



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ενδοοικογενειακή Βία κατά των Γυναικών-Πρόληψη και
Αντιμετώπιση από τους Επαγγελματίες Υγείας»**



Φοιτήτριες : Μακρίνα Σκλαβενίτη (760)
Ιωάννα Στεργιοπούλου (766)

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός :
Ε. Παπαγιαννοπούλου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2020

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Εισαγωγή.....	6
Ιστορική εξέλιξη: κινήματα και δράσεις.....	8
Στατιστικά στοιχεία της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών.....	10
Μέρος Α'.....	12
1. Ορισμός και μορφές της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών.....	12
2. Στερεοτυπικές πεποιθήσεις για την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών.....	16
3. Αιτιολογικοί παράγοντες της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών.....	20
3.1 Προφίλ θύτη.....	22
3.2 Προφίλ επιζώσας.....	23
3.2.1. Παράγοντες που αποτρέπουν την φυγή της.....	24
4. Οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών.....	26
5. Εγκυμοσύνη και βία.....	28
6. Η βία κατά των γυναικών την περίοδο της πανδημίας του Covid-19.....	30
6.1 Στρατηγικές περιορισμού.....	31
Μέρος Β'.....	34
1. Οι επαγγελματίες υγείας και η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών.....	34
1.1 Νοσηλευτική Πρόληψη.....	36
1.1.1. Πρωτογενής Πρόληψη	36
1.1.2. Δευτερογενής Πρόληψη.....	38
1.1.3. Τριτογενής Πρόληψη.....	38
2. Συνέντευξη.....	40
3. Οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για την ενδοοικογενειακή βία.....	43

4. Εμπόδια αντιμετώπισης ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών.....	44
5. Διάγνωση και τεκμηρίωση της ενδοοικογενειακής βίας.....	45
6. Ανάπτυξη πλάνου ασφάλειας.....	49
7. Ανάπτυξη πλάνου απόδρασης.....	52
7.1 Κατά την διάρκεια του επεισοδίου.....	52
7.2 Ενέργειες προετοιμασίας φυγής.....	53
7.3 Η διαδικασία της φυγής.....	54
Μέρος Γ'.....	56
Σκοπός.....	56
Υλικό – Μέθοδος.....	56
Αποτελέσματα.....	56
Συμπεράσματα.....	89
Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	91

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών, είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, αφού πλήττει όλες τις κοινωνίες και αυξάνεται με τη πάροδο των χρόνων. Αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με πολυεπίπεδες επιπτώσεις, για αυτόν τον λόγο καθίσταται αναγκαία η αντιμετώπιση του.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αναζήτηση και η μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών και τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του.

Υλικό-Μέθοδος: Στη συγγραφή της εργασίας μας χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικά άρθρα τα οποία αναζητήθηκαν στις μηχανές αναζήτησης Google Scholar και PubMed.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι η ανάδειξη των αιτιωδών παραγόντων του φαινομένου, καθώς και η μελέτη του γνωστικού επιπέδου και των πεπειθεισών των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία και πως αυτά διαμορφώνουν την αντιμετώπιση και το τρόπο δράσης τους.

Συμπεράσματα: Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οδηγηθήκαμε στο συμπέρασμα πως το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα του οποίου η πρόληψη και η αντιμετώπιση έγκειται στην καταλληλότερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Ενδοοικογενειακή βία, συντροφική βία, γυναίκες, επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές, πρόληψη, αντιμετώπιση.

Abstract:

Background: Domestic violence against women is a severe problem of public health that affects all societies and is growing overtime. It is a multifaceted phenomenon with multilevel consequences, and this is the reason why confrontation becomes necessary.

Aim: The purpose of this project was to search and study the existing literature regarding to the phenomenon of domestic violence against women and the role of health professionals in prevention and treatment.

Methods: For the writing of our assignment, were used scientific articles that were found in engines such as Google Scholar and Pubmed.

Results: The results of this project highlight the causes of the phenomenon under study and provide knowledge concerning the beliefs and expertly level of health professionals about domestic violence against women and how these configure their treatment and the way that they act.

Conclusion: This study leads to the conclusion that the phenomenon of domestic violence is an important social problem and that prevention and treatment lies to more suitable education of the health professionals.

Keywords: Domestic violence, intimate partner violence, women, health professionals, nurses, prevention, treatment.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία κατά των γυναικών αποτελεί ένα φαινόμενο που συνοδεύει όλη την ανθρώπινη ιστορία και παρουσιάζει σημαντική κοινωνικοοικονομική ποικιλομορφία (Chhabra, 2018). Επηρεάζει όλες τις γυναίκες παγκοσμίως, καθώς δεν σχετίζεται με πολιτικά και πολιτιστικά σύνορα, οικονομικά πλαίσια και θρησκευτικούς, εθνικούς και εκπαιδευτικούς θεσμούς (Abebe and Asres, 2015).

Αυτό προσδίδει ένα ξεκάθαρο νόημα σχετικά με την διάκριση των φύλων και την επικράτηση των φυλετικών ανισοτήτων στις διάφορες κοινωνίες. Στην φυλετική βία αντανakλώνται στερεοτυπικές νόρμες σχετικά με την φυλετική ανισότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, τις αντιλήψεις για τους κοινωνικούς ρόλους του κάθε φύλου, την άσκησης εξουσίας και δύναμης, καθώς και την ιδέα της ταυτότητας, δηλαδή του να γεννιέσαι άνδρας ή γυναίκα (Espinar-ruiz and López-Monsalve, 2015).

Η βασικότερη διαίρεση των κοινωνικών λειτουργιών αποδίδεται στην ταυτότητα του φύλου. Τα άτομα μέσα στην κοινωνία διαμορφώνουν μέσω τεχνικών μάθησης ή ταύτισης προτύπων, στάσεις, τις οποίες οφείλουν να δέχονται και να διατηρούν ανάλογα με τα βιολογικά χαρακτηριστικά τους. Δηλαδή, η έννοια του φύλου αναφέρεται στα πλαίσια μέσα στα οποία κάθε άτομο πρέπει να κινείται, μέσω συγκεκριμένων συμπεριφορών που του προσάπτει η κοινωνία (Ediomo-Ubong, 2017).

Μια από τις πιο συχνές εμφανίσεις αυτών των συμπεριφορών είναι η ανδρική επικράτηση ή η γυναίκεια υποταγή σε μια συντροφική σχέση που οδηγεί συχνά στην βία κατά των γυναικών (Ubillos-Landa *et al*, 2020). Οι σχέσεις αυτές στερούν από τις γυναίκες την ανεξαρτησία, τον σεβασμό και την εκτίμηση προς τον εαυτό τους και διαταράσσουν την σωματική και ψυχική τους υγεία. Ως βία ορίζεται «κάθε πράξη που προκαλεί ή έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει σωματική, σεξουαλική ή ψυχική βλάβη και βασίζεται στην ανισότητα των φύλων» (Chhabra, 2018).

Στην καθημερινή ζωή παρατηρούνται είδη ανισοτήτων, που υπονομεύουν αυτό το φαινόμενο, στο εργασιακό περιβάλλον, στη συζυγική και οικογενειακή σχέση (Chhabra, 2018). Αυτά τα είδη το βοηθούν να αποκτά πολλαπλές μορφές όπως ο βιασμός, η

σεξουαλική παρενόχληση και κακοποίηση, οι απειλές για πρόκληση σοβαρής βλάβης, καθώς και η εκμετάλλευση μέσω ηλεκτρονικών πορνογραφικών μέσων (Powell and Henry, 2018).

Η κακοποίηση των γυναικών αποτελεί μια από τις πιο συνηθισμένες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, πάρα αυτά όμως παραμένει στην αφάνεια των κοινωνικών προβλημάτων που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης (Chhabra, 2018). Τις τελευταίες δεκαετίες η νομοθεσία έχει αλλάξει προσπαθώντας να καλύψει και να προστατεύσει τα γυναικεία δικαιώματα, παραμένοντας όμως πρόκληση η εφαρμογή της (Parveen, 2018).

Η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί εθνικό πρόβλημα καθώς επηρεάζει τη δημόσια υγεία και τις οικονομικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές πτυχές ενός κράτους (Pinar, 2019). Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να μπορούν να αξιολογήσουν τους ασθενείς- θύματα, να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της σωματικής, σεξουαλικής, συναισθηματικής και ψυχολογικής κακοποίησης και να προσπαθούν να τους παρέχουν μια συμβουλευτική δράση σε ενδονοσοκομειακό και κοινοτικό πλαίσιο (Parveen, 2018).

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ: ΚΙΝΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ

Η ιδέα του φύλου ανά τις δεκαετίες έχει δεχτεί πολλαπλές αλλαγές ως προς την αντίληψη και την στάση της κοινωνίας.(Duarte *et al*, 2015). Η γυναίκα επισκιάζεται από τον άνδρα σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας, ειδικότερα στον επαγγελματικό, κοινωνικό και στον τομέα των σχέσεων, ακόμη και σήμερα. Τα γυναικεία δικαιώματα δεν αποτελούν υποκατηγορία των καθολικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, έχουν την ίδια αξία και χρήζουν ισότιμου σεβασμού, παρόλο που έχουν υποστεί παραβιάσεις εξαιτίας της φυλετικής ανισότητας κατά την διάρκεια των ετών (Altinova, Duyan and Megahead, 2019).

Οι γυναίκες καταλάμβαναν υποδεέστερες θέσεις ως αποτέλεσμα των φυλετικών ανισοτήτων (Duarte *et al*, 2015). Αυτό άρχισε να αλλάζει με το πέρας του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου, όπου λόγω των ακραίων βιαιοτήτων που στιγμάτισαν την ανθρωπότητα, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών προέβη στην δημιουργία μιας διεθνής λίστας ανθρωπίνων δικαιωμάτων το 1947 , ενώ το 1948 έλαβε την τελική μορφή της ως «Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου» και επισφραγίστηκε από όλα τα κράτη-μέλη με νομικό χαρακτήρα (ΟΗΕ, 2019).

Μια από τις πιο σημαντικές δεκαετίες, δεκαετία σταθμός, αυτών των αλλαγών ήταν του 1970 όπου ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών με την Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεως κατά των γυναικών επανεβεβαίωσε τα ίσα δικαιώματα των δυο φυλών και κατοχύρωσε την νομοθεσία αυτών σε όλα τα κράτη μέλη (ΦΕΚ, 1983).

Σημαντικές ενέργειες είχαν ξεκινήσει από τη δεκαετία του 1960, όπου φυλετικές πράξεις βίας, συμπεριλαμβανομένης της ενδοοικογενειακής, έλαβαν χώρα στη διεθνή σκηνή μέσω αδιάκοπων αγώνων, γυναικείων οργανώσεων που κέρδισαν την υποστήριξη και κατανόηση από φεμινιστές όλου του κόσμου (Abebe and Asres, 2015). Στο τέλος του 1985 ο ΟΗΕ ανακοίνωσε την πρώτη αστυνομική εξειδίκευση στην παροχή βοήθειας γυναικών και δημιούργησε το Διεθνές Συμβούλιο Δικαιωμάτων των γυναικών (Fonseca-Machado *et al.*, 2015).

Το 2011 αναγνωρίστηκε με την σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, το πρώτο παγκοσμίως νομικά δεσμευτικό κείμενο, από το συμβούλιο της Ευρώπης, που τέθηκε σε εφαρμογή το 2014 και υπογράφηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 2017. Η συνθήκη υποχρεώνει τα κράτη στην λήψη ολοκληρωμένης δέσμης μέτρων για την καταπολέμηση και την πρόληψη της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας, την προστασία των κακοποιημένων γυναικών και την τιμωρία των δραστών (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2019).

Τέλος, μία από τις μεγαλύτερες εκστρατείες του 21ου αιώνα που έχει καθιερωθεί σε παγκόσμια βάση, για την υπεράσπιση των κακοποιημένων γυναικών είναι η « 16 ημέρες ακτιβισμού κατά της έμφυλης βίας». Η εκστρατεία αυτή ξεκινά συμβολικά την 25η Νοεμβρίου, παγκόσμια ημέρα για την εξάλειψη της βίας κατά των γυναικών και ολοκληρώνεται την 10η Δεκεμβρίου, παγκόσμια ημέρα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, για να υπενθυμίσει ότι η βία κατά των γυναικών είναι καταπάτηση ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Parveen, 2018).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

- Σε παγκόσμιο επίπεδο περίπου το 35% των γυναικών, δηλαδή 1 στις 3 γυναίκες, έχουν υποστεί σωματική ή / και σεξουαλική βία μη συμπεριλαμβανομένης σεξουαλικής παρενόχλησης από οποιονδήποτε δράστη.
- Το 30 % των γυναικών έχουν υποστεί σωματική ή / και σεξουαλική βία από έναν οικείο σύντροφο κατά την διάρκεια της ζωής τους (WHO,2019).
- Σε ηλικίες από 15 έως 24 ετών παρατηρείται αύξηση μεγαλύτερη του 30% στην σωματική η και σεξουαλική βία από τους συντρόφους. Ενώ στις ηλικίες από 25 έως 34 ετών υπάρχει ελάττωση του ποσοστού κατά 6% και από 35 έως 49 ετών μπορεί να φτάσει το 13,5%. Ακόμη, η συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας μπορεί να αγγίξει το 67% (Ediomo-Ubong, 2017).
- Σύμφωνα με την Ένωση Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης η ψυχολογική βία από έναν οικείο σύντροφο καταλαμβάνει το ποσοστό του 43% (Martín-Fernández, Gracia and Lila, 2019).
- Το ποσοστό των γυναικών που δέχονται ενδοοικογενειακή βία αγγίζει το 55% εκ των οποίων το 14,7% δεχόταν κακοποίηση για τουλάχιστον πέντε χρόνια, ενώ το 44% για όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Barnard, West and Fisher, 2015).
- Η διάκριση των ρολών του φύλου στην υποσακχάρια Αφρική οδηγεί στην ανοχή της βίας σε ποσοστό από 20% έως 71%(Ediomo-Ubong, 2017).
- Μια από τις χώρες με τα μεγαλύτερα ποσοστά φυσικής βίας κατά των γυναικών, παγκοσμίως, είναι η Αιθιοπία με ποσοστό που ξεπερνά το 70% (Abebe and Asres, 2015).
- Στην Αμερική κάθε χρόνο 4 εκατομμύρια γυναίκες είναι θύματα άγριας κακοποίησης από τους συντρόφους τους (Ozgenturk, 2015)

- Στην Λατινική Αμερική η συχνότητα εμφάνισης της ενδοοικογενειακής βίας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης καταλαμβάνει τα υψηλότερα ποσοστά παγκοσμίως (Fonseca-Machado et al., 2015).
- Επίσης, τουλάχιστον το 37,2% των έγγαμων γυναικών έχουν κακοποιηθεί για μία ή περισσότερες φορές στη ζωή τους, ενώ στο 30% έως το 45% των κακοποιημένων θυμάτων χρειάστηκε να παρασχεθεί ιατρική φροντίδα (Sharma et al., 2018).
- Με βάση τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών η βία κατά των γυναικών, που περιλαμβάνει την βία από συντρόφους καλύπτει το λιγότερο του 25%-30% του αστικού εγκλήματος. Στις αναπτυσσόμενες χώρες η συχνότητα εμφάνισης είναι η διπλάσια (Yaya, 2019).
- Το 38%-50% των γυναικείων ανθρωποκτονιών οφείλεται στους οικείους συντρόφους σε παγκόσμιο επίπεδο. (WHO, 2019)
- Παρόλα αυτά οι επιζώσες γυναίκες αρνούνται σε ποσοστό 55% έως 95% να προβούν σε αποκάλυψη της βίας ή στην αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας.
- Σύμφωνα με έρευνα του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας σε χώρες υψηλού εισοδήματος παρατηρείται σωματική ή / και σεξουαλική βία κατά των γυναικών, τουλάχιστον μια φορά στην ζωή τους, από έναν σύζυγο ή έναν ερωτικό σύντροφο σε ποσοστό που αγγίζει το 23% (Martín-Fernández, Gracia and Lila, 2019).
- Στην Ευρωπαϊκή Ένωση γίνεται καταγραφή τέτοιων πράξεων σε ποσοστό 22% (Espinar-ruiz and López-Monsalve, 2015). Ακόμη το ποσοστό αυτό δέχεται μια διακύμανση της τάξεως του 13% έως 32 % μεταξύ των χωρών της (Martín-Fernández, Gracia and Lila, 2020).
- Παγκόσμια το 20 έως 50 % των γυναικών παραμένει σε περιβάλλον με ενδοοικογενειακή βία (Sharma et al., 2018).
- Στην Ελλάδα μια στις τέσσερις γυναίκες άνω των 15 ετών έχει πέσει θύμα φυσικής ή σεξουαλικής βίας τουλάχιστον μια φορά στην ζωή της (Formaci, 2018).

ΜΕΡΟΣ Α'

1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Σε πολλά μέρη του κόσμου η κακοποίηση των γυναικών παραμένει ακόμα και σήμερα ένα καλά κρυμμένο έγκλημα, η βάση του οποίου στηρίζεται στις αυστηρές πατριαρχικές αντιλήψεις. Οι γυναίκες οφείλουν να δηλώνουν υπακοή στις ανάγκες, τα θέλω και τα πιστεύω των ανδρών που έχουν σχέση, είτε συζυγική είτε άλλου είδους οικογενειακή. Συνεπώς καταλαμβάνουν υποδεέστερες θέσεις που πολλές φορές κατοχυρώνονται με την χρήση ανδρικής βίας, αφού θεωρούνται αντικείμενα ιδιοκτησίας και διαιωνίζονται ανά τις γενιές (Peterson and Schroeder, 2017).

Ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται «κάθε πράξη που βάση διάκρισης φύλου προκαλεί θάνατο, σωματικό, σεξουαλικό ή ψυχολογικό τραυματισμό και ηθική βλάβη στις γυναίκες και μπορεί να προκληθεί από άτομα με ή χωρίς οικογενειακούς δεσμούς, που είτε σχετίζονται με φυσικούς δεσμούς, από συγγένεια ή από ερωτικές σχέσεις, όπως ο γάμος ή οι σποραδικές σχέσεις» (Tsirigotis and Luczak, 2018).

Θεωρείται πως η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών έχει λάβει χαρακτήρα και μέγεθος επιδημικού ζητήματος (Silva et al., 2015), καθώς ο αντίκτυπος της βίας είναι αρκετά μεγάλος τόσο κοινωνικά όσο και ατομικά (Cho, Cha and Yoo, 2015). Μπορεί να εμφανιστεί ως έλεγχος και αποκοπή από την κοινωνική ζωή του θύματος, παθολογική ζήλια του συντρόφου, χειριστικές συμπεριφορές που μειώνουν την αυτοεκτίμηση του θύματος, αδιαφορία στο αίτημα τρυφερότητας, καθώς και πράξεις λεκτικού και σωματικού εκφοβισμού (Hirigoyen, 2005).

Για την κατανόηση της συνθετότητας του φαινομένου έχει αναπτυχθεί μια πληθώρα όρων οι οποίοι εξελίσσονται και αντιπροσωπεύουν την κάθε εποχή (Wemrell et al., 2019). Έτσι έχουν διαμορφωθεί δυο βασικές κατηγορίες διαχωρισμού, όπου ο πρώτος αφορά την βίαιη σχέση μεταξύ των μελών μιας οικογένειας και ο δεύτερος την

κατηγοριοποίηση αυτών των συμπεριφορών. Ως εκ τούτου, η βία μεταξύ των συντρόφων έχει ως κύριο γνώμονα την βία από το ένα μέλος της σχέσης στο άλλο, συνηθέστερα από τον άνδρα προς την γυναίκα, αποτελώντας υποκατηγορία της ενδοοικογενειακής βίας (Formaci, 2018). Η ένταση των μορφών της βίας κατά των γυναικών επηρεάζεται από το νομικό πλαίσιο και την οικονομική κατάσταση κάθε κοινωνίας. Κάποιες από τις πιο σημαντικές μορφές είναι:

Σωματική βία: κάθε σκόπιμη πράξη βίας που αποσκοπεί στην πρόκληση σωματικής βλάβης, αναπηρίας, τραυματισμού ακόμη και θανάτου με την χρήση φυσικής δύναμης, όπως για παράδειγμα σπρώξιμο, τράβηγμα, πνιγμό, χαστούκια, δαγκώματα, κλωτσιές, χρήση αντικειμένων για ρίψη ή διάτρηση, πυροβολισμό και καύση με χημικές ουσίες (Stewart, Vigod and Riazantseva, 2016: ΔΙΟΤΙΜΑ, 2020).

Σύμφωνα με τον Ozgenturk (2015) η φυσική κακοποίηση χωρίζεται σε τέσσερα επίπεδα, όπου το πρώτο και δεύτερο αφορούν επιθέσεις που προκαλούν βαρείς και εμφανείς τραυματισμούς και το τρίτο και τέταρτο μικρούς εμφανείς ή μη εμφανείς τραυματισμούς στα θύματα.

Σεξουαλική βία: αυτή η μορφή βίας διαμορφώνεται από τρεις κατηγορίες, την πρώτη να χαρακτηρίζεται από σεξουαλικό εξαναγκασμό του θύματος με την χρήση σωματικής δύναμης, ασχέτως ολοκληρωμένης σεξουαλικής πράξης ή μη, την δεύτερη όπου το θύμα αδυνατεί να κατανοήσει την φύση της πράξης εξαιτίας κάποιας ασθένειας, αναπηρίας, χρήσης ουσιών, εκφοβιστικών ή πιεστικών συμπεριφορών και την τελευταία να αφορά καταχρηστική σεξουαλική επαφή (Mbadugha, 2016). Παραδείγματα αυτών των κατηγοριών είναι η σεξουαλική κακοποίηση, βιασμός, ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων, η σεξουαλική παρενόχληση (ανεπιθύμητο φίλημα, άγγιγμα των γεννητικών οργάνων) ή εκμετάλλευση, καθώς η καταναγκαστική εγκυμοσύνη και οι εξαναγκαστικές εκτρώσεις (ΔΙΟΤΙΜΑ, 2020).

Ακόμη με την γρήγορη ανάπτυξη και την ευρεία χρήση του διαδικτύου δημιουργήθηκαν και άλλες μορφές σεξουαλικής βίας, όπως η διαδικτυακή σεξουαλική παρενόχληση, η διαδικτυακή παρενοχλητική παρακολούθηση (cyberstalking) και η εκδικητική πορνογραφία με την διανομή άσεμνων σεξουαλικών εικόνων ή βίντεο ατόμων χωρίς τη συγκατάθεσή τους (Powell and Henry, 2018).

