(επιπτώσεις στην οικονομική αποτελεσματικότητα της επιχείρησης, μείωση της παραγωγικότητας κ.α.). Επίσης, η αγωνία, ο φόβος και το άγχος που προκαλούνται από τη σεξουαλική παρενόχληση, οδηγούν συνήθως τα άτομα που την υφίστανται να είναι λιγότερο αποδοτικά και αποτελεσματικά στην εργασία τους, ή ακόμα να υποχρεώνονται να εγκαταλείψουν την τελευταία.

Οι αντιδράσεις των γυναικών-θυμάτων σεξουαλικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, υποδηλώνουν ότι τα θύματα σιωπούν και δεν προχωρούν σε ενεργητικές πράξεις, όπως καταγγελία ή αναφορά των περιστατικών. Σύμφωνα με τα ερευνητικά ευρήματα, ένα πολύ μικρό ποσοστό γυναικών-θυμάτων που κυμαίνεται περίπου στο 8% απευθύνεται στον εργοδότη, αναφέροντας την παρενόχληση. Ένα υψηλότερο ποσοστό θυμάτων (περίπου 17%) ζητά να αλλάξει τμήμα, να μεταφερθεί σε άλλο χώρο της επιχείρησης ή παραιτείται. Οι συνήθεις αντιδράσεις των θυμάτων συνδέονται με μια περισσότερο εσωτερική διαδικασία: τα θύματα προσποιούνται ότι δεν συμβαίνει τίποτα, ή ότι αυτό που συμβαίνει δεν έχει καμία επίδραση επάνω τους(άρνηση της κατάστασης), ή προσπαθούν να αγνοήσουν την παρενόχληση, μη λαμβάνοντας κάποια πρωτοβουλία, ή προσπαθούν να αποσυνδεθούν ψυχολογικά από την κατάσταση. Πολλές φορές ακόμη κατηγορούν τον εαυτό τους για τη συμπεριφορά του δράστη, προσπαθούν να αποφύγουν καταστάσεις που εκτιμούν ότι συνδέονται με την παρενόχληση, ή απλά ανέχονται την παρενόχληση. Επίσης, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, υπολογίζεται ότι για το 75% των περιπτώσεων όπου οι γυναίκες-θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης προσπάθησαν να αγνοήσουν αυτό που τους συνέβαινε, ελπίζοντας ότι ο δράστης θα υποχωρήσει, η κατάσταση σύντομα επιδεινώθηκε. (Αρτινοπούλου, Παπαθεοδώρου, 2006 σ.σ 60).

Είδη σεξουαλικής κακοποίησης στον χώρο της εργασίας:

- Σωματική συμπεριφορά σεξουαλικού χαρακτήρα:

Σημαίνει ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή που περιλαμβάνει περιττές, άσεμνες

χειρονομίες στα πλαίσια του εργασιακού χώρου και φτάνει μέχρι τη 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 διακινδυνεύει η δουλειά της. (Πουρνάρα, Τζωρτζίδη, 2005).

2.2.2 Τα στάδια της σεξουαλικής κακοποίησης

Στάδιο 1: Στάδιο αναμονής

Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, η γυναίκα αρχίζει να αισθάνεται ότι βρίσκεται σε κίνδυνο. Αν της επιτέθηκαν χωρίς άλλη προειδοποίηση, αυτό το στάδιο μπορεί να διήρκεσε κλάσματα δευτερολέπτου. Όταν όμως μεσολαβεί χρόνος μεταξύ της πρώτης υπόνοιας κινδύνου και της κακοποίησης, ίσως δεν συνειδητοποιεί αμέσως την πλήρη έκταση του κινδύνου.

Καθώς η πιθανότητα του κινδύνου γίνεται όλο και πιο σαφής, μπορεί να σχεδιάσετε να διαφύγετε από το δράστη, να του μιλήσετε λογικά ή να μείνετε ψύχραιμη, ώστε να μην εγείρετε περισσότερη βία. Μπορεί να προσευχηθήκατε, να απομνημονεύσατε κάθε λεπτομέρεια της κακοποίησης ή οτιδήποτε είχατε διαβάσει ή ακούσει σχετικά με το βιασμό. Όλες οι προηγούμενες εμπειρίες μπορεί να πέρασαν σαν αστραπή από το μυαλό σας.

Κατά το στάδιο της αναμονής κάποιες γυναίκες διασχίζονται (βλ. κεφάλαιο 4 για τη διάσχιση). Η διάσχιση μπορεί να είναι διανοητική, συναισθηματική, σωματική ή ένας συνδυασμός των παραπάνω. Αν διασχιστήκατε διανοητικά, ίσως νιώθατε σαν να είσατε κλεισμένη σε ένα μαύρο σύννεφο: δεν μπορούσατε να σκεφτείτε καθαρά, η μνήμη σας ήταν ελλιπής και είχατε μόνο μερική συνείδηση του περιβάλλοντός σας. Αν διασχιστήκατε συναισθηματικά, μπορεί να μην νιώσατε τίποτα, μπορεί να νιώσατε κόπωση και αδυναμία να κινηθείτε.

Πρέπει να επαναλάβουμε ότι η διάσχιση είναι μια φυσιολογική αντίδραση στο φόβο. Επίσης, η επίγνωση του κινδύνου μπορεί να μην ήταν ανεπτυγμένη σε σας, αν δεν σας είχαν διδάξει ποτέ πως να αναγνωρίζετε ή να αποφεύγετε επικίνδυνες καταστάσεις και ανθρώπους. Αν ήσασταν σοβαρά άρρωστη ή ψυχικά διαταραγμένη ή

υπό την επήρεια ναρκωτικών ή αλκοόλ, αν βρισκόσασταν υπό την επήρεια ενός σοκ από κάποια απώλεια, όπως ενός θανάτου στην οικογένεια. Αν σας έδωσαν το χάπι βιασμού, όπως το Hipnoston(flunitrazepam) ή GHB, ή άλλο τύπο ηρεμιστικού, τότε πιθανώς δεν είχατε καμία επίγνωση κινδύνου.

Στάδιο 2: Στάδιο του γεγονότος

Αυτό το στάδιο περιλαμβάνει την κακοποίηση και τις δύο επόμενες εβδομάδες. Κατά το στάδιο της αναμονής, η γυναίκα ελπίζει ακόμη. Παρόλο που όλο και περισσότερο αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο, ένα μέρος της εξακολουθεί να πιστεύει ότι μπορεί να αποφύγει την επίθεση. Κατά το στάδιο της επίθεσης όμως, οποιαδήποτε ελπίδα καταρρέει. Εκτός κι αν έχει ήδη διασχιστεί, ο φόβος του θανάτου και τα συναισθήματα απόγνωσης και ανημποριάς γεμίζουν κάθε κύτταρο.

Μερικές επιζώσες είχαν προσπαθήσει να απομακρυνθούν από την κατάσταση με το να σκέφτονται άσχετα θέματα, όπως το αν καθυστερήσουν στο επόμενο ραντεβού τους. Μερικές φορές επιζώσες έχουν εξωσωματικές εμπειρίες (out-of-body experience) όπου νιώθουν σαν να παρατηρούν το σώμα τους από απόσταση. Για παράδειγμα νιώθουν σαν να αιωρούνται κοντά στο ταβάνι ή να βρίσκονται αρκετά μέτρα μακριά από την επίθεση.

Αμέσως μετά την κακοποίηση και για αρκετές μέρες, μπορεί να ήσασταν σε κατάσταση σοκ ή δυσπιστίας. Όπως πολλές επιζώσες, ίσως σε αυτό το στάδιο ξεκινήσατε να αναθεωρείτε τι συνέβη. Μην κατηγορείτε τον εαυτό σας για αφέλεια, που δεν αντιληφθήκατε τον κίνδυνο νωρίτερα, που δεν ξεφύγατε, που “παγώσατε”(ή που δείξατε τα συναισθήματά σας) ή που αντισταθήκατε(ή δεν αντισταθήκατε). Αν υπήρχε ελάχιστη ή καθόλου σωματική βία, αλλά ψυχολογικά πιεστήκατε σε αυτήν την κατάσταση με απειλές ή σαηνευτικές υποσχέσεις αγάπης, μπορεί να νιώσατε ότι προκαλέσατε εσείς την επίθεση.

Στάδιο 3: Αναδόμηση

Το χρονικό διάστημα που καλύπτει κάθε στάδιο διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα. Κάποιες γυναίκες δεν φτάνουν ποτέ στο στάδιο 4. Κατά το στάδιο 3, δηλαδή το στάδιο της αναδόμησης, οι γυναίκες προσπαθούν να επανέλθουν στην προηγούμενη ζωή τους. Επιστρέφουν στην εργασία, στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις και στις άλλες τους δραστηριότητες. Κάποιες αλλάζουν κλειδαριά, τοποθετούν συστήματα συναγερμού, αγοράζουν σκύλο, αλλάζουν κάποιες συνήθειες ρουτίνας ή κάνουν μαθήματα αυτοάμυνας. Άλλες αλλάζουν εργασία, μετακομίζουν σε φίλους ή συγγενείς ή σε κάποιο άλλο σημείο της πόλης ή και σε άλλη χώρα. Η ασφάλεια γίνεται η υπ'

αριθμόν ένα προτεραιότητα για όλες.

Αν είχατε συναισθηματικές αντιδράσεις κατά την κακοποίηση, θα πρέπει να αναμένετε ότι οι αντιδράσεις θα επιμείνουν. Αν είχατε κάποια ελεγχόμενη αντίδραση, ίσως συνεχίσετε να είστε ήρεμη ή τουλάχιστον να φαίνεστε έτσι. Ίσως προσπαθείτε γενναία να ξαναζήσετε τη ζωή σας ή να “παραμείνετε δυνατή” για χάρη των άλλων. Ίσως είστε πολύ απασχολημένη με το να βοηθάτε τους άλλους με τις δικές τους αντιδράσεις στην κακοποίησή σας ή με το να φροντίζετε για επείγουσες ανάγκες της οικογένειας, για οικονομικά προβλήματα και άλλες δυσκολίες, ώστε να μην παραμένει χρόνος ή ψυχική ενέργεια για να συγκεντρωθείτε στη δική σας συναισθηματική αναστάτωση.

Μπορεί εξωτερικά να δείχνετε ότι έχετε προσαρμοστεί πλήρως. Ίσως και να είναι έτσι. Μια άλλη πιθανότητα όμως είναι ότι, κάτω από την επιφάνεια, η ψυχική σας αναστάτωση σιγοβράζει. Μην εκπλαγείτε αν σε κάποιο ανυποψίαστο χρόνο ή σύγχυση, ο πόνος και η απωθημένη αυτοκατηγορία αναδυθούν. Για κάποιες γυναίκες, αυτό μπορεί να συμβεί μερικές βδομάδες ή μήνες αργότερα, για άλλες μετά από 30 χρόνια, ενώ για άλλες ποτέ.

Στάδιο 4: Επίλυση

Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, ένα μέρος ή το σύνολο των συναισθηματικών, σωματικών και σεξουαλικών αντιδράσεων ίσως επιμένουν, αλλά με τον καιρό γίνονται λιγότερο συχνές, λιγότερο έντονες και ενοχλητικές. Κάποιες γυναίκες φτάνουν σε ένα σημείο, όπου η ζωή τους έχει “επιστρέψει στο κανονικό”. Παρόλα αυτά, αρκετές γυναίκες παραπονιούνται για χρόνια αργότερα ότι έχουν θεραπευτεί εν μέρει.

Κάποιες επιζώσες ποτέ δεν θα φτάσουν στο τέταρτο στάδιο, την επίλυση, ή ίσως ποτέ δεν θα το ολοκληρώσουν. Όταν φτάσετε σε αυτό το στάδιο, ίσως αποκτήσετε μεγαλύτερη επίγνωση του θυμού σας, της βαθιάς επίμονης οργής εναντίον του δράστη και μελών της οικογένειας, φίλων, ιατρικού, δικαστικού, αστυνομικού, ψυχιατρικού προσωπικού που νιώθετε ότι απέτυχαν να σας βοηθήσουν.

Είναι πολύ πιο υγιές να ακούσετε το θυμό σας, παρά να τον θάψετε και να υποκρίνεστε ότι δεν υπάρχει. Μακροπρόθεσμα, η ψυχική σας υγεία εξαρτάται από το κατά πόσο θα κατευθύνετε το θυμό σας σε αυτούς που το αξίζουν, παρά στον εαυτό σας με τη μορφή κατάθλιψης, εθισμών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, όπως το να μην φροντίζετε την υγεία σας ή να επιτρέπετε σε άλλους να σας εκμεταλλεύονται οικονομικά και σεξουαλικά. Το ιδανικό θα ήταν να διοχετεύσετε το θυμό σας στην επίτευξη των ονείρων και των στόχων σας. Παρόλο που μπορεί να

χρησιμοποιήσετε το θυμό σας δημιουργικά, αυτό δεν σημαίνει ότι ο πόνος της κακοποίησης θα εξαφανιστεί εντελώς αλλά το κόστος στην ενέργεια και την αυτοεκτίμησή σας θα μειώνεται.(Matsakis, 2007, σ.σ15-16).

2.3 Ψυχολογική κακοποίηση

Κάποιος που συστηματικά μειώνει την σύζυγο, την τρομοκρατεί, την απομονώνει από το κοινωνικό πλαίσιο, διαφθείρει και αρνείται οποιαδήποτε ψυχολογική υποστήριξη. Όλες αυτές οι συμπεριφορές πληγώνουν την αυτοπεποίθηση του θύματος και μπορεί να εκδηλώνονται με συνεχή κακοπροαίρετη κριτική, μείωση της αξίας του ατόμου, με χρήση περιγραφών και βωμολοχιών, διακοπή της επικοινωνίας. Επίσης, συνήθως οι δράστες οικογενειακής βίας φυτεύουν στο θύμα τους την αίσθηση του φόβου, απειλώντας με σωματική βία το ίδιο το άτομο ή τα παιδιά π.χ απειλώντας να απαγάγουν τα παιδιά ή απειλώντας να κάνουν ζημιές σε περιουσία.(Σαββίδου, Καλύβα, 2007 σ.σ 47).

Η ψυχολογική βία εκφράζεται συχνά με τους παρακάτω τρόπους:

- Όταν ο σύντροφος ελέγχει ή κατακρίνει τις σχέσεις της γυναίκας με άλλους ανθρώπους.
- Όταν απομονώνει κοινωνικά τη γυναίκα από τους φίλους και τους συγγενείς της
- Όταν στερεί την ελευθερία της, επιδιώκοντας να ελέγχει τις κινήσεις της
- Όταν την διαβεβαιώνει πως δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα μόνη της και πως είναι ανίκανη(Αποστολάκη, Καπέτση, 2006-07, σ.σ 145).



Εικόνα 3(www.papaki.panteion.gr).

Η ψυχολογική κακοποίηση μπορεί να διακρίνεται σε τρία επίπεδα:

Λεκτική: Σε αυτήν ο θύτης εκφράζεται με υβριστικά λόγια στο θύμα. Της μιλά υποτιμητικά, μειωτικά απειλώντας την και προσβάλλοντάς την. Την κάνει να αισθάνεται ότι τίποτα δεν κάνει σωστά και ότι δεν 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, ακόμη και να μην έχει επαφές με την ίδια της την οικογένεια. Ο δράστης τη 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 έγκρισή του για όλες τις προσωπικές της ή οικογενειακές τους ανάγκες.(Πουρνάρα, Τζωρτζίδη, 2005, σ.σ 107).

2.4 Οικονομική κακοποίηση

Οι δράστες κάνουν ή προσπαθούν να κάνουν το θύμα οικονομικά εξαρτημένο αναλαμβάνοντας τον έλεγχο όλων των χρημάτων του νοικοκυριού και της προσωπικής περιουσίας του θύματος, απαγορεύοντας στο θύμα να εμπλακεί σε οποιαδήποτε δραστηριότητα εκτός σπιτιού(σπουδές ή εργασία), ζητούν λεπτομερή περιγραφή των χρημάτων που ξοδεύτηκαν στο σπίτι και συνήθως κατηγορούν το θύμα για κακή διαχείριση ακόμη κι αν ξόδεψε τα χρήματα για πραγματικά απαραίτητα πράγματα.(Σαββίδου, Καλύβα,2007 σ.σ 47).

2.5 Άλλες μορφές κακοποίησης

Ένα ακόμη 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 τη 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.

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 19ου 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.

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 η σκηνές βίας, βασανιστηρίων καθώς και 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.

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 να αγγίξει τα όρια της κακοποίησης της “όμορφης” φύσης της. Τονίζουν την εικόνα της ως στολίδι, ενδυναμώνουν τη θηλυκή της γοητεία,

καταπατώντας και μηδενίζοντας της αξία της ως άνθρωπο και πολύπλευρη προσωπικότητα. Επίσης συντηρούν μια ανδροκρατούμενη κοινωνία παρουσιάζοντάς την ως στολίδι ισχυρών καταξιωμένων ανδρών οι οποίοι περιπαίζουν για την ελαφρότητα του χαρακτήρα της. Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι τα Μ.Μ.Ε εμφανίζουν τη γυναίκα σε ρόλους υποτιμητικούς, κατώτερους από αυτούς του άνδρα οδηγώντας την σε μια συνεχή και αδυσώπητη ψυχολογική κακοποίηση.(Πουρνάρα, Τζωρτζίδη,2005).

Δολοφονία: Μέλους της οικογένειας και όχι μόνο.(Υφαντή, www.noikokyra.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ- ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ, ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1 Διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα

Κάθε χρόνο μία στις πέντε γυναίκες παγκοσμίως πέφτει θύμα κάποιας μορφής κακοποίησης. Στις Ηνωμένες Πολιτείες μία γυναίκα κακοποιείται σωματικά κάθε εννέα δευτερόλεπτα, 700000 πέφτουν ετησίως θύματα βιασμού και 4000 δολοφονούνται από το σύντροφό τους. Κάθε τρεις ημέρες μια γυναίκα δολοφονείται στη Βρετανία. Κάθε δέκα ημέρες μία γυναίκα κακοποιείται μέχρι θανάτου στη Σουηδία. Στην Ινδία άνω του 40% των παντρεμένων γυναικών ξυλοκοπείται και κακοποιείται σεξουαλικά, ενώ 5000 γυναίκες πεθαίνουν ετησίως στο “βωμό” των προκαταλήψεων των διακρίσεων και της λογικής του παραλόγου. Έχει βρεθεί ότι το 13-25% των γυναικών θα δεχθούν σεξουαλική επίθεση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους.(Σαββίδου, Καλύβα,2007, σ.σ 80).

Τα στοιχεία που δίνει ο Ο.Η.Ε είναι ανατριχιαστικά. Μία στις τρεις γυναίκες, κάποια στιγμή στη ζωή της βιάζεται, κακοποιείται ή ακρωτηριάζεται. Στην “ανεπτυγμένη” Ευρωπαϊκή Ένωση, μία στις πέντε γυναίκες πέφτει θύμα ξυλοδαρμού τουλάχιστον μία φορά από το σύντροφό της. Οι περισσότερες καταγγελίες γίνονται από γυναίκες παντρεμένες, με παιδιά και μορφωμένες.(Κούλογλου, www.thematiki_vradia.ert.gr).

Η 26η Νοεμβρίου έχει οριστεί ως Παγκόσμια Ημέρα κατά της βίας των γυναικών. Η σεξουαλική κακοποίηση των γυναικών σε όλες τις μορφές της, η εγκληματική κακοποίηση, γιατί περί εγκλήματος πρόκειται, είναι πανάρχαιο φαινόμενο και ακόμη και σήμερα, εν έτει 2006, αυξάνεται ραγδαία και θεωρείται ταμπού από μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Εξαιτίας αυτού, οι έρευνες που πραγματοποιούνται κατά καιρούς δεν μπορούν να θεωρηθούν ολοκληρωμένες και πλήρεις. Παρ' όλα αυτά τα αποτελέσματα των ερευνών μαρτυρούν ότι έχουμε μπροστά μας ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα που δεν αντιμετωπίζεται από την πολιτεία σε ικανοποιητικό βαθμό. Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουμε στα χέρια μας, κάθε χρόνο διαπράττονται στην Ελλάδα 4500 βιασμοί, από τους οποίους οι 270 γίνονται γνωστοί στην αστυνομία, οι 183 καταλήγουν σε σύλληψη κάποιου υπόπτου, οι 47 φτάνουν στο ακροατήριο για να εκδικαστούν κατόπιν άσκησης ποινικής δίωξης, οι 20 καταλήγουν σε καταδικαστική απόφαση και τελικά σε λιγότερους από 10 βιασμούς

επιβάλλεται στο δράστη η ποινή στέρησης της ελευθερίας πάνω από 5 χρόνια. Επίσης είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι δράστες είναι κυρίως άνδρες και τα περισσότερα περιστατικά διαπράττονται στην επαρχία.

Ένα μεγάλο μέρος των θυμάτων δεν καταγγέλλουν το βιασμό ή την απόπειρα και αυτός είναι ο λόγος που οι έρευνες δεν είναι πλήρεις. Οι περισσότερες γυναίκες θέλουν να διαγράψουν το περιστατικό από τη μνήμη τους γιατί αισθάνονται ταπεινωμένες και οργή απέναντι στο βιαστή, πολλές φορές απέναντι στο ανδρικό φύλο γενικότερα. Δεν θέλουν να μπουν στη διαδικασία να απαντήσουν σε προσωπικές ερωτήσεις και αν βιώσουν ξανά στο δικαστήριο στην τραυματική εμπειρία του βιασμού. Ακόμη, δεν θέλουν να αναστατώσουν την οικογένεια και φοβούνται τον κοινωνικό περίγυρο. Πιστεύουν, όχι άδικα, ότι θα βρεθούν κατηγορούμενες, καθώς πολλοί είναι αυτοί που στο άκουσμα ενός βιασμού εμμέσως κατηγορούν τη γυναίκα γιατί π.χ. προκάλεσε με τη συμπεριφορά της. Τέτοιες θεωρίες είναι απαράδεκτες και ταιριάζουν σε ανθρώπους χαμηλού μορφωτικού και πνευματικού επιπέδου. Αξίζει να σημειώσουμε ότι σε περιπτώσεις όπου ο βιαστής είναι μέλος της οικογένειας ή ανήκει στο συγγενικό περιβάλλον, οι καταγγελίες αγγίζουν μόλις το 1%!

Σε χώρες με χαμηλό πολιτισμικό επίπεδο η κατάσταση θεωρείται τραγική. Κατά καιρούς ακούμε διάφορες ιστορίες κακοποίησης γυναικών που φαντάζουν μακρινές και απίστευτες. Και όμως γίνονται σήμερα. Μάλιστα στην γειτονική Τουρκία, μόλις την τελευταία εβδομάδα, ακούσαμε δύο φριχτά περιστατικά. Μία 16χρονη εκτελέστηκε από τον αδερφό της για να ξεπλυθεί έτσι η ντροπή που προκάλεσε στην οικογένειά της επειδή είχε κάνει έρωτα(έγκλημα τιμής)! Ένα κοριτσάκι μόλις 17 μηνών βιάστηκε μέχρι θανάτου από τους συντρόφους της μητέρας του!!!

Για την εξάλειψη του φαινομένου είναι αναγκαία η άμεση κινητοποίηση της πολιτείας και κυρίως των κακοποιημένων γυναικών αφού τους αφορά άμεσα. Η καταγγελία είναι το πρώτο βήμα, μία καλή συνεργασία με τις αστυνομικές αρχές μπορεί να βοηθήσει στη σύλληψη του δράστη και σε στοιχεία ικανοποιητικά για την καταδίκη του. Μία γυναίκα που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση χρειάζεται άμεσα ιατρική φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη, ώστε να επουλωθούν τα τραύματα και να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο. Σημαντική είναι και η βοήθεια από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον.(www.woman-on-top.gr).

3.2 Επιδημιολογία στην Ελλάδα και στα Βαλκάνια

Οι γυναίκες ήταν και είναι ακόμη τα θύματα της δημόσια και της ιδιωτικής βίας σε παγκόσμια κλίμακα. Το φαινόμενο της βίας κατά των γυναικών είναι πολιτικό και έχει τις ιστορικές του ρίζες στην ταξική διάρθρωση της κοινωνίας, στην ατομική ιδιοκτησία και τον καταμερισμό της εργασίας, έτσι όπως προέκυψε από όλες τις μορφές της κοινωνικής και ταξικής κυριαρχίας.

Στην βιομηχανοποιημένη καπιταλιστική κοινωνία όμως αποκτά μια νέα διάσταση.

Το ότι η γυναίκα βγήκε από το σπίτι και εργάζεται δεν σημαίνει ότι έχει κατακτήσει τη θέση της. Η εργαζόμενη γυναίκα στον καπιταλισμό συχνά δουλεύει σαν το σκυλί μέσα και έξω από το σπίτι.

Στην παγκοσμιοποιημένη καπιταλιστική κοινωνία, η σεξουαλική εκμετάλλευση των γυναικών παίρνει νέες ποσοτικές και ποιοτικές διαστάσεις. Η βιομηχανία του σεξ στηρίζει τις οικονομίες ορισμένων χωρών. Πλάι στις γυναίκες, θύματα της εκμετάλλευσης αυτής είναι τα παιδιά. Ο παγκόσμιος τζίρος από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και την εμπορία γυναικών και παιδιών έχει ξεπεράσει ήδη αυτόν από τη διακίνηση ναρκωτικών.

Μια από τις αντιφάσεις της παγκοσμιοποίησης είναι ότι την ίδια στιγμή που “απελευθερώνει” την οικονομία από τους φραγμούς των εθνικών συνόρων, εντείνει τους εθνικισμούς και διαμορφώνει κράτη φρούρια ενάντια στους πρόσφυγες και μετανάστες.

Οι γυναίκες του κόσμου όλου είναι τα μεγαλύτερα θύματα της βαρβαρότητας του καπιταλισμού και των ιμπεριαλιστικών πολέμων.

Είναι αυτές που γίνονται πρόσφυγες. Που βιάζονται, που πεθαίνουν από την πείνα. Είναι αυτές που γίνονται τα μεγαλύτερα θύματα της κρατικής βίας. Είναι αυτές που ζουν τη μεγαλύτερη καταπίεση μέσα στην οικογένεια και στον χώρο της δουλειάς. Δουλεύουν σκληρά έξω από το σπίτι και αμείβονται λιγότερο από τους άνδρες συναδέλφους τους. Δουλεύουν σαν σκλάβες μέσα στο σπίτι και δεν αμείβονται καθόλου.

Δίπλα από τον πιο φτωχό, πιο καταπιεσμένο εργάτη που δουλεύει ανειδίκευτος, με μισθό εξαθλίωσης κάτω από την εξουσία του αφεντικού και του κράτους, στέκεται η γυναίκα του εργάτη, πιο φτωχή, πιο καταπιεσμένη από τον ίδιο της τον άντρα. Γιατί καταπιέζεται από ότι καταπιέζει τον άντρα της αλλά και από αυτόν τον ίδιο.

Κι αν ακόμη φαίνεται απελευθερωμένη, έχει εσωτερικεύσει το ρόλο του καταπιεσμένου, του αδύναμου, του θύματος. Το βάρος της κληρονομούμενης

παράδοσης είναι ορισμένες φορές συντριπτικό. (Χλωρού, www.politiko.kafeneio.com).

Το συνολικό ποσοστό στην Ευρώπη φαίνεται να κυμαίνεται στο 1 στις 4 γυναίκες. Κι αν αυτό το νούμερο δεν σας φαίνεται αρκετά τρομακτικό δείτε και τις παρακάτω στατιστικές:

ΚΑΝΑΔΑΣ	29% των γυναικών ανέφεραν ότι υπήρξαν θύματα άσκησης σωματικής βίας από τον τωρινό ή πρώην σύντροφό τους
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	Ποσοστό 20% ανέφεραν ότι έχουν κακοποιηθεί από τον σύντροφό τους
ΣΟΥΗΔΙΑ	Ποσοστό 20% έχουν πέσει θύματα φυσικής επίθεσης
Μ. ΒΡΕΤΤΑΝΙΑ	Το 25% των γυναικών έχουν γρονθοκοπηθεί ή χαστουκιστεί από τωρινό ή πρώην σύντροφό τους κάποια στιγμή της ζωής τους. Μία καταγγελία για ενδοοικογενειακή βία το λεπτό, καταγράφεται καθημερινά από τα αστυνομικά τμήματα. Σχεδόν το 50% των γυναικών που έχουν δολοφονηθεί στην Αγγλία και την Ουαλία, σκοτώθηκαν είτε από τον πρώην είτε από τον νυν ερωτικό τους σύντροφο
ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ	Το 28% των γυναικών ανέφεραν τουλάχιστον ένα περιστατικό φυσικής βίας από μέρους του συντρόφου τους
ΙΝΔΙΑ	Μέχρι και το 45% των έγγαμων ανδρών παραδέχτηκαν ότι κακοποιούν σωματικά τις συζύγους τους
ΑΙΓΥΠΤΟΣ	Ποσοστό 35% των γυναικών ανέφεραν ότι έχουν χτυπηθεί από τους συζύγους τους κάποια στιγμή του έγγαμου βίου τους
ΙΣΡΑΗΛ	Το 32% των γυναικών ανέφεραν τουλάχιστον ένα περιστατικό φυσικής βίας από το σύντροφό τους και το 30% ανέφεραν εξαναγκασμό σε σεξουαλική πράξη από τους συζύγους τους
ΚΕΝΥΑ	Το 42% των γυναικών ανέφεραν ότι συνεχώς χτυπιούνται από τους άνδρες τους και το υπόλοιπο 58% ότι χτυπιούνται συχνά ή μερικές φορές
ΜΕΞΙΚΟ	Το 30% των γυναικών ανέφεραν τουλάχιστον ένα επεισόδιο φυσικής βίας από το σύντροφό τους
ΡΩΣΣΙΑ	Ποσοστό 25% των κοριτσιών ανέφεραν ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή
ΗΠΑ	Σύμφωνα με το FBI κάθε 15 δευτερόλεπτα μία γυναίκα κακοποιείται. Σχεδόν το 50% των άστεγων γυναικών και κοριτσιών, βρίσκονται στους δρόμους επειδή ζούσαν καθημερινά περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Σύμφωνα με τις αστυνομικές αρχές του Μίσιγκαν, μία γυναίκα σκοτώνεται από το σύντροφό της ή τον πρώην σύντροφό της κάθε πέντε ημέρες

ΓΑΛΛΙΑ

Κάθε μήνα έξι γυναίκες πεθαίνουν σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Μία στις δέκα γυναίκες πέφτει θύμα συζυγικής βίας.(Υφαντή, www.noikokyra.gr).

Στην Ελλάδα:

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν ανά χώρα για κακοποιημένες γυναίκες, η Ελλάδα κατέχει την ενδέκατη θέση με ποσοστό περίπου 6% των γυναικών να ομολογούν πως έχουν υποστεί κάποιου είδους κακοποίηση. Στις πρώτες θέσεις βρίσκεται η Ιαπωνία(77%) και η Τουρκία(60%), ενώ στο σύνολο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης μία στις πέντε γυναίκες υφίσταται, στη διάρκεια της ζωής της βιαιότητες που ασκούνται από τον σύζυγο ή τον σύντροφό τους.

Η ενδοοικογενειακή βία είναι διαδεδομένη στην Ελλάδα, σε όλες τις κοινωνικές και εθνοτικές ομάδες. Ωστόσο, δεν υπάρχει ειδική νομοθεσία που να προστατεύει τις γυναίκες κατά της βίας στα σπίτια τους ή που να λαμβάνει υπόψη την ειδική σχέση και εξάρτηση που υπάρχουν ανάμεσα στο θύμα και στο δράστη. Επιπρόσθετα, το γεγονός ότι οι Αρχές βλέπουν την ενδοοικογενειακή βία σαν ιδιωτική υπόθεση έχει παίξει καθοριστικό ρόλο για το μεγάλο ποσοστό ατιμωρησίας που απολαμβάνουν οι δράστες τέτοιων πράξεων.

Ελληνική πραγματικότητα:

Στην Ελλάδα καμία επιστημονική έρευνα δεν έχει γίνει με συστηματικό τρόπο, για κανένα τομέα και καμία μορφή βίας κατά των γυναικών.

Έχουν γίνει μόνο κάποιες μεμονωμένες έρευνες. Η έλλειψη των στοιχείων και η δυσκολία της σύγκρισης αποτελεσμάτων, δεν μας επιτρέπουν να έχουμε μια σαφή απεικόνιση της έκτασης, της σοβαρότητας και των συνεπειών του φαινομένου στην Ελλάδα. Ωστόσο, όσο λίγα και είναι τα ερευνητικά δεδομένα για τη βία κατά των γυναικών, όλων των μορφών, η σοβαρότητα και η έκταση του φαινομένου είναι πολύ μεγαλύτερες και πολύ οξύτερες από ότι δείχνουν τα όποια στοιχεία υπάρχουν.

Η σεξουαλική εκμετάλλευση των γυναικών στην Ελλάδα

Η κατάρρευση των καθεστώτων των χωρών της Ευρώπης και η πλήρης διάλυση του κοινωνικού ιστού τους και της οικονομίας τους, οδήγησε εκατομμύρια ανθρώπους στην εξαθλίωση και στην μετανάστευση. Η πλειοψηφία των προσφύγων και των μεταναστών, παγκόσμια και όχι μόνο στην Ευρώπη είναι γυναίκες και παιδιά.

Στην Ελλάδα ζουν τουλάχιστον ένα εκατομμύριο πρόσφυγες και μετανάστες.

Μεγάλη πλειοψηφία από αυτούς προέρχονται από τις χώρες της Αν. Ευρώπης και της Βαλκανικές χώρες.

Μέσα στις πραγματικές αυτές συνθήκες, άνθησε το εμπόριο των ανθρώπων, η δουλεία και η σεξουαλική εκμετάλλευση των γυναικών.

Η Ευροποι υπολογίζει ότι στις χώρες της Ε.Ε. Μόνο από την κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, πωλούνται και αγοράζονται 300000 γυναίκες τον χρόνο! Σε παγκόσμια κλίμακα ο ΟΗΕ υπολογίζει ότι ο αριθμός τους ανέρχεται σε 4 εκατομμύρια. Ο ετήσιος κύκλος εργασιών κυμαίνεται μεταξύ 5 και 7 δισεκατομμυρίων δολαρίων και έχει πολλαπλασιαστεί από το 1990 (Γ.Λάζος, κοινωνιολόγος).

Η Ελλάδα είναι κομβικό σημείο προορισμού διακίνησης γυναικών για σεξουαλική εκμετάλλευση και με κυρίαρχο το ρόλο των Ελλήνων προαγωγών. Σύμφωνα με έρευνα που έχει διεξαχθεί στην Ελλάδα, (Ήρα Εμκε-Πουλοπούλου, οικονομολόγος / δημοσιογράφος), τα θύματα είναι ηλικίας 8-41 ετών και η σεξουαλική εκμετάλλευσή τους γίνεται διαδοχικά είτε παράλληλα μέσω δύο δικτύων: ένα παιδεραστίας και ένα πορνείας. Η μέση τιμή της αγοράς μιας γυναίκας είναι τρεις χιλιάδες(3000) δολάρια...

Η κατάσταση αυτή διαφοροποιείται δραματικά χρόνο με το χρόνο. Σύμφωνα με στοιχεία (Γ.Λάζος) προκύπτει ότι το 1990 περίπου 2100 γυναίκες είχαν εξωθεί στην αναγκαστική πορνεία στην Ελλάδα. Το έτος 2000 ο αριθμός αυτός έχει ανέβει στις 19400 και είναι 10 φορές μεγαλύτερος από μια 10ετία πριν. Το 4.5% της πορνείας στην Ελλάδα είναι ανήλικες πόρνες. Το συνολικό κέρδος για την καταναγκαστική πορνεία στην Ελλάδα το έτος 2000 ήταν 135 δισεκατομμύρια ευρώ και είναι 7 φορές μεγαλύτερο από αυτό πριν 10 χρόνια.

Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία τα κυριότερα δίκτυα διακίνησης είναι το ουκρανικό, το ρωσικό, το αλβανικό και το βαλκανικό. Τα δίκτυα αυτά δραστηριοποιούνται σε συνεργασία πάντα με τις ελληνικές αρχές και με την ελληνική αστυνομία. Χωρίς τη συνεργασία των ελληνικών αρχών και της αστυνομίας σε διάφορες φάσεις των δραστηριοτήτων τους-τρόπους εισόδου στην χώρα, άδειες εισόδου, άδειες και προστασία μαγαζιών που λειτουργούν με κοπέλες, ανοχή και κάλυψη- δεν μπορούν να δραστηριοποιηθούν.

Οι γυναίκες αυτές δένονται με του προαγωγούς τους με συμβόλαια και αναγκάζονται να εργάζονται έως και 18 ώρες την ημέρα χωρίς να έχουν καν πρόσβαση στα χρήματα που βγάζουν. Αναφέρονται άλλοτε ως καλλιτέχνιδες άλλοτε ως τουρίστριες και έτσι εισέρχονται στην χώρα νόμιμα ή παράνομα με τη συνεργασία ή την ανοχή των ελληνικών αρχών.

Η διαφθορά στην Ελληνική Αστυνομία δεν είναι απλώς μια παρωνυχίδα της αλλά μια ενδογενής κατάσταση που συνεχώς διογκώνεται. Είναι τόσες πολλές και κραυγαλέες οι περιπτώσεις αστυνομικών οργάνων, που εμπλέκονται στα κυκλώματα διακίνησης και εκμετάλλευσης γυναικών που συχνά φτάνουν στα φώτα της δημοσιότητας.

Να τι περιμένει όμως μια γυναίκα, θύμα καταναγκαστικής πορνείας κάθε φορά που ζητά βοήθεια από το κράτος.

Σύμφωνα με υπόμνημα της Φεμινιστικής Πρωτοβουλίας ενάντια στην καταναγκαστική πορνεία, που κατατέθηκε στη βουλή, οι αλλοδαπές γυναίκες που συλλαμβάνονται σε επιχείρηση της αστυνομίας, κρατούνται για αρκετό διάστημα σε κάποιο αστυνομικό τμήμα της χώρας και στη συνέχεια μπαίνουν στον κατάλογο για απέλαση. Μέχρι την απέλασή τους ζουν σε συνθήκες απαράδεκτες στα κρατητήρια των αστυνομικών τμημάτων και στη Γενική Ασφάλεια Αθήνας όπου στοιβάζονται η μία πάνω στην άλλη. Όταν έρθει η ώρα της απέλασης επιβιβάζονται σε λεωφορείο ή τρένο οπότε οπότε πολύ συχνά, έξω από τα ελληνικά σύνορα τις περιμένουν μαστροποί για να τις γυρίσουν πίσω, με διαφορετικό πιθανώς όνομα αλλά με την ίδια πάντα δραστηριότητα.

Όσες καταφέρνουν να ξεφύγουν και να καταγγείλουν τους προαγωγούς τους στην αστυνομία έχουν την παρόμοια μεταχείριση. Αν πάλι απευθυνθούν σε τρίτους π.χ. δημοσιογράφους κ.τ.λ., κινδυνεύουν και πάλι να βρεθούν στα χέρια της αστυνομίας.

Σύμφωνα με το ίδιο υπόμνημα, διαφορετική είναι η αντιμετώπιση αυτών που ζητούν βοήθεια σε αντιρατσιστικές ή φεμινιστικές ομάδες. Οι ομάδες ή οι οργανώσεις αυτές προσπαθούν να εξασφαλίσουν φιλοξενία, διαβατήριο και αεροπορικό εισιτήριο σε όσες γυναίκες θύματα επιθυμούν να γυρίσουν στην χώρα τους.

Το παραπάνω υπόμνημα κατατέθηκε στο ελληνικό κοινοβούλιο το 1999, στους βουλευτές όλων των κομμάτων οι οποίοι στην πλειοψηφία τους το αγνόησαν. Από τότε τίποτα δεν έχει αλλάξει στο πως αντιμετωπίζονται οι γυναίκες θύματα.

Πάλη ενάντια στην γυναικεία καταπίεση και κακοποίηση

Η καταπίεση και η κακοποίηση των γυναικών δεν είναι απλώς ένα λάθος του συστήματος, που μπορεί να διορθωθεί αν προσπαθήσουμε πάρα πολύ. Είναι γέννημα της ίδιας της κοινωνίας της εκμετάλλευσης και του κέρδους.

Από αυτήν την άποψη και η πάλη ενάντια στην καταπίεση των γυναικών είναι και πάλη ενάντια στις συνθήκες και τους όρους που τη δημιουργούν. Αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να καθίσουμε με τα χέρια σταυρωμένα και να περιμένουμε την

επαναστατική μεταμόρφωση της κοινωνίας να λύσει τα προβλήματα καταπίεσης των γυναικών. Αυτό είναι ένα λάθος που συχνά κάνουμε οι μαρξιστές. Να μην καταπιανόμαστε με το γυναικείο ζήτημα θεωρώντας ότι θα λυθεί με την ριζική μεταμόρφωση της κοινωνίας.

Ταυτόχρονα με την πάλη για την ανατροπή της ταξικής κυριαρχίας πρέπει να παλεύουμε καθημερινά με όλα τα ζητήματα που αυτή θέτει. Από αυτή την άποψη θεωρούμε πολύ σημαντικό το συμπόσιο αυτό αλλά και τη δική μας συμμετοχή σε αυτό. Το συμπόσιο γίνεται σε μια εποχή κρίσιμη, που η ευρύτερη περιοχή των Βαλκανίων και της Μέσης Ανατολής σπαράσσεται από ιμπεριαλιστικούς πολέμους, σε μια χώρα, όπως την Τουρκία που αιμορραγεί από την πολιτική, κοινωνική και οικονομική κρίση.

Το Σοσιαλιστικό Βαλκανικό Κέντρο Cristian Rakovsky, επιδιώκει την ενότητα της πάλης των γυναικών σε ολόκληρη την περιοχή των Βαλκανίων, ενάντια στην αντρική καταπίεση και ενάντια σε κάθε καταπίεση, με επαναστατική προοπτική και στη βάση της ενότητας των βαλκανικών λαών.

Η γυναίκα είναι το πιο καταπιεσμένο κομμάτι της κοινωνίας και ταυτόχρονα για το λόγο αυτό, είναι εν δυνάμει το πιο επαναστατικό της κομμάτι.

Η ιστορία έχει δώσει τέτοια παραδείγματα. Στην επανάσταση της Ισπανίας και στο ελληνικό αντάρτικο, οι γυναίκες πήραν τα όπλα και στάθηκαν δίπλα στους άνδρες αγωνιστές στο βουνό, σαν ίσος προς ίσο, για πρώτη φορά στη ζωή τους. Μόνο η επανάσταση και ο αγώνας τους έδωσε αυτή την ευκαιρία, την ευκαιρία δηλαδή να ξεφύγουν από τον πατέρα αφέντη, τον σύζυγο αφέντη, τον καταναγκαστικό γάμο, την καταπίεση. Για αυτό έδεσαν τη ζωή τους και την ίδια τους την επιβίωση με την επανάσταση περισσότερο ίσως από κάθε άντρα αγωνιστή.

Γιατί η γυναίκα δεν μπορεί να απελευθερωθεί η ίδια αν δεν απελευθερωθεί ταυτόχρονα όλη η κοινωνία. Από την άλλη πλευρά, δεν υπάρχει πραγματική επανάσταση χωρίς γυναικεία απελευθέρωση. Η ουσιαστική απελευθέρωση των γυναικών από την αντρική εξουσία είναι αδύνατη χωρίς τη συνολική ανατροπή ενός συστήματος που τρέφει την κυριαρχία του ανθρώπου από άνθρωπο που τρέφεται από αυτή. (Χλωρού, www.politiko.kafeneio.com).

3.3 Συνέπειες-Επιπτώσεις της γυναικείας κακοποίησης

Η κακοποίηση των γυναικών αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας με διαστάσεις επιδημίας. Η βία είτε είναι σωματική είτε σεξουαλική είτε ψυχολογική

προκαλεί σημαντικά προβλήματα υγείας στις γυναίκες/έφηβες που τη υφίστανται. Οι επιπτώσεις της βίας, ειδικά όταν είναι παρατεταμένη και δεν καταγγέλλεται, είναι ολέθριες για τη σωματική ακεραιότητα και την ψυχική υγεία. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, η βία κατά των γυναικών είναι μεγάλος κίνδυνος για τη δημόσια υγεία και σοβαρή αιτία θανάτου και αναπηρίας για τις γυναίκες 16 έως 44 ετών. Οι επιπτώσεις της βίας έχουν και οικονομική διάσταση. Η διάσταση αυτή δεν αφορά μόνο το κόστος παροχής υπηρεσιών στήριξης στις κακοποιημένες γυναίκες, αλλά και την εξοικονόμηση πόρων που η πρόληψη δύναται να επιφέρει στους προϋπολογισμούς των κοινωνικών πολιτικών(στέγασης, υγείας, κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας) και της λειτουργίας του ποινικού συστήματος.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατατάσσει τις συνέπειες της βίας στις εξής ευρείς κατηγορίες:

1. Σωματικές συνέπειες
2. Ψυχολογικές συνέπειες
3. Κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες

3.3.1 Σωματικές συνέπειες

- Σωματικοί τραυματισμοί

Οι σωματικοί τραυματισμοί περιλαμβάνουν ένα ευρύ πεδίο, το οποίο περιέχει εκδορές, γρατσουνιές, μώλωπες και μπορεί να καταλήξει και σε δολοφονία.

- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες συμβαίνουν πολύ συχνά σε σχέσεις βίας και αυτό γιατί οι κακοποιημένες γυναίκες δεν τολμούν, βέβαια, να ζητήσουν την χρήση προφυλακτικού ή όχι.

- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Όπως είναι φυσικό, όταν οι γυναίκες δεν μπορούν να διαπραγματευτούν τη χρήση προφυλακτικού, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν μια πραγματικότητα που μπορεί να έχει και θανατηφόρες συνέπειες όπως στις περιπτώσεις της μετάδοσης του ιού του AIDS. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει δημοσιεύσει πολυάριθμες εκθέσεις, που εφιστούν την προσοχή στη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη βία και στην εξάπλωση του ιού του AIDS, ιδιαίτερα στις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής.

- Ευπάθεια στις ασθένειες

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία, συγκριτικά με τις γυναίκες που δεν έχουν υποστεί, αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό σοβαρά προβλήματα υγείας. Υποστηρίζεται ότι αυτή η προδιάθεση σε προβλήματα υγείας ίσως οφείλεται στο εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, εξαιτίας αγχωτικών καταστάσεων. Σύμφωνα με την έρευνα των Coker κ.ά.(2000) σε δείγμα 1152 γυναικών ηλικίας 18 με 65 ετών οι οποίες νοσηλεύονταν σε δύο πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, διαπιστώθηκε ότι η άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον των γυναικών σχετίζεται με ένα σύνολο από σωματικές ασθένειες όπως κάποιο είδος αναπηρίας που εμποδίζει τη γυναίκα από το να δουλέψει, αρθρικά, χρόνια πόνος, ημικρανίες και άλλου τύπου πονοκεφάλους, βραδυγλωσσίας, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, έλκος στομάχου, σπαστική κολίτιδα, δυσπεψία, διάρροια ή δυσκοιλιότητα.

- Κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι γυναίκες που κακοποιούνται αυξάνουν σημαντικά το κάπνισμα και τη χρήση αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών σε σχέση με τις γυναίκες που δεν έχουν τέτοιες εμπειρίες. Έρευνες που έχουν γίνει σε τοξικομανείς γυναίκες(έφηβες και ενήλικες) έχουν βρει ότι το ποσοστό των τοξικομανών γυναικών που υφίσταται ή έχει υποστεί βία είναι πολύ μεγαλύτερο από ότι το ποσοστό που ισχύει για το γενικό πληθυσμό.

- Επιβλαβείς συμπεριφορές ελέγχου του βάρους

Οι έφηβες που υφίστανται βία προβαίνουν συχνότερα σε επιβλαβείς συμπεριφορές όπως η χρήση χαπιών απώλειας βάρους, η χρήση διουρητικών και ο εξαναγκαστικός εμετός. Οι έφηβες που έχουν υποστεί σεξουαλική βία αντιμετωπίζουν συχνότερα ανωμαλίες στις διατροφικές τους συνήθειες.(Αποστολάκη, Καπέτση, 2006-07, σ.σ 167-169).



Εικόνα 4(www.dimokratiki.org).

3.3.2 Ψυχολογικές συνέπειες

Υπάρχει πλήθος ερευνών που υποστηρίζουν ότι η άσκηση βίας κατά των γυναικών, ενηλίκων και εφήβων οδηγεί σε τροποποίηση των αντιλήψεών τους. Πιο συγκεκριμένα, οι εμπειρίες αυτές οδηγούν τα θύματα να αλλάξουν την αυτοεικόνα τους, τους προκαλούν συναισθήματα ενοχής και ντροπής, μειώνουν την αυτοεκτίμησή τους. Επίσης έχει διαπιστωθεί μέσα από έρευνες που έχουν γίνει ότι η άσκηση βίας οδηγεί στην ανάπτυξη μιας ψυχολογικής άμυνας ή αλλιώς τακτικής επιβίωσης, που κάνει τα θύματα να απωθούν τα περιστατικά βίας και να ελαχιστοποιούν τη σοβαρότητά τους. Όταν μάλιστα τα περιστατικά βίας εναλλάσσονται με πράξεις μεταμέλειας και συγγνώμης παγιδεύουν το θύμα, δημιουργώντας του την απατηλή προσδοκία ότι ο σύντροφος της θα αλλάξει. Αυτές είναι οι πράξεις που συντηρούν τη σχέση, με υποσχέσεις που δεν πραγματοποιούνται ποτέ, ψεύτικες ελπίδες και συνεχείς ακυρώσεις.

- Μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Αλλαγή αυτοεικόνας.

Η κλινική ψυχολόγος Pat Hoffman, το 1983 στην πολιτεία της Μινεσότα των ΗΠΑ διεξήγαγε μια ποιοτική έρευνα σε 25 γυναίκες που είχαν υποστεί ψυχολογική βία και βρήκε ότι η συνεχής υποτίμηση και εξευτελισμός μεταβάλλουν την αυτοεικόνα της γυναίκας (Hoffman 1984). Σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας, αυτό συμβαίνει κυρίως στις περιπτώσεις που οι αρετές και οι επιτυχίες της γυναίκας βρίσκονται κάτω από συνεχή κριτική. Η ερευνήτρια τονίζει ότι, όταν, τα πεδία της προσωπικότητάς της, που η ίδια θεωρεί δυνατά της σημεία, βρίσκονται σε επίθεση, τότε εξαφανίζεται κάθε ίχνος αυτοεκτίμησής της. Όλες οι γυναίκες δήλωσαν ότι όσο η διάρκεια της ψυχολογικής βίας μεγάλωνε τόσο περισσότερο αποδεχόταν την εικόνα που είχε πλάσει ο σύντροφός της για εκείνη, με συνέπεια να θεωρεί ότι η σχέση που έχει είναι η καλύτερη που θα μπορούσε να ελπίζει. Αυτή “η παράδοση στην εικόνα του άλλου” προέρχεται από το κλίμα που ο άντρας της έχει καλλιεργήσει, ότι δηλαδή έχει την καλύτερη σχέση που θα μπορούσε να έχει και ότι δεν πρέπει να ελπίζει σε κάτι καλύτερο.

- Απόπειρα αυτοκτονίας

Έχει αποδειχθεί ότι γυναίκες/έφηβες που έχουν υποστεί επαναλαμβανόμενες μορφές ψυχολογικής βίας οδηγούνται συχνότερα σε απόπειρες αυτοκτονιών από ότι άλλες γυναίκες που δεν έχουν ανάλογες εμπειρίες. (Αποστολάκη, Καπέτση, 2006-07, σ.σ 170-172).

Πλείστες ψυχιατρικές διαταραχές έχουν συσχετιστεί με την κακοποίηση:

- Οριακή διαταραχή προσωπικότητας
- Οξεία και χρόνια διαταραχή stress
- Αγχώδεις διαταραχές
- Μείζων κατάθλιψη
- Δυσθυμία
- Σωματοποίηση
- Διαταραχές διατροφής
- Σεξουαλική δυσλειτουργία
- Κατάχρηση ουσιών(Σαββίδου, Καλύβα,2007).

3.3.3 Κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην έκθεση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, οι συνέπειες της βίας επεκτείνονται και στο οικονομικό πεδίο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι έφηβες που υφίστανται βία ζουν σε καθεστώς άγχους και κατάθλιψης, που παρεμποδίζει την ακαδημαϊκή και κατ' επέκταση την επαγγελματική τους εξέλιξη. Μην έχοντας τον έλεγχο του σώματός τους, ο κόσμος φαίνεται απειλητικός, γεγονός που τις κάνει να αποφεύγουν οποιοδήποτε είδος πρόκλησης.

- Επιρροή της εκπαιδευτικής πορείας

Θυματολογικές έρευνες που εξέτασαν τις συνέπειες της ανδρικής βίας στις ενήλικες γυναίκες υποστήριξαν ότι οι κακοποιημένες γυναίκες αντιμετωπίζουν κατά δέκα φορές περισσότερες πιέσεις να διακόψουν την εκπαίδευση ή την απασχόλησή τους από ότι οι μη κακοποιημένες γυναίκες(Allard κ.ά. 1997) και ότι αρκετές από αυτές εξαναγκάζονταν να απουσιάζουν από το σχολείο ή την εργασία τους, εξαιτίας των πιέσεων που υφίσταντο.

- Επιρροή της επαγγελματικής πορείας

Δυστυχώς έρευνες που να εξετάζουν το συσχετισμό της βίας με τη επαγγελματική πορεία των γυναικών αφορούν μόνο τον ενήλικο πληθυσμό.(Αποστολάκη, Καπέτση ,2006-07, σ.σ 243).

3.4. Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στα θύματα

Από την άποψη του θύματος, τα αποτελέσματα της σεξουαλικής βίας είναι μοναδικά και έντονα. Έχει αποδειχτεί ότι τα θύματα ψυχολογικής βίας υφίστανται σοβαρό ψυχολογικό τραυματισμό. Το τραύμα μπορεί να περιλαμβάνει φοβίες, έμμονες ιδέες, συναισθήματα θυμού και αντεκδίκησης, κατάθλιψη, εφιάλτες, τάσεις αυτοκτονίας και ένα πλήθος από άλλα συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα τα οποία δε παρουσιάζονται, τουλάχιστον τόσο συχνά, στα θύματα των άλλων εγκλημάτων βίας.

Το σύνδρομο του τραύματος των θυμάτων σεξουαλικής βίας περιλαμβάνει μια πολυμορφία σωματικών και ψυχικών αντιδράσεων, που παρατείνονται μέσα στον χρόνο, όπως φόβος, άγχος ντροπή και αγωνία και συνήθως εξελίσσεται σε δύο φάσεις:

1. Έντονη φάση: αυτή είναι η περίοδος στην οποία παρατηρούνται οι περισσότερες δυσλειτουργίες και ανακατατάξεις στον τρόπο ζωής του θύματος. Τα σωματικά συμπτώματα είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτα και το πιο χαρακτηριστικό συναίσθημα είναι ο φόβος.
2. Η δεύτερη φάση αρχίζει όταν το θύμα αποφασίζει πάλι να οργανώσει τη ζωή του και στα περισσότερα θύματα αρχίζει δύο με τρεις εβδομάδες μετά την επίθεση. Οι αλλαγές στις συνήθειες, οι εφιάλτες και οι φοβίες είναι τα πιθανότερα συμπτώματα της φάσης αυτής.

Έχει υποστηριχθεί ότι τα θύματα σεξουαλικής βίας περνούν από τρεις φάσεις μετά την εμπειρία του εγκλήματος.

1. Στο πρώτο στάδιο βρίσκονται σε συναισθηματική σύγχυση και ψυχολογική αναστάτωση και τις περισσότερες φορές αποφασίζουν να κρατήσουν τη θυματοποίησή τους μυστική, τόσο από την αστυνομία όσο και από τους δικούς τους ανθρώπους. Στο στάδιο αυτό το θύμα αισθάνεται έντονη θλίψη και αγωνία. Έχει ανάγκη από κοινωνική υποστήριξη, η οποία όμως του λείπει γιατί χειρίζεται μόνο του τη δυσάρεστη κατάσταση που έχει προκύψει.
2. Στη δεύτερη φάση το θύμα προσπαθεί να ξεπεράσει την τραυματική εμπειρία της σεξουαλικής επίθεσης που δέχτηκε, απωθώντας την στο υποσυνείδητό του και δικαιολογώντας την πράξη του δράστη, ενοχοποιώντας τον εαυτό του και προσπαθώντας να επιστρέψει στην φυσιολογική καθημερινή του ζωή.
3. Στην τρίτη φάση, το θύμα αρχίζει να βιώνει έντονα συναισθήματα κατάθλιψης και αισθάνεται έντονα την ανάγκη να μιλήσει σε κάποιον για το περιστατικό. Στο στάδιο αυτό, το θύμα παύει να δικαιολογεί την πράξη του δράστη και

αρχίζει να αισθάνεται έντονο θυμό, τόσο για το άτομο που το έφερε σε αυτή τη θέση, όσο και για τον εαυτό του που το επέτρεψε ή το ανέχθηκε.(Σαββίδου, Καλύβα, 2007, σ.σ 88-84).

4.1 Χαρακτηριστικά κακοποιημένων γυναικών

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. Αντιμετωπίζουν με τον παραδοσιακό τρόπο το σπίτι τους, πιστεύουν στην ενότητα της οικογένειας.
4. Δέχονται την ευθύνη για τις πράξεις των βιαστών τους.
5. Υποφέρουν από ενοχές αλλά αρνούνται τον τρόπο και τον θυμό που νιώθουν.
6. Πιστεύουν πως μόνο αυτές μπορούν να εξομαλύνουν την κατάσταση. Δείχνουν παθητικότητα προς το κοινωνικό περιβάλλον, αλλά έχουν τη δύναμη να αντιμετωπίζουν το προσωπικό τους περιβάλλον, έτσι ώστε να αποφεύγουν μεγαλύτερη κακοποίηση ή και δολοφονία.
7. Βιώνουν έντονες αντιδράσεις λόγω άγχους και φόβου με ψυχοσωματικά συμπτώματα.
8. Χρησιμοποιούν το σεξ ως μέσον για τη διατήρηση των σχέσεών τους.
9. Πιστεύουν ότι κανένας δεν μπορεί να τις βοηθήσει να λύσουν τα προβλήματά τους εκτός από τον εαυτό τους.

4.2 Χαρακτηριστικά ανδρών που κακοποιούν γυναίκες

Οι δράστες μπορεί να είναι οποιοδήποτε μορφωτικού επιπέδου και να ανήκουν σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Έχουν αυστηρά προκαθορισμένες αντιλήψεις για τον στερεότυπο αντρικό ρόλο μέσα στην οικογένεια. Στην πλειοψηφία τους έχουν μια

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 επιτιθεμένων είναι τα ακόλουθα:

1. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
2. Υποστηρίζουν πως οι γυναίκες προκαλούν το 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 σεξ σαν μια βίαιη πράξη για να αυξήσουν την αυτοεκτίμησή τους και τον χλωμό ανδρισμό τους.
9. Δεν πιστεύουν πως η βίαιη συμπεριφορά 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(Πουρνάρα,2005,Σαββίδου 2007 σ.σ 97-98).
15. Εκφράζουν αυτό που σκέφτονται χωρίς περιστροφές
16. Συχνά είναι εύθραυστοι, τρωτοί, συναισθηματικοί
17. Βλέπουν παντού ανταγωνιστές
18. Δείχνουν βίαιοι και αποφασιστικοί

19. Χρησιμοποιούν την απειλή
20. Γελοιοποιούν και υποτιμούν
21. Έχουν ζήση την κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία ή μπορεί να έχουν υπάρξει ως παιδιά μάρτυρες(www.action.nemesis.com, Charvin, 2004 σ.σ 69-73).

4.3 Μύθοι για την κακοποίηση

Η κακοποίηση μπορεί να είναι τόσο τρομακτική και να στιγματίζει τόσο έντονα που ακόμη και οι γυναίκες των οποίων η εμπειρία εμπίπτει στο νομικό ορισμό του βιασμού δεν αποκαλούν την εμπειρία τους έτσι. Πολλές γυναίκες δεν γνωρίζουν το φάσμα των πράξεων που αποτελούν κακοποίηση. Μερικοί από τους πιο διαδεδομένους μύθους για τον βιασμό είναι οι εξής:

1. Οι αριθμοί των βιασμών μειώνονται, χάρη στο γυναικείο κίνημα
2. Οι γυναίκες συχνά λένε ψέματα για το βιασμό
3. Μόνο οι ωραίες γυναίκες βιάζονται
4. Μόνο τα “κακά” κορίτσια κακοποιούνται σεξουαλικά
5. Σε όλες τις γυναίκες αρέσει να τις βιάζουν που και που
6. Ο βιασμός σε ραντεβού δεν είναι πραγματικός βιασμός
7. “Αν δεν έφερες αντίσταση, θα πρέπει να το ήθελες”
8. Οι άνδρες κακοποιούν σεξουαλικά τις γυναίκες(ή προσπαθούν να το κάνουν), για να εκτονώσουν τις ορμές τους
9. Οι λεσβίες έχουν μικρότερη πιθανότητα να κακοποιηθούν απ' ότι οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες.

Μύθος Νο1: Ο αριθμός των σεξουαλικών επιθέσεων μειώνεται

Οι σεξουαλικές επιθέσεις έχουν χαρακτηριστεί πρόσφατα ως το ταχύτερο αυξανόμενο έγκλημα στις ΗΠΑ(Wolf 1991). Δεν είναι ξεκάθαρο όμως, αν σήμερα περισσότερες γυναίκες δέχονται επίθεση απ' ότι παλιότερα ή αν τα αυξημένα αυτά ποσοστά αντικατοπτρίζουν μια μεγαλύτερη διάθεση των γυναικών να καταγγέλλουν το έγκλημα, καθώς και βελτιωμένες διαδικασίες καταγγελίας. Αυτό που είναι σαφές είναι ότι η σεξουαλική κακοποίηση δεν αποτελεί ένα σπάνιο συμβάν, αλλά μια αρκετά διαδεδομένη τακτική.

Σύμφωνα με το Uniform Crime Reports των ΗΠΑ, τουλάχιστον μια γυναίκα βιάζεται κάθε έξι λεπτά στις ΗΠΑ(FBI Uniform Crime Reports 1991). Αν συμπεριλάβουμε όλα τα είδη σεξουαλικής κακοποίησης, εκτιμάται ότι το 24-54% των Αμερικανίδων έχουν

υποστεί κακοποίηση στη ζωή τους και το 1/4-1/3 βιώνουν επιθέσεις που καλύπτουν ή πλησιάζουν το νομικό ορισμό του βιασμού(Petrak & Hedge 2002). Αυτοί οι αριθμοί δεν περιλαμβάνουν τις κακοποιήσεις σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια γυναικών, κακοποιήσεις στη φυλακή και άλλα εγκλήματα που δεν καταγγέλλονται. Παγκοσμίως, εκτιμάται ότι μία στις πέντε γυναίκες βιάζεται(χρησιμοποιώντας το νομικό ορισμό των ΗΠΑ για βιασμό).

Στη Νότια Αφρική, μία γυναίκα βιάζεται κάθε ενάμιση λεπτό(Petrak & Hedge 2002). Σε όλους τους πολέμους της ιστορίας, ο βιασμός των γυναικών του εχθρού εθεωρείτο, όπως και σήμερα, “δικαίωμα του νικητή”, μέρος των “λαφύρων” του πολέμου.

Μύθος Νο2: Οι γυναίκες συνήθως λένε ψέματα για το βιασμό

Οι γυναίκες κατηγορούνται ότι ψεύδονται για το βιασμό από αμνημονεύτων χρόνων και κάποιες γυναίκες πράγματι αποδίδουν ψευδείς κατηγορίες για τη σεξουαλική επίθεση, με τον ίδιο τρόπο που κάποιες γυναίκες ψεύδονται για σωματική κακοποίηση. Σύμφωνα με τις στατιστικές της αμερικάνικης αστυνομίας, περίπου 8% των καταγγελιών για βιασμό είναι ψευδείς ή δεν φέρουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία, σε σύγκριση με το αντίστοιχο 2% για άλλα εγκλήματα. Οι φεμινίστριες υποστηρίζουν ότι το ποσοστό 8% σχετίζεται περισσότερο με την τάση των αστυνομικών να θεωρούν κάποιους τύπους βιασμών ως λιγότερο “πραγματικούς” βιασμούς όπως π.χ. επιθέσεις από γνωστούς ή παλιότερους συντρόφους, επιθέσεις στην κατοικία του θύματος ή του δράστη, επιθέσεις από άνδρες με καθαρό ποινικό μητρώο και χωρίς ψυχιατρική διάγνωση.

Μύθος Νο3: Μόνο οι ωραίες γυναίκες βιάζονται

Κατηγορείτε την εμφάνισή σας για την κακοποίηση; Ξανασκεφτείτε το: Όταν μια ωραία γυναίκα βιάζεται, το φταίξιμο ρίχνεται στην εμφάνισή της. Όμως, όταν μια γυναίκα που κακοποιείται δεν εμπίπτει στα πολιτιστικά στερεότυπα της ομορφιάς(π.χ ανάπηρη, ηλικιωμένη, παχύσαρκη), θεωρείται ότι εκείνη προκάλεσε την κακοποίηση για να της δώσουν προσοχή ή να τη δουν ως σεξουαλικά επιθυμητή. Επειδή γυναίκες όλων των ηλικιών και σωματότυπων κακοποιούνται, η εμφάνιση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αιτία βιασμού.

Η ωραία εμφάνιση δεν αποτελεί πρόκληση για σεξουαλική κακοποίηση. Στην κοινωνία μας, οι γυναίκες υποτίθεται ότι πρέπει να φροντίζουν να είναι ελκυστικές στους άνδρες. Σε μερικούς κύκλους επικρατεί πίεση στις γυναίκες να ντύνονται προκλητικά και επιβραβεύονται γι' αυτό. Όμως ακόμη και το πιο προκλητικό ντύσιμο

δεν αποτελεί δικαιολογία για σεξουαλική κακοποίηση. Ένας γενικός κανόνας είναι ότι οι γυναίκες επιλέγονται ως θύματα με βάση το πόσο ευάλωτες ή διαθέσιμες για θυματοποίηση είναι, παρά με βάση την εμφάνισή τους.

Μύθος Νο4: Μόνο το κακά κορίτσια βιάζονται

Σας είπαν ποτέ ότι οι άνδρες βιάζουν μόνο τα κακά κορίτσια; Σας δίδαξαν ποτέ ότι οι άνδρες επιτίθενται μόνο στις γυναίκες που άμεσα ή έμμεσα “τα ήθελαν”; Σας έχουν αναθρέψει να πιστεύεται ότι είναι ευθύνη της γυναίκας να βάλει όρια στις σεξουαλικές κρούσεις ενός άνδρα κι ότι αν δεν μπορεί είναι ίσως ελευθερίων ηθών; Αυτές οι στάσεις φανερώνουν τα διπλά μέτρα και σταθμά στη σεξουαλικότητα. Έτσι, θεωρείται ότι η σεξουαλική όρεξη και έκφραση είναι αποδεκτή για τους άνδρες, όχι όμως για τις “καλές γυναίκες”. Παρόλο που αυτά τα διπλά μέτρα δεν είναι τόσο διαδεδομένα όσο στο παρελθόν, δεν έχουν εξαφανιστεί. Σύμφωνα με έρευνες, 2/3 των Αμερικανών πιστεύουν ότι οι γυναίκες προκαλούν το βιασμό με την εμφάνισή τους ή τη συμπεριφορά τους, ή ότι οι γυναίκες εμπλέκονται σε σεξουαλική δραστηριότητα με τη θέλησή τους και μετά παραπονιούνται για βιασμό.

Μύθος Νο5: Σε όλες τις γυναίκες αρέσει να τις βιάζουν που και που

Οι γυναίκες που φαίνεται να ηδονίζονται με τη σεξουαλική τους θυματοποίηση εξυμνούνται σε λαϊκά τραγούδια και σαπουνόπερες, περιγράφονται με λεπτομέρεια σε νουβέλες και μυθιστορήματα, ακόμη και βιβλία ψυχολογίας και ψυχιατρικής. Αυτός ο τρόπος σκέψης είναι εσφαλμένος. Όπως εξηγεί ο Russell(1975), οι γυναικείες φαντασιώσεις με το βιασμό έχουν περισσότερο να κάνουν με τη σεξουαλική τους καταπίεση παρά με την επιθυμία τους να βιαστούν. Αν δεν υπήρχαν διπλά μέτρα, οι γυναίκες δεν θα χρειάζονταν να βλέπουν την επίθεση ως μέσο για σεξουαλική ικανοποίηση. Όπως και οι άνδρες θα μπορούσαν να απολαύσουν τη σεξουαλικότητα τους χωρίς ενοχές όσο συχνά ήθελαν.

Σίγουρα οι σημερινές γυναίκες δεν είναι δέσμιες των σεξουαλικών ταμπού του παρελθόντος.

Επιπλέον, προκαταρκτικές έρευνες δείχνουν ότι το 1/3 των φοιτητών που αποδέχονται τα ίσα σεξουαλικά δικαιώματα της γυναίκας επίσης αναφέρουν ότι δεν θα παντρεύονταν μια γυναίκα που είχαν πολλούς εραστές στη ζωή τους. Τελικά είναι αποδεκτό αν όχι αναμενόμενο μια γυναίκα να εμφανίζεται όσο πιο θελκτική γίνεται αν όμως πραγματοποιήσει τις σεξουαλικές της επιθυμίες είναι πιο πιθανόν να θεωρηθεί ανήθικη από έναν άντρα που κάνει τα ίδια.

Μύθος Νο6: Ο βιασμός σε ραντεβού δεν είναι πραγματικός βιασμός

Κακοποιηθήκατε από κάποιον που γνωρίζατε; Ακόμη κι αν ήταν ο σύζυγος, ο φίλος ή κάποιος που βγήκατε ραντεβού το γεγονός είναι το ίδιο τραυματικό όπως κι αν επρόκειτο για έναν άγνωστο. Ο βιασμός σε ραντεβού είναι επίσης βιασμός και πονά το ίδιο αν όχι περισσότερο από το βιασμό από άγνωστο. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες που κακοποιήθηκαν από αγνώστους τείνουν να νιώθουν περισσότερο φόβο και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι γυναίκες που κακοποιήθηκαν από γνωστά πρόσωπα τείνουν να υποφέρουν περισσότερο από αμφισβήτηση του εαυτού τους.

Αν είστε θύμα βιασμού από γνωστό άτομο η εμπιστοσύνη σας προς τους άνδρες ίσως έχει υποστεί ισχυρότερο πλήγμα από ότι αν ο δράστης ήταν άγνωστος. Σας πρόδωσε και σας εξαπάτησε όχι κάποιος τυχαίος αλλά κάποιος που ίσως αγαπήσατε ή σας άρεσε ή εμπιστευθήκατε αρκετά ώστε να έχετε κοινωνικές σχέσεις μαζί του. Επίσης πιθανόν να αντιμετωπίσατε μεγαλύτερη δυσκολία να σας πιστέψουν απ' ότι οι γυναίκες που κακοποιήθηκαν από αγνώστους ιδιαίτερα αν είχατε προηγούμενες ερωτικές σχέσεις με το δράστη.

Μύθος Νο7: Αν δεν αντιστάθηκες σημαίνει ότι το ήθελες

Δεν υπάρχουν κατηγορηματικές ενδείξεις σχετικά με το αν θα ήταν καλύτερο για μια γυναίκα να αντιστέκεται ή να είναι υποχωρητική γιατί η κάθε κακοποίηση αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση. Κάποιες γυναίκες που πάλεψαν έκαναν συνδιαλλαγή με το δράστη ή του πρόσφεραν χρήματα κατάφεραν να ξεφύγουν ή να τον αποτρέψουν. Άλλες γυναίκες που προσπάθησαν να παλέψουν ή να συζητήσουν μαζί του διαπίστωσαν ότι η προσέγγιση τους αυτή επέφερε ακόμη πιο άγρια χτυπήματα. Από την άλλη μεριά κάποιες γυναίκες που υποτάχθηκαν παθητικά χωρίς πάλη βρήκαν ότι η υποταγή έσωσε τη ζωή τους. Άλλες όμως διαπίστωσαν ότι η παθητικότητα τους εξαγρίωσε το δράστη.

Μύθος Νο8: Οι άνδρες κακοποιούν σεξουαλικά τις γυναίκες(ή προσπαθούν να το κάνουν) για να εκτονώσουν τις ορμές τους

Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει σεξουαλικές συμπεριφορές και όργανα αναπαραγωγής. Όμως ελάχιστα έχει να κάνει με ερωτικό πάθος. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι μια πράξη βίας όπου το σεξ χρησιμοποιείται ως όπλο γι' αυτόν το λόγο η σεξουαλική κακοποίηση αποκαλείται “ψευδοσεξουαλική πράξη” γιατί στην πλειοψηφία των περιπτώσεων διαπράττεται για να ικανοποιήσει μη σεξουαλικές ανάγκες.

Οι σεξουαλικές επιθέσεις μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες:

Βιασμός ισχύος. Άνδρες που νιώθουν ανίσχυροι ή απελπισμένοι στη ζωή τους μπορεί να κακοποιήσουν γυναίκες για να νιώσουν πιο δυνατοί. Οικονομικά προβλήματα μπορεί να φέρουν τους άντρες σε θέση σχετικής αδυναμίας. Όταν δεν μπορούν να βρουν εργασία όσο κι αν ψάχνουν ίσως καταφύγουν στον πιο πρωτόγονο και εύκολο τρόπο για να αποδείξουν τη δύναμή τους: την κακοποίηση γυναικών και παιδιών. Καθώς οι γυναίκες και τα παιδιά είναι λιγότερο εύσωμοι και πιο αδύναμοι θεωρούνται εύκολοι στόχοι.

Βιασμός οργής: Άνδρες που είναι θυμωμένοι, για οποιονδήποτε λόγο, μπορεί να εκτονώσουν το θυμό τους κακοποιώντας γυναίκες. Σε αυτήν την ομάδα περιλαμβάνονται άνδρες που έχουν ιδιαίτερο θυμό με τις γυναίκες εξαιτίας αρνητικής εμπειρίας με κάποια συγκεκριμένη γυναίκα. Για παράδειγμα, άντρες που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά από συγγενή γυναικείου φύλου έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να επιτεθούν σε γυναίκες απ' ότι άνδρες που δεν είχαν τέτοιες εμπειρίες.

Σαδιστικός βιασμός: Ο σκοπός εδώ είναι η ταπείνωση και ο σωματικός πόνος. Ο σαδιστικός βιασμός περιλαμβάνει ψυχολογική και σωματική κακοποίηση, τη χρήση αντικειμένων για εισχώρηση στον κόλπο ή των πρωκτό και άλλα είδη μη σεξουαλικών βασανιστηρίων.

Μύθος Νο9: Οι λεσβίες έχουν μικρότερη πιθανότητα να κακοποιηθούν απ' ότι οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες.

Οι αριθμοί κακοποίησης λεσβιών γυναικών είναι υψηλότεροι από αυτούς των ετεροφυλόφιλων γυναικών. Ίσως αυτό συμβαίνει επειδή οι σεξουαλικές επιθέσεις σε λεσβίες αποκαλούν συχνά εγκλήματα μίσους. Είναι επιθέσεις όχι μόνο εναντίον γυναικών αλλά και του σεξουαλικού τους προσανατολισμού.

Όταν μια ομοφυλόφιλη γυναίκα καταγγέλλει το βιασμό ή αποζητά βοήθεια συχνά αντιμετωπίζει στερεότυπες αντιλήψεις που θεωρούν τις λεσβίες ως γυναίκες ελευθερίων ηθών. Αν κακοποιήθηκε από άνδρα η επίθεση μπορεί να θεωρηθεί ως τιμωρία για το ότι είναι λεσβία ή ως τρόπος να τη “διορθώσουν”(δηλαδή να γίνει ετεροφυλόφιλη). Αν η λεσβία κακοποιηθεί από άλλη γυναίκα η κακοποίηση μπορεί να μη θεωρηθεί σοβαρά υπόψη ακόμη κι αν έχει τραυματιστεί. Οι ίδιες δυσκολίες προκύπτουν από γυναίκες που είναι αμφιφυλόφιλες ή έχουν κάνει εγχείρηση αλλαγής φύλου.(Matsakis , 2007, σ.σ 94-110).

4.4 Γιατί τα θύματα δεν καταγγέλλουν το επεισόδιο βίας

Δυστυχώς η βία των γυναικών είναι ένα συχνό πρόβλημα. Παρατηρείται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Δεν είναι εύκολο για μια γυναίκα να παραδεχτεί ότι υφίσταται βία, κακοποίηση ή κατάχρηση. Ακόμη πιο δύσκολο είναι για μια γυναίκα να βρει ένα τρόπο να ξεφύγει από μια σχέση ή μια κατάσταση στην οποία αυτή δέχεται κάποια μορφή βίας.

Υπάρχουν σημεία που είναι δείκτες ότι μια γυναίκα υφίσταται κακοποίηση ή κατάχρηση. Η αναζήτηση βοήθειας εάν παρατηρήσει οποιαδήποτε γυναίκα τέτοια σημεία είναι αναγκαία. (www.medlook.gr).

4.4.1 Αιτίες της στάσης των θυμάτων

Τα θύματα αποφεύγουν να καταγγείλουν το βιασμό τους, κατ' αρχάς εξαιτίας της οικογένειάς τους και των κοινωνικών αντιλήψεων που την αναγκάζουν να αισθάνεται ένοχη, επειδή τάχα το θύμα-μέλος της δεν πρόσεξε και γι' αυτό βιάστηκε! Παρόλο που με την τροποποίηση του νόμου το έγκλημα διώκεται αυτεπαγγέλτως και δεν χρειάζεται να γίνει μήνυση από το θύμα, επειδή υπάρχει η δυνατότητα να σταματήσει η ποινική δίωξη του βιαστή μετά από δήλωση του θύματος ή των κηδεμόνων του, η οικογένεια παρεμβαίνει.

Η παρέμβαση της οικογένειας του θύματος είναι άμεση αλλά και έμμεση. Κατά κανόνα η οικογένεια του θύματος είναι εναντίον της καταγγελίας του βιασμού, ακόμη και όταν δεν πιστεύει ότι το θύμα προκάλεσε το βιαστή του. Προτιμά να μείνει ατιμώρητος ο βιαστής παρά να διακινδυνεύσει το καλό της όνομα, γι' αυτό ζητά από το θύμα να μην προχωρήσει σε καμία πράξη δημοσιοποίησης του εγκλήματος. Πρόκειται για την άμεση παρέμβαση της οικογένειας.

Η δεύτερη αιτία θα λέγαμε ότι αποτελεί συνέπεια της πρώτης. Εξαιτίας της παιδείας τους, με πρώτη την παρεχόμενη από την οικογένεια ανατροφή, τα θύματα του βιασμού αισθάνονται ντροπή, “μια ντροπή άδικη” γιατί ανήκει σε άλλους, ντροπή που τα εμποδίζει να καταθέσουν μήνυση ή να καταγγείλουν το βιασμό τους. Με αυτό τον τρόπο η κοινωνία επιβάλλει τις αντιλήψεις της στο θύμα, μεταφέροντάς του τις ευθύνες της. Η γυναίκα-θύμα αισθάνεται βαθιά μέσα της την ασκούμενη βία. Οι συνέπειες είναι κυρίως ψυχολογικές, όπως διαπιστώσαμε σε όλα τα περιστατικά. Η ντροπή, η μία από αυτές τις συνέπειες, είναι δημιουργήμα της κοινωνίας, που δικαιώνει την αντίληψη ότι το θύμα δεν είναι αθώο αλλά ένοχο για την εις βάρος του ασκηθείσα βία.

Πρόκειται για τη συνισταμένη ενός συνόλου αιτιών που έχουν σχέση με τη συμπεριφορά των αρμόδιων αρχών στις οποίες απευθύνεται το θύμα για την απονομή της δικαιοσύνης.