Ψυχολογική / συναισθηματική βία: περιλαμβάνει ένα σύνολο επαναλαμβανόμενων πράξεων ή συμπεριφορών που ελαττώνουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση του θύματος, καθώς και τον έλεγχο του εαυτού του, οδηγώντας το σε σημείο να αυθυποβάλλεται ως κύριος ένοχος της βίας που δέχεται, αφού κλονίζεται ο ψυχικός του κόσμος. Συνήθως, ο δράστης τραυματίζει ψυχικά το θύμα με πράξεις και εκβιασμούς που αφορούν το ίδιο ή τα αγαπημένα του πρόσωπα, όπως να λάβει την πλήρη κηδεμονία των παιδιών, ή να τερματίσει την ζωή του. Ακόμη, προβαίνει στην ταπείνωση του θύματος, στον έλεγχο των ενεργειών του, στην απόκρυψη πληροφοριών, στην απομάκρυνση από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον του, καθώς και στην στέρηση χρημάτων ή άλλων βασικών πόρων (Stewart, Vigod and Riazantseva, 2016: ΔΙΟΤΙΜΑ, 2020).

Επιπλέον, ένα άλλο είδος βίας που σχετίζεται με την ψυχολογική βία είναι η λεκτική, αφού μέσα από μια σειρά ενεργειών πληγώνει και φθείρει το θύμα σε ψυχολογικό και διανοητικό επίπεδο. Αλληπάλληλες επικρίσεις, επιπλήξεις, αποδόσεις ευθυνών, φωνές, εξυβρίσεις, εξευτελισμοί χειραγωγούν και εξουσιάζουν την ζωή της κακοποιημένης γυναίκας. Θεωρείται η πιο κοινή μορφή βίας, πάρα ταύτα δεν αντιμετωπίζεται με την ίδια βαρύτητα, καθώς δεν υπάρχουν εμφανή σωματικά σημάδια για την ύπαρξη της και ο δράστης συνήθως διατηρεί κόσμια συμπεριφορά σε δημοσίους χώρους (Acosta *et al.*, 2018).

Παρακολούθηση: είναι μια άλλη μορφή βίας, η οποία αναπτύσσεται όταν το θύμα εγκαταλείπει το θύτη και ο θύτης προβεί σε ενέργειες, όπως επανειλημμένες παρενοχλήσεις με αποστολές δώρων ή άλλων αντικειμένων, εμφανίσεις στην εργασία, στο σπίτι ή σε μέρη που συχνάζει το θύμα, καθώς και χρήση διάφορων μέσων με σκοπό τη δυσφήμιση του χαρακτήρα του θύματος ή τη διάδοση προσωπικών πληροφοριών στο διαδίκτυο (Mbadugha, 2016).

Οικονομική βία: κάθε πράξη ή συμπεριφορά που αποσκοπεί στην οικονομική ζημία του θύματος. Απώτερος σκοπός του δράστη είναι η εξάρτηση και ο έλεγχος του θύματος, μέσω της άρνησης ή της απαγόρευσης του να εργαστεί ή αν εργάζεται με την παρακράτηση των χρημάτων του θύματος, ή την επιβολή του θύματος να προβαίνει σε συγκεκριμένες οικονομικές κινήσεις (λήψη δάνειου) ή απαγόρευση διαχείρισης

περιουσιακών στοιχείων και τέλος παρακώληση στην πρόσβαση αγαθών ζωτικής σημασίας (Elghossain *et al.*, 2019: ΚΕΜΕΑ, 2015)

Η βία κατά των γυναικών μπορεί να εμφανιστεί με πολλά πρόσωπα, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι παραπάνω μορφές δημιουργούνται και αναπτύσσονται στις πεποιθήσεις μιας κοινωνίας σε βαθμό, που πολλές φορές αντανakλώνται οι αντιλήψεις της για το φύλο, τη ταυτότητα και την έννοια της διαφοράς (Abdelhai and Mosleh, 2015).

2. ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Η πολυπλοκότητα της κατανόησης της βίας κατά των γυναικών και η επιρροή των ποικίλων κοινωνικών παραμέτρων δημιουργούν μια σειρά μύθων ως προς την επικράτηση αυτού του φαινομένου (KEMEA, 2015).

Οι μύθοι που συνοδεύουν την ενδοοικογενειακή βία παρότι παραμένουν έντονα αποδεκτοί αποτελούν αναληθείς παγιωμένες αντιλήψεις, που αποσκοπούν στην συναισθηματική αποκοπή, αποβολή ευθυνών και απόδοση αιτιών της βίας του συντρόφου στο θύμα (Megias, Toro-Garcia and Carretero-Dios, 2018).

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ:

- *Πλήττονται από ενδοοικογενειακή βία τα οικονομικά ασθενή άτομα ή τα άτομα που ανήκουν σε μειονότητες.*

Τα άτομα που εκπροσωπούν αυτές τις ομάδες, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εντοπισμού ενδοοικογενειακής βίας από τις κρατικές υπηρεσίες και για αυτό καταλαμβάνουν μεγαλύτερα ποσοστά καταγραφών. Παρά ταύτα, η ενδοοικογενειακή βία συναντάται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα ανεξάρτητα από την οικονομική κατάσταση, την κοινωνική υπόσταση, το ηλικιακό εύρος, την φυλή και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο.

Αντίστοιχα, σε κοινωνικό επίπεδο, ένας από τους βασικότερους παράγοντες που συνδέεται με την χρήση βίας στις σχέσεις μεταξύ συντρόφων παγκοσμίως είναι η γενικά αποδεκτή ιεραρχική κατανομή των έμφυλων ρόλων, ή αλλιώς οι νόρμες που καθιστούν την κοινωνική θέση των αντρών ως πλεονεκτικότερη έναντι των γυναικών (WHO, 2017). Οι κοινωνικές αυτές πεποιθήσεις μπορεί να έχουν καθολική επιρροή, αφού πέρα από τις συνειδήσεις των πολιτών εμποτίζουν και την λειτουργία των θεσμών. Αυτό στην πράξη μπορεί να σημαίνει γενικότερη ανοχή στην έμφυλη βία, χαμηλή λειτουργικότητα του συστήματος απονομής δικαιοσύνης που συνοδεύεται από αίσθημα ατιμωρησίας των θυτών και, συνεπώς, αδυναμία τερματισμού της άσκησης έμφυλης βίας. Πρόσφατες μελέτες που αφορούν στην ενδοοικογενειακή βία στην Ελλάδα έχουν καταδείξει την

αναποτελεσματική εφαρμογή του ισχύοντος νομικού πλαισίου και τις επιπτώσεις του στη διαιώνιση της βίας (Formaci, 2018).

- *Οι κακοποιημένες γυναίκες φέρουν μερική ευθύνη για την επιθετική συμπεριφορά που δέχονται από τον οικείο σύντροφο.*

Η βία που ασκούν οι θύτες αντανakλά μια διαδικασία ψυχικής αποφόρτισης και επιβολής εξουσίας στα θύματα. Είναι σύνηθες, οι κακοποιημένες γυναίκες να επιδιώκουν επανειλημμένα να ηρεμούν του συντρόφους τους και αποτελεί έναν από τους πιο σοβαρούς μύθους μεταφοράς ευθυνών από τους θύτες στις κακοποιημένες γυναίκες.

- *Οι σύντροφοι που ασκούν βία πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή.*

Στατιστικά υπογραμμίζεται ότι μόνο το 10% των αναφερομένων επεισοδίων ενδοοικογενειακής κακοποίησης οφείλεται σε έναν ψυχικά διαταραγμένο δράστη. Κατά το πλείστον, οι θύτες παρουσιάζουν κοινωνικά ένα σοβαρό, αξιολογό και ειρηνικό χαρακτήρα.

- *Θεωρείται ότι οι θύτες αδυνατούν να συγκρατήσουν την οργή τους.*

Η οργή είναι μια συναισθηματική κατάσταση που παρουσιάζει μια ποικιλομορφία στην εκδήλωση της, γεγονός που κατατάσσει τη άσκηση βίας ως μια συνειδητοποιημένη επιλογή.

- *Η εξάρτηση του θύτη σε ουσίες όπως αλκοόλ και ναρκωτικά αποτελούν την κύρια πηγή εμφάνισης της ενδοοικογενειακής βίας.*

Η χρήση εθιστικών ουσιών αποτελεί δείκτη εμφάνισης της ενδοοικογενειακής βίας αλλά δεν αποτελεί βασικό παράγοντα ύπαρξης της.

- *Οι σύντροφοι με εμπειρία παιδικής κακοποίησης παρουσιάζουν βία και καταχρηστική συμπεριφορά στις ερωτικές σχέσεις τους.*

Ενήλικες που έχουν δεχθεί παιδική κακοποίηση δύναται να μετατραπούν σε βίαιους συντρόφους χωρίς όμως αυτό να είναι πάντα βέβαιο.

- *Ένα μεγάλο μέρος της κοινωνίας αντιλαμβάνεται την σωματική βία και την ενδοοικογενειακή βία ως ταυτισμένες έννοιες.*

Η ενδοοικογενειακή βία απαρτίζεται από διάφορες μορφές βίας όπως η ψυχολογική, η σεξουαλική, η σωματική, η οικονομική και η κοινωνική. Συνεπώς, η σωματική κακοποίηση αποτελεί μια μόνο υποκατηγορία αυτού του φαινομένου (Formaci, 2018).

- *Η επιζώσα ευθύνεται για την κακοποιητική συμπεριφορά που δέχεται.*

Τα επεισόδια βίας δεν σχετίζονται αποκλειστικά με τα λεγόμενα ή τις πράξεις τις επιζώσας. Συνήθως πολλοί στοχοποιούν κάποιες γυναικείες συμπεριφορές ως αφορμές για τέτοια επεισόδια, που όμως παραμένουν αδικαιολόγητα γεγονότα και παράνομες πράξεις.

- *Η αντίληψη ότι η κακοποιητική συμπεριφορά του συντρόφου κάποια στιγμή θα λάβει τέλος.*

Συνήθως αρκετοί δράστες, με τα χρόνια, περιορίζουν κάποιες μορφές βίας, όπως η σωματική, ωστόσο διατηρούν στο ίδιο επίπεδο την ψυχολογική και λεκτική βία ως ένδειξη κυριαρχίας (Αρτινοπούλου, 2006).

Για την δημιουργία ενός μύθου σεξουαλικής κακοποίησης οι Megias και συν. (2018) αποδίδουν τρεις βασικούς ρόλους, τον γνωστικό, τον συναισθηματικό και τον συμπεριφορικό :

1. Ο γνωστικός ρόλος καθορίζει τους μύθους ως προς την αντίληψη των σεξουαλικών κακοποιήσεων που δέχονται γυναίκες, στις οποίες δεν δύναται να αποδοθεί πλήρως ο όρος «βιασμός», αφού οι πληροφορίες και η αξιολόγηση των πράξεων υπόκεινται σε υποκειμενικά κριτήρια.
2. Ο συναισθηματικός ρόλος υιοθετεί, ανάμεσα σε γυναίκες, τους μύθους που βασίζονται στην ιδέα ύπαρξης ενός συγκεκριμένου τύπου γυναίκας πιο ευάλωτου για σεξουαλική κακοποίηση. Οι συγκεκριμένοι μύθοι διαμορφώνουν ένα αίσθημα ασφάλειας στις γυναίκες υποστηρίκτριες τους, αφού θεωρούν ότι δεν υπάγονται σε αυτό τον τύπο γυναίκας.
3. Ο συμπεριφορικός ρόλος, απευθύνεται σε μύθους όπου οι σύντροφοι με καταχρηστική συμπεριφορά χρησιμοποιούν την εκλογίκευση για να τεκμηριώσουν την βιαιότητα στις σεξουαλικές τους πράξεις.

Κάθε μύθος λαμβάνει υπόσταση μέσα από αναληθείς αντιλήψεις που υιοθετούνται από το γενικό πληθυσμό με σκοπό την αιτιολόγηση διάφορων καθιερωμένων πολιτιστικών πιστεύω. Εμφανίζονται ως μέσο αποποίησης των ευθυνών των πράξεων βίας των ανδρών, ενάντια σε γυναίκες, καθώς επηρεάζονται από υποκειμενικές στάσεις ως προς τα αίτια, τις επιπτώσεις, τα χαρακτηριστικά του θύτη και του θύματος και τις συνθήκες εμφάνισης της βίας (Megias, Toro-Garcia and Carretero-Dios, 2018).

3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Στην εποχή μας η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, με βασικό πυρήνα την ανισότητα μεταξύ των δύο φύλων και την πεποίθηση της ανδρικής κυριαρχίας (Chhabra, 2018). Ένα από τα πιο συνηθισμένα μοντέλα κατανόησης του φαινομένου θεωρείται το οικολογικό μοντέλο (ecological model), όπου υποστηρίζει ότι αυτό το είδος βίας αποτελεί κάτι μεγαλύτερο, από μια περιστασιακή διαμάχη μεταξύ των συντρόφων ή κάποια εκδήλωση σωματικής βλάβης καθώς περιβάλλεται από κοινωνικά και ατομικά αίτια, που συνδέονται με πολιτισμικά ζητήματα και ζητήματα σχέσης, δηλαδή τέσσερα επίπεδα που διαμορφώνουν την έκταση και το βαθμό έκθεσης του (Shanker and Pandey, 2017).

Ο Olayanju και συν.(2016) θεωρούν την γυναικεία κακοποίηση ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα όλων των κοινωνιών αφού επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο την δημόσια υγεία και ανάπτυξη αλλά καταπατά βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και αξίες. Πιο συγκεκριμένα τα αίτια αυτά είναι:

- Ατομικά Αίτια: η ύπαρξη κάποιας ψυχικής διαταραχής, όπου σύμφωνα με έρευνες οι θύτες ασκούν βία σε χώρους ιδιωτικούς, χωρίς παρουσία άλλων προσώπων, και επιλέγουν τα σημάδια κακοποίησης (μώλωπες, κοψίματα) να γίνονται σε σημείο του σώματος που μπορεί να καλυφθεί από κάποιο ρούχο (Jura and Bukaliya, 2015). Επίσης, η ηλικία, η θρησκεία, το πολιτισμικό πλαίσιο που υιοθετεί δεκτική στάση στη κακοποίηση των γυναικών, καθώς και η χρήση ουσιών, όπως αλκοόλ και ναρκωτικά, ευνοούν την αδυναμία ελέγχου βίαιης συμπεριφοράς (Hazare, 2018). Τέλος, η επιβολή εξουσίας και ελέγχου στα θύματα και η άρνηση αποδοχής των υποκείμενων πράξεων των θυτών, είναι κάποιοι από τους παράγοντες που οδηγούν στην επαναλαμβανόμενη χρήση βίας (Jura and Bukaliya, 2015).
- Κοινωνικά και κοινοτικά αίτια: ο αναλφαριθμητισμός και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ενδυναμώνει την ενδοοικογενειακή βία, αφού διατηρεί τις ισχυρές πατριαρχικές αρχές και την παράδοση που υποστηρίζει την κατωτερότητα των

γυναικών έναντι της ανδρικής υπεροχής (Olayanju et al., 2016). Επίσης, δεισιδαιμονίες και θρησκευτικές παρερμηνείες επηρεάζουν την κοινωνική αποδοχή αυτού του φαινομένου. Ακόμη, η φτώχεια και η οικονομική εξάρτηση των γυναικών έχει αποτέλεσμα την αποκλειστική εξάρτηση της συζύγου, σε πολλές κοινωνίες, η γυναίκα πέφτει θύμα κακοποίησης λόγω χαμηλής προέλευσης ή άρνηση της οικογενείας της να δώσουν χρήματα (Shanker and Pandey, 2017) . Έχει παρατηρηθεί ότι οι μη εργαζόμενες σύζυγοι έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να δεχθούν βία από τους συντρόφους τους και να μείνουν σε ένα τέτοιο περιβάλλον σε σχέση με τις εργαζόμενες (Martín-Fernández, Gracia and Lila, 2019). Ακόμη, η αστικοποίηση σε κοινωνίες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος δημιουργούν στα ζευγάρια έντονο άγχος και στρες που εντείνουν φαινόμενα βίας (Cardoso et al., 2016). Οι Schuler and Nazneen (2018) σχετίζουν υψηλά ποσοστά εμφάνισης ενδοοικογενειακής βίας σε ζευγάρια μεταναστών, ωστόσο παρατηρείται διακύμανση της εμφάνισης βίας ανάλογα με την ηλικία της μετανάστευσης και την επιρροή του πολιτισμικού υπόβαθρου της χώρας υποδοχής.

Ο στιγματισμός, είναι ένα επιπλέον αίτιο, το οποίο δεν επιτρέπει στις κακοποιημένες γυναίκες να ζητήσουν βοήθεια, καθώς πιστεύουν ότι θα στιγματίσουν ή θα επιβαρύνουν την οικογένειά τους, ενώ κάποιες κουλτούρες δεν αποδέχονται ποτέ κοινωνικά μια διαζευγμένη γυναίκα (Das et al., 2015). Τέλος, οι προγαμιαίες σχέσεις, η αδυναμία σύλληψης ή η γέννηση κοριτσιού αποτελούν, ακόμη παράγοντες ενδοοικογενειακής βίας (Shanker and Pandey, 2017) .

- Αίτια σχέσης: αποτελούνται από γεγονότα όπως δυσλειτουργική επικοινωνία, που εκδηλώνεται με τη μορφή κριτικής, χειραγώγησης και έντονων διαλόγων. Επίσης η ύπαρξη στερεοτύπων που υποστηρίζουν ότι η γυναίκα οφείλει να είναι μόνο καλή νοικοκυρά, υπάκουη σύζυγος και μην έχει δικαιώματα και γνώμη στα οικογενειακά ζητήματα ενδυναμώνουν το φαινόμενο αυτό (Das et al., 2015).

3.1. Προφίλ θύτη

Πολλές φορές η βία που ασκεί ο θύτης αντανακλάται μέσα από εσφαλμένα ασύνδετες συμπεριφορές, πράξεις και λογία, γεγονός που καθιστά δύσκολη την αναγνώριση της τόσο από τον δράστη όσο και από το θύμα και τους οικείους τους (Maruani, 2008).

Πλειάδα κοινωνικών ερμηνειών έχουν προσπαθήσει να προσδιορίσουν τον χαρακτήρα ενός βίαιου συντρόφου. Πρόωρες τραυματικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία έχουν συσχετιστεί με την δημιουργία μιας βίαιης και καταχρηστικής σχέσης, αφού τα παιδιά εκλογικεύουν την βίαιη συμπεριφορά των γονιών τους ως τρόπο εκδήλωσης της αγάπης τους και στοιχείο που βοηθά στην διατήρηση της. Ωστόσο, μια εμπειρία παιδικής κακοποίησης δεν καθίσταται πάντα ένα σύντροφο βίαιο (Paixão *et al.*, 2018: Megias, Toro-Garcia and Carretero-Dios, 2018).

Σύμφωνα με τους Kiss και συν.(2015) η άσκηση βίας στις γυναίκες σχετίζεται με μια συγκεκριμένη υποκατηγορία ανδρών δραστών, όπου σύμφωνα με την θεωρία της κοινωνικής εκμάθησης, η υιοθέτηση της βίας αποκτάται ύστερα από την φυσική παρατήρηση σε περιστατικά βίας που παραμένουν κοινωνικά αποδεκτά και ατιμώρητα. Έτσι οι δράστες καταφεύγουν στην άσκηση βίας κάθε φορά που θέλουν να εξωτερικεύσουν συναισθηματικές πιέσεις ή να ανακτήσουν την αρρενωπότητα τους (Hirigoyen, 2005).

Η γυναικεία κακοποίηση ερμηνεύεται από τους δράστες ως μια απάντηση σε μια πρόκληση της συζύγου, ή ακόμη και ως μεμονωμένα γεγονότα απώλειας ελέγχου. Οι απαντήσεις αυτές εκλογικεύουν την τάση για επιβολή της κυριαρχίας τους, αφού χρησιμοποιούνται ως ένα μέσο σωφρονισμού και διατήρησης της αντίληψης της ανωτερότητας του ανδρικού φύλου. Συνήθως οι δράστες διακατέχονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και μέσω αυτών των συμπεριφορών αναζητούν την αναγνώριση και τον σεβασμό στην αντρική φιγούρα από όλα τα μέλη της οικογενείας (Paixão *et al.*, 2018: Αρσέλ και συν., 2008)

Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι εκδήλωσης έχουν την μορφή παθολογικής ζήλειας, εξαναγκαστικής και βίαιης ερωτικής συνεύρεσης, υποτίμηση της γυναίκας με άσεμνους

χαρακτηρισμούς, καταπιεστικό έλεγχο των κινήσεων και απόλυτο έλεγχο των οικονομικών δραστηριοτήτων και εσόδων. Συνεπώς η κακοποίηση της γυναίκας αλληλοσυνδέεται τόσο με τα αίτια της κοινωνικής επιβολής όσο και με μια συναισθηματική έκρηξη όπου ο δράστης αδυνατεί να ελέγξει ψυχολογικά τα συναισθήματα του (Αρσέλ και συν., 2008).

3.2. Προφίλ επιζώσας

Οποιαδήποτε γυναίκα ανεξάρτητα από τον χαρακτήρα και το κοινωνικό της προφίλ μπορεί να πέσει θύμα κακοποίησης κάποια στιγμή της ζωής της από τον σύντροφο της.

Κακοποιημένη γυναίκα είναι εκείνη η οποία βίωσε ή συνεχίζει να βρίσκεται υπό καθεστώς βίας. Σε νομικό και ιατρικό πλαίσιο συνήθως αναφέρεται με τον ορό θύμα, ενώ όταν πρόκειται για ψυχολογικούς ή κοινωνικούς τομείς αναφέρεται ως επιζήσασα. Υπάρχουν όμως κάποια χαρακτηριστικά που πολλές φορές την καθιστούν πιο αδύναμη στο να αμυνθεί (ΔΙΟΤΙΜΑ, 2020: Hirigoyen, 2005).

Κοινωνικά, συνήθως, οι γυναίκες αυτές κατακλύζονται από παραδοσιακές πεποιθήσεις σχετικά με τον υποτακτικό ρόλο της γυναίκας στην κοινωνία και τη θέση της στην οικογένεια, καθώς και στην ιδέα της υπεροχής του ανδρικού φύλου, αφού τις περισσότερες φορές ήταν θύματα παιδικής κακοποίησης, γεγονός που υποσυνείδητα ενδυνάμωνε αυτή την αντίληψη και τους δημιουργούσε την ψευδαίσθηση ότι τους αξίζουν βιαιότητες που πρέπει να υπομείνουν. Ακόμη, διακατέχονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, καθώς νιώθουν ελλιπείς και ανίκανες να επιτύχουν οτιδήποτε χωρίς την παρουσία του συντρόφου τους (Rafael *et al.*, 2017: Espinar-ruiz and López-Monsalve, 2015).