Τα θύματα αποφεύγουν να ζητήσουν την “προστασία” της δικαιοσύνης. Όσο ο νομοθέτης αποφεύγει να φωτίσει τα στοιχεία του εγκλήματος και δεν παρέχει την αναγκαία προστασία στα θύματα ώστε να μη φοβούνται, όσο οι δυνατότητες για απόδοση ορθής δικαιοσύνης είναι ελάχιστες, οι γυναίκες δεν έχουν κανένα λόγο να προσφύγουν σ' αυτή. Αν εξαιρέσουμε εκείνες που έχουν ατσαλωθεί στον αγώνα του γυναικείου κινήματος, οι υπόλοιπες γυναίκες θα εξακολουθήσουν να αποφεύγουν την καταγγελία, φοβούμενες τον κίνδυνο πιθανής ταπείνωσής τους.(Παπαρρήγα, 2007,σ.σ 58-60).



Εικόνα 5(www.sup.kathimerini.gr).

Σε αλληλουχία με την προηγούμενη βρίσκεται και αυτή η αιτία: αφορά την έλλειψη διάθεσης των αστυνομικών αρχών για την καταχώρηση των καταγγελιών των θυμάτων βιασμού και δυστυχώς αποτελεί τον κανόνα. Συγκεκριμένα, όταν τα θύματα καταφεύγουν στο αστυνομικό τμήμα, οι αρμόδιοι αξιωματικοί κάνουν ότι περνά από το χέρι τους για να αποτρέψουν την καταγγελία του βιασμού. Για του λόγου το αληθές παραθέτουμε μερικά σημεία της συνέντευξης ενός αστυνομικού διευθυντή που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Εικόνες, στις 27.11.1985.

Δηλώνει ο κύριος διευθυντής του Αστυνομικού Τμήματος ότι “κλασικές περιπτώσεις βιασμού δεν καταγγέλλθηκαν ποτέ στο δικό μου το τμήμα.”. Φροντίζει συγχρόνως να διευκρινίσει:”Πιστεύω πως μέχρι έναν ορισμένο βαθμό το λάθος είναι

των γυναικών που γίνονται θύματα βιασμού. Θα έπρεπε να υποπτεύονται τις προθέσεις αυτών των ανδρών”. Ωστόσο προσθέτει ότι: “Οι βιαστές πλησιάζουν τις νέες κοπέλες με τρόπο ευγενικό και ευχάριστο”! Και βέβαια αυτό αναιρεί την προηγούμενη διευκρίνισή του. Γιατί πως να υποπτευθείς κάποιον που σου φέρεται κόσμια και ευγενικά; Την αντίληψη που κυριαρχεί στα αστυνομικά τμήματα όταν τα θύματα πηγαίνουν να καταγγείλουν το βιασμό τους, αντίληψη που οδηγεί στην προσπάθεια για την αποτροπή των καταγγελιών και φτάνει μέχρι την ξεκάθαρη άρνηση για την καταχώρησή τους. Δεν έχουμε κανένα δισταγμό να εκφράσουμε αυτή τη διαπίστωσή μας. Η πληροφόρησή μας είναι και πολύ μεγάλη και αξιόπιστη. Το περιστατικό που αναφέραμε για τη βιασμένη κοπέλα, η οποία περιφερόταν από τμήμα σε τμήμα μέχρι να αποφασίσουν τα όργανα ποιο είναι αρμόδιο για την καταγραφή της καταγγελίας της, δεν είναι δυστυχώς μοναδικό, ενώ υπάρχουν και χειρότερα περιστατικά.

Η στάση του Τύπου επίσης εμποδίζει τα θύματα να καταγγείλουν το βιασμό τους. Κοινωνική απόρριψη, απώλεια εργασίας, διαζύγια, ψυχικούς τραυματισμούς. Το αποτέλεσμα; Τα θύματα τρέμουν στην ιδέα ότι μπορεί η ιστορία να φτάσει στις σελίδες των εφημερίδων.

Ο βιασμός παρουσιάζει το εξής παράδοξο: το θύμα μεταβάλλεται σε κατηγορούμενη και φορτώνεται με ένα έγκλημα που διέπραξαν άλλοι εις βάρος του, για όλη την υπόλοιπη ζωή της. Πώς λοιπόν να αποφασίσει να καταγγείλει μια πράξη που θα την μεταβάλει σε κατηγορούμενη;(Γαπαρρήγα, 2007 σ.σ 63-65).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

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 από τις εξουσιαστικές τους τάσεις και δευτερευόντως από τη φτώχεια, την ανεργία ή το αλκοόλ.

Η βία κατά των γυναικών, σύμπτωμα μιας κοινωνίας που κρατά τις γυναίκες, το μισό δηλαδή του πληθυσμού της Γης, σε κατάσταση υποτέλειας, περιθωριοποίησης και διακρίσεων, εμφανίζεται σε όλες τις μορφές και σε όλους τους χώρους και τα πεδία της ζωής και της δράσης των ανθρώπων.(Πουρνάρα 2005, Σαββίδου , 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ

6.1. Κλινική συμπτωματολογία

Τόσο οι ειδικοί της ψυχικής υγείας όσο και οι γιατροί των άλλων ειδικοτήτων πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι σε θέματα κακοποίησης.

Από τις γυναίκες που απευθύνονται σε κάποιο σωματικό γιατρό, το 5-27% υφίστανται την ίδια χρονική περίοδο κακοποίηση από το σύντροφό τους. Από αυτές που απευθύνονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, το 36,9-54,2% έχουν τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους κακοποιηθεί σωματικά ή ψυχολογικά, ενώ το 14,4% αναφέρει σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση στη διάρκεια του τελευταίου χρόνου.

6.2 Συμπτώματα

- Χρόνιος πόνος(επίμονες κεφαλαλγίες, πόνος στην πλάτη ή το στήθος, πυελικός πόνος)
- Επιπλοκές τραυματισμών κεφαλής ή αυχένα, όπως επιληπτικοί σπασμοί
- Δυσκολίες στη συγκέντρωση
- Διαταραχές του ελέγχου ενωρμήσεων
- Γαστρεντερικά νοσήματα(π.χ σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου)
- Αυτοάνοσα νοσήματα

6.3 Είδη τραυμάτων κακοποιημένων γυναικών

- Το πρώτο είδος είναι τραύματα με σοβαρή αιμορραγία. Πληγές, ιδιαίτερα στο πρόσωπο και στο κεφάλι που χρειάζονται ράμματα για να κλείσουν είναι συνηθισμένες.
- Το δεύτερο είδος είναι εσωτερικά τραύματα που προκαλούν εσωτερικές αιμορραγίες. Οι γυναίκες του δείγματος ανέφεραν τραύματα στη σπλήνα, τα νεφρά ή τους πνεύμονες.
- Το τρίτο είδος αφορά τα οστά: σπασμένοι σπόνδυλοι, κρανία και λεκάνες, καθώς και σπασμένα σαγόνια, χέρια και πόδια δεν ήταν ασυνήθιστα συμβάντα. Γυναίκες με σπασμένα πλευρά ή ώμους συχνά άφηναν να περάσουν αρκετές

μέρες για να πάνε στα ιατρεία. Μόνο όταν ο πόνος γινόταν αφόρητος πήγαιναν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια. Πολλές φορές, οι ακτίνες έδειχναν σπασμένα κόκαλα που είχαν συγκολληθεί ακατάλληλα, επειδή οι γυναίκες δεν είχαν ζητήσει ιατρική βοήθεια.

- Μια άλλη κατηγορία τραυμάτων είναι τα καψίματα. Στα εξωτερικά ιατρεία έχουν παρατηρηθεί καψίματα από τσιγάρα, από καυτές συσκευές, από ζεματιστά υγρά καθώς και από οξέα. Πολλές γυναίκες πηγαίνουν στα νοσοκομεία με πολλαπλά τραύματα. Ο δρόστης δεν σταματά όταν βλέπει τα πρώτα τραύματα, συνεχίζει μέχρι να ξεθυμάνει.
- Σε μια άλλη κατηγορία ανήκουν οι γυναίκες που εμφανίζονται με λιγότερο ορατά τραύματα. Παρουσιάζουν ταχυπαλμίες, υπέρταση κλπ. Μολονότι πολλά εξωτερικά ιατρεία διαθέτουν ψυχιάτρους, συχνά αποτυχαίνουν να διαπιστώσουν τα πραγματικά αίτια ανάλογων ψυχοφυσιολογικών διαταραχών. (Σαββίδου, Καλύβα 2007, σ.σ 89).

6.4 Διάγνωση της κακοποίησης

Αν και οι κακοποιημένες γυναίκες συχνά έχουν σοβαρά προβλήματα που απαιτούν θεραπεία ή εισαγωγή σε νοσοκομείο, η πλειοψηφία ιατρικών επισκέψεων τους εμπεριέχουν μη τραυματικά παράπονα σε μη επείγοντα περιστατικά. Οι περισσότερες δεν θα δώσουν εθελοντικά πληροφορίες για την κατάστασή τους. Η επόμενη λίστα με ενδείξεις μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση των γυναικών που έχουν υποστεί βία.

- Αλλαγή στα ραντεβού(είτε αύξηση στα ραντεβού με αόριστα ψυχοσωματικά παράπονα, είτε συχνή αλλαγή).
- Παράπονα για πονοκεφάλους, άγχος, αϋπνία, χρόνιο πόνο
- Χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ, απόπειρα αυτοκτονίας, κατάθλιψη, αυτοτραυματισμοί
- Τραυματισμοί που δεν εξηγούνται με τις εξηγήσεις της ασθενούς(οι γυναίκες που υφίστανται βία παρατηρείται ότι τραυματίζονται 13 φορές πιο συχνά στο στήθος, στο θώρακα ή κοιλιά από τις γυναίκες που δεν υφίστανται βία)
- Γυναίκες οι οποίες παρουσιάζουν σημάδια από παλιούς τραυματισμούς ή από τραύματα που δεν έχουν δεχτεί ιατρική φροντίδα καθώς και γυναίκες που ζητούν καθυστερημένη ιατρική φροντίδα σε σχέση με τον χρόνο που προκλήθηκε η κάκωση, είναι κακοποιημένες γυναίκες.

- Έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η συχνότητα της κακοποίησης αυξάνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η οποία μπορεί να έχει ως συνέπεια την αποβολή από χτύπημα, πτώσεις, σπρωξίματα είτε άλλες μορφές κακοποίησης
- Οι κακοποιημένες γυναίκες παρουσιάζουν έντονα σημεία φόβου που αφορούν το θυμό του συντρόφου τους. Πολλές φορές οι κακοποιημένες γυναίκες που νοσηλεύονται χρησιμοποιούν έμμεσου τρόπους να καθυστερήσουν την εξαγωγή του εξιτηρίου τους
- Ενδεικτικό σημείο κακοποίησης μπορεί να είναι τα παράπονα της γυναίκας που αφορούν την παθολογική ζήλια του συντρόφου της
- Μπορεί να συνοδεύονται οι κακοποιημένες γυναίκες από έναν “υπερπροστατευτικό” σύντροφο που επιμένει να απαντάει αυτός στις ερωτήσεις αντί για αυτές.
- Οι γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση εκφράζουν δισταγμό ή ντροπή να συζητούν τα τραύματά τους, μπορεί ακόμα να υπερασπιστούν το σύντροφό τους(Αποστολάκη, Καπέτση ,2006-07 σ.σ 243-245).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

7.1 Θεραπευτικά ζητήματα

Στην αντιμετώπιση θεμάτων κακοποίησης είναι αναγκαία τα παρακάτω βήματα πριν από την έναρξη ψυχοθεραπείας για το τραύμα καθεαυτό:

- Εξασφάλιση προστασίας για τη γυναίκα έναντι αυτού που την κακοποιεί
- Θεραπευτική αντιμετώπιση πιθανής συνυπάρχουσας ψυχικής πάθησης(π.χ κατάθλιψη, αντιδραστική ψύχωση, stress, PTSD).
- Ενθάρρυνση της γυναίκας για συζήτηση νομικής γνώμης και παρέμβασης προτού συζητήσει με το σύντροφο που την κακοποιεί για θέματα διαζυγίου ή παιδιών.
- Ενημέρωση της γυναίκας σε σχέση με την ύπαρξη κοινωνικών προγραμμάτων υποστήριξης.

7.2 Φαρμακευτική θεραπεία

Η φαρμακοθεραπεία σε περιπτώσεις κακοποίησης βασίζεται στην έρευνα για τη μετατραυματική διαταραχή stress(PTSD). Δεν υπάρχουν δεδομένα για διαφορά στην αντιμετώπιση μεταξύ μεμονωμένου ή πολλαπλού τραύματος, οξείας ή χρόνιας PTSD ή μεταξύ των φύλων. Η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει:

- Αναστολής επαναπρόσληψης σεροτονίνης(SSRIs). Μείωση και στις τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων της PTSD.
- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά. Αποτελούν δεύτερη επιλογή.
- Αναστολής της μονοαμινοαξειδάσης(MAO). Περιορισμένη χρήση λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών(σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχή ύπνου, αύξηση βάρους).
- Νεφαζοδόνη, τραζοδόνη. Υπάρχουν κάποια ενθαρρυντικά αποτελέσματα από τη χρήση τους σε PTSD.
- Βουσπιρόνη, κυπροεπταδίνη. Η βουσπιρόνη (μη αγχολυτικό) μειώνει το άγχος, την κατάθλιψη και την αϋπνία. Η κυπροεπταδίνη μειώνει τους εφιάλτες σε ασθενείς με PTSD.
- Αντιεπιληπτικά. Σε χρόνια PTSD έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά.
- Αντιψυχωσικά. Χαμηλή δόση αντιψυχωσικών βελτιώνει αποσυνδεδετικά τα

συμπτώματα.

Συμπερασματικά, στη PTSD η πιο αποτελεσματική και με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες θεραπεία είναι SSRI. Εάν τα συμπτώματα δεν έχουν υποχωρήσει μετά από λίγες εβδομάδες προστίθεται δεύτερο φάρμακο, όπως β-αναστολέας ή αντισπασμωδικό. Για συνοδό αϋπνία μπορεί να δοθεί χαμηλή δόση τραζοδόνης, ενώ για οξεία ή επίμονη ανησυχία μπορεί να χορηγηθούν κλονιδίνη ή μικρές τακτικές δόσεις βενζοδιαζεπίνων, όπως η κλοναζεπάμη. Σε οξύ τραύμα, η μείωση της αυτονομικής υπερεγρήγορσης με βενζοδιαζεπίνη ή κλονιδίνη θεωρητικά προστατεύει από την εξέλιξη της οξείας κατάστασης σε χρόνια PTSD.

7.3 Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση

Η ψυχοθεραπεία σε θέματα τραύματος μπορεί σχηματικά να διακριθεί σε τρεις φάσεις. Αρχικά, η έμφαση βρίσκεται στην εγκατάσταση σταθερότητας και ασφάλειας και στην οικοδόμηση θεραπευτικής σχέσης, στη συνέχεια (μέση φάση θεραπείας) γίνεται επικέντρωση στο τραύμα. Ενώ στην τελική φάση της θεραπείας στόχος είναι η ένταξη της μνήμης αυτού του βιώματος, η ανάπτυξη νέων δυνατοτήτων στη γυναίκα, η επανασύνδεση με τους άλλους και η επαναδόμηση της ζωής της.

Αρχική φάση

Στην αρχική φάση της θεραπείας, η ίδια η θεραπεία μπορεί να αποτελέσει ισχυρό ερέθισμα για την ανάδυση συναισθημάτων που σχετίζονται με την “περιοχή” του τραύματος. Μπορεί να απαιτηθούν χρόνια, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον στο οποίο η γυναίκα θα μπορεί να αισθανθεί πραγματικά ασφαλής. Από την άλλη για τον θεραπευτή το άκουσμα εμπειριών κακοποίησης μπορεί να είναι τραυματικό, γεγονός που στο χώρο διερεύνησης του τραύματος έχει περιγραφεί ως δευτερογενές ή έμμεσο τραύμα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για επιτυχημένη θεραπεία είναι η συνεργατική σχέση με τη θεραπευόμενη, όπου ενθαρρύνεται η πληροφόρηση από τον θεραπευτή για θέματα τραύματος, ενώ το πλάνο της θεραπείας σχεδιάζεται από κοινού με τη θεραπευόμενη, ώστε να αποφευχθούν μη ρεαλιστικές προσδοκίες που θα ήταν για αυτήν εκ νέου τραυματικές και σε τακτά χρονικά διαστήματα επαναξιολογείται.

Ενδιάμεση φάση

Στην ενδιάμεση φάση της θεραπείας, στόχος είναι να αναγνωρίσει η γυναίκα και να αποδεχτεί αυτό που συνέβη στη ζωή της.

Όψιμη φάση

Στην όψιμη φάση της θεραπείας αναδομούνται οι σχέσεις που χρειάζονται αλλαγή και πενθούνται οι σχέσεις οι οποίες δεν μπορούν να αντέξουν αυτήν τη μετάβαση. Επίσης, γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας στη θεραπεία θέματα που, όταν η κρίση ήταν πιο οξεία, ελάμβαναν δευτερεύουσα σημασία, όπως π.χ ανησυχίες της γυναίκας για τη σεξουαλικότητά της ή μη απειλητικές για τη ζωή διαταραχές διατροφής(Σαββίδου, Καλύβα ,2007 σ.σ 93-95).

7.4 Στάδια θεραπείας από τη σεξουαλική κακοποίησης

Η θεραπεία από τη σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να διαιρεθεί σε διάφορα στάδια, αλλά είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι δεν αποτελεί μια ξεκάθαρη, γραμμική διαδικασία, όπου το ένα στάδιο τελειώνει και αρχίζει το επόμενο. Η θεραπεία είναι ρευστή και εύκαμπτη. Μπορεί να παραλείψετε ένα στάδιο και να επανέλθετε σε αυτό αργότερα ή μπορεί να εργάζεστε σε δύο ή τρία στάδια ταυτόχρονα.

Παρά ταύτα, παρακάτω παρατίθεται ένα απλό σχέδιο των σταδίων της θεραπείας από σεξουαλική κακοποίηση:

1. Μνήμες. Ανακαλέστε όλα τα γεγονότα, με τη σειρά που συνέβησαν και με όσο περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε, συμπεριλαμβανομένων και σημαντικών γεγονότων που προηγούνταν ή έπονταν της κακοποίησης.
2. Αναγνώριση των σκέψεων και των συναισθημάτων που είχατε σε διάφορες φάσεις της κακοποίησης.
3. Επαναξιολόγηση του ρόλου σας στην κακοποίηση, σε σχέση με το τι συνέβη πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από αυτήν και σε σχέση με τα συχνά γνωσιακά λάθη. Αυτή η διαδικασία θα σας βοηθήσει να διαχωρίσετε τις λογικές από τις μη-λογικές σκέψεις.
4. Εξουδετέρωση των μη-λογικών αρνητικών σκέψεων για τον εαυτό σας. Αυτό σημαίνει ότι θα αμφισβητήσετε τις παράλογες αντιλήψεις, αντικαθιστώντας τις με πιο θετικούς, ρεαλιστικούς τρόπους θεώρησης της κακοποίησης.
5. Αναζήτηση συναισθηματικής βοήθειας. Όσο κι αν εξετάσετε λογικά την κακοποίηση, ίσως παραμείνουν κάποια συναισθήματα εναντίον του εαυτού σας. Ένα μέρος της θεραπείας περιλαμβάνει εργασία σε συναισθηματικό παρά σε διανοητικό επίπεδο. Η θεραπεία σημαίνει επίσης να αποδεχτείτε τις συναισθηματικές πληγές που παραμένουν και να μετατρέψετε τη αρνητική τους ενέργεια σε πηγή ζωής και νοήματος.

6. Αναζήτηση βοήθειας ειδικού για άλλα προβλήματα. Αν σας απασχολούν ζητήματα πνευματικής, ιατρικής, σεξουαλικής φύσεως, θα πρέπει να συμβουλευτείτε κάποιον ειδικό.
7. Ορισμός ρεαλιστικών στόχων και πραγματοποίηση σχεδίων αλλαγής στους τομείς της ζωής σας που ελέγχετε.

Αντιμετωπίζοντας τον θυμό

Καθώς αποκτάτε μια πιο λογική θεώρηση της κακοποίησης, ο θυμός εναντίον του εαυτού σας αναμφισβήτητα θα μειωθεί, όμως η οργή εναντίον του δράστη και εναντίον όποιων άλλων σας προκάλεσαν συναισθηματική ή σωματική βλάβη θα αυξηθεί. Μέρος της θεραπείας είναι η εύρεση εποικοδομητικών και χρήσιμων τρόπων εκτόνωσης του θυμού και όχι εξαπόλυση επιθέσεων εναντίον αθώων ανθρώπων ή εναντίον του εαυτού σας.

Η θεραπεία χρειάζεται χρόνο

Η θεραπεία μπορεί να διαρκέσει μια ολόκληρη ζωή. Ίσως απαιτηθούν μήνες ή και χρόνια μέχρι να θυμηθεί κανείς πλήρως όλες τις λεπτομέρειες, να αποκτήσει τη σωστή προοπτική και να καταλαγιάσουν τα αρνητικά συναισθήματα. Η θεραπεία σας θα ακολουθήσει το δικό της χρόνο και δρόμο, όχι μια καθορισμένη συνταγή(Matsakis, 2007 σ.σ 94-110).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

8.1 Εισαγωγή

Σήμερα η βοήθεια προς τις κακοποιημένες γυναίκες αποκτά εθνική προτεραιότητα. Τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει ριζικά η αντιμετώπιση του προβλήματος. Μέχρι πολύ πρόσφατα, ο κόσμος ακόμα ρωτούσε αν υπάρχει ένας σοβαρός αριθμός κακοποιημένων γυναικών. Τώρα, επιτροπές της Γερουσίας, επιτροπές για τα ατομικά δικαιώματα και άλλες κυβερνητικές υπηρεσίες μελετούν το πρόβλημα. Στις περισσότερες Πολιτείες γίνονται νόμοι για να προστατευτούν οι κακοποιημένες γυναίκες.

Χρειάζεται μια πολυεπίπεδη και σημαντική προσέγγιση για να αναπτυχθούν νέες υπηρεσίες για τις κακοποιημένες γυναίκες. Αυτό το σύστημα έχει τρία επίπεδα:

1. Πρωτοβάθμια πρόληψη
2. Δευτεροβάθμια παρέμβαση
3. Τριτοβάθμια παρέμβαση

8.2 Πρωτοβάθμια πρόληψη

Αυτή περιλαμβάνει προγράμματα που έχουν στόχο τον περιορισμό των αιτιών που προκαλούν άμεσα ή έμμεσα το πρόβλημα. Αυτή τη στιγμή μια καμπάνια για την πρωτοβάθμια πρόληψη είναι σε εξέλιξη από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης των Ηνωμένων Πολιτειών. Η πληροφόρηση επηρεάζει τη στάση του κοινού απέναντι στις κακοποιημένες γυναίκες. Πάντως ακόμη έχουν πολλά να γίνουν. Ιδιαίτερα πρέπει:

- Να μειωθεί ο στερεότυπος διαχωρισμός των δύο φύλων. Για παράδειγμα βιβλία, κινηματογραφικές ταινίες, διαφημίσεις και τηλεοπτικά προγράμματα θα πρέπει να αντανakλούν την ισότητα των δύο φύλων.
- Να μειωθεί η βία στην κοινωνία μας. Η τηλεόραση και η βιομηχανία του κινηματογράφου πρέπει να πεισθούν να ελαττώσουν τη βία στα προγράμματά τους. Η “καλλιτεχνική” βία στις διαφημίσεις πρέπει να σταματήσει.
- Να κατανοηθεί η διαδικασία που μετατρέπει την κακοποιημένη γυναίκα σε θύμα. Το κοινό θα πρέπει να γνωρίζει τις διάφορες μορφές των τεχνικών κακοποίησης. Θα πρέπει να μειώσουμε το φαινόμενο της επίκτητης αδυναμίας που είναι τόσο διαδεδομένο στο γυναικείο πληθυσμό. Θα πρέπει να δώσουμε

ίσες ευκαιρίες στους άντρες και στις γυναίκες.

Επιπλέον θα πρέπει να γίνει ειδική εκπαίδευση των ατόμων που έχουν σχέση με κοινωνικά επαγγέλματα και εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες. Όχι μόνο θα πρέπει να ενημερωθούν για το συνολικό πρόβλημα, αλλά θα πρέπει να μάθουν νέες αποτελεσματικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των κακοποιημένων γυναικών και των οικογενειών τους.

8.3 Δευτεροβάθμια παρέμβαση

Σ' αυτό το επίπεδο είναι καταλληλότερες οι πιο περιορισμένες παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, επισκέψεις στο σπίτι, τηλεφωνήματα, νομικές συμβουλές, οικονομική ενίσχυση και παροχή πληροφοριών. Βασικός στόχος των παρεμβάσεων είναι να κατανοήσει η γυναίκα ότι είναι κακοποιημένη, ότι αυτό που της συμβαίνει δεν είναι φυσιολογικό. Όσο πιο γρήγορα το κατανοήσει η κακοποιημένη γυναίκα τόσο πιο επιτυχημένη θα είναι η παρέμβαση. Σ' αυτό το επίπεδο, τα άτομα που θέλουν να βοηθήσουν τη γυναίκα θα πρέπει να ρωτούν εκείνη για το είδος της βοήθειας που χρειάζεται.

8.4 Τριτοβάθμια παρέμβαση

Σ' αυτό το επίπεδο η κακοποιημένη γυναίκα χρειάζεται ένα περιβάλλον που θα τη στηρίξει ολικά μέχρι να πάρει η ίδια τις αποφάσεις της. Καταφύγιο, άμεση νοσηλεία και μακροχρόνια ψυχοθεραπεία είναι τα απαιτούμενα μέσα. Πολύ συχνά, η τριτοβάθμια παρέμβαση απαιτείται να είναι άμεση για να προσφέρει τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια στη γυναίκα.

Ο χρόνος που χρειάζεται να περάσει μια γυναίκα σε καταφύγιο εξαρτάται από κάθε άτομο. Πολλές γυναίκες τρομοκρατούνται όταν σκέφτονται ότι θα πρέπει να αναλάβουν μόνες τους τις ευθύνες για τη ζωή τους και ξαναγυρίζουν στις βίαιες σχέσεις τους. Μετά από λίγο όμως εγκαταλείπουν πάλι το δρόμο. Αυτό το πήγαινε-έλα συχνά μπορεί να συμβεί τρεις ως πέντε φορές μέχρι να αποφασίσουν οριστικά να μείνουν ανεξάρτητες (Σαββίδου, Καλύβα, 2007 σ.σ95-97).

8.5 Πρόληψη στους τομείς υγείας-“Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας”

- Αναγκαία πρόληψη στο θέμα

Δεν αρκεί η επικέντρωση στην τεχνική εκπαίδευση ή στη σεξιστική προκατάληψη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ή στο πως και από ποιον μοιράζεται/κατανέμεται η

ιατρική περίθαλψη. Αντί αυτού πρέπει να εξεταστούν η δομή και ο σκοπός των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών περικλείοντας την υπόθεση ότι μια επέκταση των κοινωνικών υπηρεσιών για τις κακοποιημένες γυναίκες είναι μια επαρκή απάντηση στα προβλήματα που βασίζονται στην ανισότητα. Ενώ η αντίδραση σε καταστάσεις κρίσεων θα πρέπει να βελτιωθεί, η πρόληψη της κακοποίησης απαιτεί επαναπροσδιορισμό της υγειονομικής φροντίδας.

Οι εργαζόμενοι στην ιατρική περίθαλψη μπορεί να αποτελέσουν το μοναδικό σημείο επαφής μέσω του οποίου οι κακοποιημένες γυναίκες μπορούν να έχουν πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη και στο νομικό σύστημα. Χρειάζεται πρώτοι να υιοθετούν μια μη επικριτική στάση απέναντι στις γυναίκες και να αποφεύγουν οποιαδήποτε κατηγορία προς το θύμα. Δεν πρέπει να είναι επιφυλακτικοί από το να ρωτούν τους ασθενείς για τη σωματική ή την ψυχολογική κακοποίηση, αφού οι κακοποιημένες γυναίκες συχνά προθυμοποιούνται να συζητούν αυτά τα θέματα μαζί τους. Αλλά και στη δημόσια σφαίρα, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να υποστηρίζουν τις κοινωνικές αλλαγές και τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εστιάζουν στην πρόληψη βίας.

Όμως μεγάλης αξίας είναι και η πρωταρχική πρόληψη, η οποία πρέπει να εστιάζεται στις αντιλήψεις ή συμπεριφορές που οδηγούν στη θυματοποίηση των γυναικών. Χρειάζεται να διδάσκεται στα παιδιά ο καλύτερος δυνατός τρόπος, ώστε να χειρίζονται το θυμό και την αντιπαράθεση χωρίς βία. Μπορεί να δίνεται έμφαση σε αναπτυξιακούς παράγοντες και να μελετάται η επίδραση που έχει η έκθεση των παιδιών στη βία και στην κακοποίηση πάνω στη μετέπειτα διάπραξη βίας και στη θυματοποίηση. Επιπλέον, χρειάζεται να ερευνηθούν τρόποι για να επηρεάζονται οι κοινωνικές νόρμες γύρω από τη βία(π.χ αντιλήψεις σχετικά με την αποδοχή της ανδρικής βίας κατά των γυναικών). Καθώς βελτιώνεται η ικανότητα να αναγνωρίζονται οι παράγοντες κινδύνου, μπορούν να χρησιμοποιούνται αυτές οι πληροφορίες για να αναπτυχθούν προληπτικές στρατηγικές. Σε ακολουθία της πρωταρχικής πρόληψης, πρέπει επίσης, να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της αναγνώρισης και αντίδρασης απέναντι στη βία αφού συμβεί.

- Απαραίτητη η επιμόρφωση-εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας

Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται εκπαίδευση πάνω σε θέματα ενδοοικογενειακή βίας, παρόλο που η εκπαίδευση στην ενδοοικογενειακή βία είναι ανεπαρκής. Οι περισσότεροι όμως άνθρωποι εντός και εκτός του επαγγελματικού χώρου της υγείας υποθέτουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι εκπαιδευμένοι σε

θέματα ενδοοικογενειακής βίας. Η πραγματικότητα είναι ότι “υπάρχει αμεροληψία” για την κακοποίηση να παραμένει αναγνωρίσιμη από τους ειδικούς ακόμα και σε “μακροπρόθεσμες θεραπείες”. Αν και τα τρέχοντα εκπαιδευτικά προγράμματα προωθούν εκπαίδευση και εμπειρία σε θέματα κακοποίησης, με το αποτέλεσμα των νέων επαγγελματιών υγείας, φαίνεται ότι συχνά εκπαιδεύονται ανεπαρκώς στον τρόπο σχεδιασμού κατάλληλων παρεμβατικών πλάνων.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται επίσης στα πλαίσια του συστήματος υγείας μπορούν να παίξουν έναν ουσιαστικό ρόλο ως προς την κατεύθυνση της επιμόρφωσης για να καταστεί ικανό το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στη διάγνωση και τον εντοπισμό των γυναικών που υφίστανται βία.

Υπάρχει και η επείγουσα ανάγκη για κατανόηση στις ζωντανές εμπειρίες των εργαζομένων και το διπλό περιεχόμενο των ρόλων τους ως επαγγελματιών και ως μελών της κοινότητας, πριν προωθηθεί η εκπαίδευσή τους ως μια αποτελεσματική στρατηγική για ενασχόληση με τη βία μεταξύ δύο φύλων.

Η εκπαίδευση πρέπει να επικεντρωθεί στα εμπόδια που υπάρχουν στο να ρωτούν για την οικογενειακή βία, συμπεριλαμβάνοντας τις αρνητικές απόψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στα θύματα. Το προσωπικό που έχει υποστεί βία ίσως απαιτήσει ιδιαίτερη φροντίδα.

Η εκπαίδευση πάνω στο θέμα πρέπει να είναι υποχρεωτική κατά τη διάρκεια των σπουδών και στα προγράμματα των νοσοκομείων και να προσφέρεται ως μέρος της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης. Πρέπει να εστιάσει στη διόρθωση των εσφαλμένων αντιλήψεων για τη βία και να παρέχει συγκεκριμένα εργαλεία διερεύνησης.

Η δυνατότητα εποπτείας πρέπει να θεωρείται αυτονόητη για κάποιον που εργάζεται σε επάγγελμα φροντίδας και πρόνοιας του ανθρώπου. Ακόμη περισσότερο αναγκαία θα πρέπει να θεωρείται ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες που αντιμετωπίζουν περιστατικά βίας. Επιπρόσθετα, στην επαγγελματική τους εκπαίδευση, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν ειδικό συμπληρωματικό πρόγραμμα σχετικά με τις μεθόδους στην πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας.

Ένας γενικά αποδεκτός ορισμός της κακοποίησης και η ανάπτυξη του εθνικού Δικτύου κατά της κακοποίησης των γυναικών είναι απαραίτητες προϋποθέσεις προκειμένου να αξιολογηθεί το μέγεθος αυτού του φαινομένου. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών στον χώρο της υγείας γύρω από αυτό το θέμα και η αυξημένη ευαισθητοποίηση του κοινού θα οδηγήσει στον τελικό στόχο ο οποίος θα πρέπει

πάντα να είναι η “μηδενική ανοχή” για την κακοποίηση.

Εκτός από τις γνώσεις χρειάζεται να εξεταστεί και ο συναισθηματικός τομέας της κακοποίησης. Θα ήταν χρήσιμο να βοηθηθούν οι εργαζόμενοι στα ιατρικά επαγγέλματα να επεξεργαστούν τα προσωπικά συναισθήματα και τις συγκρούσεις σχετικά με την κακοποίηση. Επίσης, στρατηγικές συμβουλές και τεχνικές συνεντεύξεων θα ήταν καλύτερο να δοθούν μέσω μιας επίσημης, διατομεακής εκπαίδευσης. Οι συνεχιζόμενες διατομεακές προσεγγίσεις είναι απαραίτητες και στο χώρο εργασίας. Τέλος, καθώς οι εκδηλώσεις της βίας από το σύντροφο αγγίζουν όλες τις ειδικότητες στον χώρο της υγείας, ενισχύεται η ανάγκη όλοι οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στη διερεύνηση, την παρέμβαση και την παροχή υποστήριξης προς τα θύματα της βίας.

- Η ευθύνη των επαγγελματιών υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να είναι μια γέφυρα προς τις υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα εάν είναι εξειδικευμένοι με τις κατάλληλες υπηρεσίες παραπομπής μέσα στο νοσοκομείο και στην ευρύτερη κοινότητα.

Συνοπτικά, οι επαγγελματίες υγείας έχουν ηθική υποχρέωση να καταγράφουν και να θεραπεύουν περιπτώσεις σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης, διατηρώντας ωστόσο την εμπιστευτικότητα των γυναικών. Χρειάζεται να διαβεβαιώνουν τις γυναίκες και τους άντρες που τις κακοποιούν, ότι αυτή η κακομεταχείριση δεν είναι αποδεκτή κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες. Ακόμη θα πρέπει να επαγρυπνούν ιδιαίτερα εάν η γυναίκα παρουσιάζει κάποιο από τα κλινικά συμπτώματα για την ανίχνευση της βίας.

Πιο συγκεκριμένα, από την πλευρά των ειδικών στο χώρο της υγείας χρειάζεται εξατομικευμένη προσέγγιση, ιδιαίτερη προσοχή και σεβασμός προς τα εμπλεκόμενα μέλη(θύτη και θύμα), ειδική και διαρκής εκπαίδευση, συνεργασία με τις αρμόδιες οργανώσεις, συνεργασία με εθελόντριες που έχουν αντιμετωπίσει το πρόβλημα, δωρεάν παροχή υπηρεσιών στις μονάδες στήριξης και βοήθειας, υψηλό αίσθημα ευθύνης, τήρησης κανόνων δεοντολογίας, σεβασμό του απορρήτου, καταστολή των προσωπικών τους προκαταλήψεων και τέλος σωστή ακρόαση και αποφυγή αξιολογικών κρίσεων και σχολίων.

Τέλος, οι επαγγελματίες έχουν την επιπρόσθετη ευθύνη να αναζητήσουν και να φέρουν βοήθεια στα θύματα βίας όσο αυτά βρίσκονται υπό την επαγγελματική τους ευθύνη. Απαιτείται να είναι εξοικειωμένοι με την κακοποίηση και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών στην κοινότητά τους και χρειάζεται να ενσωματώνουν διαγνωστικές ερωτήσεις για την ενδοοικογενειακή βία στη βασική εκπαίδευσή τους(Αποστολάκη, Καπέτση ,2006-07 σ.σ 243-246).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο ρόλος της πολιτείας

Ο σχεδιασμός των κατάλληλων πολιτικών πρέπει να στοχεύει στην:

1. ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών με στόχο την παροχή κατάλληλων παροχών με βάση τις συγκεκριμένες ανάγκες.
2. Ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών όχι μόνο για τα ιατρικά και νομικά θέματα που άμεσα προκύπτουν, αλλά και για την πληρέστερη κάλυψη των αναγκών των γυναικών και των παιδιών τους
3. συνεργασία των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και αξιοποίηση της συμπληρωματικότητας των δομών
4. ανάπτυξη εκστρατειών ευαισθητοποίησης για την αμφισβήτηση και την ανατροπή των στερεοτύπων φύλου.

Πιο συγκεκριμένα:

1. Η ανάπτυξη και η λειτουργία συνεχόμενων προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, με στόχο την αναγνώριση της συντροφικής βίας (είτε σε ετεροφυλόφιλα είτε σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια, είτε σε σχέσεις ενηλίκων είτε σε σχέσεις ανηλίκων) και των μορφών της. Έως τώρα έχουν υλοποιηθεί κάποιες αποσπασματικές δράσεις ευαισθητοποίησης αστυνομικών και δικαστικών λειτουργιών με χρηματοδότηση από προγράμματα για την αναγνώριση της βίας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν της και την προσέγγιση της επιβολής δύναμης και ελέγχου που ασκείται στη γυναίκα.

2. Η συνεχής καταχώρηση των εγκληματικών πράξεων κατά των γυναικών στα πλαίσια των συντροφικών σχέσεων και των δικαστικών αποφάσεων που επιβάλλονται.

3. Η συστηματική καταγραφή περιστατικών κακοποίησης από τις αστυνομικές αρχές, τα νοσοκομεία και τις κοινότητες όπου συνήθως καταφεύγουν οι γυναίκες θύματα.

4. Η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών, με τα οποία έρχονται σε επαφή οι

γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση (αστυνομικοί, γιατροί, δικαστικοί, νοσηλευτικό προσωπικό, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι κτλ) για να μπορούν να εκφράζουν αποτελεσματικότερα τις ανάγκες τους καθώς και να τις στηρίζουν.

5. Η ανάπτυξη και η συστηματική χρήση πρωτοκόλλων από τις αρμόδιες αρχές και τις υπηρεσίες (αστυνομία-δικαστήριο, σύστημα πρόνοιας, κέντρα ψυχικής υγείας κ.α) που θα δίνουν τις απαραίτητες κατευθύνσεις στο επαγγελματικό προσωπικό για τη σωστή αντιμετώπιση περιστατικών βίας. Αυτά τα πρωτόκολλα θα πρέπει να αφορούν διαδικασίες σχετικά με α) τον εντοπισμό περιστατικών βίας, β) την καταγραφή περιστατικών βίας, γ) την αναγκαιότητα στις κοινωνικές υπηρεσίες και πληροφόρηση για λοιπές υποστηρικτικές υπηρεσίες.

6. Η χρήση ενός ενιαίου συστήματος καταγραφής που θα εξασφαλίζει κοινό τρόπο καταχώρισης των στοιχείων αξιοποίησής τους.

7. Η δημιουργία φορέων στήριξης (ξενώνων και συμβουλευτικών κέντρων)- τόσο κατά την περίοδο της κρίσης όσο και της αποκατάστασης- στην περιφέρεια, ώστε να καλύπτονται η ανάγκες συγκεκριμένων γεωγραφικών περιοχών. Η συνεργασία στήριξης με άλλους φορείς και να παραπέμπουν σε άλλες δομές, όπως επαγγελματικής κατάρτισης, συμβουλευτικής κλπ.

8. Η ανάγκη για στενή συνεργασία των Συμβουλευτικών /κέντρων με τα Αστυνομικά τμήματα με σκοπό την ευαισθητοποίηση των αστυνομικών για το θέμα της βίας και της κατάλληλης ενημέρωσης των γυναικών για τα δικαιώματά τους, αλλά και για την προστασία των θυμάτων σε περιπτώσεις που υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για τη ζωή.

9. Η θεσμοθέτηση ενός ελάχιστου εισοδήματος για περιπτώσεις γυναικών που δεν έχουν άλλα εισοδήματα, το οποίο θα τους επιτρέψει να αναζητήσουν με σχετική ασφάλεια τρόπους ένταξης σε συνεργασία πάντοτε με συμβουλευτικά κέντρα.

10. Η ανάπτυξη μιας στεγαστικής πολιτικής με κοινωνικό προσανατολισμό σε επίπεδο κοινότητας (δήμος ή περιφέρεια) ώστε να επιτρέπει στις γυναίκες και στα παιδιά τους να αξιοποιούν σπίτια ή διαμερίσματα με φτηνά ενοίκια, ώστε οι άνεργες γυναίκες να μην βρίσκονται αντιμέτωπες με το δίλημμα βία του συντρόφου ή βία της φτώχειας.

11. Ο σχεδιασμός υπηρεσιών για τα παιδιά των κακοποιημένων γυναικών όχι μόνο στο επίπεδο της φιλοξενίας αλλά και της κάλυψης αναγκών φροντίδας και στήριξής τους. Προτείνεται η συνεργασία των Συμβουλευτικών Κέντρων και των Κέντρων Φιλοξενίας (ξενώνων) με φορείς που παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά (π.χ παιδικοί

σταθμοί, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης κ.α).

12. Στην ανάπτυξη και στην παροχή υπηρεσιών (γνωσιακής αναδόμησης) στους άνδρες που κακοποιούν τις συζύγους/συντρόφους τους. Η χρήση αυτών των υπηρεσιών μπορεί να γίνεται είτε με δική τους πρωτοβουλία είτε μετά από δικαστική απόφαση.

13. Η χρήση των ΜΜΕ (χρόνος κοινωνικής προσφοράς) για την προβολή κατάλληλων διαμορφωμένων μηνυμάτων και ευαισθητοποίηση του ευρύτερου πληθυσμού σχετικά με τη βία και για τη μείωση των κοινωνικών στερεοτύπων για τη θέση των γυναικών στην ελληνική κοινωνία.

14. Η ένταξη της οπτικής του φύλου στα προγράμματα σπουδών όσων τμημάτων εκπαιδεύουν επιστήμονες/ισσες, οι οποίοι ασχολούνται με το θέμα της κακοποίησης των γυναικών. Στόχος αυτής της οπτικής πρέπει να αποτελεί η αλλαγή των κοινωνικών αναπαραστάσεων και των στάσεων που οι μελλοντικοί επαγγελματίες θα αντιμετωπίσουν βία. Σε αυτό το πλαίσιο, μπορούν να πραγματοποιούνται εκδηλώσεις για το θέμα της βίας σε ιδρύματα, με στόχο την ευαισθητοποίηση/ενημέρωση των φοιτητών/τριών τμημάτων κοινωνικής εργασίας, ψυχολογίας, νομικής, ιατρικής.

15. Η ανάπτυξη ενός εκπαιδευτικού συστήματος που προωθεί την ισότητα των δύο φύλων.

Αυτό που πρέπει επείγοντως να βελτιωθεί είναι η συμπεριφορά των αστυνομικών που προτιμούν να μην ασχολούνται με ανάλογες καταγγελίες. Επίσης χρειάζεται άμεσα να οργανωθούν και να στελεχωθούν καταφύγια κακοποιημένων γυναικών. Ο στόχος είναι οι κακοποιημένες γυναίκες να μπορούν να φιλοξενηθούν εκεί (μαζί με τα παιδιά τους) μέχρι να μπορέσουν να σταθούν στα πόδια τους και να ξεκινήσουν από την αρχή. Ένα τέτοιο καταφύγιο θα πρέπει πέρα από τη στέγη και τη σίτιση να μπορεί να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, ιατρική φροντίδα, νομικές και κοινωνικές υπηρεσίες που να βοηθούν στην επανένταξη της κακοποιημένης γυναίκας στο κοινωνικό σύνολο, βοηθώντας την να βρει δουλειά και σπίτι ώστε να ξαναρχίσει τη ζωή τη δική της και των παιδιών της από την αρχή.

Και τέλος, χρειάζεται να αλλάξει άμεσα η νομοθεσία περί ασφαλιστικών μέτρων. Όπως είναι σήμερα η κατάσταση, η όλη διαδικασία κοστίζει χρήματα που μπορεί κάποια κακοποιημένη γυναίκα να μην έχει και που επιπλέον παίρνει πολύ χρόνο. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης θα πρέπει άμεσα να ασχοληθεί με αυτό το θέμα (Υφαντή, www.noikokyra.gr, Πενταράκη, www.stop=racim.gr).

9.1 Νομοθετικό πλαίσιο για την κακοποίηση των γυναικών

Η βία ενάντια στις γυναίκες ως κοινωνικό φαινόμενο αποτελεί αντικείμενο ρύθμισης των κανόνων του Δικαίου της ελληνικής νομοθεσίας. Οι συγκεκριμένες διατάξεις όμως αναφέρονται κυρίως γενικά 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.

Η βία που ασκείται κατά των γυναικών εκδηλώνεται με πολλαπλές μορφές συμπεριφοράς, που θίγει είτε τη σωματική τους υπόσταση είτε την ψυχική και πνευματική τους οντότητα.

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 κλπ) και αφορούν τις περιπτώσεις:

A. Σωματικές βλάβες (ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ: ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΣΤ, άρθρα 308, 308Α, 309, 310, 311, 314, 315)

B. Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ: ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18, άρθρα 336, 337, 338, 343, 344)

Γ. Εγκλήματα κατά της τιμής (ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ: ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑΙ, άρθρα 361, 361Α, 368)

Δ. Προσβολή της προσωπικότητας (ΑΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ: άρθρο 57, 59 932)

Οι διατάξεις περί βιασμού έχουν μεταρρυθμιστεί τελευταία με το Ν.1419/1984.

Καθιερώθηκε η αυτεπάγγελτη δίωξη για τα εγκλήματα βιασμού.

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

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

Ιδιαίτερα για το αδίκημα της παρενόχλησης στους χώρους δουλειάς ή οπουδήποτε αλλού η Ελληνική Νομοθεσία παρέχει προστασία στις γυναίκες, με

γενικές όμως διατάξεις που υπάρχουν διάσπαρτες είτε στον Αστικό και Ποινικό Κώδικα είτε σε ειδικότερους νόμους.

Μέτρα για τη αντιμετώπιση της βίας ενάντια στις γυναίκες:

- Συντονισμός των υπηρεσιών κυρίως της αστυνομίας και του δικαστικού σώματος για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Ίδρυση Κέντρων για γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση ή βία οποιασδήποτε μορφής σε όλη τη χώρα.
- Διοργάνωση ειδικών σεμιναρίων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης ατόμων που ασχολούνται επαγγελματικά με θέματα βίας(π.χ δικαστικοί, αστυνομικοί, νοσηλευτικό προσωπικό κ.α)
- Προτεραιότητα στην έρευνα για τη βία κατά των γυναικών.
- Κατάρτιση οδηγού καταγραφής περιστατικών βίας κάθε μορφής κατά των γυναικών που θα προωθηθεί από τα συναρμόδια Υπουργεία Υγείας-Πρόνοιας, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης με δεσμευτικό τρόπο για τις επιμέρους υπηρεσίες.
- Προώθηση νομοθετικής ρύθμισης που να αφορά:
 - α) τη σωματική και σεξουαλική βία κατά των γυναικών κατά την εργασία και
 - β) την προστασία της αξιοπρέπειας αντρών και γυναικών στους χώρους εργασίας(Πουρνάρα, Τζωρτζίδη, 2005, Λαγού,σ.σ 110-112 www.imlarisis.gr).

9.2 Ο ρόλος του απλού πολίτη

Τι πρέπει να κάνουν οι ίδιοι οι πολίτες

Άνδρες ή γυναίκες αν αντιληφθείτε κάποια περίπτωση γυναίκας που κακοποιείται μην μείνετε θεατές. Βοηθήστε τη γυναίκα αυτή. Δείξτε κατανόηση, προσφέρετε βοήθεια και συμπαράσταση. Ενημερώστε την για το που μπορεί να απευθυνθεί κι αν εκείνη δεν μπορεί να το κάνει, ενημερώστε εσείς τις αρμόδιες υπηρεσίες για λογαριασμό της. Μιλήστε μαζί της για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, μην την πιέσετε όμως να μιλήσει αν δεν νιώθει έτοιμη, θα το κάνει όταν σας εμπιστευθεί. Το βασικό όπλο μιας γυναίκας σε αυτήν την κατάσταση είναι να ξαναβρεί την αυτοπεποίθησή της και να εμπιστευθεί και πάλι τον εαυτό της και τις δυνάμεις της. Μόνο τότε θα βρει το κουράγιο να φύγει. Και το να τη βοηθήσετε να ξαναβρεί τις δυνάμεις της είναι ότι πιο πολύτιμο μπορείτε να της δώσετε.

Προσφέρετε όση υλική βοήθεια μπορείτε, φιλοξενία, χρήματα, δουλειά. Συνοδέψτε την όταν θα πάει να ζητήσει βοήθεια από τις υπηρεσίες ή όταν θα πάει να καταγγείλει

ξυλοδαρμό στην αστυνομία ή στον εισαγγελέα ή ακόμα και όταν θα απευθυνθεί σε δικηγόρο. Αν είστε αυτόπτης μάρτυρας, μην διστάσετε να καταθέσετε. Η κατάθεσή σας θα είναι απίστευτα χρήσιμη όταν θα εκδικαστεί το διαζύγιο ή τυχόν ασφαλιστικά μέτρα, είναι χρέος σας να καταγγείλετε αυτό που είδατε.

Είναι χρέος όλως μας να φωνάξουμε, να σταματήσουμε να δεχόμαστε τη βία μέσα στην οικογένεια σαν αναγκαίο κακό (Πουρνάρα, 2005, σ.σ107 Υφαντή, www.noikokyra.gr).

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 στον χρόνο που θα επιλέξουν και με το δικό τους ρυθμό. Να διαθέσεις τον χρόνο να μιλήσεις ιδιαιτέρως με την φίλη σου, τη συνάδελφό σου και να τη ρωτήσεις για τις 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, ντροπιασμένη, φοβισμένη και παγιδευμένη και μπορεί να αγαπάει αυτόν που την κακοποιεί.
- Η άσκηση βίας είναι έγκλημα. Αν δεις μια σκηνή βίας ή α 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 σκέφτεσαι μπορεί να μην συμπίπτουν με τις δικές του.

Αν ξέρετε κάποιον που ασκεί βία:

- Αν είσαι δυνατός και εύσωμος σταμάτησε η 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 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(Πουρνάρα, Τζωρτζίδη ,2005).

- Αν ενοχλείσαι από κάποιον που λέει αστεία για τις γυναίκες ή την κακοποίησή τους, να του το πεις και να του εξηγήσεις τους λόγους.
- Να λες σε αυτούς που ακούν βία πως το ξέρεις αλλά να μην αποκαλύπτεις πληροφορίες που σου έδωσε το θύμα εκτός αν σου έχει δώσει την άδεια. Να κατακτήσεις 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. Να 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.

Πώς μπορείτε να βοηθήσετε ένα θύμα κακοποίησης

- προσπαθήστε να του δείξετε ότι βρίσκεστε δίπλα του και πως είστε διατεθειμένη να μοιραστείτε το πρόβλημά του
- ενημερώστε το για τις υπηρεσίες όπου μπορεί να απευθυνθεί. Αν δεν μπορεί ή διστάζει, αναλάβετε το εσείς και πληροφορείστε το για το τι μπορεί να κάνει
- αν δεν τολμά να επισκεφτεί μόνο του κάποια από τις υπηρεσίες υποστήριξης, πηγαίνετε μαζί του
- συζητήστε μαζί του, χωρίς όμως να το πιέσετε να πάρει κάποια απόφαση
- βοηθήστε το να πιστέψει στον εαυτό του, στις ικανότητες και στις δυνάμεις του
- προσφέρετέ του την υλική βοήθεια που μπορεί να έχει ανάγκη: χρήματα, προσωρινή στέγη ή φιλοξενία, απασχόληση
- αν βρίσκεται σε κρίση ή σε κατάσταση πανικού, συνοδεύστε το στην αστυνομία, σε δικηγόρο ή ιατροδικαστή
- αν είστε αυτόπτης μάρτυρας περιστατικού κακοποίησης, μη μείνετε απλοί θεατές αλλά αντιδράστε για να αποτρέψετε μία ακόμη πιο δυσάρεστη

εξέλιξη(Πενταράκη, www.stop=racim.gr, Λαγού, www.imlarisis.gr).

Τι πρέπει να κάνετε αν είστε θύμα σωματικής κακοποίησης

- Αν υπάρχει σωματική κακοποίηση και μπορείτε να φύγετε, πηγαίνατε σε ένα εφημερεύον νοσοκομείο, σε σταθμό Α' βοηθειών ή καλέστε το 166.
- αν ο σύντροφός σας σας εμποδίζει να φύγετε, φωνάξτε βοήθεια ή καλέστε το 100.
- μπορείτε να πάτε στο Αστυνομικό Τμήμα για να υποβάλετε μήνυση ή για να ζητήσετε να του γίνουν συστάσεις.
- Σκόπιμο είναι επίσης να ζητήσετε να καταγραφεί το γεγονός στο βιβλίο συμβάντων του Τμήματος ή στα βιβλία του νοσοκομείου.
- Μπορείτε να καταφύγετε και στην Εισαγγελία για να υποβάλετε μήνυση ή για να του γίνουν συστάσεις από τους αστυνομικούς. Αν ο σύντροφός σας είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος, ο εισαγγελέας μπορεί να εκδώσει ένταλμα συλλήψεως
- Επίσης μπορείτε να πάρετε σημείωμα για να εξεταστείτε από τον ιατροδικαστή. Μια ιατροδικαστική βεβαίωση αποτελεί χρήσιμο στοιχείο σε περίπτωση ποινικής δίωξης ή διαζυγίου.
- Αν θέλετε να απομακρυνθείτε από το σπίτι σας καλό θα είναι να προχωρήσετε σε ασφαλιστικά μέτρα για μετοίκηση.
- Αν έχετε πάρει μαζί σας τα παιδιά, θα πρέπει να προχωρήσετε σε ασφαλιστικά μέτρα για να αποκτήσετε την προσωρινή επιμέλεια και διατροφή
- Αν θέλετε να απομακρύνετε το σύντροφό σας από το σπίτι, θα πρέπει να κάνετε αίτηση για μετοίκηση του.
- Τη σκοπιμότητα ή όχι των παραπάνω μέτρων, ανάλογα με την περίπτωσή σας, μπορεί να σας την αναλύσει ο δικηγόρος ή νομικός που βρίσκεται στο Κέντρο για Κακοποιημένες γυναίκες(Πουρνάρα 2005, Σαββίδου 2007, Πενταράκη www.stop=racim.gr).

9.3.1 Προετοιμασία της γυναίκας για την αντιμετώπιση της επικίνδυνης κατάστασης

1. Να έχει σε ένα ασφαλές σημείο του σπιτιού τα απαραίτητα και τα πολύ προσωπικά της είδη σε περίπτωση που φύγει από το σπίτι(χρήματα, ταυτότητα, βιβλιάρια υγείας)

2. Να έχει προσυεννοηθεί με κάποιον φίλο της για μια συνθηματική λέξη ή φράση που θα μπορεί, όταν ο δράστης είναι παρόν, να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο, για να καταλάβει ο φίλος της ότι βρίσκεται σε κίνδυνο και να καλέσει βοήθεια.
3. Να μιλήσει για το πρόβλημα στους γείτονες που εμπιστεύεται, ώστε να καλέσουν σε βοήθεια εάν αντιληφθούν ότι είναι εκτεθειμένοι σε κίνδυνο.
4. Επίσης μπορεί να παρακολουθήσει κάποια μαθήματα αυτοάμυνας, ώστε αν χρειαστεί να μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό της.

9.3.2 Τι μπορεί να κάνει μετά το επεισόδιο βίας

1. Να πάει στο αστυνομικό τμήμα της περιοχής της. Εκεί να δηλώσει την κακοποίηση και να ζητήσει να την προστατεύσουν. Μπορεί να ζητήσει να γίνουν συστάσεις στο δράστη κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας. Επίσης μπορεί να του υποβάλλει μήνυση ή στο αστυνομικό τμήμα ή στον εισαγγελέα.
2. Να πάει σε ένα εφημερεύον νοσοκομείο και να υποβληθεί σε εξέταση. Να μην διστάσει να αναφέρει τα πραγματικά στοιχεία του συμβάντος. Εάν έχει υποστεί σοβαρή σωματική κακοποίηση και δεν μπορεί να μετακινηθεί να καλέσει το 166 για να την μεταφέρουν.
3. Να απευθυνθεί σε μια από τις εξειδικευμένες υπηρεσίες, οι οποίες είναι στελεχωμένες με συμβούλους, που θα την ακούσουν, θα της προσφέρουν ΔΩΡΕΑΝ ψυχοκοινωνική υποστήριξη και νομικές συμβουλές και θα τη βοηθήσουν να ακολουθήσει στη ζωή της τους δρόμους που αυτή επιλέγει και της ταιριάζουν περισσότερο. Αν έχει ανάγκη φιλοξενίας, υπάρχει δυνατότητα να εξασφαλισθεί προσωρινή διαμονή γι' αυτήν και τα παιδιά της(Σαββίδου, Καλύβα, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.

Εισαγωγή

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(Πουρνάρα, Τζωρτζίδη 2005 σ.σ 115).

Τι είναι όμως αυτό που περιμένει μια γυναίκα όταν επισκέπτεται ένα ιατρείο ή ένα νοσοκομείο μετά από περιστατικό κακοποίησης;

1. Περιμένει να την πιστέψουν.
2. Να την πάρουν στα σοβαρά.
3. Να την διαβεβαιώσουν άμεσα ή έμμεσα ότι το δίκιο θα επικρατήσει και ο ένοχος θα τιμωρηθεί.
4. Να εισπράξει συμπάθεια. Να αποφύγει συνήθη χλευασμό, την περιφρόνηση και τα υπονοούμενα ότι “είναι άξια της τύχης της”.

Η κακοποιημένη γυναίκα έρχεται στο νοσοκομείο με:

- Πόνους από τραύματα
- Ρίξεις γεννητικών οργάνων
- Αιμορραγία
- Ναυτία
- Πόνους στο στομάχι και την κοιλιά

Νοσηλευτική φροντίδα σε αιμορραγία

- διατηρείστε ανοιχτή την αεροφόρο οδό
- Χορηγείστε οξυγόνο και υποβοηθήστε την αναπνοή
- Δώστε στον άρρωστο ύπτια θέση με τα πόδια ανυψωμένα περίπου 30° και ελαφρά χαμηλότερα το κεφάλι από το σώμα για τη βελτίωση της αιμάτωσης του εγκεφάλου και την πρόληψη εισρόφησης εμεσμάτων.
- Πάρτε ζωτικά σημεία.
- Εξασφαλίστε φλεβική γραμμή με καθετήρα μεγάλου εύρους.
- Ελέγχετε την αιμορραγία όταν είναι εμφανής.
- Διατηρείτε τον άρρωστο ζεστό.
- Αντιμετωπίστε τον πόνο και το άγχος του αρρώστου.

10.1.1 Νοσηλευτική φροντίδα σε πόνο

Οι σκοποί της φροντίδας αρρώστου με πόνο μπορούν να επιτευχθούν με μη φαρμακολογικά και με φαρμακολογικά μέσα. Στο οξύ στάδιο, ο άρρωστος μπορεί να μην είναι ικανός να συμμετέχει ενεργά στα μέτρα ανακούφισης. Ωστόσο, όταν έχει την απαραίτητη ψυχική και φυσική ενέργεια, μπορεί να μάθει τεχνικές αυτοαγωγής για ανακούφιση πόνου, όπως εικόνες χαλάρωσης κ.α. Επομένως, καθώς ο άρρωστος προχωρεί μέσα από τα στάδια ανάρρωσης, στόχος πρέπει να είναι η μείωση εξάρτησης από τα φάρμακα και η αύξηση χρήσης από αυτόν μη φαρμακολογικών μέτρων για ανακούφιση του πόνου.

10.1.2 Νοσηλευτική φροντίδα σε γυναικολογική εξέταση

Η γυναικολογική εξέταση πρέπει να είναι πλήρης και προσεκτική. Να περιλαμβάνει γεννητικά όργανα, περίνεο και πρωκτό.

Ετοιμασία της άρρωστης:

- Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης. Η άρρωστη χρειάζεται ενθάρρυνση,

κατανόηση και επιδέξιο χειρισμό τόσο των συγκινησιακών όσο και των φυσικών της προβλημάτων.

- Παροχή συμβουλών στην άρρωστη για αποφυγή κολπικής πλύσης πριν από την εξέταση, σε περίπτωση που θα ληφθεί κολπικό έκκριμα για κυτταρολογική εξέταση.
- Παρότρυνση της άρρωστης για κένωση της κύστης και του εντέρου πριν από την εξέταση, γιατί έτσι εξασφαλίζεται χαλάρωση των περινεϊκών ιστών.
- Αφαίρεση περιττών ενδυμάτων για να επιτραπεί ικανοποιητική έκθεση των γεννητικών οργάνων και εξέταση της κοιλιάς.
- Αποφυγή υπερβολικής έκθεσης της άρρωστης(Σαββίδου, Καλύβα 2007).

Η εξέταση της γυναίκας που βιάστηκε, πρέπει να γίνει έγκαιρα. Θα αναζητηθούν σημεία στο σώμα της και στα ενδύματά της που δείχνουν πάλη, που προηγήθηκε, εκτός αν ο βιασμός έγινε, χωρίς να ασκηθεί σωματική βία σε γυναίκες μειωμένης ψυχοδιανοητικής ικανότητας.

Πραγματοποίηση συνουσίας δεν σημαίνει πάντοτε και ανεύρεση σπερματοζωαρίων στον κόλπο της γυναίκας που βιάστηκε.

Όταν η γυναίκα ήταν παρθένος τη στιγμή του βιασμού, εκτιμώνται οι κακώσεις του παρθενικού υμένα και η επουλωτική τους επεξεργασία.

Ο ρυθμός της επούλωσης εξαρτάται από το βάθος της ρήξης και από την τοπική καθαριότητα. Διάρκει 3-12 ημέρες και σπάνια επουλώνεται αργότερα. Γενικά, μέσα σε δύο εβδομάδες η επούλωση πρέπει να έχει συμπληρωθεί και τότε δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί ο χρόνος, που πέρασε από τη διακόρευση.

Σε γυναίκα που δεν είναι παρθένος, θα αναζητηθεί η ύπαρξη σπερματοζωαρίων στον κόλπο ή στην περιοχή του αιδοίου. Όταν αυτό είναι δύσκολο μακροσκοπικά ή μικροσκοπικά, προσδιορίζεται η όξινη φωσφατάση με ειδική βιοχημική εξέταση. Η όξινη φωσφατάση είναι ένζυμο που βρίσκεται στο σπέρμα και μπορεί να ανιχνευθεί από τα υγρά του κόλπου και ύστερα από παρέλευση 24 ωρών από την ώρα που πραγματοποιήθηκε η συνουσία(Παπανικολάου, 2006 σ.σ70).

10.2 Ψυχολογική φροντίδα

Η γυναίκα που προσέρχεται μετά από σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση είναι οπωσδήποτε ιδιαίτερα ταραγμένη. Αισθάνεται θυμό, κατάθλιψη, ταπείνωση και υπερένταση. Πρέπει να προσέξουμε υπάρχουν κακώσεις από αυτοτραυματισμό γιατί πολλές γυναίκες καταφεύγουν και σε απόπειρα αυτοκτονίας.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις ο νοσηλευτής θα πρέπει:

- Να διαθέτει χρόνο για ακρόαση και συζήτηση συναισθημάτων.
- Να αποφεύγει εκδηλώσεις, όπως είναι τα γέλια, τα αστεία και η υπερβολική ευθυμία. Η εύθυμη στάση του νοσηλευτή αυξάνει τα συναισθήματα αποξένωσης και απομόνωσης της γυναίκας με τη σύγκριση των αντιθέσεων, πόσο χαρούμενος είναι ο νοσηλευτής και πόσο λυπημένη η ίδια.
- Αποδοχή εκδηλώσεων θυμού χωρίς αμυντική αντιπαράθεση.
- Ενθάρρυνση του αρρώστου να εξωτερικεύσει λεκτικά τον θυμό του. Η λεκτική έκφραση δύσκολων συναισθημάτων ίσως να ελαττώσει την ανάγκη εκδήλωσης τους με ανεύθυνες πράξεις και ακατάλληλους τρόπους(Σαββίδου, Καλύβα ,2007 σ.σ 105).

10.3 Η στάση και η θέση των νοσηλευτών, επαγγελματιών υγείας στο θέμα αυτό.

Στόχος όλων αυτών των φορέων εκτός από το να βοηθούν στην αντιμετώπιση της κρίσης και των συνεπειών της κακοποίησης είναι η ενημέρωση, πληροφόρηση και προσπάθεια κοινωνικής αλλαγής. Στόχοι, μακροπρόθεσμοι που όμως θα συμβάλλουν κατά πολύ στην ουσιαστική καταπολέμηση της εκμετάλλευσης και κακοποίησης των γυναικών. Έτσι, αναγνωρίζεται πλέον διεθνώς ότι καθήκον των εμπλεκόμενων φορέων εκτός από την αποκατάσταση και ενημέρωση πρέπει να αποτελεί και η προστασία των γυναικών. Προκειμένου όμως να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί, απαραίτητη είναι η δικτύωση των φορέων, η αποδοτική συνεργασία, η συνεχής εκπαίδευση, η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ειδικών αλλά και του κοινού και, τέλος, ο εποικοδομητικός διάλογος όλων όσων εμπλέκονται στους διάφορους μηχανισμούς καταπολέμησης της βίας.

Πιο συγκεκριμένα, από την πλευρά των ειδικών στον χώρο της υγείας χρειάζεται εξατομικευμένη προσέγγιση, ιδιαίτερη προσοχή και σεβασμός προς τα εμπλεκόμενα μέλη(θύτη και θύμα), ειδική και διαρκής εκπαίδευση, συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές, τις ανάλογες υπηρεσίες και τους ειδικούς, σε συνεργασία με γυναικείες οργανώσεις, συνεργασία με εθελόντριες που έχουν αντιμετωπίσει το πρόβλημα, δωρεάν παροχή υπηρεσιών στις μονάδες στήριξης και βοήθειας, υψηλό αίσθημα ευθύνης, τήρησης κανόνων δεοντολογίας, σεβασμό του απορρήτου, καταστολή των προσωπικών τους προκαταλήψεων και τέλος σωστή ακρόαση και αποφυγή αξιολογικών κρίσεων και σχολίων.

Πέρα από την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και αποκατάσταση, μεγάλη σημασία έχει, τόσο η στάση που υιοθετούν όσο και οι πρακτικές που ακολουθούν και οι άλλοι επίσημοι φορείς όπως οι νομοθέτες, οι δικαστές και οι αστυνομικοί. Δυστυχώς όμως πέρα από τις διακηρύξεις περί ισότητας των φύλων και στιγματισμού της χρήσης βίας, η στάση των παραπάνω φορέων εξακολουθεί να υποβοηθά και να συντηρεί μια πατριαρχική δομή της οικογένειας και τη διαιώνιση της κακοποίησης από γενιά σε γενιά. Προκύπτει όμως, τόσο από τη βιβλιογραφική όσο και από την εμπειρική έρευνα, ότι, όταν οι κακοποιημένες γυναίκες απευθύνονται στις αστυνομικές ή/και δικαστικές αρχές, θυματοποιούνται εκ νέου και κατά μία έννοια κακοποιούνται ξανά. Για τους παραπάνω λόγους οι γυναίκες δεν ζητούν συχνά τη βοήθεια της αστυνομίας αλλά και όταν το κάνουν δεν υπάρχει ουσιαστικό αποτέλεσμα. Η αντιμετώπιση που έχουν δεν είναι ενδειγμένη, ενώ παράλληλα δεν βοηθά και η υπάρχουσα νομοθεσία. Δεν υπάρχει σαφής οριοθέτηση της βίας ως εγκληματικής συμπεριφοράς, οι αστυνομικοί διστάζουν να παρέμβουν ή το κάνουν με λάθος τρόπο. Δεν είναι ενήμεροι για τα κέντρα και τις αρμόδιες υπηρεσίες που υπάρχουν, δεν παρέχουν ουσιαστική προστασία και δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό. Επιπλέον, η κινητοποίηση της ποινικής διαδικασίας γίνεται σπανίως. Τέλος, δεν υπάρχουν ούτε ειδικά οικογενειακά δικαστήρια ούτε εκπαιδευμένοι δικαστικοί λειτουργοί σε θέματα βίας.

Σε πολλούς ιατρούς υπάρχει έλλειψη ενός αποτελεσματικού τρόπου να συνδέσουν τις γυναίκες που υφίστανται συντροφική κακοποίησης με υπηρεσίες που θα μπορούσαν να τις φέρουν σε επαφή. Αν ψάχνει, κανείς, μόνο για τραυματισμό, μια τεράστια πλειοψηφία κακοποιημένων γυναικών “θα αγνοηθούν”.

Οι ιατροί σχεδόν σε κάθε τομέα της Ιατρικής βρίσκονται σε ξεχωριστή θέση να αναγνωρίσουν τις κακοποιημένες γυναίκες όπως οι νομικοί. Η παραπομπή αυτών των γυναικών προς τις κατάλληλες πηγές είναι η σημαντικότερη ιατρική συμβουλή που μπορεί να προσφερθεί.

Εκείνοι που προσφέρουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι οι πρώτοι επαγγελματίες που είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τη βία στις γυναίκες ασθενείς και να τους παρέχουν γραπτό υλικό με πληροφορίες.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι ηθικά υποχρεωμένοι να πληροφορούνται για τις εκδηλώσεις της βίας και να αναγνωρίζουν τις υποθέσεις, να θεραπεύουν τα σωματικά και ψυχολογικά αποτελέσματα της βίας, να διαβεβαιώνουν τις ασθενείς τους ότι οι βίαιες ενέργειες εναντίον τους δεν είναι αποδεκτές και να συνεργάζονται με τις

αρμόδιες πηγές βοήθειας, που θα παρέχουν στις γυναίκες την επιλογή να ζητήσουν ασφαλές καταφύγιο και συνεχή συμβουλευτική.

Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας πρέπει να ασχολούνται με το θέμα της βίας, αφού αυτή έχει σημαντική αρνητική επίδραση στη σωματική και πνευματική υγεία των γυναικών. Οι σωματικές επιπτώσεις της βίας κατά των γυναικών περιλαμβάνουν σοβαρούς τραυματισμούς που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη, καθώς επίσης και ανθρωποκτονία, αφού οι περισσότερες δολοφονημένες γυναίκες δολοφονούνται από έναν τωρινό ή πρώην σύντροφο. Εκτός από τις άμεσες σωματικές και ψυχολογικές επιδράσεις, η κακοποίησης τοποθετεί τη γυναίκα σε αυξημένο κίνδυνο για κακή υγεία.

Η σπουδαιότητα του ρόλου του επαγγελματία υγείας στην πρόληψη και διαχείριση της βίας και στις επιπτώσεις της δεν μπορεί να μεγαλοποιηθεί. Οι εργαζόμενοι στην ιατρική περίθαλψη μπορεί να αποτελέσουν το μοναδικό σημείο επαφής μέσω του οποίου οι κακοποιημένες γυναίκες μπορούν να έχουν πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη και στο νομικό σύστημα. Χρειάζεται πρώτοι να υιοθετούν μια μη επικριτική στάση απέναντι στις γυναίκες και να αποφεύγουν οποιαδήποτε κατηγορία προς το θύμα. Δεν πρέπει να είναι επιφυλακτικοί από το να ρωτούν τις ασθενείς για τη σωματική ή την ψυχολογική κακοποίηση, αφού οι κακοποιημένες γυναίκες συχνά προθυμοποιούνται να συζητούν αυτά τα θέματα μαζί του.

Ακόμη απαραίτητη είναι η εξοικείωση των ειδικών του ιατρικού χώρου με τα πιθανά σημάδια ή συμπτώματα τα οποία υπονοούν κακοποίηση. Αυτά περιλαμβάνουν ασαφή, χρόνια παράπονα χωρίς ένδειξη ιατρικής αιτιολογίας, τραυματισμούς που δεν ταιριάζουν με την εξήγηση που δίνεται, καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας ή ιστορικό με απόπειρες αυτοκτονίας.

Συνοπτικά, οι επαγγελματίες υγείας έχουν ηθική υποχρέωση να καταγράφουν και να θεραπεύουν περιπτώσεις σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης, διατηρώντας ωστόσο την εμπιστευτικότητα των γυναικών. Χρειάζεται να διαβεβαιώνουν τις γυναίκες και τους άνδρες που τις κακοποιούν, ότι αυτή η κακομεταχείριση δεν είναι αποδεκτή κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες. Στη δημόσια σφαίρα, πρέπει να υποστηρίζουν τις κοινωνικές αλλαγές και τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εστιάζουν στην πρόληψη της βίας.

Τέλος, οι ιατρικοί οργανισμοί πρέπει να πιέζουν για κατανομή περισσότερων πηγών βοήθειας και έρευνα στον τομέα της βίας εναντίον των γυναικών. Έχουν την ευθύνη να εξασφαλίζουν ώστε οι καθοδηγήσεις για την αναγνώριση και διαχείριση

της βίας να αναπτύσσονται και να εξελίσσονται. Μια συντονισμένη προσπάθεια, που να περιλαμβάνει επαγγελματίες υγείας, κυβερνητικές αρχές και δυνάμεις της κοινότητας είναι απαραίτητη για την πρόληψη και θεραπεία αυτής της πανδημίας βίας.

Οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα στις γυναικολογικές κλινικές, βρίσκονται στην ιδανική θέση για να βοηθούν και να υποστηρίζουν γυναίκες που βίωσαν βία. Εξετάσεις υγείας ρουτίνας κατά την εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό που συχνά χρειάζονται από τις γυναίκες προκειμένου να διεκδικήσουν κοινωνικά επιδόματα, αποτελούν μια εξαιρετική ευκαιρία στους επαγγελματίες να αναγνωρίσουν σημάδια βίας στις γυναίκες. Επιπλέον, η εμπιστευτικότητα που εγγυώνται οι επαγγελματίες υγείας κατά τις επαγγελματικές τους συναντήσεις με τις γυναίκες εγκύους ή/και ασθενείς αποτελεί μια πολύ καλή βάση συζήτησης με τις γυναίκες αυτές για τις εμπειρίες τους. Ωστόσο, θα ήταν σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να αρχίζουν τις συζητήσεις αυτές για τις εμπειρίες βίας των γυναικών καθώς είναι γνωστό ότι οι γυναίκες συνήθως δυσκολεύονται να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους γιατί αισθάνονται άβολα, ντρέπονται και φοβούνται για τις συνέπειες που θα έχει μια τέτοια αποκάλυψη, αλλά και γιατί πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες δεν θα μπορούν να τις βοηθήσουν.

Όλες οι γυναίκες θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να έχουν προσωπική και απόρρητη συνάντηση με τον ειδικό επαγγελματία, τουλάχιστον μια φορά κατά την επίσκεψή τους στην κλινική. Ο ιδιαίτερος ρόλος των επαγγελματιών υγείας συνοψίζεται στον εντοπισμό θυμάτων βίας και στην ενεργοποίηση μιας διαδικασίας που θα οδηγήσει στην διακοπή της κακοποίησης. Για το λόγο αυτό, είναι πλέον σημαντικό να υπάρχει συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών και άλλων σχετικών φορέων και των τοπικών αρχών. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό και χρήσιμο να υπάρχει και να διατίθεται σχετικό ενημερωτικό υλικό στις γυναικολογικές κλινικές και τα ιδιωτικά ιατρεία.

Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν και άλλες υπηρεσίες στην κοινότητα και οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι κοινωνικοί λειτουργοί να συνεργάζονται μαζί τους.

Οι ευθύνες των επαγγελματιών υγείας είναι:

1. να αναγνωρίζουν την κακοποίηση
2. να φέρνουν το θέμα της βίας προς συζήτηση

3. να πάρουν συνέντευξη, να υποστηρίξουν και να καθοδηγήσουν/συμβουλεύσουν το θύμα κακοποίησης
4. να διεξάγουν μια προσεκτική ιατρική εξέταση και έκθεση του περιστατικού
5. να φέρουν αποδεικτικά στοιχεία της βίας(τραυματισμοί, ψυχολογικά προβλήματα κλπ)
6. να συζητήσουν για τα παιδιά
7. να καταγράψουν και καταγγείλουν τη βία σε αντιστοιχία με τους υπάρχοντες νόμους
8. να παραπέμψουν το θύμα σε άλλους υποστηρικτικούς φορείς
9. να συντονίσουν τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες

Οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να αναγνωρίζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοτικότητα της δουλειάς τους. Η αντιμετώπιση της βίας μπορεί να αποτελεί πρόκληση του επαγγελματισμού τους μερικές φορές. Αυτό που τους χρειάζεται είναι σίγουρα υπομονή και καλές δεξιότητες αντιμετώπισης του άγχους καθώς αυτή η συνεργασία είναι δύσκολη λόγω της έντονης συναισθηματικής φόρτισης που επιφέρει. Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να μην είναι πάντα απολύτως ενήμεροι των τραυματικών επιδράσεων της βίας στα θύματα. Αυτός είναι ο λόγος που μερικές φορές τα θύματα βίας μπορεί να θεωρηθούν “δύσκολοι πελάτες” με χαρακτηριστικά παθητικότητας, εξάρτησης και έλλειψης αποφασιστικότητας αφού συνήθως αναζητούν να επιστρέψουν και πάλι στη βίαιη σχέση. Είναι συχνό το φαινόμενο αγανάκτησης του επαγγελματία με το θύμα καθώς βλέπει ότι παρά τις συμβουλές που του παρέχει, εκείνη δεν παίρνει μέτρα αλλαγής της ζωής της, απομάκρυνσης από το σύντροφο και προστασίας των παιδιών της μέσα από την εγκατάλειψη του συντρόφου ή/και την καταγγελία της κακοποίησης στην αστυνομία.

Ένας επαγγελματίας υγείας επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι θα πρέπει να αναγνωριστούν και να τους έχουμε υπόψη. Για παράδειγμα, ο τρόπος σκέψης, απόφασης και δράσης ακολουθεί τις κυρίαρχες κοινωνικές στάσεις, αντιλήψεις, νόρμες, αρχές και αξίες για την οικογένεια, τη θέση των γυναικών σε αυτή, τα παιδιά και την άσκηση βίας στην κοινωνία μας. Για το λόγο αυτό ως επαγγελματίες των επαγγελμάτων υγείας και πρόνοιας και φορείς των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών θα πρέπει να εξετάζουν την αντικειμενικότητα των απόψεών τους και να τροποποιούν αποφάσεις που πιθανά έχουν παρθεί

ακολουθώντας κοινωνικά στερεότυπα και προκαταλήψεις για θέματα που αφορούν την οικογένεια και τα θύματα(π.χ αλκοολισμός, ψυχικές διαταραχές, βία κλπ). Έτσι δεν θα πρέπει να “καταδικάζουν” μια γυναίκα η οποία δεν εγκατέλειψε το βίαιο σύντροφό της χρόνια πριν, αλλά έχοντας τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρία θα γνωρίζουν τις δυσκολίες που η γυναίκα αυτή αντιμετώπιζε και που την έκανα απλά να μην μπορεί να φύγει από τη σχέση νωρίτερα.