Ψυχικά, οι κακοποιημένες γυναίκες περικλείονται από συναισθήματα που συνθέτουν αυτό το προφίλ. Συνήθως, νιώθουν ντροπή, καθώς αν αποκαλύψουν τη βία που δέχονται νομίζουν πως προσβάλλεται η αξιοπρέπεια τους και φαίνονται ευάλωτες στον περίγυρο τους. Επίσης, τις κυριαρχεί φόβος, για μεγαλύτερης έντασης επεισόδια βίας

από τους συζύγους τους και για τις επιπτώσεις που θα έχει αυτό τόσο στη ζωή τους όσο και στον παιδιών τους. Ακόμη, αισθάνονται αγάπη και έρωτα προς το σύντροφο τους, γεγονός που δημιουργεί την ψευδαίσθηση πως ο σύντροφος τους θα αλλάξει μετά από κάθε επεισόδιο, αρνούνται να γκρεμίσουν την εικόνα του ιδανικού συντρόφου που ερωτεύτηκαν και δέχονται την παθολογική ζήλια ως τρόπο υπέρτατης αγάπης και ενδιαφέροντος. Είναι σύνηθες σε αυτές τις περιπτώσεις τα θύματα να καταφεύγουν στην πρόκληση σεξουαλικής πράξης για να ηρεμήσουν το ταίρι τους. Σιγά-σιγά οι κακοποιημένες γυναίκες φτάνουν στην εκλογίκευση και τις ενοχές, όπου νιώθουν υπεύθυνες για το ξέσπασμα του συντρόφου τους, αφού τον προκάλεσαν με κάποιο τρόπο (Acosta *et al.*, 2018: Αρσέλ και συν., 2008).

3.2.1. Παράγοντες που αποτρέπουν την φυγή της

Η ενδοοικογενειακή βία, σύμφωνα με μαρτυρίες κακοποιημένων γυναικών, αποτελεί κατά το πλείστον ένα ζήτημα επιβολής της κυριαρχίας του ανδρικού φύλου. Συνήθως, είναι δύσκολο να φύγουν από μια τέτοια κατάσταση λόγω της εκλογίκευσης της κακοποιητικής συμπεριφοράς του συντρόφου τους, με την ψευδαίσθηση της αλλαγής των συναισθημάτων του συντρόφου τους στα παλιότερα πιο στοργικά και τρυφερά (Wemrell *et al.*, 2019). Ακόμη υπάρχουν ποικίλοι παράγοντες που αποτρέπουν το θύμα να εγκαταλείψει μια τέτοια σχέση:

- Ο φόβος για την μεγιστοποίηση της έντασης των επεισοδίων ως αντίδραση του συντρόφου στην αντίσταση του θύματος.
- Έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος από την οικογένεια και τους φίλους.
- Η αδυναμία οικονομικής ανεξαρτησίας από τον σύντροφο ή σύζυγο.
- Ανησυχία για το ενδεχόμενο απομάκρυνσης των παιδιών λόγω απώλειας της επιμέλειας σε περίπτωση διαζυγίου ή φυγής.
- Ο προβληματισμός ότι τα παιδιά θα μεγαλώσουν χωρίς τον πατέρα τους, καθώς πιστεύουν ότι ένας βίαιος σύντροφος δεν είναι απαραίτητα ένας κακός γονιός (Espinar-ruiz and López-Monsalve, 2015).
- Τα θύματα διατηρούν παθητική στάση σε μια κακοποιητική συμπεριφορά και παραμένουν μέσα σε αυτή ως μια στρατηγικής προστασίας αυτής και των παιδιών της (Miller and McCaw, 2019).

Όλα τα παραπάνω, πολλές φορές, οδηγούν στο σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας, όπου γυναίκες που έχουν δεχτεί κάποια μορφή κακοποίησης αναπτύσσουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Είναι συνηθισμένη η αντίληψη των θυμάτων, ότι είναι αβοήθητα και δεν υπάρχει διαφυγή από μια βίαιη σχέση, αφού κυριαρχεί το αίσθημα του φόβου, του πανικού και της οργής, λόγω των επαναλαμβανόμενων γεγονότων που οδήγησαν στην μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση. Εν γένει, οι κακοποιημένες γυναίκες δύσκολα επιχειρούν να βρουν διέξοδο από την συντροφική βία, εν αντιθέσει μένουν σε αυτή προσπαθώντας να βρουν λύσεις επιβίωσης (Πουλή, 2017: ΓΓΙΦ, 2017).

4. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί ένα σοβαρό πλήγμα δημοσίας και ατομικής υγείας, αφού οι τραυματικές εμπειρίες των θυματοποιημένων γυναικών, από τις διάφορες μορφές της ενδοοικογενειακής βίας, έχει αποδειχτεί ότι προκαλούν σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στη συναισθηματική, σωματική και πνευματική υγεία τους (Sullivan et al., 2017: Sanz-Barbero, Barón and Vives-Cases, 2019) Οι πιο συνήθεις είναι:

- Σωματικοί τραυματισμοί: κακώσεις οστών, εκδορές, διάτρηση από αιχμηρά αντικείμενα, εσωτερική αιμορραγία, μώλωπες (Ozgenturk, 2015).
- Ψυχολογικά προβλήματα: κατάθλιψη, άγχος, στρες, αυτοκτονικές τάσεις, διαταραχή μετατραυματικού στρες, χαμηλή αυτοεκτίμηση και χαμηλή ικανοποίηση ζωής
- Γαστρεντερικές διαταραχές: σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου από στρες, δυσπεψία, σπαστικό κόλο, έλκη στομάχου
- Προβλήματα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος: επιληπτικές κρίσεις, πονοκεφάλους, εγκεφαλικά επεισόδια
- Ινομυαλγία
- Καρδιαγγειακές παθήσεις: υπέρταση (Simmons, Knight and Menard, 2018).
- Αναπνευστικά προβλήματα: Άσθμα
- Ασθένειες των αρθρώσεων
- Αναπαραγωγικά προβλήματα: από πολλαπλές εγκυμοσύνες, αμβλώσεις, πυελικός πόνος
- Λοιμώξεις : από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV) (Lysova, 2019).
- Διαταραχές ύπνου
- Χρήση τοξικών ουσιών : αλκοόλ, ναρκωτικά
- Λοιμώξεις της ουροδόχου κύστης και των νεφρών
- Ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές: πρόκληση εμέτου, νηστεία, κατάχρηση χαπιών διατροφής (Mbadugha, 2016).
- Γυναικοκτονία (Zara and Gino, 2018).

Ακόμη, το οικονομικό κόστος που προκαλείται από το φαινόμενο αυτό επιβαρύνει τόσο το κράτος όσο και το ίδιο το θύμα. Το μεγαλύτερο μέρος του κόστους το αναλαμβάνουν οι κυβερνητικές υπηρεσίες για την υγειονομική περίθαλψη του θύματος και την χρήση ποινικής δικαιοσύνης και προστασίας του. Επίσης, επιβαρύνεται και ο τομέας απασχόλησης λόγω απώλειας ενεργού και ικανού προσωπικού. Επιπρόσθετα, το οικονομικό κόστος που επιβαρύνει τα θύματα αναφέρεται κυρίως στον τομέα της εργασίας. Πολλές φορές τα θύματα αδυνατούν να φτάσουν στο χώρο εργασίας τους, γιατί ο θύτης έχει αποκρύψει τα κλειδιά του σπιτιού ή του αυτοκινήτου ή άλλα αντικείμενα που βοηθούν το θύμα να φτάσει στην εργασία του, ή ακόμη περιορίζοντας ο ίδιος το θύμα. Επίσης, ένας άλλος λόγος αδυναμίας είναι οι τραυματισμοί και τα εμφανή σημάδια. Εξαιτίας αυτών των γεγονότων, οι κακοποιημένες γυναίκες δηλώνουν χαμηλό εισόδημα, αφού έχουν πολλές απουσίες από την εργασία τους ή απολύονται λόγω μειωμένης συγκέντρωσης και απόδοσης, που παρατηρείται με διάσπαση προσοχής και αίσθημα κούρασης ή αδιαθεσίας. Ακόμη, δείχνουν να επιλέγουν περισσότερο περιστασιακές και μερικής απασχόλησης εργασίες (Wathen, Macgregor and Macquarrie, 2018). Σύμφωνα με έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Ελλάδα το εθνικό κόστος της ενδοοικογενειακής βίας ανέρχεται ετησίως στα 5 δισεκατομμύρια ευρώ (Formaci, 2018).

5. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΒΙΑ

Η κακοποίηση των γυναικών από τους συντρόφους τους μπορεί να συμβεί καθ' όλη την διάρκεια της σχέσης τους ακόμη και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, με δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στην υγεία του εμβρύου όσο και της γυναίκας (Marcacine *et al.*, 2018).

Η ενδοοικογενειακή βία σύμφωνα με μελέτες επηρεάζει σημαντικά τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, προκαλώντας διάφορες επιπλοκές. Συχνά παρατηρείται αυξημένο ποσοστό αποβολών, υπέρτασης, διαβήτη, κολπικών αιμορραγιών ή ρήξη μήτρας εξαιτίας των ξυλοδαρμών και της κακής κατάστασης της υγείας τους, αφού τις περισσότερες φορές υπάρχει περιορισμένος προγεννητικός έλεγχος και αργή έναρξη θεραπείας παρακολούθησης (Soliman, Shokry and Abdullhameed, 2017).

Σημαντικός αριθμός γεννήσεων συνοδεύεται από μη ηθελημένες εγκυμοσύνες, λόγω ύπαρξης σεξουαλικής βίας. Γυναίκες που δέχονται τέτοιου είδους βία συχνά διαγιγνώσκονται από διάφορες λοιμώξεις του ουροποιητικού ή λοιμώξεις που προέρχονται από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Soliman, Shokry and Abdullhameed, 2017: Marcacine *et al.*, 2018).

Επίσης, ένα περιβάλλον βίας δημιουργεί συναισθηματικές αλλαγές και διαταραχές ψυχικής υγείας. Οι κακοποιημένες μητέρες εμφανίζουν κατάθλιψη η οποία συνοδεύεται και μετά τον τοκετό ως επιλόχεια κατάθλιψη, άγχος, ψυχοσωματικά συμπτώματα άγχους όπως πονοκέφαλοι και κοιλιακά άλγη και διαταραχές μετατραυματικού στρες (Fonseca-Machado *et al.*, 2015: Soliman, Shokry and Abdullhameed, 2017).

Επιπρόσθετα, οι γυναίκες που έχουν δεχτεί κακοποίηση, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνήθως αποκτούν αρνητικές συνήθειες τόσο για εκείνες όσο και για το έμβρυο, όπως τζόγος, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ουσιών (ναρκωτικά και φάρμακα). Τέλος χαρακτηρίζονται από μειωμένη αυτοεκτίμηση και προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, γεγονότα ή καταστάσεις που

επηρεάζουν την έκβαση της εγκυμοσύνης και την λοχεία (Chan *et al.*, 2019: Marcacine *et al.*, 2018).

Ακόμη η κακοποίηση της εγκυμονούσας μπορεί να επιφέρει σοβαρά εμβρυικά και νεογνικά προβλήματα, τα πιο συνηθισμένα είναι η μειωμένη ανάπτυξη του εμβρύου με χαμηλό βάρος, προωρότητα, εμβρυική δυσχέρεια, διακοπή της κύησης, εμβρυικό τραυματισμό, προγεννητική και νεογνική θνησιμότητα (Macedo *et al.*, 2018).

6. Η ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19

Οι αδιάκοπες προσπάθειες για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του ιού SARS-CoV- 2, ο οποίος προκαλεί το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας COVID-19, έχουν οδηγήσει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τις κοινωνίες σε αγχώδεις ρυθμούς για την καταπολέμηση της πανδημίας. Από πολλές χώρες, παγκοσμίως, υιοθετήθηκε η κοινωνική απόσταση ή καραντίνα, καθώς έφερε αποτέλεσμα στην μείωση των κρουσμάτων και στον έλεγχο της εξάπλωσης της πανδημίας, πάρα ταύτα, το μέτρο αυτό κατέστησε το σπίτι ένα επικίνδυνο περιβάλλον για ορισμένες γυναίκες (van Gelder *et al.*, 2020).

Η πανδημία του Covid19 έχει μεταβάλει πολλούς τομείς της καθημερινότητας, προσθέτοντας καινούργιες παραμέτρους που προκαλούν πίεση, συγκαταλέγοντας την ανησυχία τόσο για την σωματική και ψυχική υγεία, όσο και για την διαχείριση της οικονομικής κρίσης που επέφερε η καραντίνα με το κλείσιμο των επιχειρήσεων και τις απολύσεις των εργαζομένων (Bradbury-Jones and Isham, 2020).

Οι κατευθυντήριες γραμμές των κυβερνήσεων για τον περιορισμό της πανδημίας, κατέστησαν τις μητέρες και τα παιδιά πιο επιρρεπή σε επεισόδια βίας, αφού σύμφωνα με παλαιότερες έρευνες σε περιόδους μεγάλων κρίσεων τα ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας αυξάνονται (Moreina and Pinto da Costa, 2020: Bradbury-Jones and Isham, 2020).

Κατά την διάρκεια της καραντίνας παρατηρήθηκε αύξηση των κλήσεων στις γραμμές υποστήριξης θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας 30-50% (Bradley *et al.*, 2020). Στην Κίνα, στην επαρχία Γιουχάν τριπλασιάστηκαν τα επεισόδια ενδοοικογενειακής βίας σε σχέση με τον Φεβρουάριο του προηγούμενου έτους, ενώ η Γαλλία και η Ισπανία σημείωσαν μια αύξηση της τάξεως του 30% με 35% (Usher *et al.*, 2020). Σε είκοσι μεγάλες πόλεις της Αμερικής το ποσοστό αυξήθηκε κατά 37% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (Jarnecke and Flanagan, 2020), ενώ στο Μοντγκόμερι ήταν

σημαντική η αύξηση των αναζητήσεων στο Google για υποστηρικτικές υπηρεσίες (Piquero *et al.*, 2020).

Η ενδοοικογενειακή βία σε περιόδους έκτακτης ανάγκης πυροδοτείται από ένα σύνολο κοινωνικών, ψυχολογικών και οικονομικών παραγόντων (Usher *et al.*, 2020). Κάθε άτομο αντιλαμβάνεται και αντιδρά διαφορετικά σε αυτές τις περιόδους, μολονότι ο φόβος και το άγχος της κοινωνικής αποστασιοποίησης, η οικονομική αστάθεια και η επιθυμία επιβολής της κυριαρχίας δημιουργούν το συναίσθημα του θυμού και της ανησυχίας (Piquero *et al.*, 2020).

Το άγχος που δημιουργείται μέσα στην οικογένεια εξαιτίας του αιφνίδιου εγκλεισμού δημιουργεί καταστάσεις αυξημένης έντασης ανάμεσα στα μέλη της (Roesch *et al.*, 2020). Οι μειωμένες οικονομικές απολαβές και οι χαμηλοί πόροι διαβίωσης λόγω απόλυσης ή παύσης εργασιακών δραστηριοτήτων αυξάνουν καταχρηστικές συμπεριφορές και περιορισμό στην αναζήτηση βοήθειας (WHO, 2020).

Συνήθως, οι γυναίκες καλούνται να αντιμετωπίσουν την υπερπροστατευτική συμπεριφορά των συντρόφων τους, που υπονομεύει τον πλήρη έλεγχο τους, με την περιορισμένη επαφή με το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον με την πρόφαση της μόλυνσης τους από τον ίο (Moreina and Pinto da Costa, 2020). Επίσης επιβαρύνονται εκτός από τις ανάγκες του νοικοκυριού, με την απασχόληση των παιδιών λόγω των κλειστών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, γεγονότα που διεγείρουν τις προστριβές και τους διαπληκτισμούς μεταξύ των συντρόφων και εγκυμονούν επεισόδια βίας (WHO, 2020).

6.1 Στρατηγικές περιορισμού

Οι καραντίνες που εφάρμοσαν οι κυβερνήσεις, μπορεί να βοήθησαν στον περιορισμό της πανδημίας, παρά ταύτα όμως οδήγησαν στον εγκλωβισμό, των γυναικών, σε κακοποιητικές συμπεριφορές. «Η κοινωνική αποστασιοποίηση δεν σημαίνει κοινωνική απομόνωση», για αυτό είναι αναγκαίο από τις κρατικές ηγεσίες

να ληφθούν μετρά πρόληψης και επέμβασης σε περιστατικά βίας (Piquero *et al.*, 2020: Jarnecke and Flanagan, 2020). Τα μέτρα αυτά αφορούν:

- Την κατοχύρωση πλάνων έγκυρης αντιμετώπισης και επέμβασης της ενδοοικογενειακής βίας, κατά την διάρκεια της πανδημίας τους Covid19, από τις κυβερνήσεις με την απαιτούμενη χρηματοδότηση (Roesch *et al.*, 2020).
- Την οργάνωση καταφυγίων ως βασικά κέντρα υποδοχής των κακοποιημένων γυναικών και την δυνατότητα αναφοράς περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας σε μέρη όπως φαρμακεία και παντοπωλεία (Piquero *et al.*, 2020).
- Την καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης μέσω τηλεφωνικών γραμμών ή συνομιλιών στο διαδίκτυο, μέσω μηνυμάτων ή βιντεοσκόπησης, με σκοπό την ασφαλέστερη οργάνωση πλάνου διαφυγής ή προστασίας (Jarnecke and Flanagan, 2020). Ωστόσο, οι διαδικτυακές σελίδες θα πρέπει να είναι έτσι διαμορφωμένες ώστε να παρέχουν γρήγορη έξοδο από αυτή και να μην αποθηκεύουν το ιστορικό περιήγησης σε περίπτωση παρακολούθησης από τον δράστη (van Gelder *et al.*, 2020).
- Ευαισθητοποίηση του κοινού και εκπαίδευση των επαγγελματιών που έχουν ευκολότερη επαφή με τα θύματα, όπως οι φαρμακοποιοί, γνωρίζοντας λέξεις ή χειρονομίες κωδικούς, ως ένδειξη κλήσης βοήθειας σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Η «Μάσκα 19» είναι ένας από τους δυο κωδικούς, όπου όταν η κακοποιημένη γυναίκα την αναφέρει στον φαρμακοποιοό, εκείνος καλεί την Άμεση Δράση. Η επόμενη είναι το «Σινιάλο με το Χέρι» , όπου η κακοποιημένη γυναίκα σε μια βιντεοκλήση, δείχνει την παλάμη της στην κάμερα, τοποθετεί τον αντίχειρα στο κέντρο της παλάμης και τον κλείνει με τα υπόλοιπα δάχτυλα (palm to camera and truck thumb and trap thumb) (Barnard, White and Bouldin, 2020: Canadian Women, 2020: Harmony House, 2020).
- Την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην αναγνώριση των συμπτωμάτων βίας και των ατόμων που κινδυνεύουν, καθώς και την ενημέρωση των θυμάτων για όλες τις υπηρεσίες που μπορούν να τους παρέχουν ασφάλεια και βοήθεια (van Gelder *et al.*, 2020).

Εν κατακλείδι, έχοντας γίνει αντιληπτό, πως σε περιόδους έκτακτης ανάγκης, όπως η πανδημία Covid-19, επηρεάζονται οι παράγοντες ενδοοικογενειακής βίας με επιφόρτιση υψηλότερων ποσοστών άγχους, προσπάθειας ελέγχου του θύματος, απομόνωσης καθώς και περιορισμού του από υπηρεσίες παροχής βοήθειας, γεγονότα που χρειάζονται την παρέμβαση των κυβερνήσεων και των οργανισμών (Moreina and Pinto da Costa, 2020).

ΜΕΡΟΣ Β'

1. ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Η ενδοοικογενειακή βία επηρεάζει πολλές από τις πτυχές της ζωής των γυναικών, που έχουν υπάρξει θύματα της. Πτυχές όπως, η υγεία και η ευεξία τους, με αποτέλεσμα να έχει αντίκτυπο τόσο στο ίδιο το θύμα όσο και στην κοινωνία (McGarry et al., 2018). Γεγονότα που κρίνουν σημαντικό το ρόλο των συστημάτων υγείας, καθώς και των επαγγελματιών υγείας ως προς την εντόπιση της στα θύματα, παρέχοντας τους έγκαιρη και ολοκληρωμένη φροντίδα και προστασία (McClendon, 2019).

Ωστόσο, οι αντιλήψεις ανοχής και αποδοχής απέναντι στο φαινόμενο της βίας συνεχίζουν να παραμένουν αποδεκτές σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, επηρεάζοντας ακόμη και τον τρόπο σκέψης και δράσης των φροντιστών (Gracia, Rodriguez and Lila, 2015). Παρατηρούνται πολλές φορές φραγμοί, που δεν επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να προβούν στην αναγνώριση των πιθανών θυμάτων, οι οποίοι αποτελούνται από περιορισμένες γνώσεις και ευαισθησίες για την κακοποίηση των γυναικών, καθώς και τα ίδια τα πιστεύω που έχουν τόσο για την ενδοοικογενειακή βία, όσο και για τον τρόπο αντιμετώπισης της (McGarry et al., 2018).

Οι επαγγελματίες υγείας, μπροστά σε τέτοια περιστατικά, χαρακτηρίζονται από φόβο τόσο για την ύπαρξη αντιποίνων από το δράστη σε πιθανή εμπλοκή τους, όσο και για την διαχείριση του ίδιου του περιστατικού, αφού αρκετές γυναίκες επαγγελματίες υγείας έχουν πέσει ή είναι θύματα κακοποίησης. Επιπλέον εμπόδια αποτελούν οι προσωπικές αντιλήψεις πως η παθητική προσωπικότητα του θύματος ευθύνεται για περιστατικά βίας ή ότι τέτοιου είδους περιστατικά αποτελούν οικογενειακό ζήτημα και προσβάλλουν το θύμα σε περίπτωση διερεύνησης ή η διερεύνηση δεν ανήκει στα νοσηλευτικά καθήκοντα (Lúcia et al, 2015: Arrab and Ibrahim, 2018). Καταστάσεις που οδηγούν στην

μειωμένη ενσυναίσθηση και φροντίδα για το θύμα, την μειωμένη αυτοπεποίθηση και άνεση, για τη δημιουργία διαλόγου και ερωτήσεων σχετικά με το κακοποιητικό συμβάν (McGarry et al., 2018).

Σημαντική ενέργεια των επαγγελματιών υγείας για την βέλτιστη αντιμετώπιση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί η επαρκής εκπαίδευση τους για την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, ώστε να είναι σε θέση να προσφέρουν κατάλληλη φροντίδα, άμεση βοήθεια και περαιτέρω παραπομπή σε άλλους τομείς (Rigol-Cuadra et al., 2015). Η διεθνής στρατηγική για την πρόληψη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας προβλέπει για τους επαγγελματίες υγείας:

1. Να υπάρχουν κατάλληλα κριτήρια επιλογής επαγγελματιών υγείας όπως γιατρών, νοσηλευτών, μαιών
2. Να λαμβάνουν ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση για άμεση παρέμβαση
3. Που και πως να ρωτήσουν για πιθανό επεισόδιο βίας
4. Αποτελεσματικούς τρόπους για την αποκάλυψη του επεισοδίου
5. Συλλογή εγκληματολογικών στοιχείων
6. Συνεχή ενημέρωση για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας
7. Νομοθεσία για το φαινόμενο
8. Υπηρεσίες που συμβάλλουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου
9. Αντιλήψεις των φροντιστών
10. Βιώματα των φροντιστών
11. Διάρκεια και συχνότητα εκπαίδευσης
12. Παρακολούθηση και αξιολόγηση υπηρεσιών
13. Επιπρόσθετη αξιολόγηση των υπηρεσιών από κακοποιημένες γυναίκες
14. Οργάνωση διάφορων τομέων για την αντιμετώπιση και την φροντίδα των θυμάτων
15. Συνεργασία διάφορων τομέων
16. Ψυχολογική υποστήριξη φροντιστών (Stewart et al., 2015).

Οι πάροχοι φροντίδας θα πρέπει να εστιάζουν όχι μόνο στην προσωρινή αντιμετώπιση του επεισοδίου με την εξάλειψη του σωματικού πόνου και συμπτωμάτων, αλλά και στην

ουσιαστικότερη επικοινωνία του επαγγελματία υγείας και του θύματος, βασισμένη σε ηθικές και ανθρωπιστικές αξίες, με σκοπό την υποστήριξη και την ενθάρρυνση του θύματος (Fonseca-Machado et al., 2015).

1.1 Νοσηλευτική πρόληψη

Στην πρώτη γραμμή για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου της βίας βρίσκονται οι επαγγελματίες υγείας, που οφείλουν να είναι ικανοί ώστε να εντοπίζουν γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση, να αξιολογούν την κατάσταση των θυμάτων και να δημιουργούν πλανά φροντίδας με σεβασμό και διακριτικότητα, έχοντας ενεργό δράση στη πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη (Duarte et al., 2015).

1.1.1 Πρωτογενής πρόληψη

Είναι γεγονός ότι παρά τις σημαντικές διαφορές που παρατηρούνται στα ποικίλα συστήματα υγείας, η ύπαρξη πρωτοβάθμιας φροντίδας βοηθά σημαντικά στη μείωση και την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας (Saletti-cuesta, Aizenberg and Riccicabello, 2018).

Οι νοσηλευτές ως αναπόσπαστο κομμάτι των ομάδων φροντίδας πρέπει να είναι σε θέση να κατανοούν πλήρως το πολιτιστικό και ιστορικό υπόβαθρο της εκάστοτε κοινωνίας καθώς και τις φυλετικές διακρίσεις που υπάρχουν, ώστε να αναπτύσσουν τα κατάλληλα πλαίσια συνεργασίας και δράσης για την στήριξη των θυμάτων (Purkey, Patel and Beckett, 2018).

Συνήθως πολιτικές όπως η άμεση εντόπιση και η έγκαιρη αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών, απεξάρτησης από το αλκοόλ και άλλων ουσιών έχει αποδειχτεί ότι βοηθούν στην μείωση της ενδοοικογενειακής βίας. Επίσης παρεμβάσεις που στοχεύουν στην εκπαίδευση των γονιών, μέσω προγραμμάτων, για την κατανόηση και την πρόληψη της βίας μεταξύ των ανδρών σε νεαρή ηλικία, καθώς και στην ανατροπή κοινωνικών στερεότυπων που αναπαράγουν πρότυπα συντροφικής βίας δίνουν ελπίδες

για τον περιορισμό της (Kiss *et al.*, 2015). Για τους εφήβους έχουν δημιουργηθεί ειδικές ηλεκτρονικές πλατφόρμες που αποτελούνται από διάφορα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα ενδυνάμωσης της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού, που προωθούν την δημιουργία τρυφερών και ρομαντικών σχέσεων (Draucker *et al.*, 2020).

Επίσης είναι σημαντικό από τις πολιτικές ηγεσίες σε συνεργασία με τις δημοσιές αρχές, να διαμορφώσουν κατάλληλη νομοθεσία για την υπεράσπιση των κακοποιημένων γυναικών, με σεβασμό στην αξία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στην προώθηση της ισότητας των δυο φύλων (Acosta *et al.*, 2017).

Για την βέλτιστη υποστήριξη του θύματος, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι αποτελούν σημείο σύνδεσης των κακοποιημένων γυναικών και των κοινωνικών υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες υγείας εντοπίζοντας το θύμα, πρέπει να είναι σε θέση να καταγράφουν ορθά το περιστατικό έτσι ώστε να υπάρχει άμεση παραπομπή στις υπηρεσίες νομικής, στεγαστικής και οικονομικής υποστήριξης (Santos *et al.*, 2018: Silva *et al.*, 2015). Ακόμη, ιδιαίτερο προσόν του νοσηλευτή πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι να μπορεί να παρατηρεί το φαινόμενο αυτό πριν από το θύμα. Πολλές γυναίκες που έχουν μεγαλώσει σε περιβάλλοντα με ενδοοικογενειακή βία είναι πιθανό να μην έχουν συνειδητοποιήσει ή αναγνωρίσει ότι έχουν μια καταχρηστική σχέση, γεγονός που επιτάσσει την ενημέρωση για τα δικαιώματά τους (Reisenhofer *et al.*, 2019).

Εξίσου σημαντική είναι η εκπαίδευση και η ενσυναίσθηση των παρόχων φροντίδας στην ενδοοικογενειακή βία για την αποτελεσματικότερη καταγραφή, αναγνώριση και αντιμετώπιση των περιστατικών, γεγονός που συμβάλλει στην αποτροπή της βίας και στην προαγωγή της υγείας (Acosta *et al.*, 2017). Ένας ακόμη παράγοντας που βοηθά στην καταπολέμηση είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης με ενημερωτικά μηνύματα για το φαινόμενο αλλά και για συμβουλευτικές υπηρεσίες (Fernandez and Gutierrez, 2016). Ακόμη θα πρέπει να εντοπίζονται και να απορρίπτονται μηνύματα που προβάλλουν κοινωνικά στερεότυπα και την φυλετική ανισότητα (Draucker *et al.*, 2017).

1.1.2 Δευτερογενής πρόληψη

Η δευτεροβάθμια φροντίδα αναφέρεται κυρίως στη δημιουργία προγραμμάτων, τα οποία θα στοχεύουν στην αναγνώριση γυναικών, που έχουν υπάρξει θύματα ενδοοικογενειακής βίας και θα έχουν την δυνατότητα να παρεμβαίνουν και να σχεδιάζουν αλλαγές στο κοινωνικό περιβάλλον (Solanke, 2018).

Τέτοιου είδους προγράμματα πραγματοποιούνται με τη παρουσία των κοινοτικών νοσηλευτών, με την αρμοδιότητα επισκεπτών σε κοινοτικές δομές ή σπίτια, με στόχο να παρασχεθούν συμβουλές και να υιοθετηθούν μέτρα για προσυμπτωματικό έλεγχο στα θύματα (Iverson et al., 2018). Έχει παρατηρηθεί πως τα θύματα αναπτύσσουν μια θεραπευτική σχέση με τους φροντιστές τους, η οποία στηρίζεται στην εμπιστοσύνη και στον ουσιαστικό διάλογο και βοηθά στην ενδυνάμωση και στην καλυτέρευση της ψυχικής υγείας (Jack et al., 2017).

Ακόμη, σε συνδυασμό με άλλες ομάδες, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, προσπαθούν να βοηθήσουν τα θύματα να κατανοήσουν ότι είναι δικαίωμα τους η υγεία και η ευεξία και επικεντρώνονται στην προσπάθεια καταπάτησης των στερεοτύπων και των ανισοτήτων, στην αξία της γυναικείας εργασίας, καθώς και στα δικαιώματα που έχει μια γυναίκα στην οικογένεια και στην λήψη αποφάσεων (Gibbs et al., 2018).

1.1.3 Τριτογενής πρόληψη

Οι νοσηλευτές στην τριτοβάθμια φροντίδα αποκτούν ένα πιο επιτακτικό ρόλο ως προς την αναγνώριση, την παρέμβαση και την παραπομπή των ήδη κακοποιημένων γυναικών (Alshammari, Marie and Higginbottom, 2018).

Οι Maia και συν. (2018) υποστηρίζουν ότι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι αφενός να αναγνωρίζουν μέσω των συμπτωμάτων την ύπαρξη βίας και αφετέρου να

παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα. Μέσω των ικανών γνώσεων, που έχουν για τις επιδράσεις και τις συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας, αξιολογούν τους διάφορους τραυματισμούς και ασθένειες που σχετίζονται και υποδηλώνουν την ύπαρξη της, γεγονός που βοηθά στο προσδιορισμό και στο σχεδιασμό κατάλληλης φροντίδας.

Η φροντίδα που παρέχεται είναι τόσο φυσική, για την μείωση του πόνου, όσο και ψυχολογική για την πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη του θύματος και εξαρτάται από τις ατομικές ανάγκες και το βαθμό επικινδυνότητας του περιστατικού και της κατάστασης. Επίσης, παρέχεται με σεβασμό προς τις εμπειρίες του θύματος για να μπορέσει να δημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης για την αποκάλυψη του φαινομένου, με απώτερο σκοπό την επίσημη καταγραφή αποδεικτικών στοιχείων που θα βοηθήσουν μελλοντικά νομικές διαδικασίες και ενέργειες (Rigol-Cuadra et al., 2015).

Ακόμη, απαραίτητη ενέργεια των επαγγελματιών υγείας είναι να προσφέρουν ασφάλεια στο θύμα που επιτυγχάνεται συνήθως σε συνεργασία με άλλες αρχές όπως η αστυνομία, οι κοινωνικές υπηρεσίες ή άλλους οργανισμούς, καθώς και συνεχή φροντίδα και υποστήριξη, με σκοπό την επαγγελματική αποκατάσταση, την διαχείριση του άγχους, την αντιμετώπιση καταθλιπτικών και αυτοκτονικών τάσεων καθώς και την υποστήριξη των παιδιών (Sharma et al., 2018: Stewart et al., 2015).

2.ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Οι γυναίκες που έχουν δεχθεί ενδοοικογενειακή βία συχνά ζητούν υγειονομική περίθαλψη, τόσο για τα συμπτώματα της φυσικής βίας όσο και για ψυχολογική υποστήριξη, ενώ έχει παρατηρηθεί ότι έρχονται πιο συχνά σε επαφή με παρόχους φροντίδας σε σχέση με μη κακοποιημένες γυναίκες (Kalra, Di Tanna and García-Moreno, 2017).

Η απόφαση των γυναικών - θυμάτων να ζητήσουν βοήθεια επηρεάζεται από τις γνώσεις, τις πληροφορίες, τις αντιλήψεις και τις στάσεις τους, το περίγυρό τους, καθώς και το ιστορικό κακοποίησης. Αυτό που τις οδηγεί σε κάποιον επαγγελματία υγείας είναι η αύξηση και η επικινδυνότητα των επεισοδίων, όπως και ο αντίκτυπος στα αγαπημένα τους πρόσωπα (αυτοκτονία και τραυματισμός παιδιών) (Baragatti *et al.*, 2018).

Η παροχή υπηρεσιών υγείας στις κακοποιημένες γυναίκες μέσω της επαγγελματικής κατάρτισης που περιλαμβάνει καλές επικοινωνιακές δεξιότητες, άμεση αναγνώριση ύπαρξης βίας και διακριτική παρέμβαση έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των θυμάτων και να οδηγήσουν σε μια θεραπευτική σχέση (Prosman *et al.*, 2015).

Η κατάλληλη επικοινωνία των παρόχων φροντίδας με το θύμα επιτυγχάνεται με τους ακόλουθους τρόπους:

- Κατά την διάρκεια της συζήτησης η επιζώσα να βρίσκεται μονή της στον χώρο με τον επαγγελματία υγείας.
- Ο επαγγελματίας υγείας να αποφεύγει την σωματική επαφή, διότι αυτό μπορεί να δημιουργήσει ταραχή στο θύμα.
- Ο πάροχος φροντίδας είναι ωφέλιμο να βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με το θύμα.
- Ενημέρωση του θύματος για το ιατρικό απόρρητο και τις περιπτώσεις άρσης του.
- Η οπτική επαφή είναι σημαντική κατά την διάρκεια της συζήτησης.

- Ο επαγγελματίας υγείας να είναι κάλος ακροατής να ακολουθεί την ροή της συζήτησης χωρίς να διακόπτει, ώστε να μην θεωρήσει το θύμα ότι αμφισβητεί τα λεγόμενα της.
- Ύπαρξη ενεργητικής ακρόασης τόσο στην λεκτική όσο και στην μη λεκτική επικοινωνία.
- Οι ερωτήσεις θα πρέπει να είναι έτσι διατυπωμένες, ώστε να μην δημιουργούν την αίσθηση της κατηγορίας στο θύμα, πως ευθύνεται για το επεισόδιο κακοποίησης.
- Ο επαγγελματίας υγείας να χρησιμοποιεί το λεξιλόγιο του θύματος, αποφεύγοντας λέξεις που το θύμα δεν είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει ακόμη.
- Χρήση ανοιχτών ερωτήσεων
- Αποφυγή επικριτικών σχολίων
- Ενδυνάμωση του θύματος να παίρνει αυτόνομες αποφάσεις, χωρίς πίεση από τον επαγγελματία υγείας να αναλάβει δράση.
- Ο επαγγελματίας υγείας να ελέγχει τις λεκτικές και τις μη λεκτικές αντιδράσεις, καθώς μπορούν να έχουν αντίθετα αποτελέσματα, όπως να τρομάξει το θύμα ή να νιώσει ότι αδιαφορεί για αυτό.
- Πρέπει να πιστεύει το θύμα.
- Αν το θύμα βρίσκεται σε κίνδυνο ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να αναφέρει άμεσα το περιστατικό και σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες να προσφέρουν κατάλληλη φροντίδα.
- Ο επαγγελματίας υγείας να χαρακτηρίζεται από υπομονή καθ' όλη την διάρκεια της συνέντευξης καθώς το θύμα μπορεί να διακατέχεται από αντιφατικά συναισθήματα.

Μερικά παραδείγματα ερωτήσεων που μπορούν να διατυπωθούν κατά την διάρκεια της συνέντευξης είναι:

- «Έχετε κάποια σχέση αυτή την εποχή; Μου είπατε προηγουμένως ότι είστε παντρεμένη εδώ και 3 χρόνια. Πώς θα περιγράφατε τη σχέση με τον σύντροφό σας; Θα λέγατε ότι υπάρχει ένταση; Αν διαφωνήσετε ή τσακωθείτε, βρίσκετε εύκολα λύση;»

- «Σας έχει κάνει ή σας έχει πει ποτέ κάτι που να σας κάνει να αισθανθείτε ταπεινωμένη ή να νιώσετε άσχημα για τον εαυτό σας;»
- «Σας έχει χτυπήσει ποτέ με οποιονδήποτε τρόπο; Εννοώ πράξεις όπως να σας χαστουκίσει, να σας σπρώξει ή να σας κλωτσήσει, να σας δαγκώσει ή να σας πετάξει κάποιο αντικείμενο;»
- «Σας έχει αναγκάσει να κάνετε σεξ μαζί του ή οποιαδήποτε άλλη σεξουαλική πράξη, ενώ εσείς δεν θέλατε;»
- «Έχετε αισθανθεί ποτέ φόβο από κάτι που είπε ή έκανε ο σύντροφός σας;»
- «Κανείς δεν έχει το δικαίωμα να σας φέρεται έτσι!»
- «Επειδή η βία, δυστυχώς, εμφανίζεται συχνά στα ζευγάρια, έχω αρχίσει να ρωτάω τις ασθενείς μου γι' αυτό το θέμα.»
- «Από την εμπειρία μου, γνωρίζω ότι τραύματα/συμπτώματα/προβλήματα σαν αυτά που έχετε εσείς εμφανίζονται συνήθως σε άτομα που κακοποιούνται/ ζουν σε μια βίαιη σχέση, και αυτό με κάνει να ανησυχώ για σας/ για την ασφάλειά σας /για την ασφάλεια, τη δική σας και των παιδιών σας» (ΚΕΘΙ, 2020).

Ο τρόπος με τον οποίο διαδραματίζεται η διαδικασία της συνέντευξης είναι διαφορετικός για κάθε κακοποιημένη γυναικά και σχετίζεται με την επικοινωνία που έχει αναπτύξει με τον επαγγελματία υγείας. Σύμφωνα με μελέτες, τα θύματα προτιμούν να αποκαλύπτουν το περιστατικό βίας συμπληρώνοντας απαντήσεις ερωτήσεων μέσω ερωτηματολογίων, μαγνητοφωνήσεων, ηλεκτρονικών πλατφορμών, καθώς νιώθουν μεγαλύτερη άνεση, αποβάλλουν το αίσθημα της κρίσης από τον επαγγελματία υγείας και είναι σίγουρες ότι δεν θα τις διακόψει κανείς. Ωστόσο, πολλές φορές χάνεται η διαπροσωπική σχέση και η εμπιστοσύνη μεταξύ του θύματος και του επαγγελματία υγείας και αποκρύπτονται σημαντικές πληροφορίες. Ακόμη κρίνεται απαραίτητη η διαμόρφωση νέων μεθόδων συνέντευξης που θα μπορούν να προσαρμοστούν στην διαφορετικότητα του πληθυσμού (Ahmad et al., 2017; Doherty et al., 2015).

3. ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ

Σύμφωνα με ερευνά οι Silva και συν (2015) υποστηρίζουν πως τόσο η κοινωνία όσο και οι επαγγελματίες υγείας ταυτίζουν την ενδοοικογενειακή βία με τη σωματική. Μέσα από τις κοινωνικές αναπαραστάσεις, οι πάροχοι φροντίδας κατάφεραν να δημιουργήσουν μια κοινή πραγματικότητα μαζί με τα θύματα για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, όταν αυτό δεν είναι τόσο οικείο ή γνωστό για αυτούς, μέσα από μια κοινωνιογνωστική προσέγγιση.

Ο όρος που αναφέρεται συχνότερα είναι ο φόβος, διότι προκαλείται πιο ευκολά στο θύμα, τόσο για τον εαυτό του όσο και για τα αγαπημένα του πρόσωπα αλλά και από τον επαγγελματία υγείας για τον δράστη. Ακολουθεί, η αντίσταση που σχετίζεται με την παρότρυνση των θυμάτων να εγκαταλείψουν την κακοποιητική σχέση και την πορεία αυτού του δύσκολου εγχειρήματος. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η υποταγή είναι οι οροί που αντικατοπτρίζουν τα θύματα στα ματιά των επαγγελματιών υγείας.

Τα θύματα χρησιμοποιούν την λέξη πόνο, όταν έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση, που πολλές φορές ακολουθείται από την θλίψη και την ταπείνωση που δημιουργούνται εξαιτίας της συντροφικής βίας που βιώνουν. Οι δράστες συνήθως περιγράφονται από τους επαγγελματίες υγείας με τις λέξεις κατάχρηση ή κακοποίηση κρίνοντας από τις ενέργειες τους στα θύματα. Τέλος, η ατιμωρησία που αφορά την αργοπορημένη τιμωρία του δράστη ή την ανάκληση της αίτησης για τιμωρία από το θύμα που έχει ζητήσει την υποστήριξη του συστήματος υγείας.

Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις μπορούν να αποτελέσουν την αφορμή ή τροφή για τον προβληματισμό των επαγγελματιών υγείας, με σκοπό την δημιουργία αποτελεσματικότερων στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου στα συστήματα υγείας (Silva *et al.*, 2015).

4. ΕΜΠΟΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Τα διάφορα συστήματα υγείας κατέχουν πρωταρχικό ρόλο στην πολυτομεακή αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας με αλλαγές, κατάλληλους σχεδιασμούς και δράσεις μπορούν να μειώσουν τις επιπτώσεις και να προσφέρουν ισότητα και βελτίωση στο χώρο της υγείας. Πάρα ταύτα όμως συναντούν δυσκολίες που δυσχεραίνουν αυτό το έργο.

Για του επαγγελματίες υγείας:

- Μη επαρκείς γνώσεις για το φαινόμενο και την αντιμετώπιση του
- Βεβαρημένο ωράριο εργασίας με λιγοστό χρόνο για διερεύνηση των περιστατικών
- Εμπόδια επικοινωνίας όπως γλωσσικά
- Φόβος για αντίποινα και πρόκληση σωματικής βλάβης από τους δράστες
- Ανεπαρκής συνεργασία ανάμεσα στις διαφορές υποστηρικτικές υπηρεσίες

Για το σύστημα υγείας:

- Μεγάλο κόστος για δημιουργία στρατηγικών και παρεμβάσεων
- Η δημοσίευση ακαδημαϊκών ερευνών σε μεγάλα περιοδικά αποτελούν δαπανηρές ενέργειες
- Η περιορισμένη πρόσβαση σε ενημερωτικές έρευνες λόγω γλωσσικών εμποδίων σε χώρες χαμηλού εισοδήματος
- Έλλειψη ειδικών πρωτοκόλλων, πολιτικών και τμηματικών δράσεων για τη δημιουργία μέτρων (Signorelli et al., 2018: Arrab and Ibrahim, 2018).

5. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Οι επαγγελματίες υγείας έχει αποδειχθεί ότι βοηθούν με τις έγκαιρες παρεμβάσεις τους στην άμεση αντιμετώπιση αλλά και στην μελλοντική εμφάνιση των συμπτωμάτων της ενδοοικογενειακής βίας. Συνήθως, οι κακοποιημένες γυναίκες κατά την είσοδό τους στα κέντρα υγείας ζητούν βοήθεια για την αντιμετώπιση εμφανών συμπτωμάτων, όπως μώλωπες και τραυματισμούς από διάφορα αντικείμενα, ενώ φοβούνται να παραδεχτούν ότι έχουν δεχτεί βία ή να αποκαλύψουν λεπτομέρειες για το κακοποιητικό περιστατικό (Femi-Ajao, 2018: Silva *et al.*, 2015).