Μια από τις ικανότητες που έχουν οι νοσηλεύτριες είναι η ικανότητά τους να δημιουργούν σχέσεις εμπιστοσύνης με τις ασθενείς που τις επισκέπτονται. Συζητώντας μαζί της για τα παιδιά και την οικογένεια της, δίνεται η ευκαιρία να χτιστεί μια σχέση εμπιστοσύνης γρηγορότερα από οποιουσδήποτε άλλους ανθρώπους με τους οποίους αυτή η γυναίκα επικοινωνεί στη ζωή της.

Για πολλά χρόνια οι άνθρωποι στο χώρο υγείας απέφευγαν το θέμα κακοποίησης, όταν προσπαθούσαν να συμβουλευσουν μια κακοποιημένη γυναίκα, που παρουσιαζόταν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, να αφήσει το δράστη, αυτοί ένιωθαν απογοητευμένοι όταν η γυναίκα επέστρεφε στον σύντροφό της. Από αυτό το συναίσθημα απογοήτευσης, έβγαιναν συναισθήματα ανικανότητας. Οι οργανισμοί ιατρικής περίθαλψης είναι υποχρεωμένοι να αναπτύσσουν πολιτικές και πρωτόκολλα στην παροχή φροντίδας για τα θύματα κακοποίησης.

Όταν μια νοσηλεύτρια κάνει ερωτήσεις σε μια γυναίκα η οποία βρίσκεται σε μια σχέση στην οποία δέχεται κακοποίηση, χρειάζεται να χρησιμοποιήσει μια ήρεμη, ευγενική και υποστηρικτική προσέγγιση. Οι κακοποιημένες γυναίκες επιβιώνουν μαθαίνοντας να ειδικεύονται στο να διαβάζουν τη μη-λεκτική επικοινωνία. Έτσι, αν η νοσοκόμα δεν πιστεύει αυτά που της λέει η γυναίκα, η ίδια θα το νιώσει και ίσως επιλέξει να μη μοιραστεί μαζί της την ιστορία της. Ο κυριότερος ρόλος είναι αυτός της εκπαιδευτριας. Είναι πολύ σημαντικό να διδάχτούν για τις πηγές βοήθειας στην κοινότητα. Χρειάζεται ένα πλάνο ασφαλείας, αν η γυναίκα βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο. “Κλειδί” στην επικοινωνία της νοσηλεύτριας με τη γυναίκα είναι η αποδοχή της ίδιας της αξιολόγησης που κάνει η γυναίκα για το βαθμό κινδύνου ή ασφάλειάς της. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι αυτός της συνεπούς υποστήριξης και αποδοχής της γυναίκας. Ρόλος τους είναι, όχι να οικειοποιηθούν το πρόβλημα αλλά να φροντίσουν τη γυναίκα καθώς κάνει τις δικές της επιλογές.

Οι ασκούντες τέτοιο έργο πρέπει να γνωρίζουν το πρόβλημα χωρίς να ηθικολογούν, να χειρίζονται υποθέσεις συζυγικής βίας χωρίς να την κοινοποιούν και να επιλύουν τη διαφορά χωρίς να προκαλούν περιττά τραύματα. Στην Ελλάδα δεν

υπάρχουν ειδικές σχολές όπου να εκπαιδεύονται εξειδικευμένοι επαγγελματίες στον τομέα της συντροφικής βίας, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες με την εκπαίδευση των επαγγελματιών, εργαζομένων στα δικαστήρια βίας με πείρα γύρω από τις διαστάσεις της θυματοφοβίας, ενώ όσοι παρακολουθούν τη διεθνή κίνηση(συνέδρια, expert groups κλπ), ενημερώνονται για τις νέες μεθόδους πρόληψης, για τις ομάδες υψηλού κινδύνου, για τις τεχνικές ανίχνευσης της βίας κ.λ.π ώστε να μπορούν να αναθεωρήσουν τις στρατηγικές παρέμβασης. Στη χώρα μας αναζητούνται οι επαγγελματίες αυτού του είδους στην εκπαίδευση, στις πολιτιστικές ομάδες, στις κοινωνικές υπηρεσίες, στους αρωγούς της δικαιοσύνης, στις υπηρεσίες υγείας και στις οργανώσεις της κοινότητας και ξεχωρίζονται αφενός από τις προσωπικές τους αντιλήψεις γύρω από τη βία και αφετέρου από το υψηλό αίσθημα ευθύνης και προσφοράς για ένα τόσο λεπτό ρόλο. Το έργο των επαγγελματιών που κινητοποιούνται στο θέμα της βίας δεν είναι εμφανές. Η κατανόηση, η διαμεσολάβηση ανάμεσα στους θεσμούς(αστυνομία-δικαστήριο) και στους ανθρώπους(μέλη οικογένειας-γειτονιάς), η συμπάρασταση, η προστασία από νέα θυματοποίηση, η αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων ή στιγμών, η ευαισθητοποίηση των τρίτων και της κοινής γνώμης, η επίλυση διαφορών με ιδιαιτερότητες(μειονεκτικά άτομα, μειονότητες), η ενημέρωση των σχολείων και των γονέων για τα σχετικά προγράμματα δεν αποφέρουν αμέσως καρπούς. Χρειάζεται υπομονή και υπέρβαση δυσκολιών που δημιουργούν τόσο το πρόβλημα καθαυτό όσο και η περιρρέουσα ατμόσφαιρα. Πολλές φορές δημιουργείται πρόβλημα στη συνύπαρξη πολλών επαγγελματιών υγείας και δικαστικών λειτουργών, κυρίως στην χάραξη ορίων παρέμβασης και στον ακριβή προσδιορισμό των ρόλων. Σε κάθε περίπτωση πάντως οι ασκούντες αυτό το έργο πρέπει αφενός να γνωρίζουν τα νομικά θέματα και αφετέρου να απολαμβάνουν της εμπιστοσύνης των αρχών και των πολιτών. Ίσως αυτή η κοινή αποδοχή να τους επιτρέπει να συντονίζουν και τις υπηρεσίες των διαφόρων(εμπλεκόμενων) φορέων.

Μια καλή λύση θα αποτελούσε η συνυπογραφή ενός πρωτοκόλλου συνεργασίας, σε ετήσια βάση ή κατά περιοχή. Δικηγόροι(συνήγοροι), ανακριτές, εισαγγελείς, αστυνομικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, ιατροί, “πρώην” θύματα ή δράστες, ομάδες αυτοβοήθειας, εθνικά κέντρα πληροφόρησης και συλλογής στοιχείων, ερευνητικά ινστιτούτα, τοπικοί φορείς, μη-κυβερνητικοί οργανισμοί και εθελοντές θα μπορούσαν να ενταχθούν σε ένα ενιαίο(εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο) πρόγραμμα, αναγορεύοντας ένα κοινό συντονιστή.

Γίνεται σαφές από τη βιβλιογραφία ότι το ζήτημα της γυναικείας κακοποίησης είναι σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας είναι κεντρικός όσον αφορά τη διερεύνηση και τη στήριξη των ασθενών-θυμάτων βίας. Όμως, όπως έχει επισημανθεί, πολλοί παράγοντες εμποδίζουν τους επαγγελματίες υγείας να κάνουν τη δουλειά τους αποτελεσματικά. Είναι φανερό ότι χρειάζεται περισσότερη έρευνα ώστε να προσδιοριστούν περαιτέρω τα ζητήματα αυτά. Μόνο τότε οι επαγγελματίες υγείας θα είναι σε πραγματική θέση να αντιμετωπίσουν στρατηγικά αυτό το ευαίσθητο κοινωνικό και υγειονομικό ζήτημα.

Υπάρχουν διάφορα εμπόδια που παρεμποδίζουν τις νοσηλεύτριες να αξιολογήσουν αποτελεσματικά μια γυναίκα για συμπτώματα και σημάδια βίας από το σύντροφό της. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την αντίληψη των επαγγελματιών υγείας ως προς την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κακοποιημένης γυναίκας. Σύμφωνα με τον Peckover(1998), όλες οι γυναίκες δυσκολεύονται να συζητήσουν το θέμα της κακομεταχείρισής τους. Ψυχολογικά, σωματικά και συναισθηματικά εμπόδια είναι οι αιτίες που επισημαίνονται από τη βιβλιογραφία και είναι επίσης παράγοντες που παρεμποδίζουν τις κακοποιημένες γυναίκες να αποκαλύψουν την κακοποίησή τους και να ζητήσουν βοήθεια. Για αυτό το λόγο πολλές ασθενείς προτιμούν να ερωτώνται από τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, παρά να φέρνουν το θέμα για συζήτηση μόνες τους.

Το αποτέλεσμα της έλλειψης πληροφοριών κι άλλα εμπόδια δημιουργού ένα χαμηλό επίπεδο επιτυχίας στο να πειστούν οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας να κάνουν διερεύνηση και να θεραπεύσουν την κακοποίηση από το σύντροφο. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζεται είναι πως οι επαγγελματίες υγείας δεν αφιερώνουν χρόνο για να κάνουν ερωτήσεις στις ασθενείς γύρω από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Συχνά νιώθουν το χρόνο να τους πιέζει, δεν θέλουν να εισβάλουν στην ιδιωτική ζωή του ατόμου, πιστεύουν πως δεν γνωρίζουν τι να κάνουν εάν το άτομο αποκαλύψει την κακοποίηση και ίσως σκέφτονται ότι δεν μπορούν να επιφέρουν καμία βελτίωση στην κατάσταση του ασθενούς.

Η βία, οποιασδήποτε μορφής, είναι τόσο μια ενοχλητική παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όσο και μια θλιβερή κατάσταση για το άτομο που προσπαθεί να αποκαλύψει το γεγονός σε μια προσπάθεια να αναζητήσει βοήθεια. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών έχουν μια μοναδική δυνατότητα να αξιολογήσουν και να εντοπίσουν τις γυναίκες που

υποφέρουν από τις συνέπειες της κακοποίησης. Η στάση των επαγγελματιών απέναντι σε μια κακοποιημένη γυναίκα μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στη διερεύνηση και φροντίδα αυτών των θυμάτων. Πολύ συχνά, όταν μια κακοποιημένη γυναίκα παρουσιαστεί στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, θυματοποιείται περισσότερο και "τραυματίζεται" από τη συμπεριφορά και τη στάση των εργαζομένων στον χώρο της ιατρικής περίθαλψης. Αρκετοί παράγοντες έχουν ανακύψει που ίσως παρεμποδίζουν τη νοσηλεύτρια να ασχοληθεί αποτελεσματικά με την κακοποιημένη γυναίκα. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης και την έλλειψη ιδιωτικού χώρου και χρόνου για τη διερεύνηση και αξιολόγηση της κατάστασης της ασθενούς.

Γίνεται φανερό ότι η κακοποίηση δεν είναι θέμα υψηλής προτεραιότητας για το προσωπικό επειγόντων περιστατικών.

Οι γιατροί πιστεύουν ότι η αληθινή τους εργασία είναι "η διάσωση ζωών που βρίσκονται σε κίνδυνο" και όλη η υπόλοιπη εργασία έχει λιγότερη προτεραιότητα, κι ενώ πολλοί τραυματισμοί είναι σοβαροί σπάνια απειλούν τη ζωή και ο ορισμός που δίνει η γυναίκα για την κατάστασή της ως κατάσταση κρίσης δεν γίνεται συχνά αποδεκτός. Πολλές κακοποιημένες γυναίκες συμπεριφέρονται με τρόπους που οι γιατροί θεωρούν ως μη συνεργάσιμους, ασεβείς και μη φεμινιστικούς. Πέρα από αυτό κάποιοι από το προσωπικό νιώθουν άβολα με το θέμα της βίας κατά των γυναικών ή άλλοι θεωρούν τα ερωτήματα γύρω από την κακοποίηση σαν εισβολή στις προσωπικές υποθέσεις και ότι δεν είναι δική τους δουλειά αυτό. Κατηγορώντας το θύμα, τα στερεότυπα εκλογικεύουν την έλλειψη κατάλληλης κλινικής ανταπόκρισης και ενσωματώνουν την κοινωνική θέση της γυναίκας σε παραδοσιακούς ιατρικούς όρους, ότι αυτή είναι το πρόβλημα παρά ότι το πρόβλημα δημιουργείται από το δράστη.

Οι επαγγελματίες πρέπει να εντοπίζουν τους πιθανούς κινδύνους για τη γυναίκα, όπως απειλές και παρουσία όπλων και να δίνουν συμβουλές για να βελτιώσουν την ασφάλειά της. Οι επαγγελματίες πρέπει να βοηθούν στην επινόηση πλάνου ασφαλείας ρωτώντας τον ασθενή αν υπάρχει περιβάλλον υποστήριξης, πληροφορίες για υποστηρικτικές πηγές βοήθειας. Επιπλέον οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι είναι αναγκαία η παραπομπή σε κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο, ψυχίατρο.

Καθίσταται απαραίτητη η παραπομπή της γυναίκας στην κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου. Για την κάλυψη των πολλαπλών αναγκών απαιτείται η στενή συνεργασία με ένα σύνολο από υπηρεσίες κι επαγγελματίες υγείας και η ενίσχυση

της αλληλοδράσης τους. Οι ειδικοί πρέπει να παρέχουν νομικές συμβουλές για να βοηθήσουν τα θύματα(Αποστολάκη, Καπέτση,2006-07 σ.σ 247-249).

10.4 Κέντρα υποδοχής κακοποιημένων γυναικών-υπηρεσίες

“Σπάστε τη σιωπή!”

Όσο κι αν ακούγεται παράδοξο, ο μεγαλύτερος εχθρός μιας γυναίκας που κακοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο δεν είναι ο σύντροφός της, ούτε καν τα ξύλα, τα εργαλεία και τα άλλα αντικείμενα που πολλοί μεταχειρίζονται για να την “υποτάξουν”. Αδίσταχτοι εχθροί της είναι η ντροπή και ο φόβος για τις αντιδράσεις του κοινωνικού περιγυρου.

Τα στερεότυπα προκύπτουν πολύ εύκολα και ανατρέπονται πολύ δύσκολα. Οι γυναίκες δυσκολεύονται να καταγγείλουν την κακοποίησή τους, γιατί υπάρχει ακόμη και στις μέρες μας η προκατάληψη της γυναίκας που συνειδητά υφίσταται της κακοποίηση(συχνά ακούγεται η φράση “τα θέλει και τα παθαίνει!”, σαν η βία να αποτελεί είδος απόλαυσης).

Πολλές είναι οι γυναίκες που παγιδεύονται στη σιωπή που καλύπτει τη βία μέσα στην οικογένεια και κατά συνέπεια κάνουν κακό στον ίδιο τους τον εαυτό. Παρουσιάζουν συχνά σοβαρές ψυχικές διαταραχές όπως μελαγχολία και κατάθλιψη, ενώ πολλές φορές πάλι η χρόνια ψυχολογική βία οδηγεί σε βαρύτερες σωματικές ασθένειες, όπως ο καρκίνος.

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες γυναίκες αποφασίζουν να “βγουν” από το φαύλο κύκλο της κακοποίησης και να ξαναπάρουν τη ζωή στα χέρια τους. Ενδεικτικό είναι ότι στην τηλεφωνική γραμμή SOS”Δίπλα σου” για τα άτομα πέφτουν θύματα κακοποίησης και η οποία λειτουργεί από το Δίκτυο της Ευρώπης(μη κερδοσκοπικό σωματείο), έχουν καλέσει για βοήθεια από το Μάρτιο του 2003 μέχρι σήμερα περισσότερες από 600 γυναίκες απ' όλη την Ελλάδα.

Η σιωπή λοιπόν αρχίζει να σπάει και είναι καιρός να πάψουμε όλοι να ανεχόμαστε την άσκηση βίας σε βάρος των γυναικών. “Η ΑΝΟΧΗ ΕΙΝΑΙ ΣΥΝΕΝΟΧΗ”, άλλωστε όπως τονίζει η Γενική Γραμματεία για θέματα Ισότητας του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης(Λαγού, www.imlarisis.gr).



Εικόνα 6(www.kethi.gr)

Που μπορούν να απευθυνθούν τα θύματα:

- Γραμμή SOS “Δίπλα σου”:800-11-88881(από σταθερό τηλέφωνο χωρίς χρέωση), 210-7786800(από κινητό τηλέφωνο με χρέωση)
- Κέντρα Υποδοχής Κακοποιημένων Γυναικών:
Αθήνα: 210-5235318, 5235250 – Πειραιάς: 210-4112091, 4129101
- Δίκτυο για την Καταπολέμηση της Ανδρικής Βίας κατά των Γυναικών: 210-3828126(Δευτέρα-Παρασκευή 16.00 – 20.00)
- Σύνδεσμος για τα Δικαιώματα της Γυναίκας – Βοήθεια για τη βία μέσα στην οικογένεια: 210-3616232 (Τετάρτη 18.00-20.00)
- Γυναικεία Ομάδα Αυτοάμυνας: 210-5221101, 5316467
- Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθήνας: 210-3613340 (Ακαδημίας 60)
- Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά: 210-4177876 (Γούναρη 31)

- Πληροφορίες: Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.)
Αθήνα: 210-3212690
Θεσσαλονίκη: 2310-517959, 523511
Πάτρα: 2610-620059
Ηράκλειο: 2810-341387, 343778
Βόλος: 24210-78218, 78219(Λαγού, www.imlarisis.gr).

Αδέσμευτη Κίνηση Γυναικών

Δραστηριοποιείται για το πρόβλημα της πορνείας, ερευνώντας και δημοσιοποιώντας το, καταγγέλλοντας τη λειτουργία των παράνομων κυκλωμάτων, ασκώντας πίεση για τη λήψη σοβαρών μέτρων αντιμετώπισης του προβλήματος και διαμορφώνοντας δομές συμπαράστασης και αλληλεγγύης προς τις γυναίκες.

Ασκληπιού 109-ΑΘΗΝΑ 11472 Τηλ. 210-3628104, Fax. 210-3619287,
e-mail: ginaika@otenet.gr

*-Δράσεις κατά της Εμπορίας των Ανθρώπων. Επιστολή 8 Αυγ.2004 προς ΓΓΙ κλπ.

Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων General secretariat of(gender) equality(interior ministry)

Υπάγεται στο Υπουργείο Εσωτερικών και κακώς αναφέρεται από ορισμένες υπηρεσίες της ΕΕ ως υπάρχουσα υποστήριξη και προστασία για κάθε θέμα ισότητας

Γυναίκες για μια άλλη Ευρώπη

Ακαδημίας 62 tel/fax. 210-3619513-4

Δίκτυο Γυναικών Θεσσαλονίκης

Ομάδα Γυναικών Θεσσαλονίκης-Πρωτοβουλία Γυναικών ενάντια στην κακοποίηση-Γυναίκες στην Εκπαίδευση-Ομάδα Λογοτεχνίας-Γυναίκες & Πολιτική-Γυναίκες σε Ευθυμία-Ομάδα Εντύπων-Ομάδα Ημερολογίου-Ομάδα Ιστοσελίδας

URL:<http://www.femnetsalonica.gr>

Π.Παπαγεωργίου 8, πεζόδρομος Αχειροποιήτου

ταχυδρομική λίστα <http://groups.yahoo.com/group/Thessfeministnet>

-e-mail: Thessfeministnet-owner (στο) yahoogroups.com

Ένωση Αφρικανών Γυναικών

Επικοινωνία: africanwmen-AT-yahoo.com

βλ.&"Να ακουστεί η φωνή μας"Ιος, 22 Ιουνίου 2006- "Η Ένωση Αφρικανών Γυναικών αγωνίζεται για τα δικαιώματα των μεταναστριών και των παιδιών τους.

Πληροφορηθήκαμε την ύπαρξή τους, όταν στις αρχές του περασμένου Δεκεμβρίου διαδήλωσαν μπροστά στο υπουργείο Εσωτερικών τη θέλησή τους να αγωνιστούν για τη νομιμοποίηση των παιδιών τους”

Ένωση Ελληνίδων Νομικών

www.een.gr/ Association of Greek women in Legal Professions

Ακαδημίας 69, Αθήνα, τκ10679, τηλ. 2107784790-2103641456

INFO FEMINA ηλεκτρονικό περιοδικό

Ένα ηλεκτρονικό φεμινιστικό περιοδικό..γιατί και η πληροφόρηση έχει φύλο url:

<http://www.genderissues.org.gr/>

Κέντρο Γυναικείων Μελετών & Ερευνών

ΜΚΟ, Διεύθυνση: Νίκης 24, 10557 Σύνταγμα, Τηλέφωνα:210 3244380 βλέπε &

<http://www.guidance-europe.org/country/GREECE/greekblog/entries/7677364033>

Παγκόσμια Πορεία Γυναικών-Ελληνικό Δίκτυο-

Url: <http://www.poreiagynaikon.gr/>

email:PagkosmiaPoreiaGinaikon-AT-yahoo.com

Μαυτομματαίων 2α – Αθήνα, Τηλ. 210-3644419

-κάλεσμα για ενημέρωση & συζήτηση εκστρατείας 2005-29 Οκτ 2003

-εκδήλωση αλληλεγγύης για την καταναγκαστική πορνεία, Πάτρα 22 Μαΐου 2004

Πρωτοβουλία Γυναικών Ενάντια στην Κακοποίηση

Μέλος του Δικτύου Γυναικών Θεσσαλονίκης

Π.Παπαγεωργίου 8, Ισόγειο, Πλατεία Αχειροποίητου

ptotonoulia_enantion_kakopoiisis-AT-yahoo.gr

Φεμινιστικό Δίκτυο

Η επικοινωνία & η συνεργασία μεταξύ των γυναικείων οργανώσεων υποστηρίζεται & με ηλεκτρονικές λίστες αλληλοπληροφόρησης γυναικών-και όχι μόνο..

URL:<http://feminist.net.tripod.com/>

Ι URL:<http://homepages.pathfinder.gr/feminist.net> -Φεμινιστικό δίκτυο

*G(www.sapporenet/gynaika.gr).

Μέντορας για την Παιδική Προστασία και ευημερία

www.mentoras.org, info@mentoras.org

τηλ. 210-9923920

Ι Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης

τηλ. 210-7290496

giotakos@tri.forthnet.gr , www.obrela.gr

Ι Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών

τηλ. 210-5235318, 210-5235250, 210-4112091, 210-4129101(Matsakis, 2007 σ.σ177).

ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

11.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

11.2 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: Επιχειρείται, στα πλαίσια **ποσοτικής έρευνας, περιγραφική** έρευνα με τη χρήση **ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς** (Σαχίνη – Καρδάση 2004,σ.σ 38).

11.3 ΣΚΟΠΟΣ της έρευνάς μας είναι η καταγραφή του επιπέδου των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στην κακοποίηση των γυναικών.

ΧΡΟΝΟΣ και **ΤΟΠΟΣ** πραγματοποίησης της έρευνας.

Η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε από τις 15 έως 31 Δεκεμβρίου 2008, στο νοσοκομείο Αγ. Ανδρέας Πατρών και στο Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου.

11.4 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: Για το σχεδιασμό της έρευνας, αποφάσεις έπρεπε να ληφθούν σχετικά με τα θέματα που θα εξερευνούσαμε για το επίπεδο των γνώσεων αλλά και αντιλήψεων των Νοσηλευτών για την κακοποίηση των γυναικών. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση, έδειξε ότι υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα αλλά όχι αρκετά που να καλύπτουν το θέμα. Ως αποτέλεσμα, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα για να διαπιστώσουμε τις γνώσεις των Νοσηλευτών για το θέμα.

Η περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στα ειδικά χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης και προσπαθεί να ανακαλύψει αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των παραγόντων τους(Μαντάς, Ντάνος, 1994 σ.σ 112).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε όπως προαναφέρθηκε η ποσοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν με τη χρήση του ερωτηματολογίου, που κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, με συνολικά 29 ερωτήσεις.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ: Το δείγμα των συμμετεχόντων (**n= 91**) συλλέχτηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα και στο Βόλο.

Ανωνυμία, εμπιστευτικότητα και εθελοντική συμμετοχή περιλαμβάνονταν στα ερωτηματολόγια.

Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν από 10 έως 20 λεπτά.

Κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου έγιναν κάποιες ερωτήσεις από τους Νοσηλευτές και δόθηκαν διευκρινίσεις όπου χρειάστηκε.

11.4.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: Στη περιγραφική μας έρευνα, ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε διότι είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει, να εξετάσει σχέσεις και θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδος για την ανάπτυξη της επιστήμης. Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο (Burns, Grove 1987). Το ερωτηματολόγιο συνθέτει έναν τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου (Δημητρόπουλος, 1994 σ.σ 56-58).

Τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι:

Τα ερωτηματολόγια είναι ένας γρήγορος και γενικά οικονομικός τρόπος που περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό ανταποκριτών.

Τα ερωτηματολόγια είναι ένα εύκολο όργανο αναζήτησης για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Παρέχουν την δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας.

Εάν η ανωνυμία είναι εγγυημένη, η συμμετέχοντες δίνουν ειλικρινές απαντήσεις.

Οι συμμετέχοντες δεν πιέζονται να απαντήσουν ερωτήσεις, στις οποίες δεν είναι σε θέση σε αντίθεση με τις συνεντεύξεις.

Στοιχεία από κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι σχετικά εύκολα να αναλυθούν (Niewadomy, 1987 σ.σ 65-66).

Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά στοιχεία όπως , ηλικία, εκπαίδευση, κ.λ.π. και ερωτήσεις σχετικά με τη γνώση για θέματα κακοποίησης των γυναικών, για τις αντιλήψεις και στάσεις των Νοσηλευτών για το θέμα αλλά και ερωτήσεις σχετικές με βιώματα των ίδιων των Νοσηλευτών του δείγματος.

Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, διχοτομικές (ναι-όχι), ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ερωτήσεις αριθμητικής κλίμακας αλλά κυρίως ερωτήσεις κλίμακας Likert τρίβαθμης, τετράβαθμης και πεντάβαθμης.

Επιπλέον, εξετάστηκε προσεχτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Στην έρευνα μας χρησιμοποιήσαμε μεταβλητές από τη βιβλιογραφία που μπορούν να προσδώσουν περισσότερη αξιοπιστία και εγκυρότητα των πορισμάτων

και στη συνέχεια ελέγχθηκε το ερωτηματολόγιο από την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας.

11.4.2 ΔΕΙΓΜΑ: Χρησιμοποιήθηκε **δειγματοληψία ευκολίας** λόγω της έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί την χρήση του πιο βολικού δείγματος από τον πληθυσμό. Το πρόβλημα στην δειγματοληψία ευκολίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ότι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται. Για να ελαττωθεί το σφάλμα, χρησιμοποιήσαμε ομοιογενές δείγμα και συλλέξαμε το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ερωτηματολογίων (Polit, Hungler, 1997 σ.σ 78-79). Όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση (Sirkin, 1995 σ.σ 47).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος “rule of thumb” . Η έρευνα είχε 29 μεταβλητές και έτσι χρειαζόμασταν τουλάχιστον 30 άτομα. Τελικά, το δείγμα μας αποτέλεσαν 91 άτομα.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ: Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 12.0. Η χρήση της περιγραφικής στατιστικής πετυχαίνει:

Την περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων

Γραφικών απεικονίσεων

Την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής

Την μεταφορά δεδομένων στις διάφορες κλίμακες εκφράσεις τιμών.

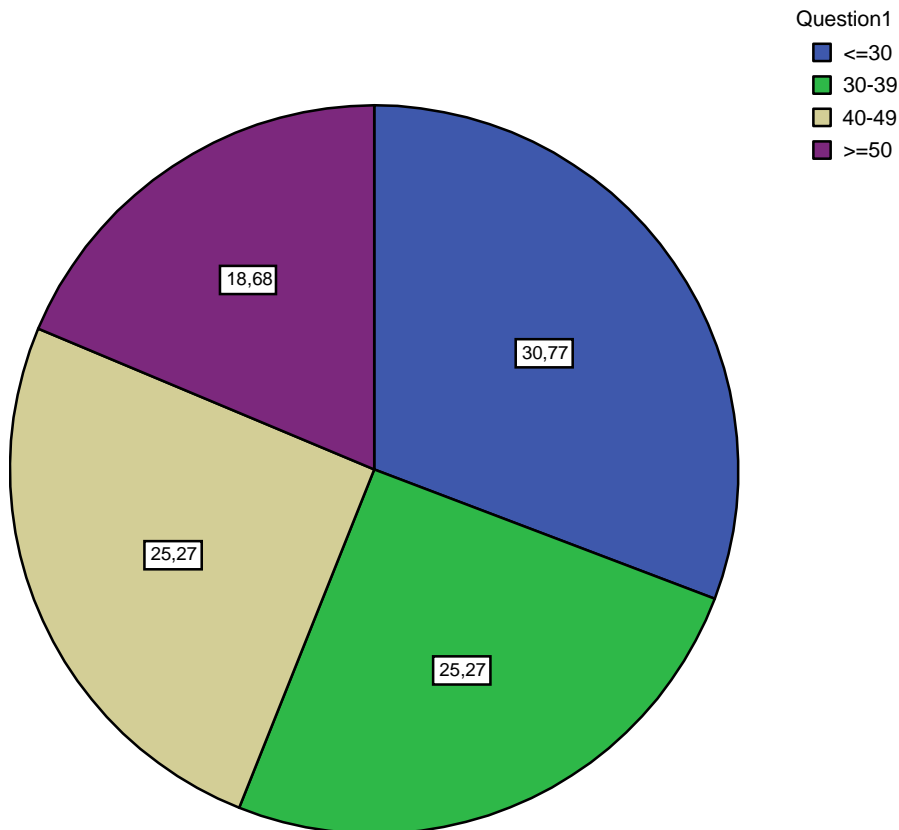
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

12.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

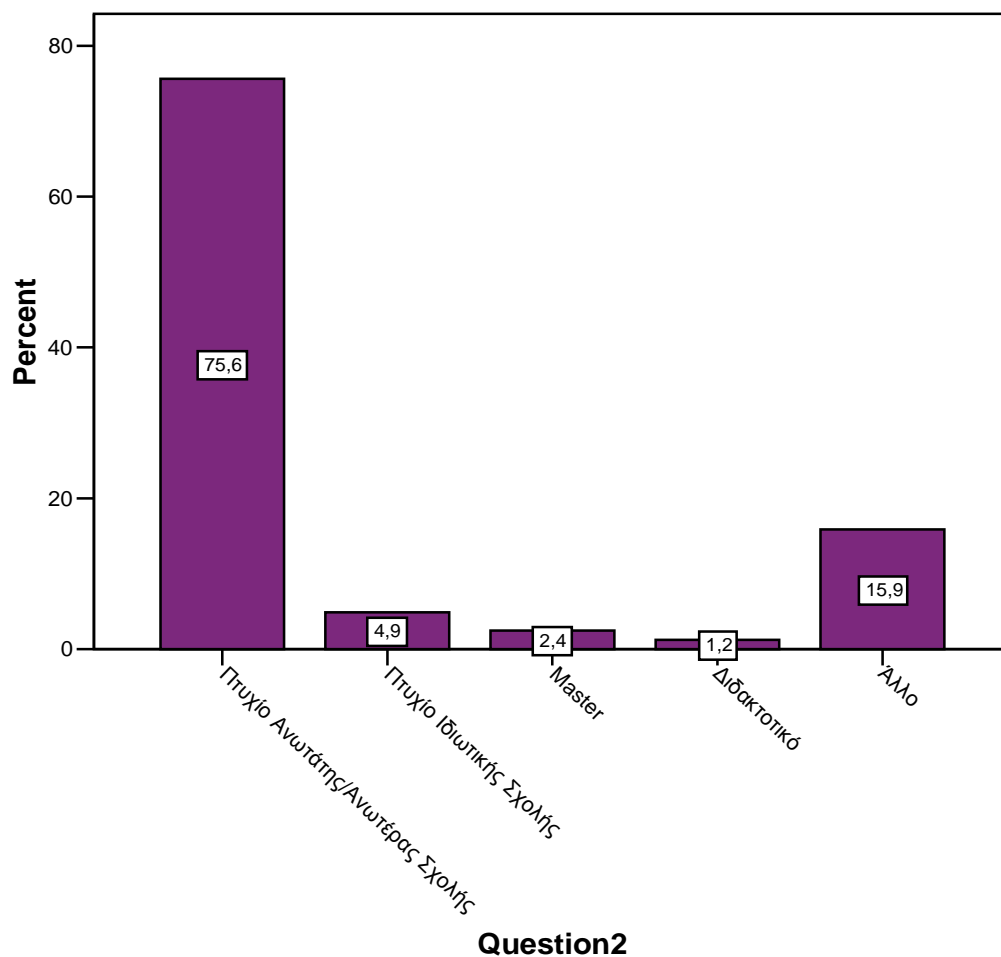
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ)

Ερώτηση 1: Ποια είναι η ηλικία σας;



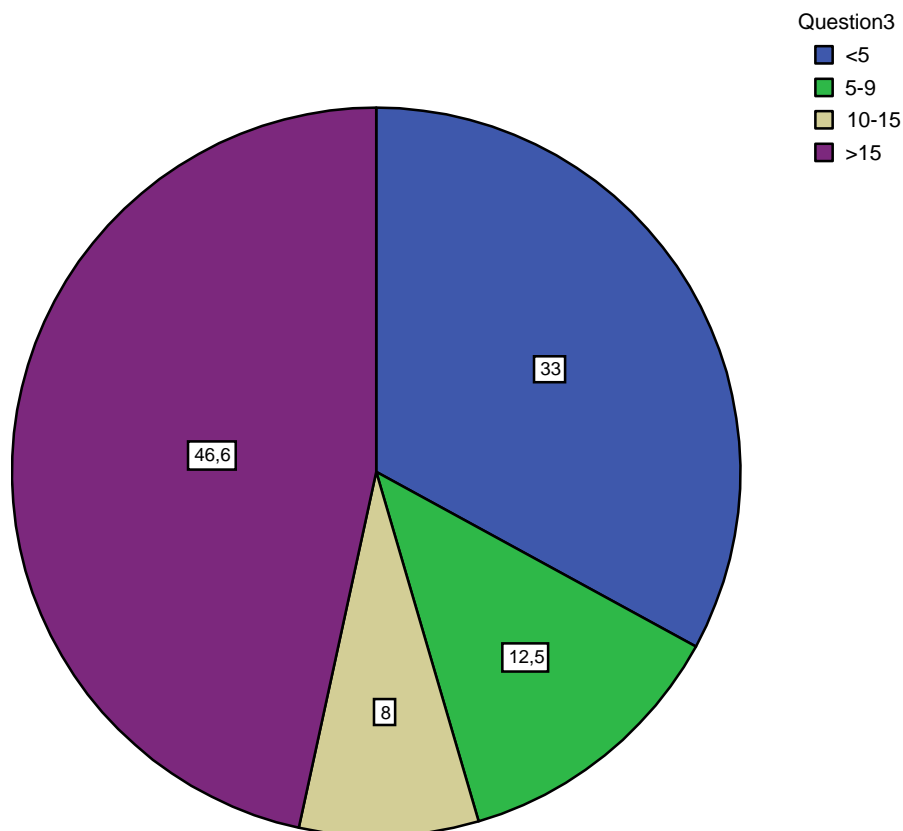
Πρώτες σε ποσοστό (**30,77%**) έρχονται οι γυναίκες που έχουν ηλικία **κάτω των 30 χρόνων**, ακολουθούν οι έχουσες ηλικία **30-39 και 40-49 με το ίδιο ποσοστό αντίστοιχα της τάξης του 25,27%** και οι λιγότερες είναι άνω των 50 ετών (18,68%).

Ερώτηση 2: Ποιο είναι το ανώτερο **ακαδημαϊκό πτυχίο** που κατέχετε;



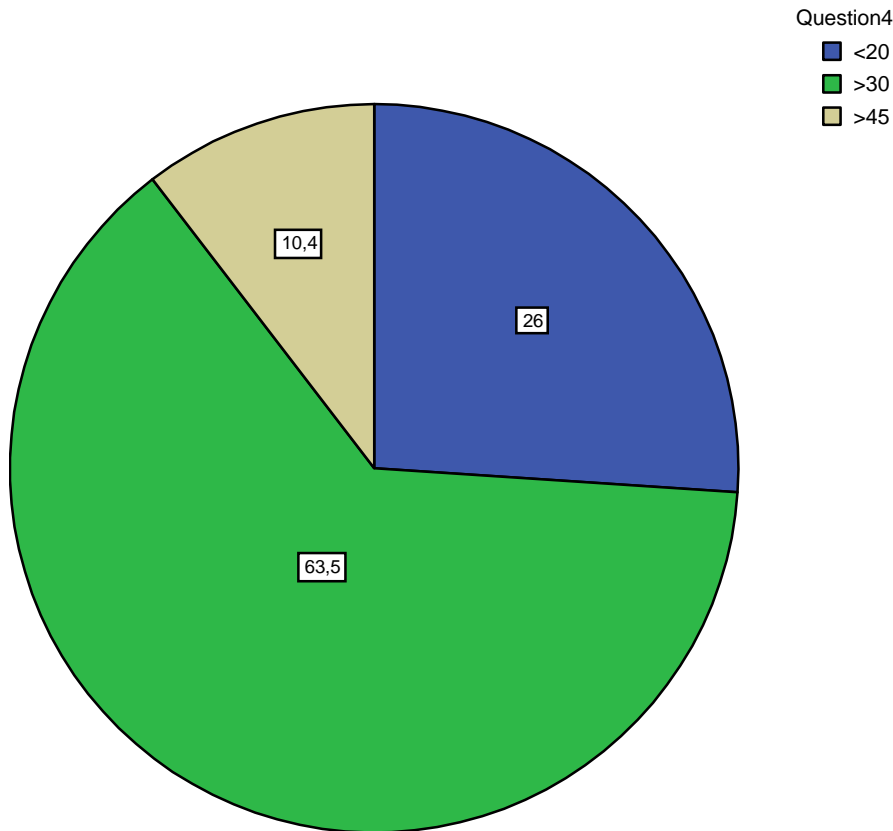
Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων Νοσηλευτών δηλώνουν **απόφοιτοι ανωτάτης ή ανωτέρας σχολής** (ποσοστό **75,6%**) με τους 4,9% να δηλώνουν απόφοιτοι ιδιωτικής σχολής, το 2,4% να έχουν Master, το 1,2% να κατέχουν Διδακτορική και το υπόλοιπο ποσοστό (15,9%) να δηλώνουν κάποιο άλλο.

Ερώτηση 3: Πόσα **χρόνια εργάζεσθε** στο χώρο του νοσοκομείου;



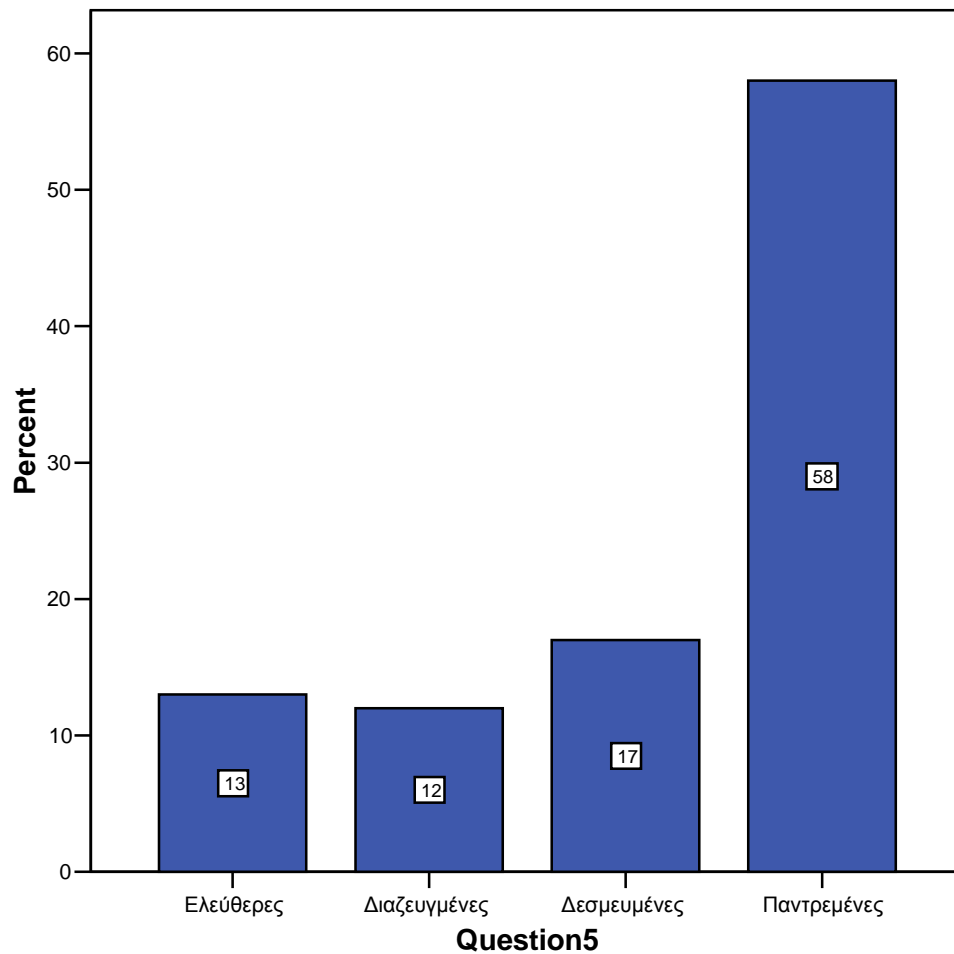
Πρώτοι σε ποσοστό έρχονται οι **εργαζόμενοι περισσότερα από 15 έτη** (ποσοστό **46,6%**), ακολουθούν οι **εργαζόμενοι λιγότερο των 5 ετών** σε ποσοστό **33%**, οι εργαζόμενοι από 5-9 χρόνια σε ποσοστό 12,5% και τέλος μόλις το 8% έχουν χρόνο εργασίας 10-15 χρόνια.

Ερώτηση 4: Ποιες πιστεύετε ότι είναι οι **συνήθεις ηλικίες γυναικών, θυμάτων κακοποίησης**;



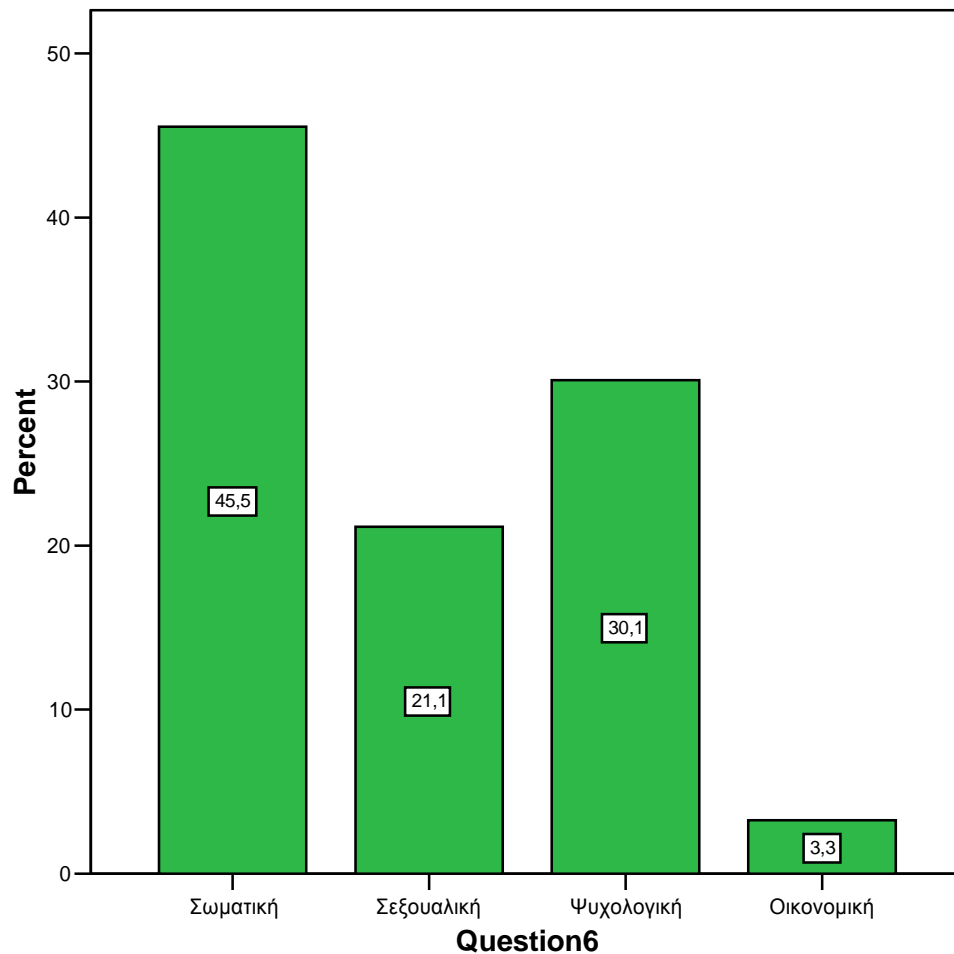
Οι περισσότεροι **πιστεύουν** ότι το μεγαλύτερο **ποσοστό γυναικών που υφίστανται κακοποίηση** ανήκει στην ηλικία **άνω των 30 ετών** (ποσοστό 63,5%). Ακολουθούν οι έχουσες ηλικία μικρότερη των 20 ετών (26%) και τέλος μόλις το 10,4% πιστεύουν ότι έχουν ηλικία άνω των 45 ετών.

Ερώτηση 5: Θεωρείτε ότι **το μεγαλύτερο ποσοστό είναι:**



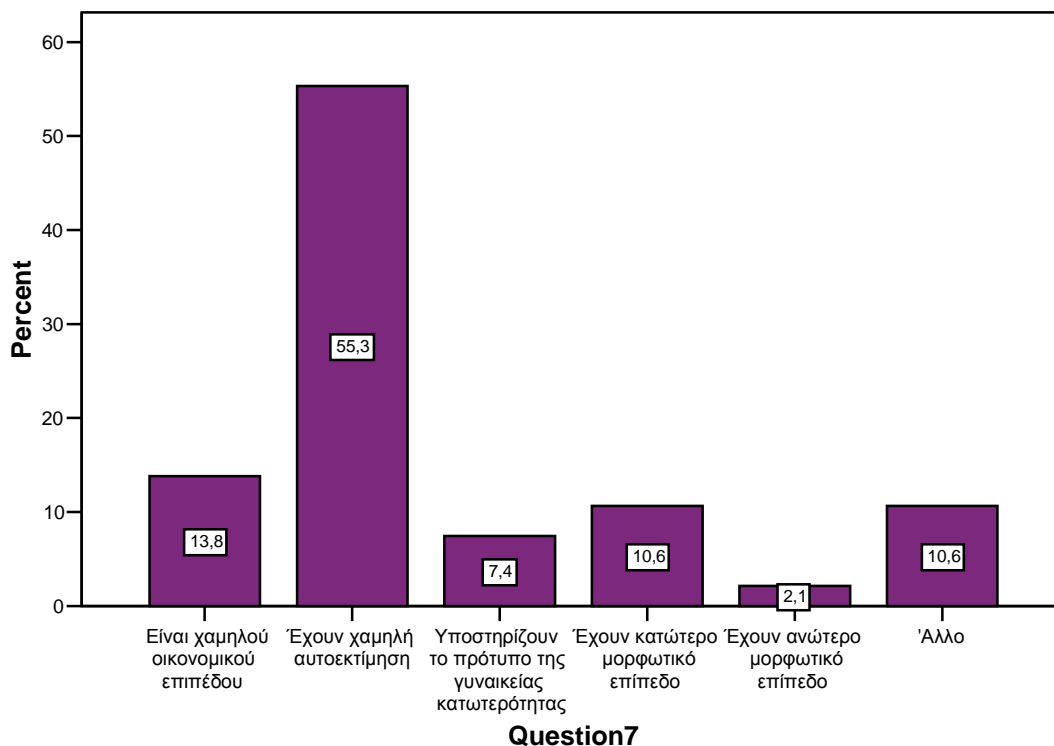
Οι περισσότεροι Νοσηλευτές **πιστεύουν** ότι οι γυναίκες που **κακοποιούνται** είναι **παντρεμένες (σε ποσοστό 58%)**, ακολουθούν όσοι πιστεύουν ότι είναι δεσμευμένες (17%), ελεύθερες 13% και διαζευγμένες 12%.

Ερώτηση 6: Τι είδους βία ασκείται στα θύματα συνήθως κατά την γνώμη σας;



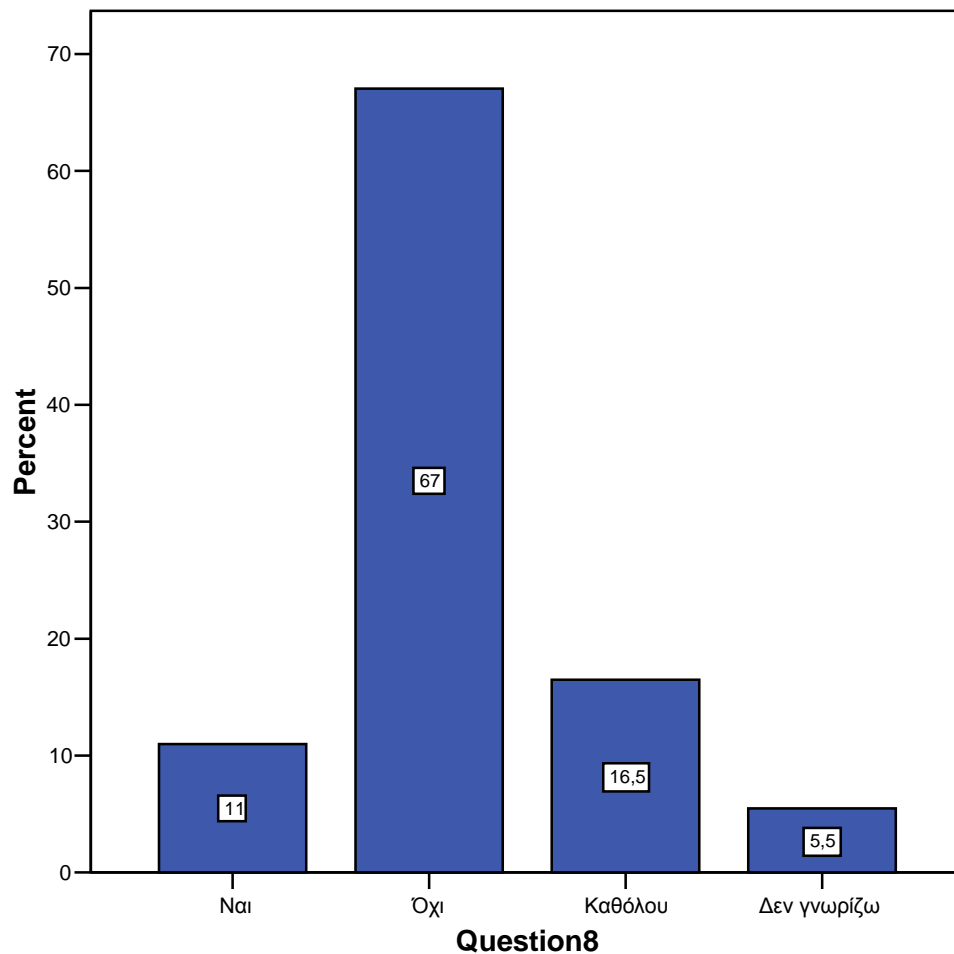
Το **45,5%** των Νοσηλευτών πιστεύουν ότι η **σωματική βία** έρχεται πρώτη στις μορφές κακοποίησης των γυναικών έπεται η **ψυχολογική** σε ποσοστό **30,1%**, η σεξουαλική σε ποσοστό 21,1% και η οικονομική σε μικρό ποσοστό μόλις 3,3%.

Ερώτηση 7: Οι γυναίκες θύματα κακοποίησης:



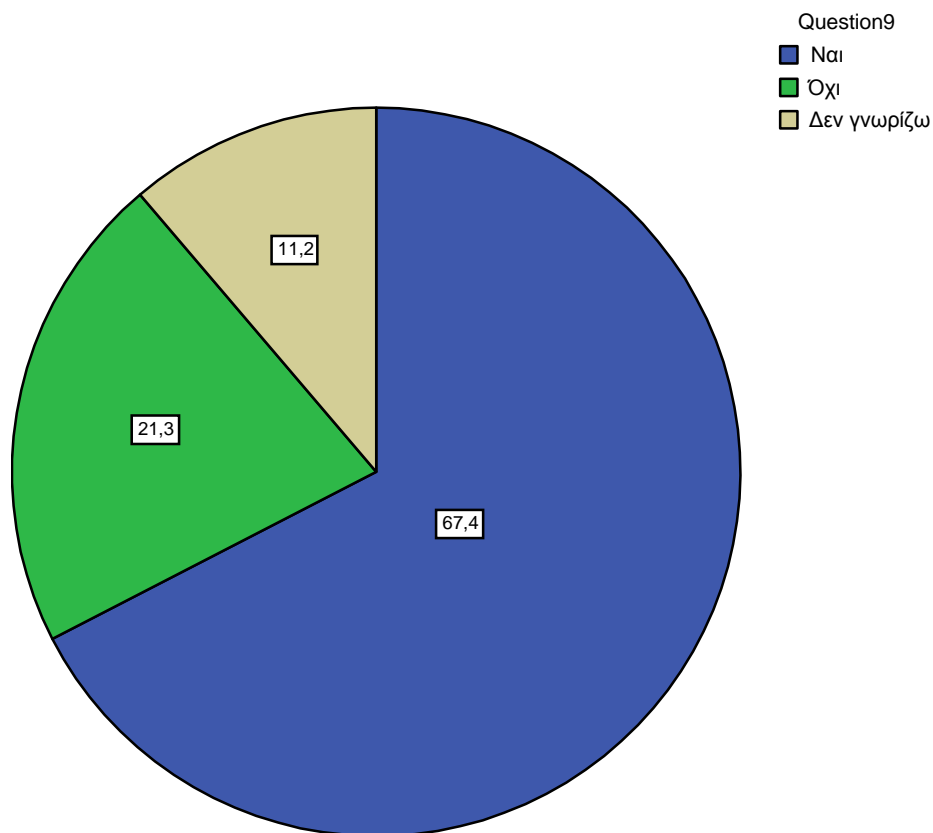
Οι περισσότεροι Νοσηλευτές (55,3%) θεωρούν ότι οι γυναίκες που κακοποιούνται έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση με τους υπόλοιπους να επιμερίζονται σε μικρά ποσοστά όπως, το 13,8% να θεωρούν ότι κακοποιούνται οι γυναίκες που έχουν χαμηλό οικονομικό επίπεδο, το 10,6% οι γυναίκες που έχουν κατώτερο μορφωτικό επίπεδο, το 7,4% υποστηρίζουν το πρότυπο της γυναικείας κατωτερότητας, το 2,1% έχουν ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, και το 10,6% θεωρούν άλλο λόγο.

Ερώτηση 8: Πιστεύετε στον **μύθο** ότι **μόνο τα «κακά» κορίτσια βιάζονται;**



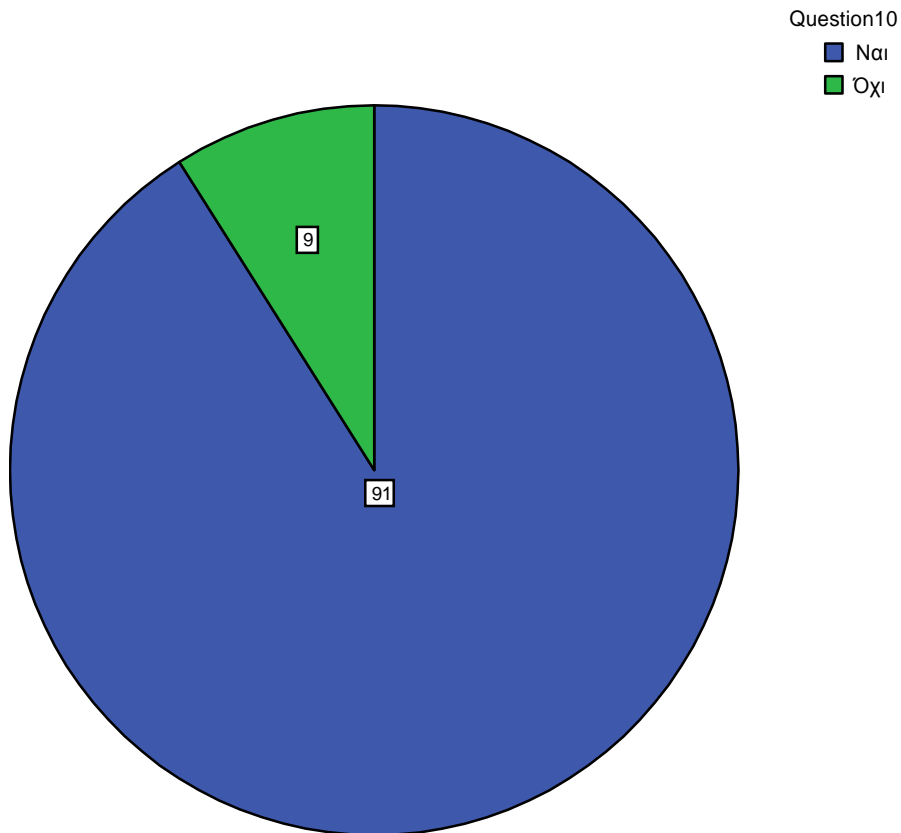
Η συντριπτική πλειοψηφία των Νοσηλευτών, (67%) και 16,5% επίσης, **δεν πιστεύει στο μύθο** ότι **μόνο τα «κακά» κορίτσια βιάζονται**. Ένα μικρό ποσοστό (11%) απαντούν ότι πιστεύουν και ένα επίσης μικρό ποσοστό (5,5%) απαντούν ότι δεν γνωρίζουν.

Ερώτηση 9: Πιστεύετε ότι η **γυναικεία βία είναι μάστιγα της εποχής;**



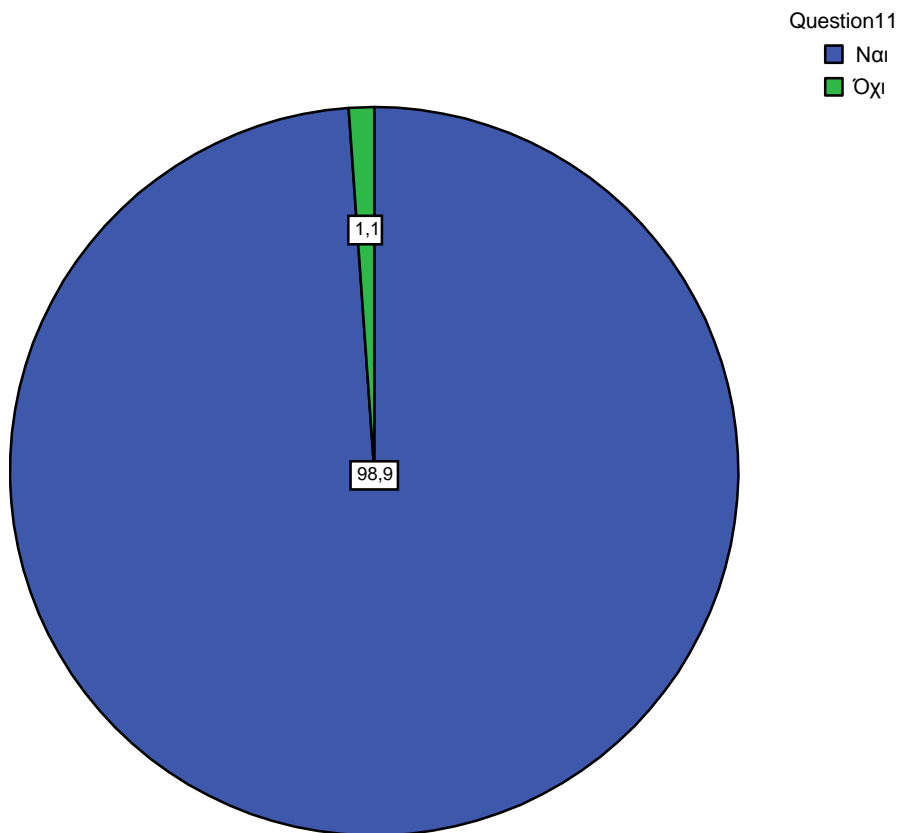
Οι **περισσότεροι** επίσης Νοσηλευτές (ποσοστό **67,4%**) **πιστεύουν ότι γυναικεία βία είναι μάστιγα της εποχής**, με ένα ποσοστό της τάξης του 21,3% να απαντάει αρνητικά και το 11,2% να απαντάει ότι δεν γνωρίζει.

Ερώτηση 10: Παρατηρείται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, η κακοποίηση;



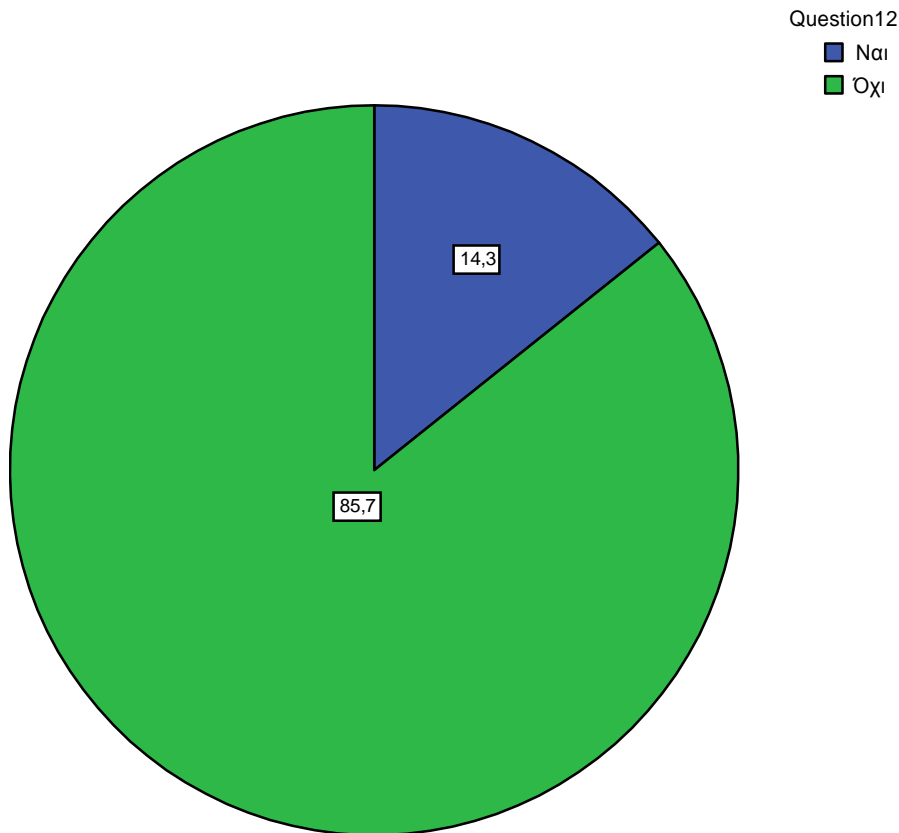
Οι συντριπτική πλειοψηφία των Νοσηλευτών (91%) θεωρεί ότι η κακοποίηση παρατηρείται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Ερώτηση 11: Η ψυχολογική βία θεωρείται είδος κακοποίησης;



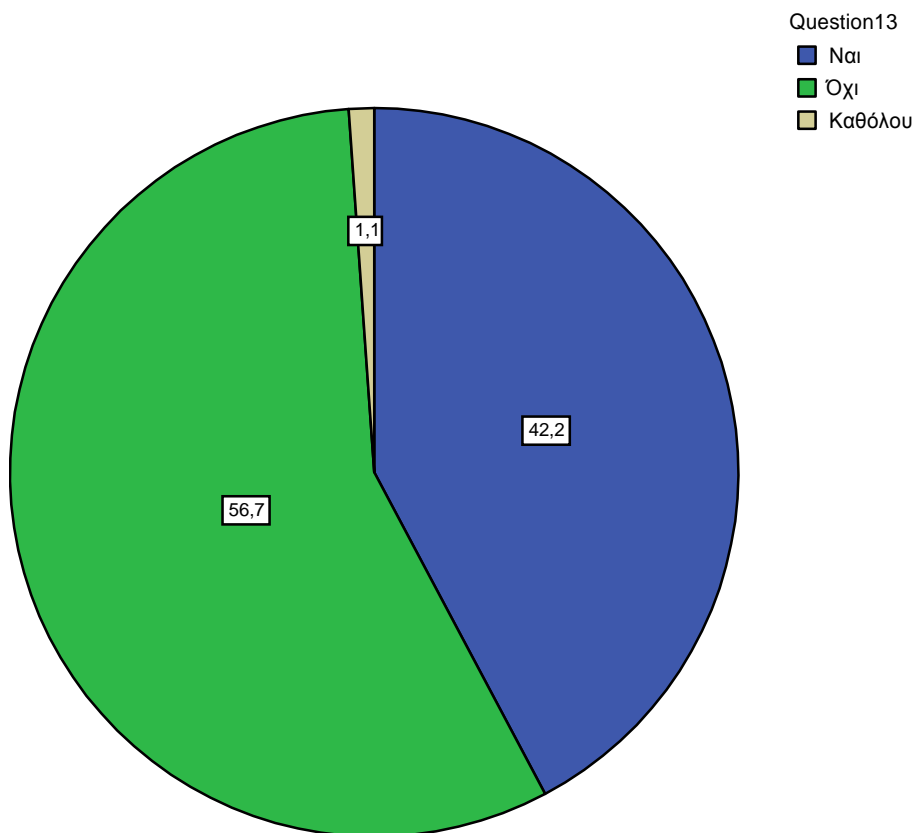
Σχεδόν **όλοι** οι Νοσηλευτές (**98,9%**) πιστεύουν ότι η ψυχολογική βία θεωρείται είδος κακοποίησης.

Ερώτηση 12: Έχετε υπάρξει ποτέ θύμα σωματικής κακοποίησης;



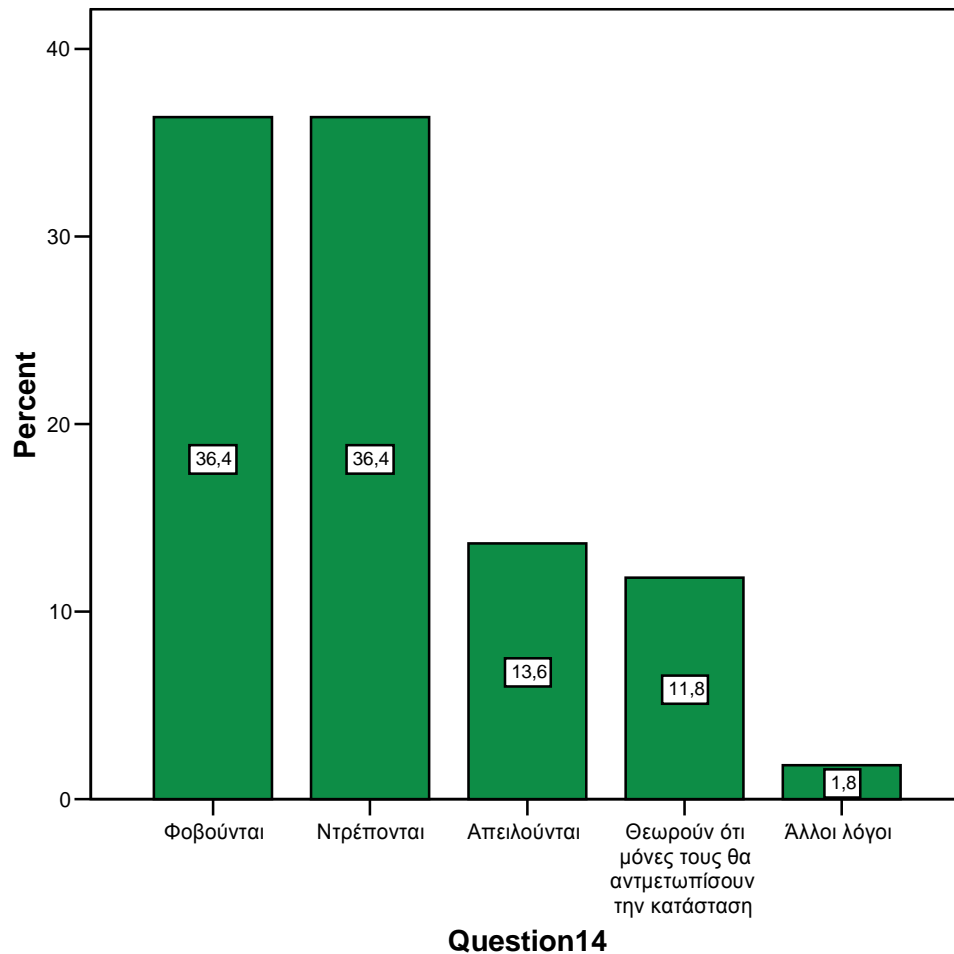
Σε ερώτηση αν έχουν υπάρξει οι Νοσηλευτές θύματα σωματικής κακοποίησης οι περισσότεροι απαντούν αρνητικά (85,7%) και το 14,3% θετικά.

Ερώτηση 13: Έχετε υπάρξει ποτέ θύμα ψυχολογικής κακοποίησης;



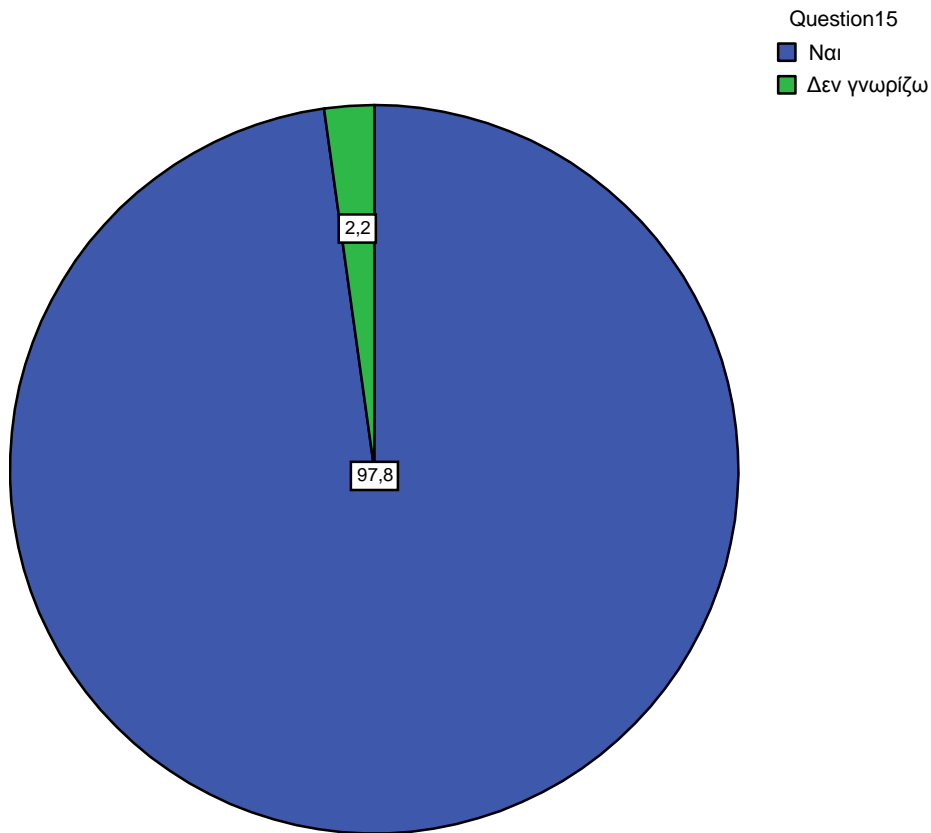
Στην ερώτηση αν έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής κακοποίησης οι περισσότεροι απαντούν αρνητικά (56,7%) αλλά και το 42,2% απαντάει θετικά.

Ερώτηση 14: **Γιατί** τα θύματα τις περισσότερες φορές **δεν καταγγέλλουν το επεισόδιο βίας;**



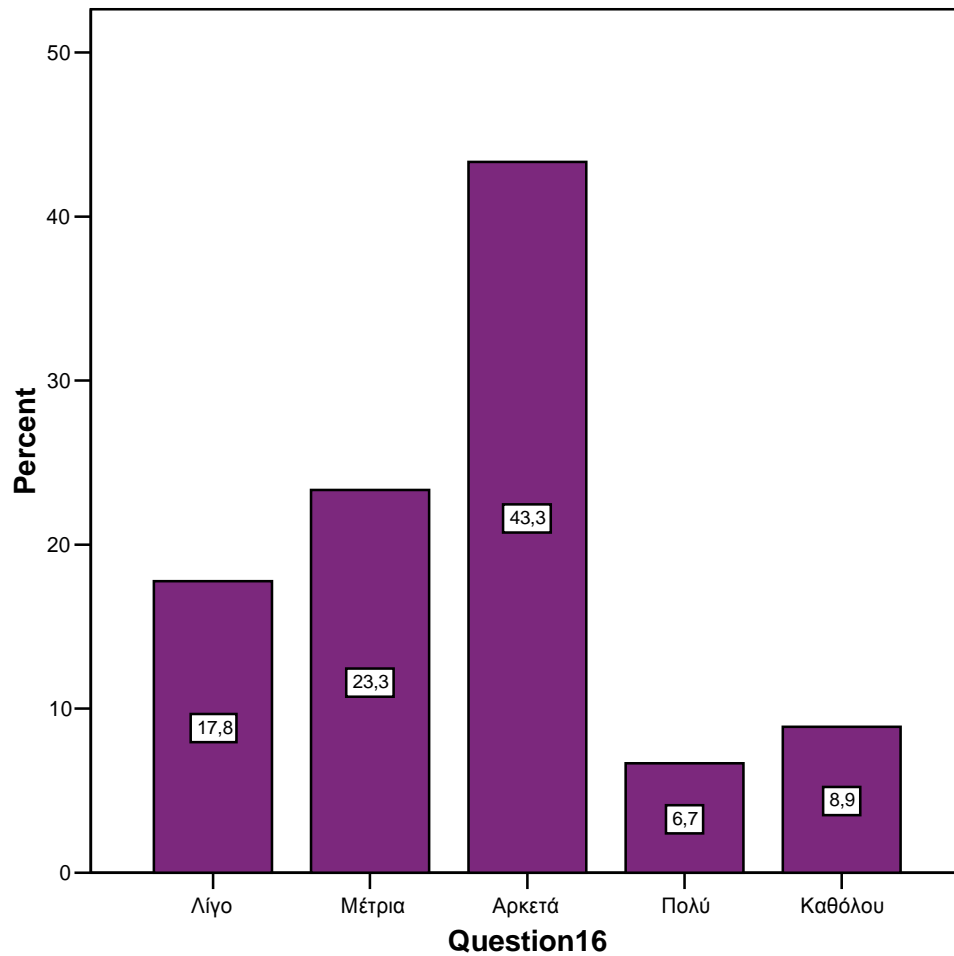
Δεν καταγγέλλουν το επεισόδιο βίας γιατί **φοβούνται** οι γυναίκες πιστεύει το **36,4%** και επίσης γιατί **ντρέπονται** απαντούν στο ίδιο ποσοστό (**36,4%**). Γιατί απειλούνται πιστεύει το 13,6% και γιατί θεωρούν ότι μόνες τους θα αντιμετωπίσουν την κατάσταση (11,8%).

Ερώτηση 15: Θεωρείτε ότι η **γυναικεία κακοποίηση** είναι **ποινικό αδίκημα**;



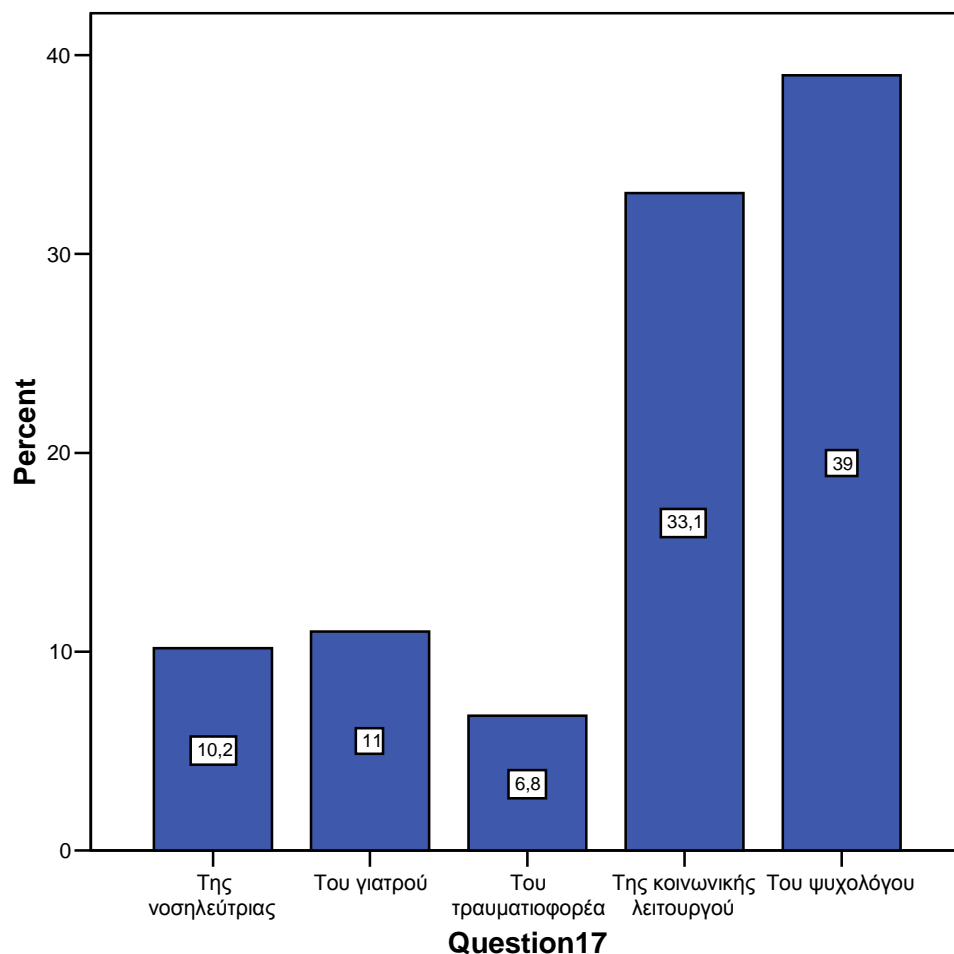
Η **γυναικεία κακοποίηση** είναι **ποινικό αδίκημα** θεωρούν σχεδόν **όλοι** οι Νοσηλευτές (**97,8%**).