Η διάγνωση αποτελείται από ένα σύνολο βασικών βημάτων, όπως η λήψη πλήρους ιστορικού, όπου ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να σημειώνει τόσο τις πληροφορίες για το κακοποιητικό συμβάν καθώς και για παλαιότερα επεισόδια όσο και την σωματική και ψυχολογική κατάσταση τους ασθενούς (ΓΓΙΦ, 2018).

Το επόμενο βήμα είναι η φυσική εξέταση που περιλαμβάνει την αξιολόγηση της γενικής εικόνας του ασθενούς για την ύπαρξη σημείων που μαρτυρούν βία, όπως μώλωπες, εκδορές, δαγκώματα, εγκαύματα, τραύματα από όπλο, μαχαίρι ή από κάποιο οξύ, σπασμένα οστά. Καθώς και την εκτίμηση της γενετικής και πρωκτικής περιοχής για αιμορραγίες, τραυματισμούς, κακώσεις, που υποδηλώνουν σεξουαλική κακοποίηση. Τα ευρήματα από την φυσική εξέταση θα πρέπει να καταγράφονται αναλυτικά ως προς τον τύπο του τραυματισμού, το σημείο που βρίσκεται στο σώμα, την περιγραφή του τραύματος όπως μήκος και βάθος, την πιθανή αιτία και τις βλάβες που μπορεί να προκαλέσει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Η εκτίμηση αυτή κρίνεται αρκετά σημαντική για την νομική υπεράσπιση του θύματος (WHO, 2014).

Εξίσου σημαντικό είναι ο επαγγελματίας υγείας να αξιολογήσει την ψυχολογική κατάσταση του θύματος η οποία χωρίζεται σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες, το άγχος, τη καταθλιπτική συμπεριφορά, τη μειωμένη ενέργεια και τις καταθλιπτικές σκέψεις. Τα συμπτώματα που εμφανίζουν είναι νευρικότητα, στενοχώρια, διαταραχές ύπνου, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, συνεχόμενους πονοκεφάλους. Συνήθως, τα άτομα αυτά

αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στην εργασία τους, δυσκολεύονται να πάρουν αποφάσεις, θεωρούν πως η ζωή τους δεν έχει νόημα και αποκτούν αυτοκτονικές τάσεις (Dos Santos and Monteiro, 2018: Sanz-Barbero, Barón and Vives-Cases, 2019).

Ωστόσο το γεγονός ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν προφάσεις διαφόρων ατυχημάτων για να δικαιολογήσουν το επεισόδιο βίας κρίνει απαραίτητο από τους επαγγελματίες υγείας να εξετάζουν κάθε γυναίκα ως εν δυνάμει θύμα κακοποίησης (Cho, Cha and Yoo, 2015).

Έντονη υποψία για περιστατικό βίας κινούν τα παρακάτω:

- Φέρουν τραυματισμούς όπως μώλωπες, σπασίματα, καψίματα και εκδορές τα οποία δεν ταιριάζουν με την περιγραφή του περιστατικού.
- Οι τραυματισμοί βρίσκονται σε σημεία του σώματος όπως κοιλιά, θώρακας, χέρια, πόδια, τα οποία μπορούν να καλυφτούν εύκολα με τον ρουχισμό.
- Παρουσιάζει ιστορικό με συχνούς σωματικούς τραυματισμούς και ατυχήματα για παράδειγμα πτώση από σκάλα, χτύπημα στο ντουλάπι, ανεπιθύμητες κυήσεις και επαναλαμβανόμενες σεξουαλικές μολύνσεις.
- Παρουσιάζει ψυχικά προβλήματα όπως στρες, άγχος, κατάθλιψη και εμφανίζει ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως πόνους στο σώμα, αλλαγές στη διάθεση και κακή ποιότητα ύπνου.
- Συνηθίζει να καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, καπνού, ναρκωτικών και φαρμάκων (αντικαταθλιπτικών και αγχολυτικών).
- Παρουσιάζει προβλήματα συμπεριφοράς ή/και συναισθηματικές διαταραχές, έλλειψη προσοχής, την απασχολούν άλλα πράγματα, φαίνεται φοβισμένη, αγχωμένη, κουρασμένη, δεν νοιάζεται για την εικόνα της ή την εμφάνιση της, αναβάλλει τις υποχρεώσεις της.
- Έχει μειωμένες επαφές με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον καθώς και μειωμένες ή καθόλου οικονομικές απολαβές.

- Αλλάζει την συμπεριφορά της όταν ο σύζυγος/ σύντροφος βρίσκεται παρών κατά την διάρκεια της λήψης του ιστορικού ή/και της εξέτασης (ΚΕΘΙ, 2020).

Οι πάροχοι φροντίδας κατά την ανίχνευση περιστατικού βίας θα πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρουν επιπλέον υποστήριξη στις ανάγκες της κακοποιημένης γυναίκας:

1. Ενεργητική ακρόαση

Αποτελεί βασική δεξιότητα για την δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης, που χαρακτηρίζεται από την ικανότητα του επαγγελματία υγείας να ακούει και να αποστηθίζει λέξεις και ηχητικά σημάδια, να διαβάσει την γλωσσά του σώματος και να έχει επίγνωση για τον τρόπο που χρησιμοποιεί λέξεις και φράσεις, βασισμένος στο ατομικό και κοινωνικό περιβάλλον του θύματος. Σημαντικό είναι να γίνεται σε ένα ασφαλές και ιδιωτικό χώρο, ώστε το θύμα να νιώθει άνετα για την αποκάλυψη του περιστατικού. Η ενεργητική ακρόαση έχει ευεργετικές ιδιότητες, βοηθώντας το θύμα να συνειδητοποιήσει την κατάσταση που βιώνει και τον παράγοντα που την οδήγησε στην αναζήτηση βοήθειας, μειώνει το άγχος και την ανησυχία της, κάνει πιο εύκολη την επικοινωνία με άλλο φορέα και δίνει την δυνατότητα για την οργάνωση ενός σχεδίου για επόμενες ενέργειες της (Santos et al., 2018: ΚΕΘΙ, 2020: Βιβιλάκη, Β. και συν., 2015).

2. Αποδοχή και σεβασμός

Όταν οι κακοποιημένες γυναίκες αποφασίζουν να μιλήσουν για την βίαιη συμπεριφορά που δέχονται, έχουν ανάγκη από μια πιο δεκτική αντιμετώπιση. Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να δημιουργεί ένα άνετο περιβάλλον ώστε οι επιζώσες να νιώσουν οικεία, να εκφράσουν ελεύθερα τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, χωρίς κάποιος να τις επικρίνει, αποδέχοντας την μοναδικότητά τους. Ακόμη σημαντικό είναι το θύμα να γνωρίζει ότι η συζήτηση τους καλύπτεται από πλήρη εχεμύθεια, γεγονός που διασφαλίζει την αποκάλυψη του περιστατικού και την παραπομπή του σε διαφορές αρμόδιες υπηρεσίες (Acosta et al., 2017: Ahmad et al., 2017).

3. Ταυτοποίηση και εξασφάλιση της ασφάλειας

Όλα τα στοιχεία που συλλέχτηκαν από την συνέντευξη και από την φυσική εξέταση του θύματος, πρέπει να καταγραφούν με κατάλληλο τρόπο και να σταλούν από τους παρόχους φροντίδας στις αρμόδιες υπηρεσίες. Τα στοιχεία αυτά αποτελούν τεκμήρια για το περιστατικό ενδοοικογενειακής βίας και αφορμή για την αντιμετώπιση της καταχρηστικής συμπεριφοράς που βιώνει το θύμα. Ταυτόχρονα, η παραπομπή του θύματος σε φορείς νομικής και ψυχολογικής υποστήριξης κρίνεται αναγκαία για την ενίσχυση και την ενδυνάμωση του, καθώς και για την δημιουργία ενός πλάνου φροντίδας και ασφαλείας (Fonseca-Machado et al., 2015: Fernández and Gutiérrez, 2016).

6. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΛΑΝΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί θέμα συζήτησης στα συστήματα υγείας όλου του κόσμου, αφού με το πέρασμα των χρόνων εμφανίζεται όλο και περισσότερο με διάφορες μορφές. Τα συστήματα υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν αυτό φαινόμενο και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα στα θύματα (Saletti-Cuesta, Aizenberg and Ricci-Cabello, 2018). Συνήθως η φροντίδα των θυμάτων περιλαμβάνει:

- Αντιμετώπιση του πόνου και φροντίδα σωματικών τραυματισμών.
- Ψυχολογική υποστήριξη

Η κακοποιημένη γυναίκα ανεξάρτητα από το είδος βίας που έχει δεχτεί, φέρει ψυχικά τραύματα. Είτε παραμένει σε μια κακοποιητική σχέση είτε έχει απομακρυνθεί από αυτή, έχει ανάγκη από υποστήριξη η οποία μπορεί να πηγάζει από κάποιο άτομο του στενού της περιβάλλοντος η/ και από ειδικούς συμβούλους (Πετρουλάκη κ.α., 2015).

Η βασική ψυχολογική υποστήριξη σε γυναίκες που έχουν υποστεί βιασμό κρίνεται απαραίτητη, γιατί εκτός από την σωματική βλάβη που έχουν υποστεί, εγκυμονούν κίνδυνοι για σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Η έλλειψη αυτού τους είδους υποστήριξης σε συνδυασμό με την απαξιωτική συμπεριφορά της κοινωνίας οδηγεί συχνά τις γυναίκες σε αυτοκτονικούς ιδεασμούς (Cardoso et al., 2016: Falb, Annan and Gupta, 2015).

Η ψυχολογική υποστήριξη των γυναικών που έχουν βιώσει συντροφική βία, δεν έχει ως κύριο μέλημα την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών όπως νευρώσεις, ψυχώσεις, μανιοκατάθλιψη που μπορεί να εμφανίσουν. Αποσκοπεί στην ενδυνάμωση τους, ώστε να είναι σε θέση να ανταπεξέρχονται στους προβληματισμούς της καθημερινής ζωής. Πολλές φορές όταν οι κακοποιημένες γυναίκες παίρνουν την απόφαση να σταματήσουν να ακολουθούν τον στερεοτυπικό ρόλο της γυναίκας που χτίζουν οι διάφορες κοινωνίες, αποδοκιμάζονται και χαρακτηρίζονται ως ψυχικά άρρωστες. Συνεπώς, σκοπός της

ψυχικής ενδυνάμωσης των γυναικών είναι η ανάκτηση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης, της αξίας της ισότητας ώστε να μπορέσουν να ανατρέψουν τις κοινωνικές αντιλήψεις για μελλοντικό περιορισμό του φαινομένου (ΓΓΙΦ, 2018).

Σε αρκετές περιπτώσεις οι κακοποιημένες γυναίκες δεν έχουν την κατάλληλη υποστήριξη από το οικείο περιβάλλον τους, γεγονός που ωθούν τον πάροχο φροντίδας να τις παραπέμψει σε άλλες υπηρεσίες όπως τα Συμβουλευτικά Κέντρα Γυναικών της Γενικής Γραμματείας Ισότητας των Φύλων, τα οποία παρέχουν συμβουλευτική σε γυναίκες και διαθέτουν σύμβουλους κοινωνικής στήριξης, ψυχολογικής στήριξης και νομικής στήριξης (Πετρουλάκη κ.α., 2015).

- Κοινωνική υποστήριξη

Οι φορείς ψυχολογικής υποστήριξης είναι αδύνατον λόγω των διαφορετικών αναγκών, να παρέχουν πλήρη υποστηρικτή φροντίδα στις κακοποιημένες γυναίκες, γεγονός που δημιουργεί ένα πλαίσιο ομαδικής συνεργασίας με άλλους κοινωνικούς φορείς για την κάλυψη των βασικών αναγκών τους, καθώς και τη δημιουργία υπηρεσιών και προγραμμάτων πρόνοιας για την προστασία των γυναικών-θύμάτων και των παιδιών τους (Sutherland et al., 2016: Stewart et al., 2015).

Τα Κέντρα Συμβουλευτικής και Στήριξης Γυναικών αποτελούνται από δυο βασικά μέρη, όπου το πρώτο μέρος απαρτίζεται από κέντρα που κύριο μέλημα έχουν τον επαγγελματικό προσανατολισμό και την στήριξη των κακοποιημένων γυναικών για την ένταξη τους στην αγορά εργασίας σε συμβουλευτικό επίπεδο. Το δεύτερο μέρος στοχεύει στην αντιμετώπιση της συντροφικής βίας με υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης και νομικής βοήθειας (Αρσέλ κ.α., 2008).

Η κοινωνική υποστήριξη περιλαμβάνει την παροχή στέγασης και ασφάλειας, την εξασφάλιση αγαθών διαβίωσης, όπως και την νομική συμβουλευτική και υποστήριξη. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι ξενώνες φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών παρέχοντας δωρεάν στέγη για τα θύματα που δεν έχουν κάποιο άλλο μέρος να

μείνουν, όσο και για τα παιδιά τους εφόσον πληρούν κάποια κριτήρια, διαφορετικά για κάθε ξενώνα, όπως για παράδειγμα αγόρια άνω των δώδεκα ετών δύσκολα μπορούν να διαμείνουν εκεί. Ακόμη παρέχεται υλική βοήθεια, όπως ρουχισμός και τρόφιμα, δίνεται η δυνατότητα εκμάθησης ξένων γλωσσών, ηλεκτρονικών υπολογιστών για την ευκολότερη εύρεση εργασίας. Σε περίπτωση που η μητέρα εργάζεται τα κέντρα παρέχουν απασχόληση και φύλαξη των παιδιών. Η τοποθεσία των ξενώνων παραμένει μυστική, καθώς και δύναται προστασία των γυναικών σε μετακινήσεις σε Κέντρα Αναφοράς (αστυνομικά τμήματα, εισαγγελία, δικαστήρια, συμβούλιο κηδεμονίας, νοσοκομεία) (Πετρουλάκη κ.α., 2015: Signorelli *et al.*, 2018).

Παράλληλα η νομική συμβουλευτική δίνει κατευθυντήριες γραμμές για το πως πρέπει να κινηθούν τα θύματα κατά την φυγή τους αλλά και μετέπειτα ώστε να είναι καλυμμένα βάση νομοθετικού πλαισίου. Αφενός κρίνεται αναγκαίο για την προστασία των ίδιων, των παιδιών τους αλλά και του οικείου και συγγενικού περιβάλλοντος τους μέσω περιοριστικών μέτρων και αφετέρου στην περίπτωση διαζυγίου για την κηδεμονία των παιδιών και τον διαμοιρασμό των οικονομικών και περιουσιακών στοιχείων (Πετρουλάκη κ.α., 2015).

7. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΛΑΝΟΥ ΑΠΟΔΡΑΣΗΣ

Κάθε γυναίκα που έχει υποστεί ενδοοικογενειακή βία τόσο για την ασφάλεια την δική της όσο και των παιδιών της, θα πρέπει να έχει οργανώσει ένα πλάνο ασφαλείας για κάθε φορά που έρχεται αντιμέτωπη με ένα βίαιο επεισόδιο ή σε περίπτωση που αποφασίσει να φύγει από την βίαιη σχέση.

7.1 Κατά την διάρκεια του επεισοδίου

- Αποφύγετε τους κλειστούς χώρους όπως το μπάνιο, την κουζίνα όπου υπάρχουν πολλά αντικείμενα που μπορεί να σας βλάψει ή χώρους όπου μπορεί να σας παγιδεύσει και επιλέξτε χώρους με κάποια έξοδο.
- Μιλήστε στα παιδιά σας, σε περίπτωση επεισοδίου βίας να μην εμπλακούν για αποφυγή τραυματισμού τους.
- Δημιουργήστε μια λέξη-κωδικό έκτακτης ανάγκης με τα παιδιά σας, που όταν την αναφέρετε να τρέξουν να ζητήσουν βοήθεια, είτε σε κάποιο κοντινό γειτονικό σπίτι, όπου έχετε ενημερώσει για την κατάσταση, είτε αν αυτό δεν είναι εφικτό να κλειδώνονται στο δωμάτιο τους και να καλούν την αστυνομία λέγοντας το ονοματεπώνυμο τους, την διεύθυνση του σπιτιού και πως βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο.
- Εξετάστε αν στο σπίτι, υπάρχουν όπλα.
- Μετά από το επεισόδιο βίας επικοινωνήστε με μια συμβουλευτική γραμμή, όπως η Τηλεφωνική Γραμμή SOS, 15900, για την υποστήριξη και την ενημέρωση σας σε περίπτωση που αποφασίσετε να φύγετε (Πετρουλάκη κ.α., 2015: ΓΓΙΦ, 2018: WHO, 2014).

7.2 Ενέργειες προετοιμασίας φυγής

- Αντιγράψτε σε ένα χαρτί όλα τα τηλεφωνά του οικείου περιβάλλοντος σας.
- Φροντίστε να σβήνετε τις κλήσεις με τους φορείς υποστήριξης ή αποθηκεύστε αυτά τα νούμερα με άλλο όνομα.
- Συγκεντρώστε όλα τα χρήσιμα έγγραφα τόσο τα δικά όσο και των παιδιών

όπως ταυτότητες, βιβλιάρια υγείας, διαβατήρια και χρησιμοποιήστε μια δικαιολογία για την συγκέντρωση αυτή, παραδείγματος χάρη τακτοποίηση.

- Βγάλτε αντικλείδια του σπιτιού και του αυτοκίνητου για να μην μπορεί

να σας κλειδώσει αλλά και για άμεση διαφυγή από το σπίτι και κρύψτε τα σε σημείο που να μην μπορεί να τα βρει.

- Ενημερώστε τους φίλους και γείτονες για τα κακοποιητικά επεισόδια σε περίπτωση που ακούσουν φωνές, να είναι σε ετοιμότητα καθώς και στην περίπτωση που χρειαστεί να παραστούν για μάρτυρες.

• Δημιουργήστε έναν τραπεζικό λογαριασμό στο όνομα σας και χρησιμοποιήστε για αυτόν την διεύθυνση και το τηλέφωνο κάποιου έμπιστου προσώπου.

• Προσπαθήστε να αποταμιεύσετε όσα περισσότερα χρήματα μπορείτε και φροντίστε την κατάθεση να την κάνει ένα έμπιστο πρόσωπο.

• Φτιάξτε μια βαλίτσα έκτακτης ανάγκης με λίγα ρούχα και χρήματα, τα αντικλείδια του σπιτιού, αντίγραφα τεκμηρίωσης σε περίπτωση που δεν μπορείτε να πάρετε τα πρωτότυπα και δώστε τη σε ένα έμπιστο πρόσωπο (Πετρουλάκη κ.α., 2015: ΓΓΙΦ, 2018: WHO, 2014).

7.3 Η διαδικασία της φυγής

- Αποφασίστε να φύγετε από το σπίτι σε έναν ασφαλή χρόνο (την ώρα εργασίας του).
- Αφήστε το κινητό σας στο σπίτι για να μην μπορεί να σας εντοπίσει και φροντίστε να έχετε ένα καινούργιο νούμερο.
- Φροντίστε να βρίσκονται μαζί σας τα παιδιά ή σε περίπτωση που βρίσκονται στο σχολείο να τα πάρετε λέγοντας μια δικαιολογία στους υπευθύνους.
- Επικοινωνήστε με το έμπιστο πρόσωπο που έχει την βαλίτσα της έκτακτης ανάγκης και δώστε σημείο συνάντησης έξω από ένα αστυνομικό τμήμα.
- Καταθέστε μήνυση για ενδοοικογενειακή βία κατά του συντρόφου-συζύγου σας.
- Αποφύγετε να μείνετε σε κάποιο φιλικό σπίτι, διότι μπορεί ο δράστης να σας αναζητήσει εκεί.
- Αναζητήστε κάποιον ξενώνα για κακοποιημένες γυναίκες όπου θα βρείτε προστασία για εσάς και τα παιδιά σας.
- Κάθε γυναίκα πρέπει να διαμορφώνει το δικό της πλάνο ασφαλείας, διότι μόνο εκείνη γνωρίζει τον δράστη.

Επίσης είναι σημαντικό να μην ξεχάσετε :

- Η πιο σοβαρή στιγμή για την ακεραιότητα σας είναι η στιγμή που

θα αποφασίσετε να τον αφήσετε.

- Εάν νιώθετε ότι κινδυνεύετε τότε πραγματικά κινδυνεύετε και κρίνεται αναγκαίο να αναζητήσετε έγκαιρα βοήθεια.

- Για να καταθέσετε μήνυση για ενδοοικογενειακή βία δεν χρειάζεται να προσκομίσετε κάποιο χρηματικό ποσό.

- Να ενημερώσετε το εργασιακό σας περιβάλλον και το σχολείο των παιδιών για πιθανά περιοριστικά μέτρα ή για το συμβάν (Πετρουλάκη κ.α., 2015: ΓΓΙΦ, 2018: WHO, 2014) .

Συμπερασματικά, η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί ένα πρόβλημα που απασχολεί όλες τις κοινωνίες και κατ' επέκταση όλα τα συστήματα υγείας. Το φαινόμενο αυτό έχει τις ρίζες του στην φυλετική ανισότητα που αναπαράγεται μέσα από τις κοινωνικές αντιλήψεις και επομένως τα μέτρα πρόληψης αυτού είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την αποκωδικοποίησή τους. Η υγεία του ανθρώπου καθορίζεται από κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες των οποίων στερεότυπα και προκαταλήψεις τείνουν να την απειλούν. Γεγονός που καθορίζει σημαντικό ή επιτακτικό τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας ως προς αντιμετώπιση και την πρόληψη της συντροφικής βίας, μέσω της ψυχολογικής, κοινωνικής και νομικής υποστήριξης των θυμάτων. Με την συμβολή και την καθοδήγηση τους, τις βοηθούν να απαλλαγούν από μια καταχρηστική σχέση και σε διατομεακή συνεργασία με άλλους φορείς αποτελούν έναυσμα για την ανάκτηση της αυτό-αξίας της (Fernández and Gutiérrez, 2016).