Ερώτηση 16: Η **κοινωνία αντιμετωπίζει ρατσιστικά** αυτές τις γυναίκες κατά την γνώμη σας:



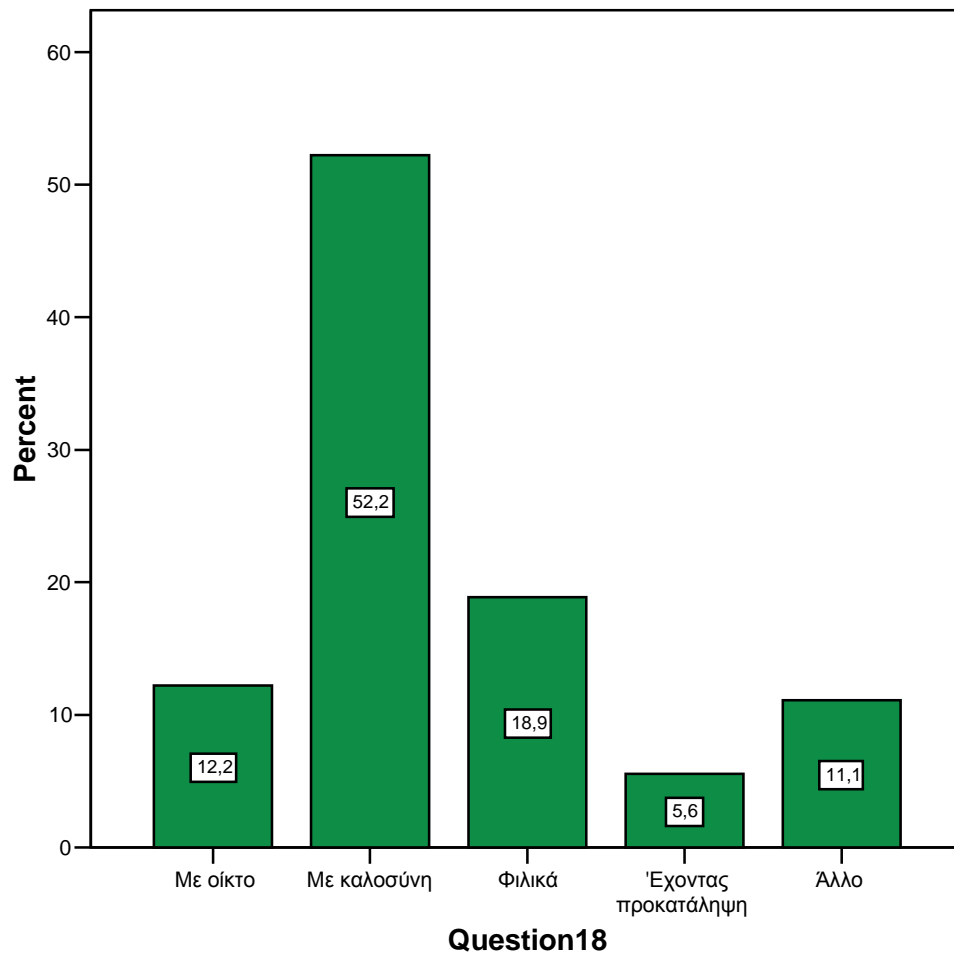
Η **κοινωνία αντιμετωπίζει αρκετά ρατσιστικά** αυτές τις γυναίκες δηλώνει το **43,3%**, **μέτρια** το **23,3%**, **λίγο** το 17,8%, **πολύ** το 6,7% και **καθόλου** το 8,9%.

Ερώτηση 17: Η παραλαβή μιας κακοποιημένης γυναίκας στο χώρο του νοσοκομείου είναι **ευθύνη**:



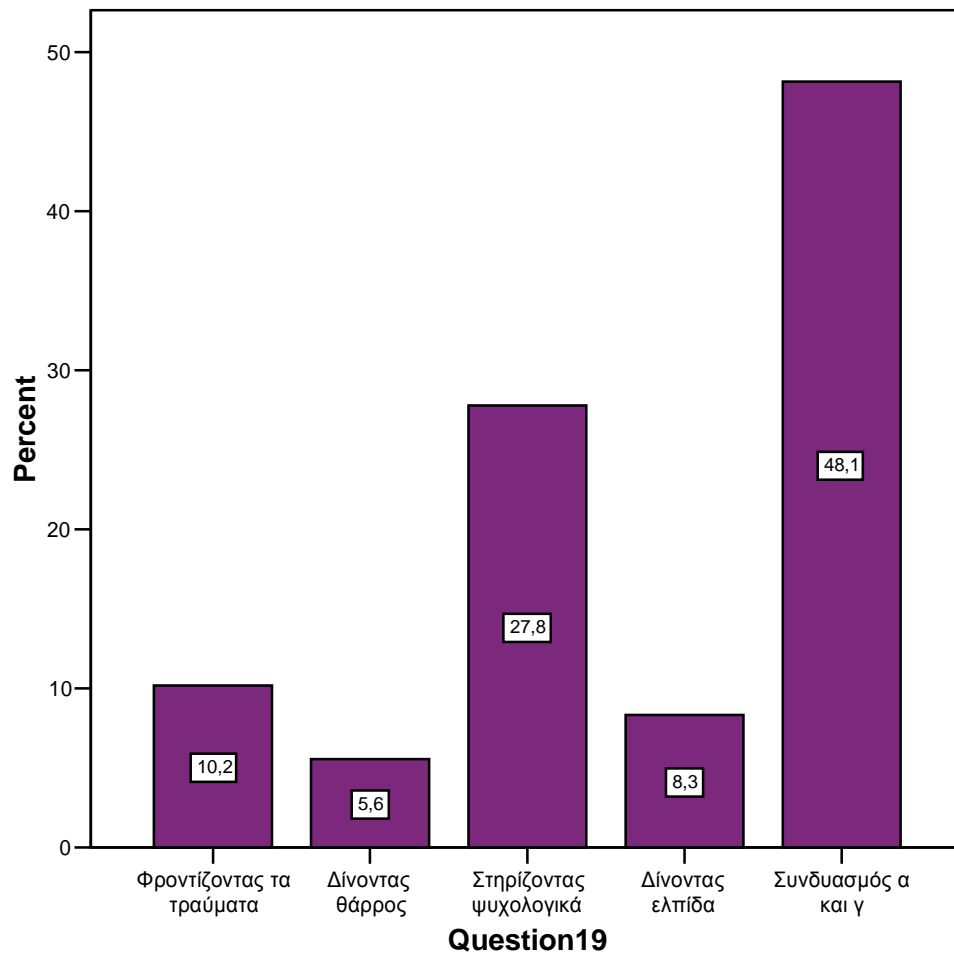
Το **39%** πιστεύουν ότι η **παραλαβή μιας κακοποιημένης γυναίκας στο χώρο του νοσοκομείου είναι ευθύνη του Ψυχολόγου**, το **33,1%** του **Κοινωνικού Λειτουργού**, το 11% του Γιατρού, το 10,2% της Νοσηλεύτριας, το 6,8% του Τραυματιοφορέα.

Ερώτηση 18: Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει την βία:



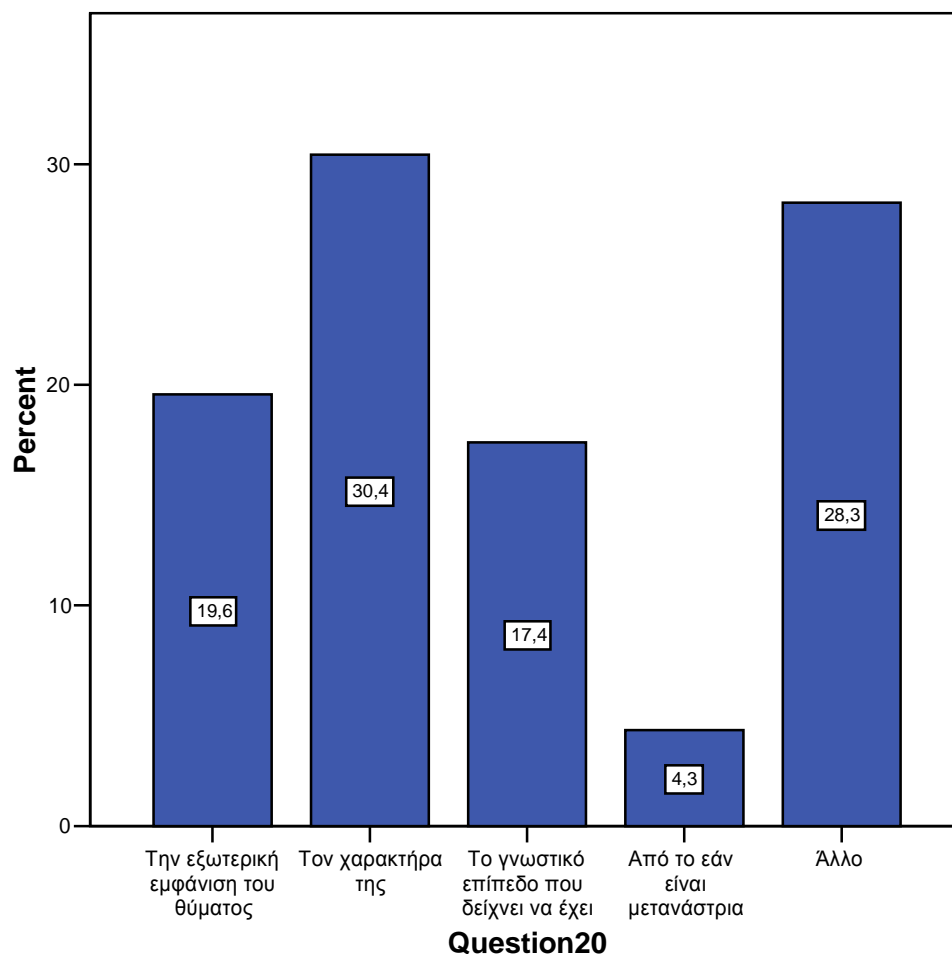
Με καλοσύνη αντιμετωπίζει την βία το νοσηλευτικό προσωπικό απαντούν οι περισσότεροι (ποσοστό 52,2%), φιλικά το 18,9%, με οίκτο το 12,2%, έχοντας προκατάληψη απαντάει το 5,6% και άλλο τρόπο απαντάει το 11,1%.

Ερώτηση 19: Πώς θα στηρίξετε το θύμα κακοποίησης;



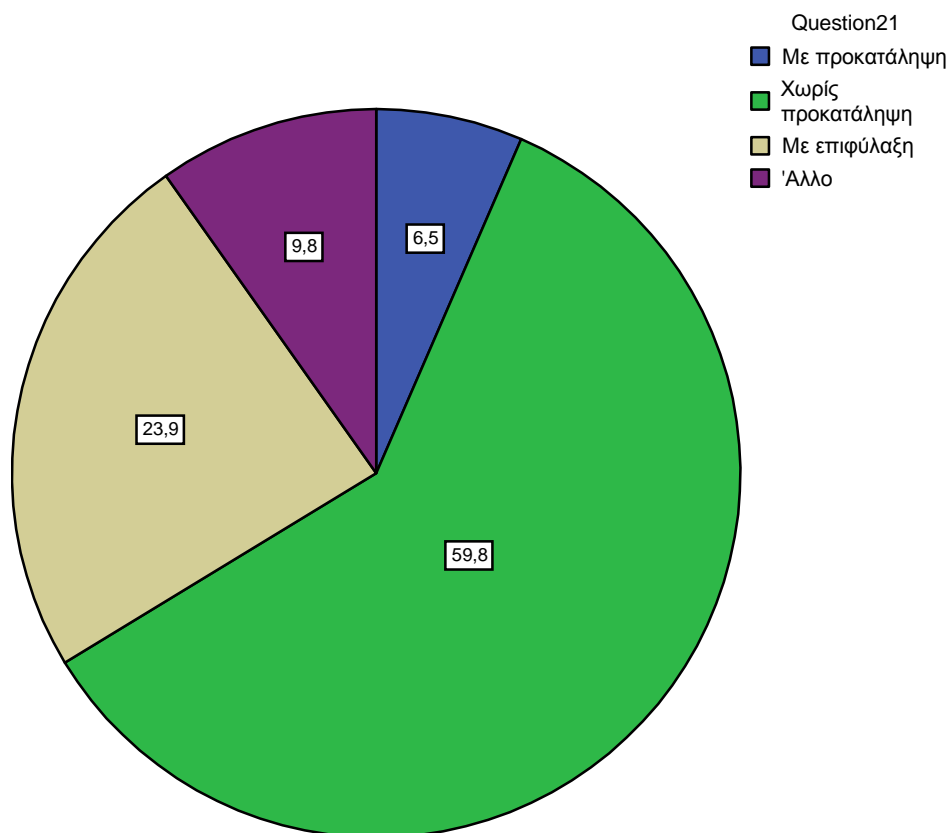
Το 48% των Νοσηλευτών απαντάει ότι **θα στηρίξει το θύμα της κακοποίησης φροντίζοντας τα τραύματά του και στηρίζοντάς το ψυχολογικά ταυτόχρονα**. Την ψυχολογική στήριξη τονίζει επίσης το 27,8%, την φροντίδα των τραυμάτων το 10,2%, δίνοντας ελπίδα το 8,3% και δίνοντας θάρρος το 5,6%.

Ερώτηση 20: Η θέση του γιατρού ή του νοσηλευτή όταν αντιληφθεί τη βία επηρεάζεται από:



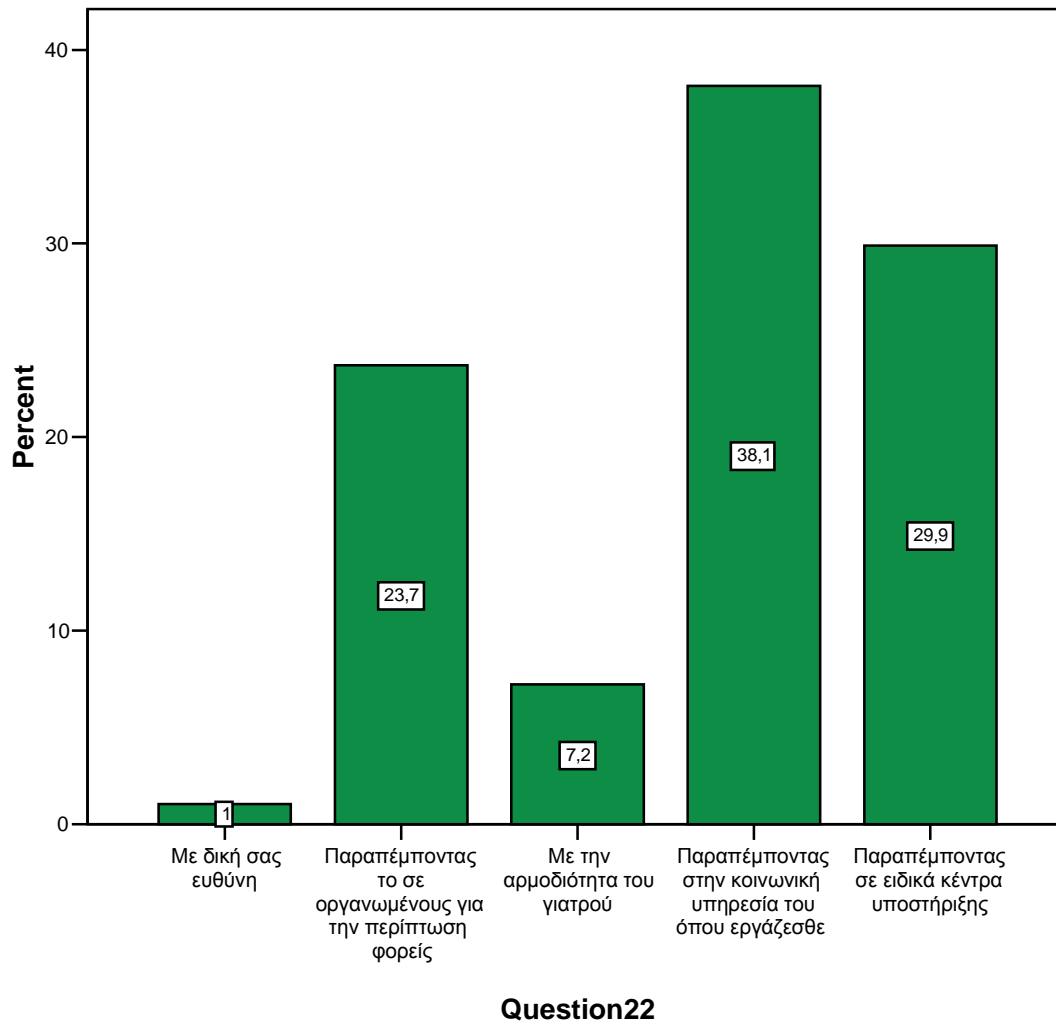
Από τον χαρακτήρα της επηρεάζεται η θέση του γιατρού ή του νοσηλευτή όταν αντιληφθεί τη βία θεωρεί το **30,4%** των Νοσηλευτών, από την εξωτερική εμφάνιση του θύματος το **19,6%**, από το γνωστικό επίπεδο που δείχνει να έχει το **17,4%**, από το αν είναι μετανάστρια το **4,3%** και ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του **28,3%** από **άλλη αιτία**.

Ερώτηση 21: Πώς αντιμετωπίζετε μετανάστρια κακοποιημένη γυναίκα κατά την παραλαβή της στο νοσοκομείο;



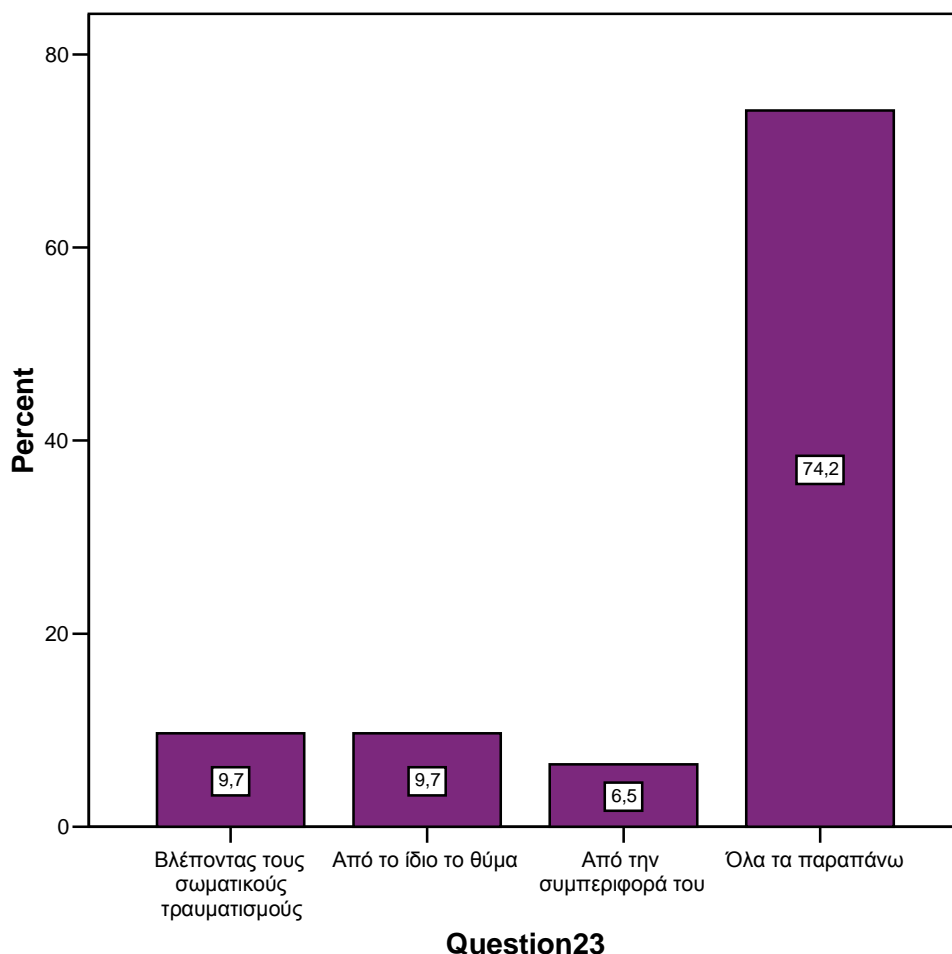
Χωρίς προκατάληψη δηλώνουν οι περισσότεροι **(59,8%)** ότι αντιμετωπίζουν μετανάστρια κακοποιημένη γυναίκα **κατά την παραλαβή της στο νοσοκομείο**. Ποσοστό της τάξης του **23,9%** δηλώνει ότι την αντιμετωπίζει με **επιφύλαξη**, με προκατάληψη το 6,5% και άλλο δηλώνει το 9,8%.

Ερώτηση 22: Πώς θα προφυλάξετε το θύμα κακοποίησης;



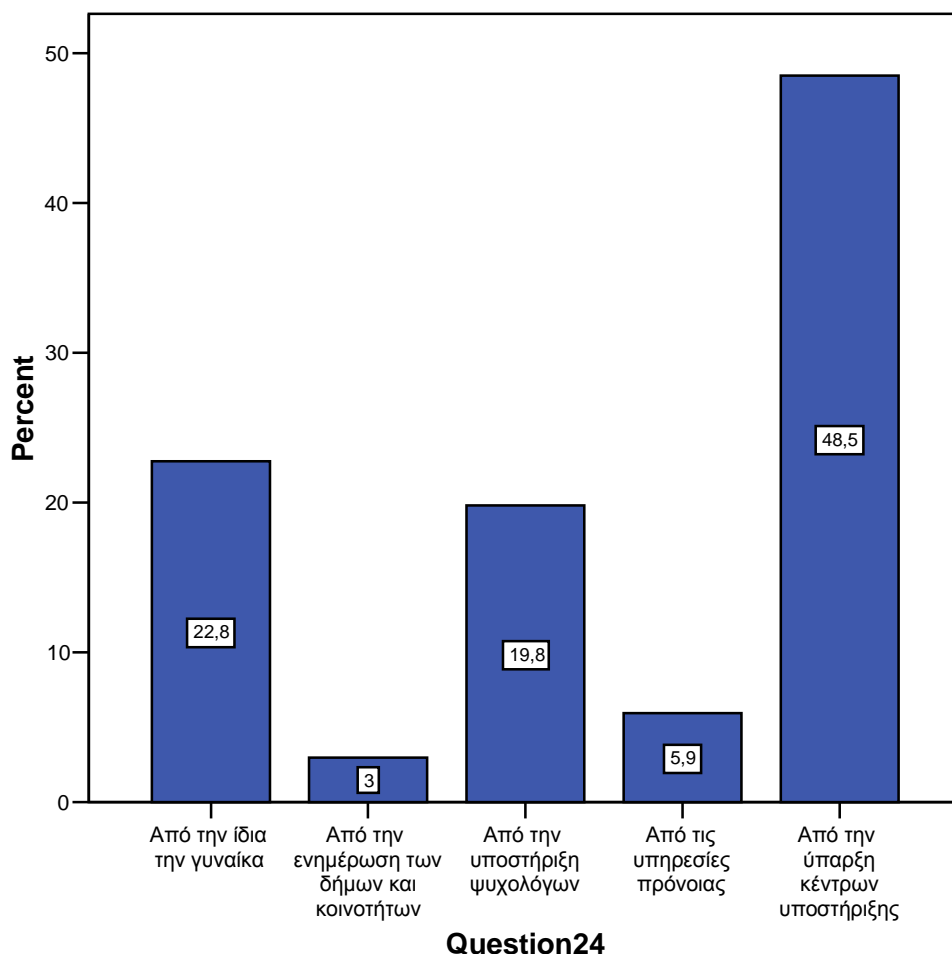
Θα προφυλάξει το θύμα παραπέμποντάς το στην κοινωνική υπηρεσία απαντάει το **38,1%**, σε **ειδικά κέντρα υποστήριξης** το **29,9%**, σε οργανωμένους για την περίπτωση φορείς το **23,7%**, με την αρμοδιότητα του γιατρού απαντάει το **7,2%** και μόλις το **1%** με δική τους ευθύνη.

Ερώτηση 23: Πώς μπορείτε να κάνετε **διάγνωση της κακοποίησης**;



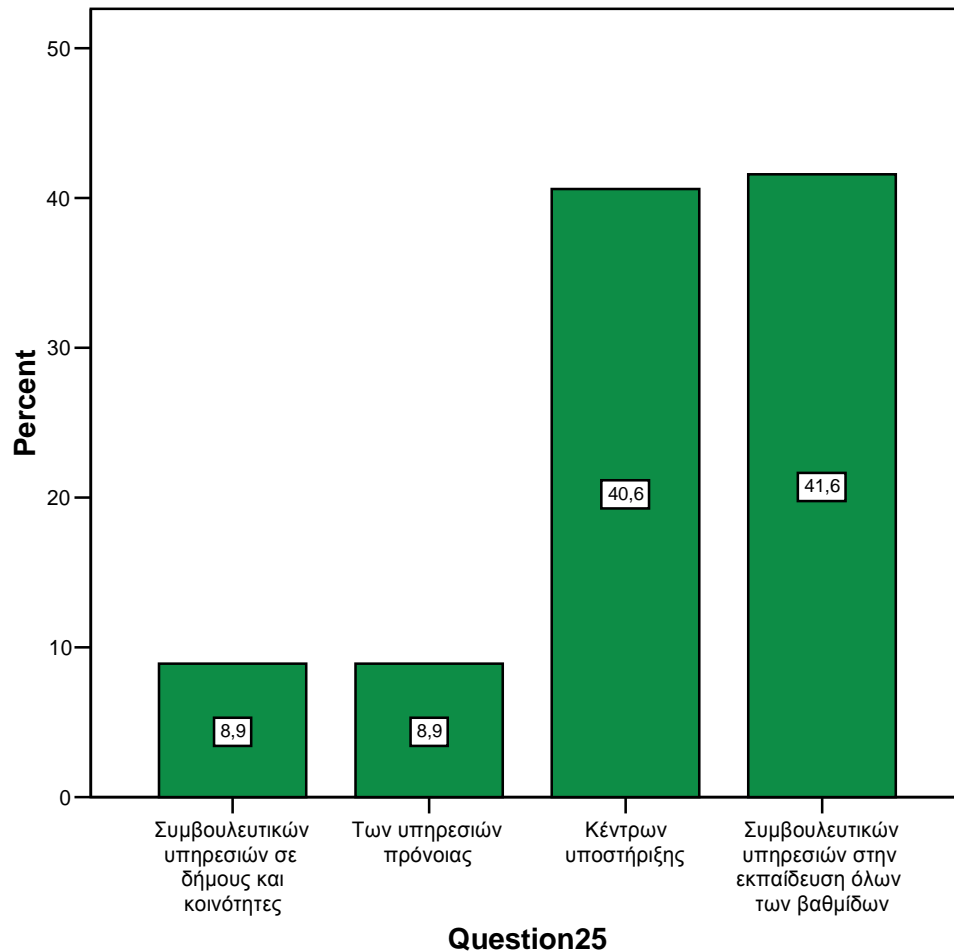
Οι περισσότεροι Νοσηλευτές (74,2%) απαντούν ότι **μπορούν να κάνουν διάγνωση της κακοποίησης** με συνδυασμό όλων των προεπιλεγμένων παραγόντων που αναφέρονται στις προεπιλεγμένες απαντήσεις, δηλαδή **βλέποντας τους σωματικούς τραυματισμούς, παρατηρώντας την συμπεριφορά τους και από στοιχεία του ίδιου του θύματος**. Το υπόλοιπο ποσοστό επιμερίζεται στους ίδιους παράγοντες σχεδόν ισόποσα.

Ερώτηση 24: Η **θεραπευτική αντιμετώπιση** της γυναικείας κακοποίησης **εξαρτάται**:



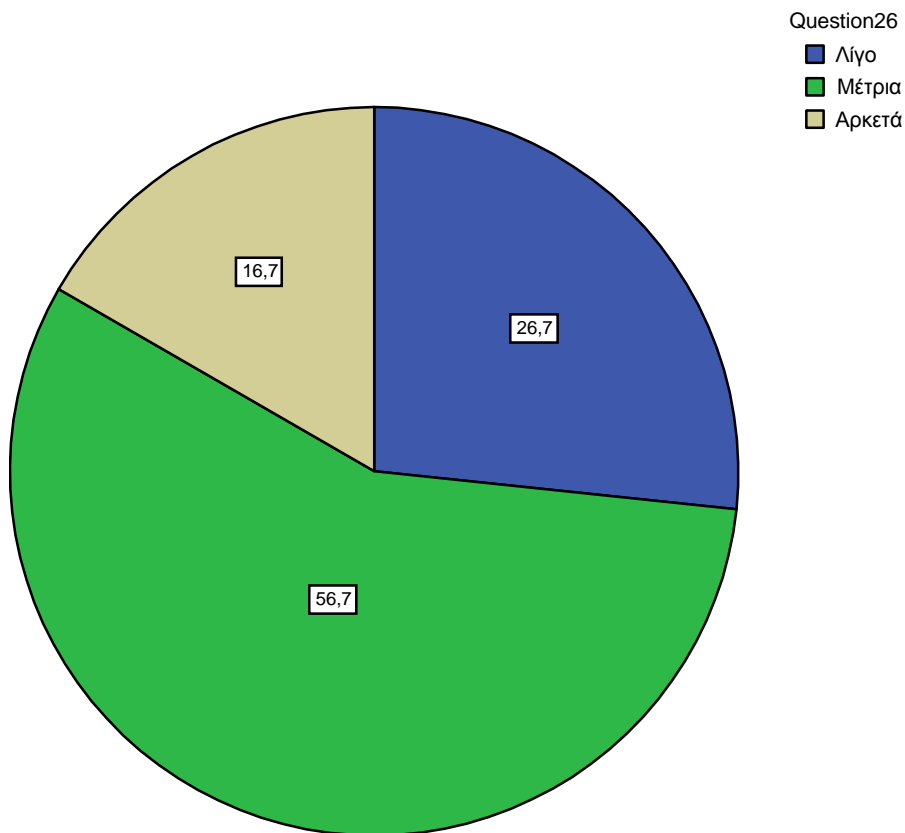
Από την ύπαρξη κέντρων υποστήριξης εξαρτάται η **θεραπευτική αντιμετώπιση** της γυναικείας κακοποίησης υποστηρίζουν σχεδόν οι μισοί (**το 48,5%**), εξαρτάται **από την ίδια τη γυναίκα** υποστηρίζει το **22,8%**, από την υποστήριξη ψυχολόγων το 19,8%, από τις υπηρεσίες το 5,9% και από την ενημέρωση δήμων και κοινοτήτων το 3%.

Ερώτηση 25: Για την αντιμετώπιση της γυναικείας κακοποίησης θεωρείτε αναγκαία την ύπαρξη και οργάνωση:



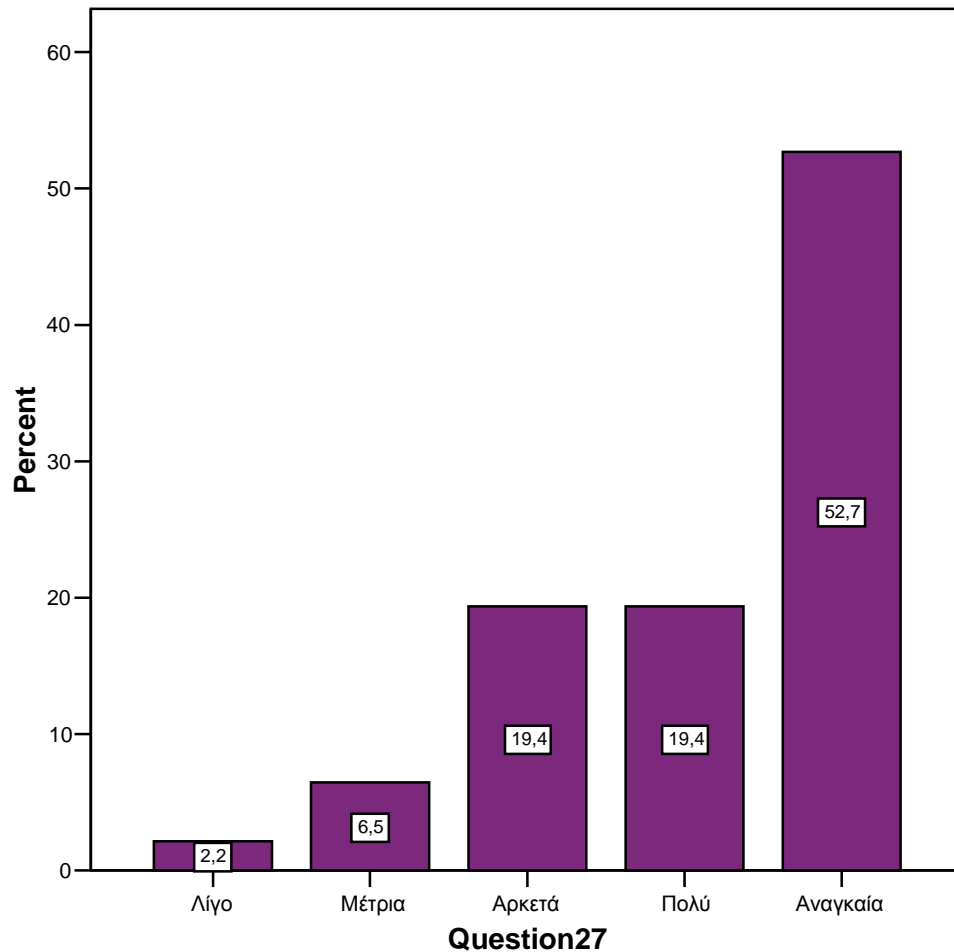
Η ύπαρξη και οργάνωση **συμβουλευτικών υπηρεσιών στην εκπαίδευση** όλων των βαθμίδων έχει την πρώτη θέση για την αντιμετώπιση της γυναικείας κακοποίησης με ποσοστό **41,6%** ακολουθεί η ύπαρξη και οργάνωση **κέντρων υποστήριξης** με ποσοστό **40,6%**, και οι συμβουλευτικές υπηρεσίες σε δήμους και κοινότητες καθώς και οι υπηρεσίες πρόνοιας σε ισόποσα ποσοστά 8,9% αντίστοιχα.

Ερώτηση 26: Θεωρείτε ότι οι **γνώσεις των επαγγελματιών υγείας** είναι **ικανοποιητικές** στο θέμα αυτό:



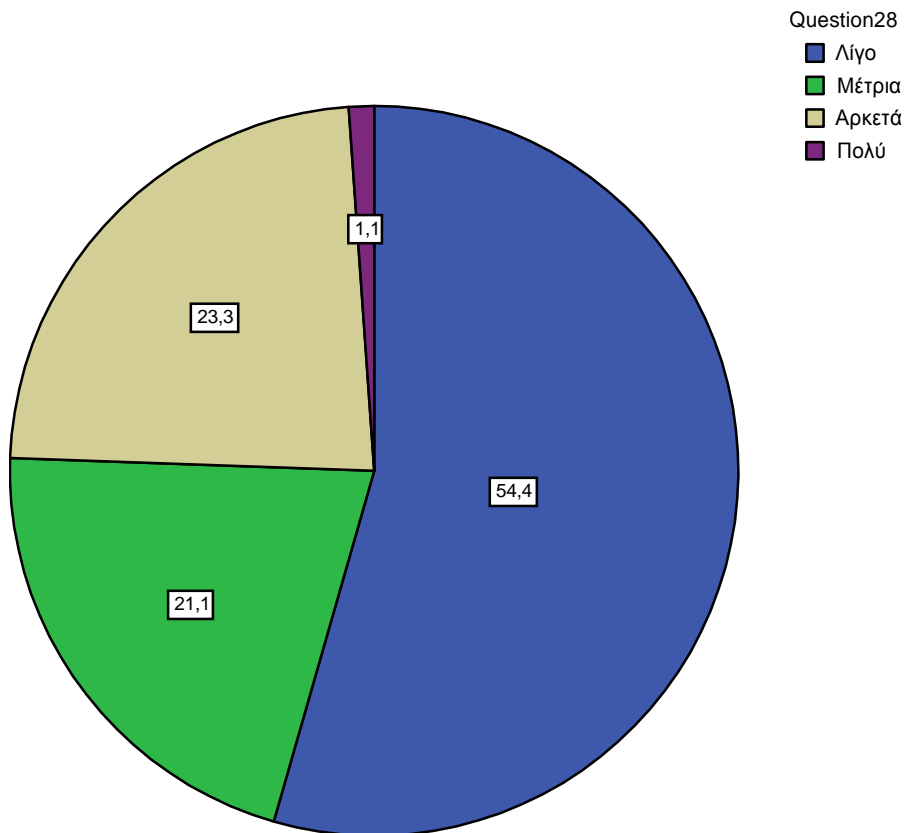
Οι περισσότεροι θεωρούν **μέτριες** τις **γνώσεις των επαγγελματιών υγείας** (**56,7%**), **λίγες** σε ποσοστό **26,7%**, αρκετές στο 16,7%.

Ερώτηση 27: Είναι **απαραίτητη η ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση και η εκπαίδευση** στο πρόβλημα της βίας:



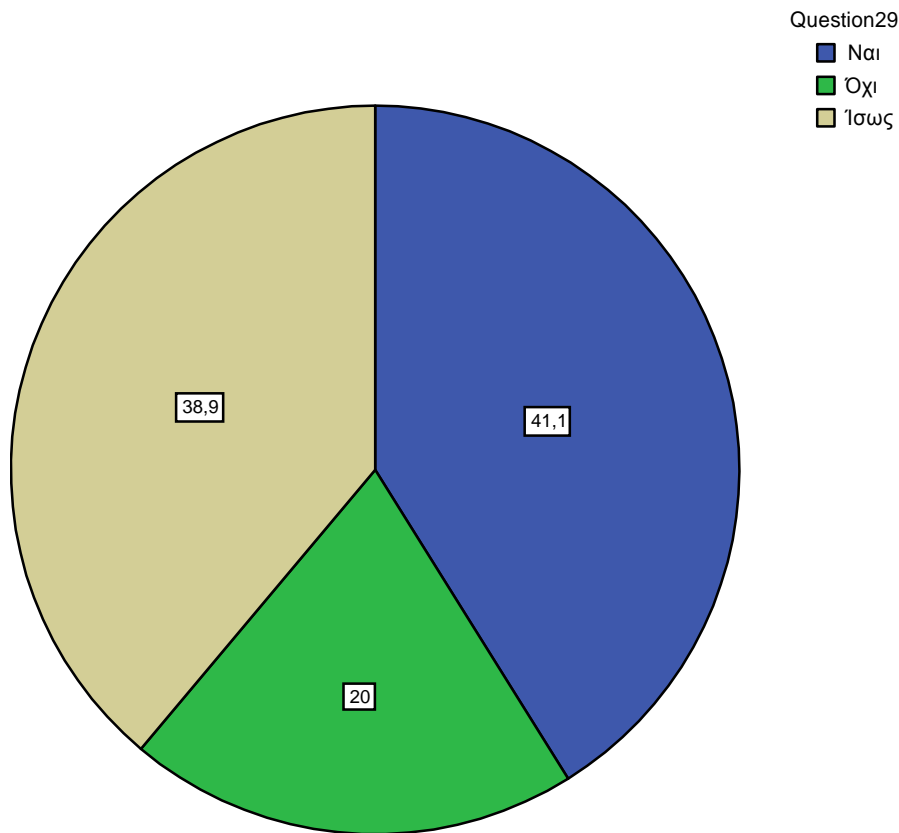
Αναγκαία την **ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση** και την **εκπαίδευση** στο πρόβλημα της βίας θεωρούν οι περισσότεροι Νοσηλευτές (**52,7%**). Αρκετά απαραίτητη και πολύ απαραίτητη τη θεωρούν ισόποσα ποσοστά των 19,4% αντίστοιχα, μέτρια απαραίτητη τη θεωρεί το 6,5% και λίγο απαραίτητη το 2,2%.

Ερώτηση 28: Κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης ενημερωθήκατε σχετικά με θέματα ισότητας των δύο φύλων και κατά συνέπεια για τη βία:



Οι περισσότεροι (54,4%) δηλώνουν ότι έχουν ενημερωθεί λίγο κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης σε θέματα ισότητας των δύο φύλων και για τη βία. Το 23,3% έχουν ενημερωθεί αρκετά, το 21,1% μέτρια και μόλις το 1,1% πολύ.

Ερώτηση 29: Θεωρείτε ότι η παραβατική συμπεριφορά εκ μέρους των συναδέλφων και των συνεργατών (ιατρών κλπ) είναι θέμα βίας:



Είναι θέμα βίας θεωρεί το 41,1% η παραβατική συμπεριφορά εκ μέρους των συναδέλφων και των συνεργατών. Ίσως απαντάει το 38,9% και αρνητικά απαντάει το 20%.