ΜΕΡΟΣ Γ'

ΣΚΟΠΟΣ

Η συγκεκριμένη μελέτη, με βάση την συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, στοχεύει στην κατανόηση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών, σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Ακόμη πραγματοποιείται την ανάδειξη του ρόλου του επαγγελματία υγείας στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση του.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η συλλογή δεδομένων και η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών από τον σύντροφο/σύζυγο και την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου από τους επαγγελματίες υγείας, πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων: PubMed και Google Scholar από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 90 τίτλοι οι οποίοι επιλέχθηκαν για την ανάγνωση του πλήρους κειμένου. Οι λέξεις κλειδιά για τις αναζητήσεις ήταν: intimate partner violence, domestic violence, violence against women, nursing, nursing care, Covid-19.

Τα κριτήρια που τέθηκαν για την ένταξη των μελετών στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν τα εξής: τέθηκε περιορισμός ως προς την χρονολογία των άρθρων όπου έγιναν δεκτά μόνο άρθρα των τελευταίων 5 ετών, ακόμη τέθηκε ο περιορισμός της γλώσσας, όπου έγιναν δεκτά όσα ήταν κυρίως στην αγγλική γλώσσα. Δεν έγιναν δεκτά άρθρα τα οποία αναφέρονταν στην ενδοοικογενειακή βία κατά των ηλικιωμένων και των παιδιών. Επίσης ένας άλλος περιορισμός ήταν η ελεύθερη πρόσβαση στα επιστημονικά άρθρα και σε κάποιες από τις αναζητήσεις να έχουν δημοσιευθεί σε νοσηλευτικό περιοδικό. Τέλος, σε μερικές από τις αναζητήσεις στο Google Scholar χρησιμοποιήθηκε ο περιορισμός του να βρίσκονται όλες οι λέξεις κλειδιά στον τίτλο του επιστημονικού άρθρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1) Lúcia, V. et al. (2015) 'Domestic violence against women: representations of health', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), pp. 718–724. doi: 10.1590/0104-1169.0166.2608.

Abstract:

Objective: to analyze the representations about domestic violence against women, among health professionals of Family Health Units.

Method: qualitative study based on the Theory of Social Representations. Data were collected by means of evocations and interviews, treating them in the Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations software - EVOC and content analysis.

Results: nurses, physicians, nursing technicians and community health agents participated. The evocations were answered by 201 professionals and, of these, 64 were interviewed. The central core of this representation, comprised by the terms "aggression", "physical-aggression", "cowardice" and "lack of respect", which have negative connotations and were cited by interviewees. In the contrast zone, comprised by the terms "abuse", "abuse-power", "pain", "humiliation", "impunity", "suffering", "sadness" and "violence", two subgroups were identified. The first periphery contains the terms "fear", evoked most often, followed by "revolt", "low self-esteem" and "submission", and in the second periphery "acceptance" and "professional support".

Conclusion: this is a structured representation since it contains conceptual, imagetic and attitudinal elements. The subgroups were comprised by professionals working in the rural area and by those who had completed their professional training course in or after 2004. These presented a representation of violence different from the

representation of the general group, although all demonstrated a negative connotation of this phenomenon.

Descriptors: Violence; Domestic Violence; Battered Women; Family Health; Professional Practice; Nursing.

Περίληψη:

Σκοπός: Να αναλύσει τις αναπαραστάσεις σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στις Μονάδες Οικογενειακής Υγείας.

Μέθοδος: Ποιοτική μελέτη που βασίζεται στην Θεωρία των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω αναπαραστάσεων και συνεντεύξεων, φέροντας τα στο λογισμικό προγραμμάτων που επιτρέπουν την ανάλυση των αναπαραστάσεων και αναλύοντας το περιεχόμενό τους.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν νοσηλεύτριες, ιατροί, νοσηλευτικοί τεχνικοί και κοινοτικοί φορείς υγείας. Οι αναπαραστάσεις απαντήθηκαν από 201 επαγγελματίες θείας και από αυτούς οι 64 ερωτήθηκαν. Ο κεντρικός πυρήνας αυτής της αναπαράστασης, αποτελείται από όρους όπως «επιθετικότητα», «φυσική επιθετικότητα», «δειλία» και «έλλειψη σεβασμού», οι οποίοι έχουν αρνητική έννοια και παραθέτονται από τους ερωτηθέντες. Η αντίθετη ζώνη αποτελείται από τους όρους «κακοποίηση», «καταχρηστική δύναμη», «πόνος», «ταπείνωση», «ατιμωρησία», «ταλαιπωρία», «θλίψη», και «βία», εντοπίστηκαν δυο υποομάδες. Η πρώτη περιφέρεια περιλαμβάνει τους όρους «φόβο», προκαλείται πιο συχνά, ακολουθείται από «εξέγερση», «χαμηλή αυτοεκτίμηση» και «υποταγή». Και μέσα στην δεύτερη περιφέρεια «αποδοχή» και «υποστήριξη από ειδικούς».

Συμπέρασμα: Αυτή είναι μια δομημένη αναπαράσταση η οποία περιλαμβάνει εννοιολογικά, φανταστικά και χαρακτηριστικά στοιχεία. Οι υποομάδες αποτελούνται από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην αγροτική περιοχή και από εκείνους που είχαν ολοκληρώσει την επαγγελματική τους κατάρτιση εντός ή μετά το 2004. Αυτά

παρουσίασαν μια αναπαράσταση βίας διαφορετική από την αναπαράσταση της γενικής ομάδας, αν και όλοι έδειξαν μια αρνητική χροιά αυτού του φαινομένου.

Λέξεις - Κλειδιά: Βία, Ενδοοικογενειακή βία, Κακοποιημένες γυναίκες, Οικογενειακή Υγεία, Επαγγελματική πρακτική, Νοσηλευτική

2 Santos, W.J. et al. (2018) 'Domestic Violence Against Women Perpetrated by Intimate Partner: Professionals' Social Representations in Primary Health Care', Revista Fundamental Care Online, 10(3), p. 770-777. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.770-777

Abstract:

Objective: Our goal here in has been to gain further insights regarding the professionals' social representations in Primary Health Care (PHC) related to violence against women perpetrated by an intimate partner.

Methods: Qualitative research having focus on Social Representations, which was analyzed by the Structural Analysis of Narrative. The study scenarios were eight PHC units from the municipality of Minas Gerais, Brazil. Eight focus groups were carried out, where each group participants number ranged from 8 to 12, comprising a total of 53 professionals.

Results: Two categories appeared: 1. From popular saying, the domestic violence banalization against women identifying the meaning cores: "do not interfere in a couple fight"; "high incidence of violence legitimized in the social representations". 2. In defense of the intimate partner abuser held the meaning cores: "alcohol and other drugs as

violence triggers”; “representations associated to gender perspectives”; “guilt imputation towards the woman”.

Conclusions: This study showed that violence against women is legitimized, accepted and tolerated according to participants’ speeches. Moreover, violence against women has been also inferred as something imputed/inherent to women.

Descriptors: Domestic violence, Violence against women, Primary health care.

Περίληψη:

Σκοπός: Ο στόχος μας εδώ είναι να αποκτήσουμε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις των επαγγελματιών στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη (PHC) που σχετίζεται με τη βία κατά των γυναικών που διαπράττεται από έναν οικείο σύντροφο.

Μέθοδοι: Ποιοτική έρευνα με επίκεντρο τις κοινωνικές αναπαραστάσεις, η οποία αναλύθηκε από τη Δομική Ανάλυση της Αφήγησης. Τα σενάρια της μελέτης ήταν οκτώ μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης από τον δήμο Minas Gerais της Βραζιλίας. Οκτώ εστιασμένες ομάδες διεξήχθησαν, όπου ο αριθμός των συμμετεχόντων της ομάδας κυμαινόταν από 8 έως 12, αποτελούσαν συνολικά από 53 επαγγελματίες.

Αποτελέσματα: Εμφανίστηκαν δύο κατηγορίες: 1. Από το δημοφιλές ρητό, η απολυτοποίηση της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών που εντοπίζουν τους πυρήνες της έννοιας: «μην παρεμβαίνετε σε μια διαμάχη του ζευγαριού». «Η υψηλή συχνότητα βίας νομιμοποιείται στις κοινωνικές αναπαραστάσεις ». 2. Για την υπεράσπιση του δράστη στην συντροφική βία επικράτησε η κεντρική έννοια: «Το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά προκαλούν τη βία» , «Αναπαραστάσεις που σχετίζονται με τις αντιλήψεις του φύλου», « ένοχος καταλογισμός προς τη γυναίκα ».

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη έδειξε ότι η βία κατά των γυναικών νομιμοποιείται, γίνεται αποδεκτή και ανεκτή σύμφωνα με τις ομιλίες των συμμετεχόντων. Επιπλέον, η βία κατά των γυναικών συνάγεται ως κάτι τεκμαρτό / εγγενές στις γυναίκες.

Λέξεις - Κλειδιά: Οικιακή βία, Βία κατά των γυναικών, Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη.

3) Arrab, M.M. and Ibrahim, H.S. (2018) ‘Effect of Educational Training Intervention on Overcoming Nurses’ Barriers to Screening Intimate Partner Violence against Women in Outpatient Clinics’, *American Journal of Nursing Research*, 6(4), pp. 198–207. doi: 10.12691/ajnr-6-4-8

Abstract:

Intimate partner violence (IPV) against women is an important public health problem facing women globally. Many barriers facing nurses and other healthcare providers to screen abused women were reported in many studies.

Aim: The aim of the current study had twofold; First, to examine barriers to intimate partner violence screening among nurses in outpatient clinics. Second, to evaluate the effect of an educational training intervention on nurses for barriers to intimate partner violence screening. Study design: A Quasi-experimental study was used.

Setting: The study was conducted in outpatient clinics at two hospitals (University Hospital and Education Hospital in Shebin El-Kom City. Menoufia Governorate, Egypt).

Subjects: Seventy-five nurses who completed the educational training intervention were included according to power analysis estimation.

Tools: Self-administered questionnaire to examine the barriers for IPV screening among nurses which consisted of two parts: part 1: demographic data of studied nurses and part 2: The Domestic Violence Health Care Provider Survey instrument to investigate the barriers to IPV screening among nurses.

Results: Nurses reported several sources of barriers based on the DVHCPS instrument items including self-efficacy, system support, victim blaming, professional role

resistance, and victim provider safety. There was a highly statistically significant difference regarding barriers to IPV screening ($P<0.001$) and screening examination rate was increased by nurses ($P<0.001$) after the implementation of the educational training intervention.

Conclusion: This study highlights the beneficial effect of the educational training intervention as an effective method in reducing the barriers for IPV screening among nurses for women attending the outpatient clinics; improving the rate of screening and periodical examination of nurses regarding IPV. Recommendation: In-service training courses for nurses on current updates regarding intimate partner violence screening examination technique, regular training for nurses about intimate partner violence screening tool in-addition, IPV protocol management for abused women attending outpatient clinics.

Keywords: intimate partner violence, screening, barriers, educational training intervention

Περίληψη:

Η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών είναι ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες παγκοσμίως. Πολλά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι νοσηλεύτες και άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης για τον έλεγχο κακοποιημένων γυναικών αναφέρθηκαν σε πολλές μελέτες.

Στόχος: Ο στόχος της τρέχουσας μελέτης ήταν διπλός. Πρώτον, να εξετάσουμε τα εμπόδια στην διαλογή της βίας των συντρόφων μεταξύ νοσηλευτών σε εξωτερικά ιατρεία. Δεύτερον, για την αξιολόγηση της επίδρασης μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης στην κατάρτιση στους νοσηλευτές σχετικά με τα εμπόδια στην αξιολόγηση της συντροφικής βίας. Σχεδιασμός μελέτης : Χρησιμοποιήθηκε μια σχεδόν πειραματική μελέτη.

Περιβάλλον: Η μελέτη διεξήχθη στα εξωτερικά ιατρεία σε δύο νοσοκομεία (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και Νοσοκομείο Εκπαίδευσης στην πόλη Shebin El-Kom. Κυβερνείο Μενουφίας, Αίγυπτος).

Θέματα: Εβδομήντα πέντε νοσηλευτές που ολοκλήρωσαν την εκπαιδευτική παρέμβαση κατάρτισης συμπεριλήφθηκαν σύμφωνα με την εκτίμηση της ισχύουσας ανάλυσης.

Εργαλεία : Αυτο-διαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο για την εξέταση των εμποδίων για την διαλογή της ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ νοσηλευτών που αποτελούνται από δύο μέρη: μέρος 1: δημογραφικά δεδομένα μελετημένων νοσηλευτών και μέρος 2: Το εργαλείο έρευνας για την παροχή φροντίδας στην ενδοοικογενειακή βία για την διερεύνηση των φραγμών της αξιολόγησης μεταξύ των νοσηλευτών.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές ανέφεραν διάφορες πηγές εμποδίων με βάση τα στοιχεία του οργάνου της παροχής φροντίδας στην ενδοοικογενειακή βία, όπως αυτο-αποτελεσματικότητα, υποστήριξη του συστήματος, ενοχή των θυμάτων, αντίσταση του επαγγελματικού ρόλου και την παροχή ασφάλειας στα θύματα. Υπήρχε μια σημαντικά υψηλή στατιστική διαφορά όσον αφορά τα εμπόδια της διαλογής της ενδοοικογενειακής βίας και ο ρυθμός εξέτασης προ συμπτωματικού ελέγχου αυξήθηκε από τους νοσηλευτές μετά την εφαρμογή της εκπαιδευτικής παρέμβασης.

Συμπέρασμα: Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει την ευεργετική επίδραση της εκπαιδευτικής παρέμβασης ως αποτελεσματική μέθοδο για τη μείωση των εμποδίων για τον έλεγχο της ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ των νοσηλευτών για γυναίκες που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία : βελτίωση του ποσοστού αξιολόγησης και περιοδικής εξέτασης των νοσηλευτών σχετικά με το ενδοοικογενειακή βία. Σύσταση: Ενδοϋπηρεσιακή μαθήματα κατάρτισης για νοσηλευτές σχετικά με τις τρέχουσες ενημερώσεις σχετικά με την τεχνική εξέτασης της βίας σε στενούς συντρόφους, τακτική εκπαίδευση για νοσηλευτές σχετικά με το εργαλείο διαλογής της βίας σε στενούς συντρόφους επιπλέον, διαχείριση πρωτοκόλλου ενδοοικογενειακής βίας για κακοποιημένες γυναίκες που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία.

Λέξεις-κλειδιά: βία σε συντρόφους, διαλογή, εμπόδια, παρέμβαση εκπαίδευσης

4) Duarte, M.C. et al. (2015) 'Gender and violence against women in nursing literature: a review'. *Revista Brasileira de Enfermagem*. pp.297-303 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680220i>

Abstract:

In the scientific production on inequalities in relationships between men and women, studies on violence against women and the urgency to recognize it as a public health problem stand out.

Objective: considering the potential of nursing to expand understanding on this theme, this study aims to learn what is being published on gender and violence against women in the main Brazilian nursing journals.

Method: an integrative review of online publications between 2000 and 2012 was conducted. Of the 138 articles selected, 25 addressed gender and violence against women as social constructs.

Results: there was a predominance of qualitative approaches (60%), empirical research (60%), academic (100%), authors who were nurses (96%), spousal violence (32%) and domestic violence (20%). Violence against women in the light of gender was associated in only 32% of the articles.

Conclusion: there is a need for increased studies in partnership with the public health care service, and to expand discussions on the dynamics of power and resistance, which are the basis of the concept of gender.

Περίληψη:

Στην επιστημονική παραγωγή οι ανισότητες στις σχέσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών, μελέτες για τη βία κατά των γυναικών ξεχωρίζουν την επείγουσα ανάγκη να αναγνωρισθεί ως πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Σκοπός: να εξετάσει την δυνατότητα της νοσηλευτικής να διευρυνθεί κατανοώντας αυτό το θέμα, αυτή η μελέτη στοχεύει να μάθει τι δημοσιεύεται σχετικά με το φύλο και τη βία κατά των γυναικών στο κύρια βραζιλιάνικα περιοδικά νοσηλευτικής.

Μέθοδος: πραγματοποιήθηκε μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση των διαδικτυακών δημοσιεύσεων μεταξύ 2000 και 2012. Από τα 138 άρθρα που επιλέχθηκαν, 25 αφορούσαν το φύλο και τη βία κατά των γυναικών ως κοινωνικές δομές.

Αποτελέσματα: υπήρχε μία υπεροχή των ποιοτικών προσεγγίσεων (60%), εμπειρική έρευνα (60%), ακαδημαϊκή (100%), συγγραφείς που ήταν νοσηλευτές (96%), συζυγική βία (32%) και ενδοοικογενειακή βία (20%). Η βία κατά των γυναικών λόγω του φύλου συνδέθηκε μόνο με το 32% των άρθρων.

Συμπέρασμα: υπάρχει ανάγκη για αυξημένες μελέτες σε συνεργασία με τη δημόσια υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης, και επέκταση των συζητήσεων σχετικά με τη δυναμική της δύναμης και της αντίστασης, οι οποίες αποτελούν τη βάση της έννοιας του φύλου.

Λέξεις - Κλειδιά: φύλο, βία των φύλων, βία κατά της γυναίκας, ανασκόπηση.

5)Fonseca-Machado, M. de O. et al. (2015) ‘Intimate partner violence and anxiety disorders in pregnancy: the importance of vocational training of the nursing staff in facing them’, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), pp. 855–864.

Abstract:

Objective: to identify the relationship between posttraumatic stress disorder, trait and state anxiety, and intimate partner violence during pregnancy.

Method: observational, cross-sectional study developed with 358 pregnant women. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version was used, as well as the State-Trait Anxiety Inventory and an adapted version of the instrument used in the World Health Organization Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence.

Results: after adjusting to the multiple logistic regression model, intimate partner violence, occurred during pregnancy, was associated with the indication of posttraumatic stress disorder. The adjusted multiple linear regression models showed that the victims of violence, in the current pregnancy, had higher symptom scores of trait and state anxiety than non-victims.

Conclusion: recognizing the intimate partner violence as a clinically relevant and identifiable risk factor for the occurrence of anxiety disorders during pregnancy can be a first step in the prevention thereof.

Descriptors: Spouse Abuse; Anxiety; Stress Disorders, Post-Traumatic; Pregnancy; Nursing; Public Health

Περίληψη:

Σκοπός: να εντοπιστεί η σχέση μεταξύ της διαταραχής του μετατραυματικού στρες, του χαρακτηριστικού και της κατάστασης άγχους, και της ενδοοικογενειακής βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μέθοδος: Μελέτη παρατήρησης, διατομής που αναπτύχθηκε με 358 έγκυες γυναίκες. Χρησιμοποιήθηκε η λίστα ελέγχου της μετατραυματικής διαταραχής άγχους, πολιτική έκδοση, καθώς και το απόθεμα του κρατικού καταλόγου άγχους και μια προσαρμοσμένη έκδοση του οργάνου που χρησιμοποιήθηκε από στη μελέτη πολλών χωρών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Υγεία των Γυναικών και την Οικιακή Βία.

Αποτελέσματα: μετά την προσαρμογή στο μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, η συντροφική βία, που συνέβη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συσχετίστηκε με την ένδειξη την διαταραχή του μετατραυματικού στρες. Τα προσαρμοσμένα μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι τα θύματα της βίας, στην τρέχουσα εγκυμοσύνη, είχαν υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων χαρακτηριστικών και καταστάσεων άγχους από ότι τα μη θύματα.

Συμπέρασμα: η αναγνώριση της ενδοοικογενειακής βίας ως κλινικά σχετιζόμενος και αναγνωρίσιμος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχών άγχους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να είναι το πρώτο βήμα για την πρόληψη της.

Λέξεις-Κλειδιά: Συζυγική κακοποίηση, Ανησυχία, Διαταραχές του στρες, Μετατραυματικές, Εγκυμοσύνη, Νοσηλευτική, Δημόσια υγεία

6)Ahmad, I. et al. (2017) ‘Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature’, *Journal of Clinical Nursing*, pp. 3271–3285. doi: 10.1111/jocn.13706.

Abstract:

Aim: The aim of the review was to identify intimate partner violence screening interventions used in emergency departments (ED) and to explore factors affecting intimate partner violence screening in EDs.

Background: Intimate partner violence against women is now clearly recognised as a global health and societal issue. Nurses working in emergency and urgent care settings can play a crucial role in identification, prevention and management of intimate partner violence Research exploring optimal methods of IPV screening and factors affecting intimate partner violence screening in EDs is relatively limited.

Design: Literature review: Rapid Evidence Synthesis

Methods: Literature published between 2000-2015 was reviewed using the principles of rapid evidence assessment. Six electronic databases: CINAHL Medline, EMBASE, Psych Info, the Cochrane Library and Joanna Briggs Library.

Results: Twenty-nine empirical studies meeting the eligibility criteria were independently assessed by two authors using appropriate Critical Appraisal Skills Programme Checklists. IPV screening in EDs is usually performed using electronic, face

to face or pen and paper based instruments. Routine or universal screening results in higher identification rates of IPV. Women who screen positive for IPV in EDs are more likely to experience abuse in subsequent months. Factors that facilitate PV screening can be classified as health care professionals related factors, organisational factors and patient related factors.

Conclusion: EDs provide a unique opportunity for health care professionals to screen patients for IPV. Competence in assessing the needs of the patients appears to be a very significant factor that may affect rates of IPV disclosure.

Relevance to Clinical Practice: Knowledge of appropriate domestic violence screening methods and factors affecting IPV screening in emergency can help nurses and other health care professionals provide patient centred and effective care to victims of abuse attending ED.

Keywords: Intimate partner violence, screening, emergency department, rapid evidence assessment, review, nursing, ED

Περίληψη:

Σκοπός: Ο στόχος της επισκόπησης ήταν να εντοπίσει τις παρεμβάσεις ελέγχου της βίας των συντρόφων στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΕΔ) και να διερευνήσουν παράγοντες που επηρεάζουν τον έλεγχο της βίας σε στενούς συντρόφους στα τμήματα των επειγόντων περιστατικών.

Ιστορικό: Η βία των συντρόφων κατά των γυναικών αναγνωρίζεται πλέον σαφώς ως πρόβλημα της παγκόσμιας υγείας και κοινωνικό ζήτημα. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλοντα έκτακτης ανάγκης και επείγουσας φροντίδας μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην ταυτοποίηση, στην πρόληψη και στην διαχείριση της ενδοοικογενειακής βίας. Ερευνά που να μελετά τη βέλτιστη μέθοδο διαλογής ενδοοικογενειακής βίας και τους παράγοντες που επηρεάζουν τον έλεγχο της βίας από τους συντρόφους στα τμήματα επειγόντων περιστατικών είναι σχετικά περιορισμένα.

Σχέδιο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση: Σύνθεση ταχείας απόδειξης

Μέθοδοι: Η βιβλιογραφία που δημοσιεύθηκε μεταξύ 2000-2015 επανεξετάστηκε χρησιμοποιώντας τις αρχές της ταχείας απόδειξης εκτίμηση. Έξι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: CINAHL Medline, EMBASE, Psych Info, η βιβλιοθήκη Cochrane και Βιβλιοθήκη Joanna Briggs.

Αποτελέσματα: Είκοσι εννέα εμπειρικές μελέτες που πληρούν τα κριτήρια επιλεξιμότητας αξιολογήθηκαν ανεξάρτητα από δύο συγγραφείς που χρησιμοποιούν τις κατάλληλες λίστες ελέγχου του προγράμματος δεξιοτήτων κριτικής αξιολόγησης. Ο έλεγχος της ενδοοικογενειακής βίας στα τμήματα των επειγόντων περιστατικών συνήθως εκτελείται με ηλεκτρονικά όργανα, πρόσωπο με πρόσωπο ή στυλό και χαρτί. Ρουτίνα ή καθολικός έλεγχος έχει ως αποτέλεσμα υψηλότερα ποσοστά αναγνώρισης ενδοοικογενειακής βίας. Οι γυναίκες που είναι θετικές στον έλεγχο για την ενδοοικογενειακή βία στα τμήματα επειγόντων περιστατικών είναι πιο πιθανό να υποστούν κακοποίηση τους επόμενους μήνες. Οι παράγοντες που διευκολύνουν τη διαλογή ενδοοικογενειακής βίας ταξινομούνται ως παράγοντες που σχετίζονται με τους επαγγελματίες υγείας, οργανωτικοί παράγοντες και παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή.

Συμπέρασμα: Τα τμήματα των επειγόντων περιστατικών παρέχουν μια μοναδική ευκαιρία στους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης να ελέγχουν ασθενείς για ενδοοικογενειακή βία. Η ικανότητα αξιολόγησης των αναγκών των ασθενών φαίνεται να είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τα ποσοστά γνωστοποίησης της ενδοοικογενειακής βίας.

Συνάφεια με την Κλινική Πρακτική: Γνώση κατάλληλων μεθόδων διαλογής ενδοοικογενειακής βίας και παράγοντες που επηρεάζουν τον έλεγχο για ενδοοικογενειακή βία σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας με επίκεντρο τον ασθενή και αποτελεσματική φροντίδα στα θύματα κακοποίησης που παρακολουθούνται στα τμήματα των επειγόντων περιστατικών.

Λέξεις - Κλειδιά: ενδοοικογενειακή βία , έλεγχος, τμήμα επειγόντων περιστατικών, ταχεία αξιολόγηση αποδεικτικών στοιχείων, αναθεώρηση, νοσηλευτική, επείγοντα περιστατικά

7) Silva, C.D. et al. (2015). 'Social representation of domestic violence against women among Nursing Technicians and Community Agents', *Revista da Escola de Enfermagem*, 49(1), pp.22–29. doi: 10.1590/S0080-623420150000100003.

Abstract:

Objective: To analyze the social representations of the Nursing Technicians and Community Health Agents about domestic violence against women.

Method: A qualitative study carried out in the city of Rio Grande, RS, in which evocations and interviews were collected between July and November 2013. For the treatment of data were used the EVOC 2005 software and the context analysis.

Results: It is a structured representation, in which the central nucleus contains conceptual, imaging and attitudinal elements, namely: abuse, aggression, physical aggression, cowardice and lack of respect. Such terms were present in the context of the interviews. The professionals acknowledged that violence is not limited to physical aspects and were judgemental about the acts of the aggressor.

Conclusion: This knowledge may enable the problematization of the studied phenomenon with the team, and facilitate the search for prevention and intervention strategies for victims, offenders and managers of health services.

Περίληψη:

Σκοπός: η ανάλυση των κοινωνικών αναπαραστάσεων των Τεχνικών Νοσηλευτών και των Κοινοτικών Πρακτόρων υγείας σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών.

Μέθοδος: Μία ποιοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην πόλη Rio Grande, RS, στην οποία οι αναπαραστάσεις και οι συνεντεύξεις συλλέχθηκαν μεταξύ Ιουλίου και Νοεμβρίου 2013. Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν το λογισμικό EVOC 2005 και η συγκεκριμένη ανάλυση.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για μια δομημένη αναπαράσταση, στην οποία ο κεντρικός πυρήνας περιέχει εννοιολογικές, απεικονιστικές και συμπεριφορικές έννοιες, συγκεκριμένα: κακοποίηση, επιθετικότητα, σωματική επιθετικότητα, δειλία και έλλειψη σεβασμού. Τέτοιοι όροι παρουσιάστηκαν στο πλαίσιο των συνεντεύξεων. Οι επαγγελματίες υγείας αναγνώρισαν ότι η βία δεν περιορίζεται σε φυσικές πτυχές και ήταν επικριτικοί για τις πράξεις του επιτιθέμενου.

Συμπέρασμα: Αυτή η γνώση μπορεί να επιτρέψει τον προβληματισμό του φαινομένου που μελετάται με την ομάδα και να διευκολύνει την αναζήτηση της πρόληψης και των στρατηγικών για τις παρεμβάσεις των θύματα, των δραστών και των διαχειριστών των υπηρεσιών υγείας.

8)Cho, O., Cha, K. and Yoo, Y. (2015) 'Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses', *Asian Nursing Research*. Elsevier, 9(3), pp. 213–218. doi: 10.1016/j.anr.2015.03.003.

Abstract:

Purpose: This study identifies degree of awareness and legal knowledge about overall abuse and violence, and investigates attitudes towards domestic violence in emergency nurses.

Methods: The data collection period was between August and December 2012 for 131 nurses who worked in the emergency center of five hospitals in South Korea. This study surveyed emergency nurses about the recognition of abuse and violence, the legal knowledge of abuse and violence, and the attitudes towards domestic violence.

Results: This study showed that approximately 60.0% of participants experienced incidents of suspected abuse or violence, but the reporting rates were low. Of all the participants, 70.2% knew that they must report the discovery of abuse or violent incidents, but 45.0% did not know that if someone who had duty to report but did not report that he/she had a legal responsibility. Most emergency nurses agreed that “even if the domestic violence is severe it should not be suggested to victims that they run away, leaving children at home”, and “perpetrators are patients who need treatment.”

Conclusions: Appropriate awareness about abuse and violence, and systematic education are required for emergency nurses so that they can provide appropriate interventions.

Keywords: attitude, awareness, emergency nursing, violence

Περίληψη:

Σκοπός: Αυτή η μελέτη προσδιορίζει το βαθμό ευαισθητοποίησης και νομικής γνώσης σχετικά με τη συνολική κακοποίηση και βία και διερευνά τη στάση των νοσηλευτών των επειγόντων περιστατικών απέναντι στην ενδοοικογενειακή βία

Μέθοδοι: Η περίοδος συλλογής δεδομένων ήταν μεταξύ του Αυγούστου και του Δεκεμβρίου 2012 για 131 νοσηλευτές που εργάστηκαν στο κέντρο επειγόντων περιστατικών πέντε νοσοκομείων στη Νότια Κορέα. Αυτή η έρευνα μελέτησε τους νοσηλευτές των επειγόντων περιστατικών σχετικά με την αναγνώριση της κακοποίησης και της βίας, τη νομική γνώση για την κακοποίηση και της βία και τις στάσεις προς την ενδοοικογενειακή βία.

Αποτελέσματα: Αυτή η μελέτη έδειξε ότι περίπου το 60,0% των συμμετεχόντων είχαν εμπειρία με περιστατικά ύποπτα για κακοποίηση ή βία, αλλά τα ποσοστά αναφοράς ήταν χαμηλά. Από όλους τους συμμετέχοντες, το 70,2% γνώριζε ότι πρέπει να αναφέρουν την ανακάλυψη κακοποιητικών ή βίαιων περιστατικών, αλλά το 45,0% δεν ήξερε ότι αν κάποιος που είχε καθήκον να το αναφέρει, αλλά δεν το ανέφερε ότι είχε νομική ευθύνη. Οι περισσότεροι νοσηλευτές των επειγόντων περιστατικών συμφώνησαν ότι «Ακόμη και αν η ενδοοικογενειακή βία είναι σοβαρή, δεν θα πρέπει να προτείνεται στα θύματα να φύγουν, αφήνοντας τα παιδιά στο σπίτι »και« οι δράστες είναι ασθενείς που χρειάζονται θεραπεία ».

Συμπεράσματα: Απαιτείται κατάλληλη ευαισθητοποίηση σχετικά με την κακοποίηση και τη βία και τη συστηματική εκπαίδευση των νοσηλευτών των επειγόντων περιστατικών, ώστε να μπορούν να παρέχουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις.

Λέξεις – Κλειδιά: Αντιλήψεις, Ευαισθητοποίηση, Νοσηλευτική έκτακτης ανάγκης, Βία

9)Jura, F. and Bukaliya, R. (2015) ‘Domestic Violence : Causes and Implications for the Education System’.*International Journal of Research in Humanities and Social Studies.*, 2(4), pp. 62–72.

BACKGROUND OF THE STUDY

Domestic violence in Zimbabwe is increasing annually despite the fact that Domestic Violence Act Chapter 5:16 has been put in place to protect those who are domestically abused by their spouses. The Act protects both parties, thus men and women in spousal relationships. Laing suggests that understanding domestic violence has been demonstrated to depend on the beliefs and/or theories chosen to explain domestically violent behavior in men. This is strongly evidenced through a range of different perceptions of and approaches to domestic violence across relevant social groups.

Domestically violent behavior finds both expression and explanations in the individual characteristics of both perpetrator and victim, societal beliefs about domestic behavior in general and incidences of domestic abuse in the home in particular and systems theories that have been developed to try and understand the nature and in particular the causes of domestic violent behavior of men in spousal relationships. Below are a brief discussion on the nature of domestic violence and the dominant theories that have been developed in an attempt to explain domestically violent behaviour.

Statement of the Problem

What seems to be the problem in the problem of domestic violence is the fact that, given the number of theories developed to explain the possible causes of domestic violence, the trend has been moving upwards instead of down and its effects are felt not only by the spouses but become imprinted on the siblings minds and those of the community at large. This has led the researcher to look deeper at both the perpetrator and victim characteristics and the how consistent these are with the theories that have been developed and how intervention programs by professional agencies could benefit from the observed relationship and help them fashion effective rehabilitative behavioural change of domestically violent men. The question that needs to be answered, therefore is: What are the causes of domestic violence?

Purpose of the Study

With domestic violence cases on the rise, there are a large number of services like counselling, education, imprisonment, available for men who abuse their partners. The researcher found these interventions to be consistently in competition in terms of their effectiveness. Perceptions surrounding the nature of domestic violence have grown in diversity across the community. A unified understanding of causal factors about why domestic violence exists is crucial in providing a baseline for professionals to adhere to when deciding successful and effective intervention approaches. The growing number of explanations for, and responses to, domestic violence provide the purpose of the present study, which is to analyse the current relationship between these two factors.

Research Questions

Five research questions were put forward in order to measure these variables. The five research questions are:

- What are the possible causal explanations of spousal domestic violence?
- How are the perpetrator and victim characteristics contributing to domestic spousal abuse?
- What are the community beliefs regarding the rising incidence of domestic violence?
- How can educational institutions assist in the averting the escalating rates of domestic violence?

ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η ενδοοικογενειακή βία στη Ζιμπάμπουε αυξάνεται ετησίως παρά το γεγονός ότι ο νόμος για την ενδοοικογενειακή βία κεφάλαιο 5:16, έχει τεθεί σε εφαρμογή για την προστασία εκείνων που έχουν δεχτεί ενδοοικογενειακή κακοποίηση από τους συζύγους τους. Ο νόμος προστατεύει και τα δύο μέρη, τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες σε μία συζυγική σχέση. Ο Laing προτείνει ότι η κατανόηση της ενδοοικογενειακής βίας έχει αποδειχθεί ότι εξαρτάται από τις πεποιθήσεις ή/και τις θεωρίες που επιλέχθηκαν για να εξηγήσουν την ενδοοικογενειακή βίαιη συμπεριφορά των ανδρών. Αυτό αποδεικνύεται έντονα μέσω μιας σειράς διαφορετικών αντιλήψεων και προσεγγίσεων της ενδοοικογενειακής βίας απέναντι στις σχετικές κοινωνικές ομάδες. Η ενδοοικογενειακή βίαιη συμπεριφορά βρίσκει έκφραση και εξηγήσεις στα ατομικά χαρακτηριστικά τόσο του δράστη όσο και του θύματος, στις κοινωνικές πεποιθήσεις γενικά για την ενδοοικογενειακή συμπεριφορά και συγκεκριμένα στα περιστατικά ενδοοικογενειακής κακοποίησης στο σπίτι και στις θεωρίες συστημάτων που έχουν αναπτυχθεί για να προσπαθήσουν να κατανοήσουν τη φύση και ιδίως τις αιτίες της ενδοοικογενειακής βίαιης συμπεριφοράς των ανδρών στις συζυγικές σχέσεις. Παρακάτω είναι μια σύντομη συζήτηση σχετικά με τη φύση της ενδοοικογενειακής βίας και τις κυρίαρχες θεωρίες που

έχουν αναπτυχθεί σε μια προσπάθεια εξήγησης της ενδοοικογενειακής βίας συμπεριφοράς.

Δήλωση του προβλήματος

Αυτό που φαίνεται να είναι το πρόβλημα στο πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας είναι το γεγονός ότι, δεδομένου του αριθμού των θεωριών που αναπτύχθηκαν για να εξηγήσουν τις πιθανές αιτίες της ενδοοικογενειακής βίας, η τάση κινείται προς τα πάνω και όχι προς τα κάτω και τα αποτελέσματά του γίνονται αισθητά όχι μόνο από τους συζύγους αλλά αποτυπώνονται στα μυαλά των συγγενών και της κοινότητας γενικότερα. Αυτό οδήγησε τον ερευνητή να κοιτάξει βαθύτερα και στα χαρακτηριστικά του δράστη και του θύματος και στο πόσο συνάδουν οι θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί και πώς τα προγράμματα παρέμβασης από επαγγελματικούς οργανισμούς θα μπορούσαν να επωφεληθούν από μία σχέση που παρατηρείται και να τους βοηθήσει να διαμορφώσουν μια αποτελεσματική αποκατάσταση της ενδοοικογενειακής βίας συμπεριφοράς των ανδρών. Το ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί, επομένως είναι: Ποιες είναι οι αιτίες της ενδοοικογενειακής βίας?

Σκοπός της έρευνας

Με την αύξηση των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας, υπάρχει μεγάλος αριθμός υπηρεσιών όπως συμβουλευτική υπηρεσία, εκπαίδευσης, φυλάκισης, για άνδρες που κακοποιούν τους συντρόφους τους. Ο ερευνητής διαπίστωσε ότι αυτές οι παρεμβάσεις είναι διαρκώς σε ανταγωνισμό όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους. Οι αντιλήψεις σχετικά με τη φύση της ενδοοικογενειακής βίας έχουν αναπτυχθεί στην πολυμορφία του συνόλου της κοινότητας. Η ενοποιημένη κατανόηση των αιτιωδών παραγόντων σχετικά με το γιατί υπάρχει ενδοοικογενειακή βία είναι ζωτικής σημασίας με την προϋπόθεση να υπάρχει ένα επίπεδο αναφοράς που να τηρούν οι επαγγελματίες όταν αποφασίζουν επιτυχημένες και αποτελεσματικές προσεγγίσεις παρέμβασης. Ο αυξανόμενος αριθμός εξηγήσεων και απαντήσεων της ενδοοικογενειακής βίας παρέχει τον σκοπό της παρούσας μελέτης, η οποία είναι η ανάλυση της τρέχουσας σχέσης μεταξύ αυτών των δύο παραγόντων.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Υποβλήθηκαν πέντε ερευνητικά ερωτήματα για τη μέτρηση αυτών των μεταβλητών. Τα πέντε ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- Ποιες είναι οι πιθανές αιτιώδεις εξηγήσεις της συζυγικής ενδοοικογενειακής βίας;
- Πώς συμβάλλουν τα χαρακτηριστικά του δράστη και του θύματος στην κακοποίηση της συζύγου;
- Ποιες είναι οι πεπτοιθήσεις της κοινότητας σχετικά με την αυξανόμενη συχνότητα ενδοοικογενειακής βίας;
- Πώς μπορούν τα εκπαιδευτικά ιδρύματα να βοηθήσουν στην αποτροπή των αυξανόμενων ποσοστών ενδοοικογενειακής βίας;

10) Hazare, R. (2018) 'Domestic Violence Perpetration Reporting among Recently-Married Men Residing in Slums Correlate Pharmaceutical Institution in South West Pune, India'. *Orthopedics and Sports Medicine:Open Access Journal*, pp. 1-2

Abstract:

A face is an index of mind correlation, co-efficient of mind. Domestic violence has prevalent in low-income and slum-dwelling communities in India has accepted an issue of low education and second nature. Now days, the focus of domestic violence prevention in resource-poor settings has largely been with women. Researcher herein aim to identify connection of domestic violation perpetration to help inform future secondary prevention efforts that focus on mind set change in men. Utilizing a crosssectional design, potential correlates of domestic violence perpetration has explored among a geographically-clustered random sample recently-married men residing in slums correlate pharmaceutical institution in south west Pune, India. In multivariable regression, Domestic Violence perpetration has associated with less time spent alone in the relationship post marriage, not attaining the 'husband ideal'. Poor

resilience, having limited definitions of behaviours constituting Domestic Violence, and reporting greater jealousy if the participant's spouse has to talk to men outside the family. The identified correlates should inform components of future Domestic Violence secondary prevention interventions that target men as potential perpetrators or the couple as a unit.

Keywords: Domestic Violence, Lmipis, Post-Traumatic Stress Disorder, Learning Difficulties

Περίληψη:

Το πρόσωπο είναι δείκτης συσχέτισης μυαλού, συντελεστής του νου. Η ενδοοικογενειακή βία έχει επικρατήσει στις κοινότητες χαμηλού εισοδήματος και στις παραγκουπόλεις στην Ινδία έχοντας αποδεχθεί ως ένα ζήτημα χαμηλής εκπαίδευσης και δεύτερης φύσης. Στις μέρες μας, το επίκεντρο της πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας ήταν σε μεγάλο βαθμό στις γυναίκες με φτωχές πηγές εσόδων. Ο ερευνητής εντός του παρόντος στοχεύει να εντοπίσει τη σύνδεση της διάπραξης ενδοοικογενειακών παραβιάσεων για να βοηθήσει στην ενημέρωση μελλοντικών δευτερογενών προσπαθειών πρόληψης που επικεντρώνονται στην αλλαγή στάσης των ανδρών. Εφαρμόζοντας μια διατομεακή σχεδίαση, πιθανές συσχετίσεις της διάπραξης ενδοοικογενειακής βίας έχουν διερευνηθεί μεταξύ ενός γεωγραφικά ομαδοποιημένου τυχαίου δείγματος πρόσφατα παντρεμένων ανδρών που κατοικούν σε παραγκουπόλεις συσχετίζοντας το με το φαρμακευτικό ίδρυμα στο νοτιοδυτικό Πούνε της Ινδίας. Στην παλινδρόμηση πολλαπλών μεταβλητών, η διάπραξη της ενδοοικογενειακής βίας έχει συσχετιστεί με το λιγότερο ατομικό χρόνο που αφιερώνεται μέσα στη σχέση μετά το γάμο, χωρίς την επίτευξη του «ιδανικού συζύγου». Λιγοστή αντοχή, έχοντας περιορισμένους ορισμούς συμπεριφορών που συνιστούν την ενδοοικογενειακή βία καθώς και την αυξημένη ζήλεια που νιώθουν εάν η συμμετέχουσα σύζυγος πρέπει να μιλήσει με άντρες εκτός της οικογένειας. Οι αναγνωρισμένοι συσχετισμοί θα πρέπει να ενημερώνουν στοιχεία για μελλοντικές παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης ενδοοικογενειακής βίας που στοχεύουν τους άνδρες ως πιθανούς δράστες ή το ζευγάρι ως μονάδα.

Λέξεις- κλειδιά: Ενδοοικογενειακή βία, Lmpis, Διαταραχή μετατραυματικού στρες, Μαθησιακές δυσκολίες

11)Das, T. K. et al. (2015) ‘Causes and Contexts of Domestic Violence: Tales of Help- Seeking Married Women in Sylhet, Bangladesh’. *Asian Social Work and Policy Review*, 9, pp. 163–176.

Abstract:

Domestic violence (DV) against married women is widely prevalent across Bangladesh and this merits nuanced attention. Multifarious factors are believed to perpetuate DV in different socioeconomic contexts within the country. This study aimed to understand the causes and contexts of DV in the Sylhet region (a distinct sub-culture that carries Sylheti identity). This was a qualitative study based on the experiences of 42 victims of DV who sought help from two social welfare organizations, namely ‘Women Support Program (WSP)’ and ‘Bangladesh Legal Aid and Services Trust (BLAST)’, both located in Sylhet. Using in-depth interviews, we tried to interact with the victims to retrieve the causes and contexts of DV in Sylhet. Findings revealed that a number of factors led to DV. These causal and contextual factors for DV were dowry practice, illiteracy, cultural approval of wife beating, women’s silence, polygyny, socioeconomic dependency of the wife, conflicts related to extra- and premarital affairs, poverty, stigmatization, and drug addiction of the husband. The study concluded that all these factors could be brought under the umbrella of age-old patriarchal cultural values that continue to create the contexts where DV takes place unabated.