12.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ – ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ

Από την επεξεργασία την στατιστική ανάλυση και παρουσίαση των δεδομένων του ερωτηματολογίου προκύπτουν τα εξής:

Δημογραφικά στοιχεία:

1. Οι γυναίκες που έχουν ηλικία **κάτω των 30 χρόνων** έρχονται πρώτες σε ποσοστό **(30,77%)**, ακολουθούν οι έχουσες ηλικία **30-39 και 40-49 με το ίδιο ποσοστό αντίστοιχα της τάξης του 25,27%** και οι λιγότερες είναι άνω των 50 ετών (18,68%).
2. Οι Νοσηλεύτες στη συντριπτική τους πλειοψηφία είναι **απόφοιτοι ανωτάτης ή ανωτέρας σχολής** (ποσοστό **75,6%**). Μικρά ποσοστά, το 2,4% εξ αυτών έχουν Master, το 1,2% κατέχουν διδακτορικό.
3. Προκύπτει ότι **οι μισοί περίπου εργάζονται περισσότερα από 10 χρόνια και οι άλλοι μισοί λιγότερα από 10 χρόνια**. (Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι περισσότερα από 15 έτη (ποσοστό 46,6%), έρχονται πρώτοι, ακολουθούν οι εργαζόμενοι λιγότερο των 5 ετών σε ποσοστό 33%, οι εργαζόμενοι από 5-9 χρόνια σε ποσοστό 12,5% και τέλος μόλις το 8% έχουν χρόνο εργασίας 10-15 χρόνια).

Γνώσεις – αντιλήψεις- στάσεις και βιώματα των Νοσηλευτών σχετικά με την **κακοποίηση των γυναικών:**

4. Οι περισσότεροι **πιστεύουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών που υφίστανται κακοποίηση ανήκει στην ηλικία άνω των 30 ετών** (ποσοστό 63,5%). Ακολουθούν οι έχουσες ηλικία μικρότερη των 20 ετών (26%) και τέλος μόλις το 10,4% πιστεύουν ότι έχουν ηλικία άνω των 45 ετών.
5. Την **κακοποίηση των γυναικών μέσα στο γάμο** αναφέρουν οι περισσότεροι νοσηλεύτες. (Συγκεκριμένα οι περισσότεροι Νοσηλεύτες πιστεύουν ότι οι γυναίκες που κακοποιούνται είναι παντρεμένες, ποσοστό 58%, ακολουθούν

όσοι πιστεύουν ότι είναι δεσμευμένες, 17%, ελεύθερες 13% και διαζευγμένες 12%).

6. Η **σωματική και η ψυχολογική βία** φαίνεται ότι κατέχει τη μεγάλη πλειοψηφία στις απόψεις των Νοσηλευτών σχετικά με τη μορφή κακοποίησης που ασκείται στις γυναίκες . (Αναλυτικότερα το 45,5% των Νοσηλευτών πιστεύουν ότι η σωματική βία έρχεται πρώτη στις μορφές κακοποίησης των γυναικών έπεται η ψυχολογική σε ποσοστό 30,1%, η σεξουαλική σε ποσοστό 21,1% και η οικονομική σε μικρό ποσοστό μόλις 3,3%).
7. Η **χαμηλή αυτοεκτίμηση των γυναικών κατέχει την πρωτιά** στην άποψη των Νοσηλευτών, ανάμεσα στις άλλες προεπιλεγμένες απαντήσεις, με μεγάλη διαφορά. (Συγκεκριμένα οι περισσότεροι Νοσηλευτές, το 55,3%, θεωρούν ότι οι γυναίκες που κακοποιούνται έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, με τους υπόλοιπους να επιμερίζονται σε μικρά ποσοστά όπως, το 13,8% να θεωρούν ότι κακοποιούνται οι γυναίκες που έχουν χαμηλό οικονομικό επίπεδο, το 10,6% οι γυναίκες που έχουν κατώτερο μορφωτικό επίπεδο, το 7,4% υποστηρίζουν το πρότυπο της γυναικείας κατωτερότητας, το 2,1% έχουν ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, και το 10,6% θεωρούν άλλο λόγο).
8. Οι Νοσηλευτές γενικά δεν πιστεύουν **στο μύθο** ότι **μόνο τα «κακά» κορίτσια βιάζονται**. (Συγκεκριμένα η συντριπτική πλειοψηφία των Νοσηλευτών 67% και 16,5% δεν πιστεύουν, ένα μικρό ποσοστό 11% απαντούν ότι πιστεύουν και ένα επίσης μικρό ποσοστό 5,5% απαντούν ότι δεν γνωρίζουν).
9. **Μάστιγα της εποχής θεωρούν** οι περισσότεροι επίσης Νοσηλευτές **τη βία κατά των γυναικών**. (Σε ποσοστό 67,4% πιστεύουν ότι γυναικεία βία είναι μάστιγα της εποχής, ένα ποσοστό της τάξης του 21,3% απαντάει αρνητικά και το 11,2% απαντάει ότι δεν γνωρίζει).
10. **Θεωρούν** επίσης **ότι η κακοποίηση παρατηρείται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και**
11. **πιστεύουν ότι η ψυχολογική βία θεωρείται είδος κακοποίησης.**
12. Αξιοπαρατήρητο είναι το γεγονός ότι **ένα σημαντικό ποσοστό των Νοσηλευτών της τάξης του 14,3% δηλώνει ότι έχει υπάρξει θύμα σωματικής κακοποίησης**, παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι απαντούν αρνητικά το 85,7%. Με δεδομένο το γεγονός ότι ο Νοσηλευτικός πληθυσμός στη χώρα μας σε όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα απαρτίζεται στην συντριπτική του πλειοψηφία από γυναίκες, φαίνεται ότι σχεδόν **η 1 στις 7 Νοσηλεύτριες**

του πληθυσμού του δείγματός μας όπως προκύπτει **έχουν υπάρξει θύματα σωματικής κακοποίησης.**

13. Αξιοπαρατήρητο επίσης το γεγονός ότι οι **2 στις 5 Νοσηλεύτριες** του δείγματός μας δηλώνουν ότι **έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής κακοποίησης.** (Συγκεκριμένα στην ερώτηση οι περισσότεροι απαντούν αρνητικά 56,7% αλλά και το 42,2% απαντάει θετικά).
14. Οι Νοσηλευτές πιστεύουν **ότι οι γυναίκες δεν καταγγέλλουν τα επεισόδια βίας κυρίως γιατί φοβούνται ή ντρέπονται.** (Συγκεκριμένα δεν καταγγέλλουν το επεισόδιο βίας γιατί φοβούνται πιστεύει το 36,4% και επίσης γιατί ντρέπονται απαντούν στο ίδιο ποσοστό 36,4%. Γιατί απειλούνται πιστεύει το 13,6% και γιατί θεωρούν ότι μόνες τους θα αντιμετωπίσουν την κατάσταση το 11,8%).
15. Ως **ποινικό αδίκημα** χαρακτηρίζουν τη **γυναικεία κακοποίηση** οι Νοσηλευτές.
16. Η **κοινωνία αντιμετωπίζει αρκετά και μέτρια ρατσιστικά** αυτές τις γυναίκες δηλώνουν συνολικά οι **7 στους 10** περίπου των Νοσηλευτών. (Αναλυτικότερα αρκετά δηλώνει το 43,3%, μέτρια το 23,3%, λίγο το 17,8%, πολύ το 6,7% και καθόλου το 8,9%).
17. **Οι Ψυχολόγοι και οι Κοινωνικοί Λειτουργοί** θεωρούν οι Νοσηλευτές ότι **έχουν την ευθύνη για την παραλαβή μιας κακοποιημένης γυναίκας στο νοσοκομείο.** (Συγκεκριμένα το 39% πιστεύουν ότι η παραλαβή μιας κακοποιημένης γυναίκας στο χώρο του νοσοκομείου είναι ευθύνη του Ψυχολόγου, το 33,1% του Κοινωνικού Λειτουργού, το 11% του Γιατρού, το 10,2% της Νοσηλεύτριας, το 6,8% του Τραυματιοφορέα).
18. Με **καλοσύνη αντιμετωπίζει την βία το νοσηλευτικό προσωπικό** απαντούν **οι περισσότεροι Νοσηλευτές** σε ποσοστό 52,2%. (Επίσης φιλικά απαντάει το 18,9%, με οίκτο το 12,2%, **έχοντας προκατάληψη απαντάει το 5,6%** και άλλο τρόπο απαντάει το 11,1%. Αξίζει να επισημανθεί η δήλωση, του έστω και μικρού ποσοστού, αλλά αξιοσημείωτη κατά την γνώμη μας, ότι αντιμετωπίζεται και **με προκατάληψη.**
19. Οι μισοί σχεδόν Νοσηλευτές δηλώνουν ότι **θα στηρίξουν το θύμα της κακοποίησης φροντίζοντας τα τραύματά του και στηρίζοντάς το ψυχολογικά ταυτόχρονα.** Την ψυχολογική στήριξη τονίζει επίσης το 27,8%,

την φροντίδα των τραυμάτων το 10,2%, δίνοντάς του ελπίδα το 8,3% και δίνοντάς του θάρρος το 5,6%.

20. **Από τον χαρακτήρα** κυρίως της κακοποιημένης γυναίκας **επηρεάζεται η θέση του γιατρού ή του νοσηλευτή όταν αντιληφθεί τη βία** θεωρεί το **30,4%** των Νοσηλευτών, από την εξωτερική εμφάνιση του θύματος το 19,6%, από το γνωστικό επίπεδο που δείχνει να έχει το 17,4%, από το αν είναι μετανάστρια το 4,3% και ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 28,3% από άλλη αιτία. Αξίζει επίσης να σημειωθεί εδώ ότι η **εξωτερική εμφάνιση της κακοποιημένης γυναίκας επηρεάζει τον 1 στους 5** Νοσηλευτές ή Γιατρούς όπως δηλώνεται και επίσης το **μικρό αλλά υπαρκτό ποσοστό** που δηλώνει ότι **θα επηρεαστεί αν η γυναίκα είναι μετανάστρια**.
21. **Χωρίς προκατάληψη** δηλώνουν οι περισσότεροι (**59,8%**) ότι αντιμετωπίζουν **μετανάστρια κακοποιημένη γυναίκα κατά την παραλαβή της στο νοσοκομείο**. Ποσοστό της τάξης του 23,9% δηλώνει ότι την αντιμετωπίζει με επιφύλαξη, **με προκατάληψη το 6,5%**. Και εδώ επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι **μικρό αλλά υπαρκτό ποσοστό** δηλώνει ότι **θα αντιμετωπίσει την μετανάστρια κακοποιημένη γυναίκα με προκατάληψη**.
22. **Θα προφυλάξει το θύμα** παραπέμποντάς το **στην κοινωνική υπηρεσία** απαντάει το **38,1%**, σε **ειδικά κέντρα υποστήριξης το 29,9%**, σε οργανωμένους για την περίπτωση φορείς το 23,7%, με την αρμοδιότητα του γιατρού απαντάει το 7,2% και μόλις το 1% με δική τους ευθύνη.
23. Οι **περισσότεροι Νοσηλευτές (74,2%)** απαντούν ότι **μπορούν να κάνουν διάγνωση της κακοποίησης** με συνδυασμό όλων των προεπιλεγμένων παραγόντων που αναφέρονται στις προεπιλεγμένες απαντήσεις, δηλαδή **βλέποντας τους σωματικούς τραυματισμούς, παρατηρώντας την συμπεριφορά τους και από στοιχεία του ίδιου του θύματος**. Το υπόλοιπο ποσοστό επιμερίζεται στους ίδιους παράγοντες σχεδόν ισόποσα.
24. **Η θεραπευτική αντιμετώπιση** της γυναικείας κακοποίησης εξαρτάται **από την ύπαρξη κέντρων υποστήριξης** υποστηρίζουν σχεδόν οι μισοί (**το 48,5%**), εξαρτάται **από την ίδια τη γυναίκα** υποστηρίζει το **22,8%**, από την υποστήριξη ψυχολόγων το 19,8%, από τις υπηρεσίες το 5,9% και από την ενημέρωση δήμων και κοινοτήτων το 3%.
25. Η ύπαρξη και οργάνωση **συμβουλευτικών υπηρεσιών στην εκπαίδευση** όλων των βαθμίδων έχει την πρώτη θέση **για την αντιμετώπιση της**

γυναικείας κακοποίησης με ποσοστό **41,6%**, ακολουθεί η ύπαρξη και οργάνωση **κέντρων υποστήριξης** με ποσοστό **40,6%**, και οι συμβουλευτικές υπηρεσίες σε δήμους και κοινότητες καθώς και οι υπηρεσίες πρόνοιας σε ισόποσα ποσοστά 8,9% αντίστοιχα.

26. Οι περισσότεροι θεωρούν **μέτριες** τις **γνώσεις των επαγγελματιών υγείας** (56,7%), λίγες σε ποσοστό 26,7%, αρκετές στο 16,7%.

27. **Αναγκαία** την **ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση** και την **εκπαίδευση** στο πρόβλημα της βίας θεωρούν οι περισσότεροι Νοσηλευτές (52,7%). Αρκετά απαραίτητη και πολύ απαραίτητη τη θεωρούν ισόποσα ποσοστά των 19,4% αντίστοιχα, μέτρια απαραίτητη τη θεωρεί το 6,5% και λίγο απαραίτητη το 2,2%.

28. **Οι περισσότεροι** (54,4%) δηλώνουν ότι **έχουν ενημερωθεί λίγο** κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης σε θέματα **ισότητας των δύο φύλων και για τη βία**. Το 23,3% έχουν ενημερωθεί αρκετά, το 21,1% μέτρια και μόλις το 1,1% πολύ.

29. Η **παραβατική συμπεριφορά εκ μέρους των συναδέλφων και των συνεργατών** είναι **θέμα βίας** θεωρεί το 41,1%. Ίσως απαντάει το 38,9% και αρνητικά απαντάει το 20%.

12.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα της εργασίας μας θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε τέσσερις βασικούς άξονες:

Πρώτος Άξονας: Προφίλ των Νοσηλευτών του δείγματος.

- ✓ Από τα δεδομένα των ερωτήσεων 1,2,3, προκύπτει ότι οι Νοσηλευτές του δείγματός μας είναι κυρίως, νέοι άνθρωποι, οι περισσότεροι ηλικίας μέχρι 39 ετών, απόφοιτοι κυρίως (οι 6 στους 7)τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- ✓ Είναι όλοι εργαζόμενοι, με τους μισούς περίπου να έχουν λιγότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας και τους άλλους μισούς περισσότερα από 10.

Δεύτερος Άξονας: Γνώσεις των Νοσηλευτών για την κακοποίηση των γυναικών.

Από τα δεδομένα της πλειοψηφίας των απαντήσεων κυρίως στις ερωτήσεις 4,5,6,7,10,15,17, 22, 23,24,25,26,27,28, προκύπτει ότι:

- ✓ Οι Νοσηλευτές πιστεύουν ότι οι γυναίκες που κακοποιούνται έχουν συνήθως ηλικία άνω των 30 ετών και υφίστανται κακοποίηση κυρίως οι παντρεμένες.
- ✓ Τόσο η σωματική όσο και η ψυχολογική βία θεωρούν ότι είναι η συνηθέστερη μορφή βίας που υφίστανται οι γυναίκες.
- ✓ Η χαμηλή αυτοεκτίμηση των γυναικών θεωρούν ότι συμβάλει πρώτιστα στο να δέχονται την κακοποίηση.
- ✓ Θεωρούν επίσης οι περισσότεροι ότι η κακοποίηση συμβαίνει σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και την χαρακτηρίζουν ως ποινικό αδίκημα.
- ✓ Θεωρούν ότι την ευθύνη για την παραλαβή μιας κακοποιημένης γυναίκας στο νοσοκομείο έχουν κυρίως οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ίδιοι θα προφυλάξουν το θύμα παραπέμποντάς το στην κοινωνική υπηρεσία και σε ειδικά κέντρα υποστήριξης.
- ✓ Η διάγνωση μιας κακοποιημένης γυναίκας πιστεύουν ότι μπορεί να γίνει από συνδυασμό παραγόντων όπως, τα σωματικά τραύματα, τη συμπεριφορά του θύματος καθώς και στοιχεία άλλα που θα πάρουν από το ίδιο το θύμα.

- ✓ Στην ύπαρξη κέντρων υποστήριξης δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα οι νοσηλευτές για την θεραπεία μιας κακοποιημένης γυναίκας.
- ✓ Επίσης η ύπαρξη κέντρων υποστήριξης αλλά και οργάνωσης συμβουλευτικών υπηρεσιών στο χώρο όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης πιστεύουν ότι θα συμβάλει στην καλύτερη αντιμετώπιση και πρόληψη του φαινομένου.
- ✓ Οι νοσηλευτές θεωρούν μέτριες ή λίγες τις γνώσεις των νοσηλευτών για το θέμα της κακοποίησης των γυναικών.
- ✓ Υποστηρίζουν κατ' επέκταση ότι είναι απαραίτητη η ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση και σχετική εκπαίδευση για το θέμα καθώς θεωρούν ταυτόχρονα ότι ελάχιστα διδάχθηκαν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους για την ισότητα των δύο φύλων και την βία στις γυναίκες.

Τρίτος Άξονας: Αντιλήψεις – Στάσεις των Νοσηλευτών σχετικά με την κακοποίηση των γυναικών.

Οι στάσεις και αντιλήψεις των Νοσηλευτών καταγράφονται κυρίως από τις απαντήσεις των ερωτήσεων 8,9,14,15, 18,19,20,21,29, και προκύπτει ότι:

- ✓ Οι Νοσηλευτές δεν δέχονται το μύθο ότι *μόνο τα «κακά» κορίτσια βιάζονται*, και χαρακτηρίζουν το φαινόμενο της κακοποίησης των γυναικών ως *μάστιγα* στην εποχή μας.
- ✓ Επίσης πιστεύουν ότι ο φόβος και η ντροπή συμβάλουν καθοριστικά ώστε να μην καταγγέλλουν οι γυναίκες τα περιστατικά βίας που υφίστανται.
- ✓ Δηλώνουν ότι θα στηρίξουν το θύμα της κακοποίησης φροντίζοντας τα τραύματά του και στηρίζοντάς το ψυχολογικά ταυτόχρονα.
- ✓ Με καλοσύνη δηλώνουν οι περισσότεροι ότι θα αντιμετωπίσουν μια κακοποιημένη γυναίκα αλλά υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό (1 στους 20 περίπου Νοσηλευτές) που δυστυχώς δηλώνει ότι θα την αντιμετωπίσει με προκατάληψη.
- ✓ Αξιοσημείωτο επίσης είναι και το γεγονός ότι ενώ οι περισσότεροι Νοσηλευτές δηλώνουν ότι θα αντιμετωπίσουν και θα φροντίσουν χωρίς προκατάληψη μια μετανάστρια κακοποιημένη γυναίκα, εντούτοις ένα σημαντικό ποσοστό (σχεδόν 1 στους 4 Νοσηλευτές) δηλώνουν ότι θα την αντιμετωπίσουν με επιφύλαξη και επίσης ένα ποσοστό (σχεδόν 1 στους 15 Νοσηλευτές) ότι θα την αντιμετωπίσει με προκατάληψη.

- ✓ Επίσης είναι αξιοσημείωτο ότι 1 στους 3 Νοσηλευτές δηλώνουν ότι θα επηρεασθεί η θέση του γιατρού ή του νοσηλευτή όταν αντιληφθεί τη βία, από τον χαρακτήρα κυρίως της κακοποιημένης γυναίκας, ωστόσο αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι υπάρχει και εδώ ένα σημαντικό ποσοστό περίπου 1 στους 5 που θα επηρεασθεί όπως δηλώνουν από την εξωτερική εμφάνιση της και επίσης και ένα μικρό ποσοστό από το αν είναι μετανάστρια.

Αυτά κατά την άποψή μας είναι σημαντικά στοιχεία που πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο προβληματισμού και περαιτέρω έρευνας.

Τέταρτος Άξονας: Βιώματα των Νοσηλευτών του δείγματος που σχετίζονται με την κακοποίηση των γυναικών.

Σημαντική είναι και η ανάδειξη βιωματικών δεδομένων που προκύπτουν κυρίως από την επεξεργασία των απαντήσεων στις ερωτήσεις 12,13 και προκύπτει ότι:

- ✓ Αξιοπαρατήρητο είναι το γεγονός ότι οι 2 στις 5 Νοσηλεύτριες του δείγματός μας δηλώνουν ότι έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής κακοποίησης και σχεδόν η 1 στις 7 Νοσηλεύτριες έχουν υπάρξει θύματα σωματικής κακοποίησης. Με δεδομένο το γεγονός ότι ο νοσηλευτικός πληθυσμός στη χώρα μας σε όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα απαρτίζεται στην συντριπτική του πλειοψηφία από γυναίκες, φαίνεται ότι και οι γυναίκες Νοσηλεύτριες υφίστανται σε μεγάλο βαθμό κακοποίηση.

12.3.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- I. Από την έρευνά μας αναδεικνύεται μέτρια γνώση των Νοσηλευτών για το θέμα γιαυτό θεωρούμε απαραίτητη περισσότερη σχετική εκπαίδευση των Νοσηλευτών σε προπτυχιακό επίπεδο, αλλά και ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση των εργαζόμενων Νοσηλευτών.
- II. Επίσης διαφαίνεται σχετική προκατάληψη και ρατσισμού ίσως, μικρής αλλά υπαρκτής μερίδας Νοσηλευτών, απέναντι στις κακοποιημένες γυναίκες και ιδίως στις μετανάστριες κακοποιημένες γυναίκες, φαινόμενο που απαιτεί καλύτερη διερεύνηση των παραγόντων που το δημιουργούν ώστε να βρεθούν τρόποι για την απάλειψή του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Θέμα: Αξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στην κακοποίηση των γυναικών.

Ερευνήτριες: Σπουδάστριες Νοσηλευτικής:
Μαντά Αικατερίνη
Μήτρου Ελένη- Μαρία
Μιχαλοπούλου Αγαθή

Επιβλέπων έρευνας: Φιδάνη Αικατερίνη
Msc Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής
E-mail:Fidani Tei Pat. gr
[Tel:2610](tel:2610369084) 369084 369046

Αγαπητέ κύριε-κυρία

Οι παραπάνω ερευνήτριες αυτή τη χρονική περίοδο βρίσκονται στο Η΄ Εξάμηνο των σπουδών, τελευταίο εξάμηνο για απόκτηση πτυχίου Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Στα πλαίσια των σπουδών απαιτείται η εκπόνηση ερευνητικής πτυχιακής εργασίας.

Η ερευνητική μας εργασία έχει ως τίτλο <Αξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στην κακοποίηση των γυναικών>.

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει το επίπεδο των γνώσεων των νοσηλευτών στην κακοποίηση των γυναικών στα πλαίσια της Επείγουσας Νοσηλευτικής.

Περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο το οποίο θα συμπληρωθεί από όλους τους νοσηλευτές των νοσοκομείων όπου και θα δοθεί, ανεξάρτητα από το χρόνο προϋπηρεσίας τους ή τη θέση που κατέχουν.

Η συνεισφορά σας στην ερευνά μας είναι πολύτιμη και στην ορθότητα των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν. Η συμμετοχή είναι προαιρετική και ανώνυμη, όλες οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν κατά τη διάρκεια της έρευνας θα κρατηθούν αυστηρά εμπιστευτικές. Όλα τα ηλεκτρονικά δεδομένα θα προστατεύονται με κωδικούς που μόνο εμείς θα έχουμε πρόσβαση σε αυτά και θα καταστραφούν μετά το τέλος της μελέτης.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη βοήθειά σας.

Με εκτίμηση:

Μαντά Αικατερίνη
Μήτρου Ελένη- Μαρία
Μιχαλοπούλου Αγαθή

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Εισαγωγή:

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις τις οποίες θα σας παρακαλούσαμε να απαντήσετε. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλούμε απαντήστε στην παρακάτω ερώτηση.

Έχω διαβάσει το ενημερωτικό σημείωμα και συμφωνώ να συμμετάσχω σε αυτή την έρευνα:

Ναι Όχι

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

1) Ποια είναι η ηλικία σας?

α) <=30 ετών β) 30-39 γ) 40-49 δ) >=50 ετών

2) Ποιο είναι το ανώτερο ακαδημαϊκό πτυχίο που κατέχετε?

α) Πτυχίο Ανωτάτης/Ανωτέρας Σχολής β) Πτυχίο Ιδιωτικής Σχολής γ) Master δ) Διδακτορικό ε) Άλλο

3) Πόσα χρόνια εργάζεσθε στο χώρο του νοσοκομείου?

α) <5 β) 5-9 γ) 10-15 δ) >15

4) Ποιες πιστεύετε ότι είναι οι συνήθειες ηλικίες γυναικών, θυμάτων κακοποίησης:

α) <20 ετών

β) >30 ετών

γ) >45 ετών

5) Θεωρείτε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι:

α) Ελεύθερες

β) Διαζευγμένες

β) Δεσμευμένες

γ) Παντρεμένες

6) Τι είδους βία ασκείται στα θύματα συνήθως κατά την γνώμη σας:

α) Σωματική

β) Σεξουαλική

γ) Ψυχολογική

δ) Οικονομική

7) Οι γυναίκες θύματα κακοποίησης:

α) Είναι χαμηλού οικονομικού επιπέδου

β) Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση

γ) Υποστηρίζουν το πρότυπο της γυναικείας κατωτερότητας

δ) Έχουν κατώτερο μορφωτικό επίπεδο

ε) Έχουν ανώτερο μορφωτικό επίπεδο

στ) Άλλο

8) Πιστεύετε στον μύθο ότι μόνο τα «κακά» κορίτσια βιάζονται:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Καθόλου
- δ) Δεν γνωρίζω

9) Πιστεύετε ότι η γυναικεία βία είναι μάστιγα της εποχής:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Δεν γνωρίζω

10) Παρατηρείται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, η κακοποίηση:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Δεν γνωρίζω

11) Η ψυχολογική βία θεωρείται είδος κακοποίησης:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Καθόλου

12) Έχετε υπάρξει ποτέ θύμα σωματικής κακοποίησης:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Καθόλου

13) Έχετε υπάρξει ποτέ θύμα ψυχολογικής κακοποίησης:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Καθόλου

14) Γιατί τα θύματα τις περισσότερες φορές δεν καταγγέλουν το επεισόδιο βίας:

- α) Φοβούνται
- β) Ντρέπονται
- γ) Απειλούνται
- δ) Θεωρούν ότι μόνες τους θα αντιμετωπίσουν την κατάσταση
- ε) Άλλοι λόγοι

15) Θεωρείτε ότι η γυναικεία κακοποίηση είναι ποινικό αδίκημα:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Δεν γνωρίζω

16) Η κοινωνία αντιμετωπίζει ρατσιστικά αυτές τις γυναίκες κατά την γνώμη σας:

- α) Λίγο
- β) Μέτρια
- γ) Αρκετά
- δ) Πολύ
- ε) Καθόλου

17) Η παραλαβή μιας κακοποιημένης γυναίκας στο χώρο του νοσοκομείου είναι ευθύνη:

- α) Της νοσηλεύτριας
- β) Του γιατρού
- γ) Του τραυματιοφορέα
- δ) Της κοινωνικής λειτουργού
- ε) Του ψυχολόγου

18) Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει την βία:

- α) Με οίκτο
- β) Με καλοσύνη
- γ) Φιλικά
- δ) Έχοντας προκατάληψη
- ε) Άλλο

19) Πώς θα στηρίξετε το θύμα κακοποίησης:

- α) Φροντίζοντας τα τραύματα
- β) Δίνοντας θάρρος
- γ) Στηρίζοντας ψυχολογικά
- δ) Δίνοντας ελπίδα
- ε) Συνδυασμός α και γ

20) Η θέση του γιατρού ή του νοσηλευτή όταν αντιληφθεί τη βία επηρεάζεται από:

- α) Την εξωτερική εμφάνιση του θύματος
- β) Τον χαρακτήρα της
- γ) Το γνωστικό επίπεδο που δείχνει να έχει
- δ) Από το εάν είναι μετανάστρια
- ε) Άλλο

21) Αντιμετωπίζετε μετανάστρια κακοποιημένη γυναίκα κατά την παραλαβή της στο νοσοκομείο:

- α) Με προκατάληψη
- β) Χωρίς προκατάληψη
- γ) Με επιφύλαξη
- δ) Άλλο

22) Πώς θα προφυλάξετε το θύμα κακοποίησης:

- α) Με δική σας ευθύνη
- β) Παραπέμποντας το σε οργανωμένους για την περίπτωση φορείς
- γ) Με την αρμοδιότητα του γιατρού
- δ) Παραπέμποντας στην κοινωνική υπηρεσία του ιδρύματος όπου εργάζεσθε
- ε) Παραπέμποντας σε ειδικά κέντρα υποστήριξης

23) Πώς μπορείτε να κάνετε διάγνωση της κακοποίησης:

- α) Βλέποντας τους σωματικούς τραυματισμούς
- β) Από το ίδιο το θύμα
- γ) Από την συμπεριφορά του
- δ) Όλα τα παραπάνω
- ε) Άλλο

24) Η θεραπευτική αντιμετώπιση της γυναικείας κακοποίησης εξαρτάται:

- α) Από την ίδια τη γυναίκα
- β) Από την ενημέρωση των δήμων και κοινοτήτων
- γ) Από την υποστήριξη ψυχολόγων
- δ) Από τις υπηρεσίες πρόνοιας
- ε) Από την ύπαρξη κέντρων υποστήριξης

25) Για την αντιμετώπιση της γυναικείας κακοποίησης θεωρείτε αναγκαία την ύπαρξη και οργάνωση:

- α) Συμβουλευτικών υπηρεσιών στους δήμους και στις κοινότητες
- β) Συμβουλευτικών υπηρεσιών στις νομαρχίες
- γ) Των υπηρεσιών πρόνοιας
- δ) Κέντρων υποστήριξης
- ε) Συμβουλευτικών υπηρεσιών στην εκπαίδευση όλων των βαθμίδων

26) Θεωρείτε ότι οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας είναι ικανοποιητικές στο θέμα αυτό:

- α) Λίγο
- β) Μέτρια
- γ) Αρκετά
- δ) Πολύ

27) Είναι απαραίτητη η ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση και η εκπαίδευση στο πρόβλημα της βίας:

- α) Λίγο
- β) Μέτρια
- γ) Αρκετά
- δ) Πολύ
- ε) Αναγκαία

28) Κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης ενημερωθήκατε σχετικά με θέματα ισότητας των δύο φύλων και κατά συνέπεια για τη βία:

- α) Λίγο
- β) Μέτρια
- γ) Αρκετά
- δ) Πολύ

29)Θεωρείτε ότι η παραβατική συμπεριφορά εκμέρους των συναδέλφων και των συνεργατών (ιατρών κ.λ.π) είναι θέμα βίας:

α)Ναι

β)Όχι

γ)Ίσως

Η προσωπικότητά μου είναι σαν ένα σπίτι με πολλά δωμάτια. Η σεξουαλική επίθεση ήταν σαν χτύπημα κεραυνού στο σπίτι μου. Η φωτιά κατέστρεψε το υπνοδωμάτιό μου και μερικά γειτονικά δωμάτια και τα δωμάτια που γλίτωσαν από τη φωτιά μύριζαν καπνό. Έτσι, δεν μπορούσα να είμαι οπουδήποτε στο σπίτι χωρίς να θυμάμαι την επίθεση. Τα δωμάτια που αντανακλούσαν την αίσθηση ασφάλειας, σεξουαλικότητας και αυτοπεποίθησης εξαφανίστηκαν τελείως και μαζί τους οι ελπίδες μου για το μέλλον. Τα δωμάτια που έμειναν όρθια ήταν, όπως οι σχέσεις μου, λαβωμένα αλλά όχι τελείως κατεστραμμένα. Οι γάτες μου επιβίωσαν και ο υπολογιστής μου ήταν άθικτος, αλλά το μόνο που μου τραβούσε την προσοχή ήταν η μυρωδιά του παλιού καπνού.

Αποφασισμένη να μην αφήσω το βιαστή να μου καταστρέψει τη ζωή μου, εξανάγκασα τον εαυτό μου να επιστρέψει στα “συνηθισμένα” όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Όλοι έμειναν κατάπληκτοι με το πόσο γρήγορα συνήλθα. Όμως, άρχισα να πίνω και να τρώω υπερβολικά., χωρίς να ξέρω τι γιατί, μόνο ότι έπρεπε να το κάνω από φόβο μη συμβεί κάτι τρομερό. Όμως, το τρομερό είχε ήδη συμβεί-είχα κακοποιηθεί.

Όταν άρχισα να λείπω από τη δουλειά, επειδή δεν μπορούσα να σηκωθώ από το κρεβάτι, συνειδητοποίησα ότι η προσποίηση πως είμαι καλά έπρεπε να τελειώσει. Όσο δύσκολο κι αν ήταν-και ήταν πράγματι δύσκολο-πήγα να δω μια σύμβουλο ψυχικής υγείας. Με τη βοήθεια της άρχισα να βλέπω την επίθεση από μια άλλη οπτική γωνία και βρήκα τρόπο να περάσω τις σκοτεινές μέρες χωρίς αλκοόλ ή υπερβολικό φαγητό. Συμμετείχα επίσης σε ομάδες θεραπείας για επιζώντες από σεξουαλική κακοποίηση. Η συναισθηματική και πνευματική εγγύτητα με την ομάδα με βοήθησαν να δυναμώσω.

Το σπίτι μου ξαναχτίζεται τώρα. Παρά τα νέα έπιπλα, τα παλιά καμένα απομεινάρια είναι ένα μόνιμο τμήμα του μυαλού μου. Όποτε ακούω για σεξουαλική κακοποίηση στις ειδήσεις, βρίσκω τον εαυτό μου πίσω σε αυτά τα δωμάτια, λυπημένη, θυμωμένη, φοβισμένη.

Όμως τώρα δεν είμαι πια κλειδωμένη εκεί μέσα. Τώρα έχω τα κλειδιά, τις ικανότητες να το αντιμετωπίσω. Όταν χρησιμοποιώ αυτά τα κλειδιά μπορώ να ξεφύγω και να μην αφήνω τις μνήμες να με παγιδεύουν.

Αυτές οι ικανότητες είναι επίσης και οι πυροσβεστήρες μου. Τις χρειάζομαι, όταν οι μνήμες του αγγίγματος του βιαστή με κάνουν να νιώθω σαν να με καίνε ζωντανή στην

πυρά ή όταν ο θυμός μου μοιάζει με πυρκαγιά που θέλει να καταστρέψει τα πάντα γύρω μου. Οι πυροσβεστήρες μου δεν εξαφανίζουν εντελώς τη φωτιά, αλλά σίγουρα βοηθούν.

Χτες ήταν η πρώτη μέρα που το σπίτι μου δεν μύριζε καπνό. Καθώς περνούσα τα δωμάτια που είχαν ξαναχτιστεί, δεν σκέφτηκα καν τα προηγούμενα που είχαν καταστραφεί. Ποτέ δεν σκέφτηκα ότι θα ερχόταν πραγματικά αυτή η μέρα. Ίσως τελικά έχω αρχίσει να θεραπεύομαι και ίσως, κάποια μέρα, η επίθεση δεν θα είναι καθόλου καθοριστικό σημείο στη ζωή μου.

(Πατρίσια, επιζώσα από σεξουαλική επίθεση)



“Η βία κατά των γυναικών είναι ίσως η πιο επαίσχυντη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Δεν κάνει διαχωρισμό μεταξύ συνόρων, πολιτισμών ή πλούτου. Όσο συνεχίζεται, δεν μπορούμε να ισχυριζόμαστε ότι κάνουμε ουσιαστική πρόοδο προς την ισότητα, την ανάπτυξη και την ειρήνη”.

Κόφι Άναν, Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ

Μακριά, κοντά στον ήλιο,
βρίσκονται οι ύψιστες
φιλοδοξίες μου
Μπορεί να μην τις φτάσω ποτέ,
αλλά μπορώ να σηκώσω
το κεφάλι
και να βλέπω,
την ομορφιά τους, να τις πιστεύω
και να προσπαθώ
να ακολουθώ,
το δρόμο
που μου τις δείχνουν....!

- Λουίζα Άλκοτ-
-1832-



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδρουλάκη Ζ., Μερκούρης Α. κ.α.(2007) Στάσεις και αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στην κακοποίηση των γυναικών στην Κρήτη, *Νοσηλευτική*, 4,46, Οκτώβριος – Δεκέμβριος, Αθήνα: Βήτα σ.σ.545-546

Αποστολάκη Κ., Καπέτση Β.(2006-07), *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών από τον σύντροφο. Οι στάσεις των επαγγελματιών υγείας του ΓΝΕ (θριάσιο) στην διάγνωση και αντικειμενικά φαινόμενα, Πτυχιακή Εργασία*, Αθήνα: ΑΤΕΙ.

Αρτινοπούλου Β., Παπαθεοδώρου Θ.,(2006), *Η σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Δημητρόπουλος, Ε., (1994) *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.

Κούλογλου Σ., Κακοποίηση γυναικών, www.thematiki.vradia.ert.gr/detouls.asp?id=1880&catid=3469 15/10/08

Λαγού Ε., Κακοποίηση γυναικών, www.imlarisis.gr/main.php?p=605&more=1 17/10/08

Μαντάς, Ν., και Ντάνος, Α., (1994) *Μεθοδολογία εκπόνησης πτυχιακών εργασιών*, Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.

Παπανικολάου Ν.,(2006), *Γυναικολογία*, 3^η, Αθήνα:Παρισιανού.

Παπαρρήγα – Κωσταβάρα Κ.,(2007) *Βιασμός, το έγκλημα, η δίκη, ο νόμος και οι κοινωνικές αντιλήψεις*, Αθήνα:Μεταίχιμο.

Πενταράκη Μ.,Ο σχεδιασμός των κατάλληλων πολιτικών απέναντι στην κακοποίηση των γυναικών,

www.stop=racim.gr/index.php?.land=gr&Sec=1&ctg=92&cid=47 17/10/08

Πουρνάρα Μ., Τζωρτζίδη Α.,(2005) *Κακοποίηση γυναικών και νοσηλευτική παρέμβαση, Πτυχιακή Εργασία* Πάτρα:ΑΤΕΙ.

Σαββίδου Δ., Καλύβα Μ.,(2007) *Νοσηλευτική υποστήριξη ψυχικά ασθενών και κακοποιημένων γυναικών μέσω διαδικτύου, Πτυχιακή Εργασία* Πάτρα: ΑΤΕΙ.

Σαχίνη- Καρδάση, Α., (2004) *Μεθοδολογία έρευνας*, Αθήνα:Βήτα.

Υφαντή Μ., Ενδοοικογενειακή βία, www.noikokyra.gr 20/10/08

Χλωρού Μ., Ελληνική πραγματικότητα, www.politiko.kafeneio.com/gineka/bia1311.htm 23/10/08

Burns, N., & Grove, S., (1987) *Nursing Research*. WB Saunders, Philadelphia.

Charvin M., (2004)*Αποτρέποντας τις συγκρούσεις και τη Βία, Μετάφραση-Επιμέλεια*
Τζαμουράκη Α., Αθήνα:Σαββάλας.

Matsakis A., (2007)*Οδηγός θεραπείας από το βιασμό, Μετάφραση- Επιμέλεια*
Πρεκάτε Β., Αθήνα:Βήτα

Niewiadomy, R-M., (1987) *Foundations of Nursing Research*. Appleton and Lange.

Polit, & Hungler, P., (1997) *Nursing Research: methods, appraisal and utilization*. 4th ed. Lippincott, Philadelphia.

Sirkin, M., (1995) *Statistics for the social sciences*. Sage, Thousand Oaks.

Κακοποίηση γυναικών στην Ελλάδα,

www.action.nemesis.com/v2/index!php?option=com-content&task=view&id=583&Itemid=53 24/10/08

www.11dim-kaval.kav.Sch.gr/main/isotita/histor/via.jpg 27/10/08

www.dimokratiki.org/wp-content/uploads/kakopoihsh.jpg 10/11/08

www.Kethi.gr/images/filadio-via.jpg 15/11/08

www.Komothnh.files.wordpress.com/2007/11/gynaikes1.jpg 15/11/08

Ποια τα σημεία βίας εναντίον των γυναικών, www.Medlook.gr 16/11/08

www.papaki.panteion.gr/teuxos18/images/woman4.grf 19/11/08

Γυναικείες συλλογικότητες– Οργανώσεις, www.sapphorenet/gynaika/www -orgs.htm
25/11/08

www.sup.kathimerini.gr/kathnews/photos/24-11-07/24-22-07-213158-21.jpg 26/11/08

Σεξουαλική κακοποίηση γυναικών, [www.woman-on-top.gr /?P=86](http://www.woman-on-top.gr/?P=86) 30/11/08