Keywords: abuse, domestic violence, dowry, husband, patriarchy, victim

Περίληψη:

Η ενδοοικογενειακή βία (ΕΒ) σε παντρεμένες γυναίκες είναι ευρέως διαδεδομένη σε ολόκληρο το Μπαγκλαντές και αυτό αξίζει ιδιαίτερη προσοχή. Πιστεύεται ότι πολλοί διαφορετικοί παράγοντες διαιωνίζουν την ΕΒ σε διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά περιβάλλοντα εντός της χώρας. Αυτή η μελέτη αποσκοπούσε στην κατανόηση των αιτίων και των πλαισίων της ΕΒ στην περιοχή Σιλέτ (μια ξεχωριστή υποκουλτούρα που φέρει τη Σιλέτι ταυτότητα). Αυτή ήταν μια ποιοτική μελέτη που βασίστηκε στις εμπειρίες 42 θυμάτων ΕΒ που ζήτησαν βοήθεια από δύο οργανισμούς κοινωνικής πρόνοιας, συγκεκριμένα το «Πρόγραμμα υποστήριξης γυναικών (WSP)» και το «Νομική Βοήθεια και Υπηρεσίες Εμπιστοσύνης του Μπαγκλαντές(BLAST)», και τα δύο που βρίσκονται στο Σιλέτ. Χρησιμοποιώντας σε βάθος συνεντεύξεις, προσπαθήσαμε να αλληλεπιδράσουμε με τα θύματα για να ανακτήσουμε τις αιτίες και τα περιβάλλοντα της ΕΒ στο Σιλέτ. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι διάφοροι παράγοντες οδήγησαν σε ΕΒ. Αυτοί οι αιτιώδεις και σχετικοί παράγοντες για την ΕΒ ήταν ο θεσμός της προίκας, ο αναλφαβητισμός, η πολιτιστική έγκριση του ξυλοδαρμού της γυναίκας, η σιωπή των γυναικών, η πολυγυνία, η κοινωνικοοικονομική εξάρτηση της γυναίκας, οι συγκρούσεις που σχετίζονται με εξωσυζυγικές σχέσεις, η φτώχεια, ο στιγματισμός και η τοξικομανία του συζύγου. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες θα μπορούσαν να τεθούν κάτω από την ομπρέλα των παλιών πατριαρχικών πολιτιστικών αξιών που συνεχίζουν να δημιουργούν τα περιβάλλοντα όπου η ΕΒ λαμβάνει χώρα ασταμάτητα.

Λέξεις-κλειδιά: Κακοποίηση, ενδοοικογενειακή βία, προίκα, σύζυγος, πατριαρχία, θύμα

12) Schuler, S. and Nazneen, S. (2018) ' Does Intimate Partner Violence Decline as Women's Empowerment becomes Normative? Perspectives of Bangladeshi Women' *World Development*, pp. 284-292.

Abstract:

Studies addressing the relationship between women's empowerment and intimate partner violence (IPV) have yielded conflicting findings. Some suggest that women's

economic and social empowerment is associated with an increased risk of intimate partner violence (IPV), arguably because men use often IPV to enforce their dominance and reassert inegalitarian gender norms when patriarchal norms are challenged; other studies suggest the converse. It is important to understand why these findings are contradictory to create a more sound basis for designing both women's empowerment interventions and anti-violence interventions. The aim of this study is to clarify the relationship between women's empowerment and IPV in a setting where gender roles are rapidly changing and IPV rates are high. We examine some of the ways in which the nature of women's empowerment evolved in six villages in rural Bangladesh during a 12-year period in which surveys have documented a decline of 11 points in the percentage of married women experiencing IPV in the prior year. The paper is based on data from 74 life history narratives elicited from 2011 to 2013 with recently married Bangladeshi women from the six villages, whom other community residents identified as empowered. Our findings suggest that women's empowerment has evolved in several ways that may be contributing to reductions in IPV: in its magnitude (for example, many women are earning more income than they previously did), in women's perceived exit options from abusive marriages, in the propensity of community members to intervene when IPV occurs, and in the normative status of empowerment (it is less likely to be seen as transgressive of gender norms). The finding that community-level perceptions of empowered women can evolve over time may go a long way in explaining the discrepant results in the literature.

Περίληψη:

Μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της ενδυνάμωσης των γυναικών και της βίας των συντρόφων τους (IPV) απέδωσαν αντικρουόμενα ευρήματα. Μερικοί υποδηλώνουν ότι η οικονομική και κοινωνική ενδυνάμωση των γυναικών συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο βίας από τους στενούς συντρόφους (IPV), θα μπορούσε να ισχυριστεί ότι οι άνδρες χρησιμοποιούν συχνά IPV για να επιβάλουν την κυριαρχία τους και να επαναβεβαιώσουν την ανισότητα των φύλων όταν αμφισβητούνται τα πατριαρχικά πρότυπα. Άλλες μελέτες δείχνουν το αντίστροφο. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε γιατί

αυτά τα ευρήματα είναι αντικρουόμενα για τη δημιουργία μιας πιο ορθής βάσης για το σχεδιασμό τόσο των παρεμβάσεων ενδυνάμωσης των γυναικών όσο και των παρεμβάσεων κατά της βίας. Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να αποσαφηνίσει τη σχέση μεταξύ της ενδυνάμωσης των γυναικών και του IPV σε ένα περιβάλλον όπου οι ρόλοι των φύλων αλλάζουν γρήγορα και τα ποσοστά IPV είναι υψηλά. Εξετάζουμε μερικούς από τους τρόπους με τους οποίους η φύση της ενδυνάμωσης των γυναικών εξελίχθηκε σε έξι χωριά στο αγροτικό Μπαγκλαντές κατά τη διάρκεια μιας δωδεκάχρονης περιόδου κατά την οποία έρευνες έχουν τεκμηριώσει μείωση 11 μονάδων στο ποσοστό των παντρεμένων γυναικών που βίωσαν IPV το προηγούμενο έτος. Το άρθρο βασίζεται σε δεδομένα από 74 αφηγήσεις ιστορικού που προέρχονται από το 2011 έως το 2013 από πρόσφατα παντρεμένες γυναίκες στο Μπαγκλαντές από τα έξι χωριά, τις οποίες οι άλλοι κάτοικοι της κοινότητας αναγνώρισαν ως ενδυναμωμένες. Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι η ενδυνάμωση των γυναικών έχει εξελιχθεί με διάφορους τρόπους που μπορεί να συμβάλλουν στη μείωση του IPV: στο μέγεθος του (για παράδειγμα, πολλές γυναίκες κερδίζουν περισσότερο εισόδημα από ό, τι προηγουμένως), στην αντίληψη των γυναικών να αποχωρούν από καταχρηστικούς γάμους, την τάση των μελών της κοινότητας να παρεμβαίνουν όταν συμβαίνει IPV, και στην ρυθμιστική κατάσταση της ενδυνάμωσης (είναι λιγότερο πιθανό να θεωρηθεί ως υπέρβαση των αντιλήψεων για τα φύλα). Το εύρημα ότι οι αντιλήψεις σε κοινοτικό επίπεδο για τις ενδυναμωμένες γυναίκες μπορούν να εξελιχθούν με την πάροδο του χρόνου μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην εξήγηση των διαφορετικών αποτελεσμάτων στη βιβλιογραφία.

13) Chhabra, S. (2018) 'Effects of Societal / Domestic Violence on Health of Women' *Journal of Women Health and Reproductive Medicine*, 2, pp. 1–7.

Abstract:

Introduction: Violence is widespread, affects women of all cultures globally, breeds in silence, and finds legitimacy through cultural norms. Perpetrators are partners, husbands, family, and friends. It may be domestic violence (DV), sexual (SV) or other type of

violence at home or work or public place, serious violation of women's rights as human beings. It is important cause of physical, psychological health problems.

Objectives: Objectives were to get information about burden of intimate partner/ domestic/societal violence, effects on women's health.

Material and Methods: Information as per objectives was collected by various search engines by simple review and local research, experience of managing cases was added.

Results: Violence is personal, sensitive matter so there are limited planned studies. However, it is being increasingly discussed as global public health issue, human rights violation. Physical injury is most visible form of DV. Between 1-20% of women have been victims of DV during pregnancy too. Early marriage, alcohol, employment, unemployment, abuse as child, poverty, rapid socio economic changes, justification of wife beating are known causes. Studies regarding SV in India revealed cultures that approved violence, harmful gender norms, traditions, violence as accepted means of conflict resolution. Besides DV/SV, mental, financial violence also continue as decisions about financial spending, health care are made by men. Physical violence may cause fracture, other injuries abdominal, on private parts or pregnant uterus. Pregnancy outcome depends on duration of pregnancy, victimizing events. Many psychological consequences, suicides have been reported. Cost of violence in terms of health care is tremendous.

Conclusion: Violence has varieties which affect, women's health in many ways globally. For prevention, awakening of society, tackling inequalities, empowerment, integration of post violence care into reproductive health services are needed. Health providers need to be trained to support sufferers. Women need to be aware of services.

Keywords: Women's health, Violence, Pregnancy outcome

Περίληψη:

Εισαγωγή: Η βία είναι ευρέως διαδεδομένη, επηρεάζει τις γυναίκες όλων των πολιτισμών παγκοσμίως, αναπαράγεται σιωπηλά και βρίσκει νομιμότητα μέσω πολιτιστικών κανόνων. Οι δράστες είναι οι σύντροφοι, οι σύζυγοι, η οικογένεια και οι φίλοι. Μπορεί να είναι ενδοοικογενειακή βία (DV), σεξουαλική (SV) ή άλλης μορφής βίας στο σπίτι ή στην εργασία ή σε δημόσιο χώρο, αποτελώντας σοβαρή παραβίαση των δικαιωμάτων των γυναικών ως ανθρώπων. Είναι σημαντική αιτία σωματικών, ψυχολογικών προβλημάτων υγείας.

Στόχοι: Στόχοι ήταν η λήψη πληροφοριών σχετικά με το βάρος της συντροφικής / ενδοοικογενειακής / κοινωνικής βίας, στις επιπτώσεις στην υγεία των γυναικών.

Υλικό και Μέθοδοι: Οι πληροφορίες σύμφωνα με τους στόχους συλλέχθηκαν από διάφορες μηχανές αναζήτησης με απλή ανασκόπηση και τοπική έρευνα, προστέθηκε εμπειρία στη διαχείριση περιπτώσεων.

Αποτελέσματα: Η βία είναι προσωπική, ευαίσθητη υπόθεση, οπότε υπάρχουν περιορισμένες προγραμματισμένες μελέτες. Ωστόσο, συζητείται όλο και περισσότερο ως παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας και παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ο σωματικός τραυματισμός είναι η πιο ορατή μορφή EB. Μεταξύ 1-20% των γυναικών έχουν επίσης πέσει θύματα EB κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο πρόωρος γάμος, το αλκοόλ, η εργασία, η ανεργία, η κακοποίηση ως παιδί, η φτώχεια, οι γρήγορες κοινωνικοοικονομικές αλλαγές, η αιτιολόγηση του ξυλοδαρμού της συζύγου είναι γνωστές αιτίες. Μελέτες σχετικά με την SV στην Ινδία αποκάλυψαν πολιτισμούς που ενέκριναν τη βία, επιβλαβείς αντιλήψεις για το φύλο, παραδόσεις, βία είναι αποδεκτά μέσα επίλυσης συγκρούσεων. Εκτός από το DV / SV, η ψυχική και οικονομική βία συνεχίζονται καθώς οι αποφάσεις σχετικά με τις οικονομικές δαπάνες και την υγειονομική περίθαλψη λαμβάνονται από άνδρες. Η σωματική βία μπορεί να προκαλέσει κατάγματα, άλλους τραυματισμούς στην κοιλιά, στα γενετικά σημεία ή στην μήτρα της εγκύου. Η έκβαση της εγκυμοσύνης εξαρτάται από τα επεισόδια επίθεσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έχουν αναφερθεί πολλές ψυχολογικές συνέπειες, αυτοκτονίες. Το κόστος της βίας όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη είναι τεράστιο.

Συμπέρασμα: Η βία έχει ποικίλες μορφές που επηρεάζουν την υγεία των γυναικών με πολλούς τρόπους παγκοσμίως. Για την πρόληψη, την αφύπνιση της κοινωνίας, την αντιμετώπιση των ανισοτήτων, την ενδυνάμωση, την ενσωμάτωση της φροντίδας μετά τη βία στις υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας. Οι πάροχοι υγείας πρέπει να εκπαιδευτούν για να υποστηρίξουν τους πάσχοντες. Οι γυναίκες πρέπει να γνωρίζουν τις υπηρεσίες.

Λέξεις-κλειδιά: Υγεία των γυναικών, Βία, Έκβαση της εγκυμοσύνης

14)Olayanju, L. O. et al. (2016) 'Gender-Based Violence in Nigeria: A Cross-Sectional Study of the Magnitude, Likely Risk Factors and Attitudes Towards Intimate Partner Violence Against Women', *BMC Women's Health*, pp.1-13.

Abstract:

In the scientific production on inequalities in relationships between men and women, studies on violence against women and the urgency to recognize it as a public health problem stand out.

Objective: considering the potential of nursing to expand understanding on this theme, this study aims to learn what is being published on gender and violence against women in the main Brazilian nursing journals.

Method: an integrative review of online publications between 2000 and 2012 was conducted. Of the 138 articles selected, 25 addressed gender and violence against women as social constructs.

Results: there was a predominance of qualitative approaches (60%), empirical research (60%), academic (100%), authors who were nurses (96%), spousal violence (32%) and domestic violence (20%). Violence against women in the light of gender was associated in only 32% of the articles.

Conclusion: there is a need for increased studies in partnership with the public health care service, and to expand discussions on the dynamics of power and resistance, which are the basis of the concept of gender.

Key words: Gender, Gender Violence, Violence Against Woman, Review.

Περίληψη:

Στην επιστημονική παραγωγή ανισοτήτων στις σχέσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών, ξεχωρίζουν οι μελέτες για τη βία κατά των γυναικών και το επείγον να αναγνωριστεί ως πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Στόχος: Λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες της νοσηλευτικής να επεκτείνει την κατανόηση σε αυτό το θέμα, αυτή η μελέτη στοχεύει να μάθει τι δημοσιεύεται σχετικά με το φύλο και τη βία κατά των γυναικών στα κύρια περιοδικά της Βραζιλίας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση των διαδικτυακών δημοσιεύσεων μεταξύ 2000 και 2012. Από τα 138 άρθρα που επιλέχθηκαν, 25 αφορούσαν το φύλο και τη βία κατά των γυναικών ως κοινωνικές δομές.

Αποτελέσματα: Υπήρχε η κυριαρχία των ποιοτικών προσεγγίσεων (60%), εμπειρικής έρευνας (60%), ακαδημαϊκών (100%), συγγραφέων που ήταν νοσοκόμοι (96%), συζυγικής βίας (32%) και ενδοοικογενειακής βίας (20%). Η βία κατά των γυναικών λόγω του φύλου συσχετίστηκε μόνο στο 32% των άρθρων.

Συμπέρασμα: Υπάρχει ανάγκη για αυξημένες μελέτες σε συνεργασία με τη δημόσια υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης και για επέκταση των συζητήσεων σχετικά με την ισχύ της δύναμης και της αντίστασης, οι οποίες αποτελούν τη βάση της έννοιας του φύλου.

Λέξεις-κλειδιά: Φύλο, Βία των φύλων, Βία κατά της γυναίκας, Ανασκόπηση.

15)Shanker, J. and Pandey, P. (2017) ‘Causes of Domestic Violence Against Women : A Study’. *UGC Approved Journal*, 42(2), pp. 207–213.

Abstract:

Inflicting and experiencing violence in many subtle forms causing and suffering mental pain in day-to-day life has become ways of our world in inter-personal relationships. The

cruelty, the hate that exists in ourselves is expressed in the exploitation of the weak by the powerful and the cunning.

The worst part of the problem is that women today are not feeling safe and secured even in the Indian Society. The concept of home, sweet home is no more, so far many women, who suffer violence against themselves by the members of the family. There are so many causes behind the scene. The causes of domestic violence vary from society to society, region to region, state to state and time to time. The culture of respective society also counts. This paper will examine the causes of domestic violence which are occurring in the Indian family.

Key words: Inter-personal relationships, Dowry, love affairs before marriage, extra marital relations, resistance for sexual abuse, unemployed husband, alcoholism, tension, experiencing violence, Indian family, patriarchal family.

Περίληψη:

Η βία που προκαλείται και βιώνεται με πολλές μη ευδιάκριτες μορφές που προκαλούν και επιφέρουν ψυχικό πόνο στην καθημερινή ζωή, έχει γίνει του κόσμου μας τρόπος διαπροσωπικών σχέσεων. Η σκληρότητα, το μίσος που υπάρχει για τον εαυτό μας εκφράζεται με την εκμετάλλευση των αδύναμων από τους ισχυρούς και τους πονηρούς.

Το χειρότερο μέρος του προβλήματος είναι ότι οι γυναίκες σήμερα δεν αισθάνονται ασφαλείς και προστατευμένες ακόμη και από την Ινδική Κοινωνία. Η έννοια του σπίτι μου σπιτάκι μου, δεν υπάρχει πια για πολλές γυναίκες, που υφίστανται βία από τα μέλη της οικογένειάς τους. Υπάρχουν τόσες πολλές αιτίες πίσω από τη σκηνή. Οι αιτίες της ενδοοικογενειακής βίας ποικίλλουν από κοινωνία σε κοινωνία, περιοχή σε περιοχή, πολιτεία σε πολιτεία και χρόνο με το χρόνο. Η κουλτούρα της αντίστοιχης κοινωνίας μετρά επίσης. Αυτή η εργασία θα εξετάσει τις αιτίες της ενδοοικογενειακής βίας που υπάρχουν στην ινδική οικογένεια.

Λέξεις-κλειδιά: Διαπροσωπικές σχέσεις, προίκα, προγαμιαίες σχέσεις, εξωσυζυγικές σχέσεις, αντίσταση για σεξουαλική κακοποίηση, άνεργος σύζυγος, αλκοολισμός, ένταση, εμπειρία βίας, ινδική οικογένεια, πατριαρχική οικογένεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα παγκόσμια προβλήματα δημόσιας υγείας, και εμφανίζεται ανεξάρτητα από κοινωνικούς, πολιτισμικούς και πολιτικούς φραγμούς. Είναι ένα φαινόμενο που έχει σοβαρές οξείες και μελλοντικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία του θύματος αλλά και στην κοινωνία. Γεγονός που κρίνει αναγκαία τη δημιουργία και την ανάπτυξη παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης που θα καλυτερεύσουν τη ποιότητα ζωής των κακοποιημένων γυναικών, αλλά και θα αποτρέψουν μελλοντικές ασθένειες και καταχρήσεις.

Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας δεν αποτελείται μόνο από ένα παράγοντα ή μια κατηγορία παραγόντων. Η εμφάνιση και η συντήρηση του φαινομένου ενοχοποιείται τόσο από ατομικούς και κοινωνικοπολιτικούς όσο και από κοινωνικοψυχολογικούς παράγοντες, όπου η αναγνώριση τους από τους επαγγελματίες υγείας δρα σημαντικά στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του.

Οι επαγγελματίες υγείας στις διάφορες δομές υγείας καθημερινά έρχονται σε επαφή με κακοποιημένες γυναίκες. Κύριο μέλημα τους είναι η καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας και συγκεκριμένα ένα πολυσύνθετο πλάνο φροντίδας με σκοπό την κάλυψη των διαφόρων αναγκών τους. Πάρα ταύτα όμως τα αποτελέσματα μαρτυρούν πως υπάρχουν εμπόδια για την κατάλληλη παροχή φροντίδας καθώς πέρα από την ελλιπή επαγγελματική κατάρτιση και τις γνώσεις για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, οι επαγγελματίες φορτίζονται και επηρεάζονται από διάφορες κοινωνικές αντιλήψεις που πλάθει για τα άτομα της η εκάστοτε κοινωνία. Προσωπικοί φραγμοί όπως πεπτοιθήσεις για τη θέση της γυναίκας, αλλά και προσωπικά βιώματα και εμπειρίες προσφέρουν μειωμένη ευαισθητοποίηση και ανταπόκριση για τη φροντίδα των θυμάτων.

Η πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας οριοθετείται περισσότερο στην αντιμετώπιση της μετά από ένα επεισόδιο βίας. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια σημαντικό ρόλο για τη πρόληψη του φαινομένου διαδραματίζει η κοινοτική φροντίδα, καθώς στοχεύει στο σχεδιασμό μεθόδων για την προαγωγή της υγείας.

Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, κρίνονται αναγκαίες οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στην κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας με σκοπό την ευαισθητοποίηση τους για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών, την ανίχνευση του και την αντιμετώπιση του.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

Abdelhai, R. and Mosleh, H. (2015) 'Screening for antepartum anxiety and depression and their association with domestic violence among Egyptian pregnant women'. *Journal of the Egyptian Public Health Association.*, pp. 101–108.

Abebe, M. and Asres, K., (2015) 'Intimate Partner Violence against Women: Practice and Attitude in South Wollo and East Gojjam Zones of Amhara National Regional State Mulunesh' *The Ethiopian Journal of Social Sciences Volume*, (May) p. 14-23.

Acosta, D.F., (2018) 'Social representations of nurses concerning domestic violence against women: study with a structural approach' *Revista Gaúcha de Enfermagem*, pp. 1-8. doi: 10.1590/1983-1447.2018.61308

Acosta, F. et al. (2017) 'Ethical and Legal Aspects in Nursing Care for Victims of Domestic Violence' *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(3), p.1-9.

Ahmad, I. et al. (2017) 'Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature', *Journal of Clinical Nursing*, pp. 3271–3285. doi: 10.1111/jocn.13706

Alshammari, K. F., Marie, G. and Higginbottom, A. (2018) 'Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women : An integrative review of the literature'. *Nursing Open*, 5, pp. 237–253.

Altinova, H. H., Duyan, V. and Megahead, H. A. (2019) 'The Impact of the Human Rights Education Program for Women on Gender Perceptions of Social Work Students', *Research on Social Work Practice*, 29(1), pp. 113–121. doi: 10.1177/1049731516679889.

Arrab, M. M. and Ibrahim, H. S. (2018) 'Effect of Educational Training Intervention

on Overcoming Nurses ' Barriers to Screening Intimate Partner Violence against Women in Outpatient Clinics', *American Journal of Nursing Research*, 6(4), pp. 198–207. doi: 10.12691/ajnr-6-4-8.

Baragatti, D. Y. *et al.* (2018) 'Critical path of women in situations of intimate partner violence 1' *Revista Brasileira de Enfermagem*, 26, p. 1-9. doi: 10.1590/1518-8345.2414.3025.

Barnard, M., West, D. and Fisher, A.K. (2015) 'The Potential for Screening for Intimate Partner Violence in Community Pharmacies: An Exploratory Study of Female Consumers Perspectives', *Journal of Interpersonal Violence*, pp 1–20. doi: 10.1177/0886260515614272

Barnard, M., White, A. and Bouldin, A. (2020) 'Preparing Pharmacists to Care for Patients Exposed to Intimate Partner Violence', *Pharmacy*, 8(2), p. 100. doi: 10.3390/pharmacy8020100.

Bradbury-Jones, C. and Isham, L. (2020) 'The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence', *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), pp. 2047–2049. doi: 10.1111/jocn.15296.

Bradley, N. L. *et al.* (2020) 'Health care practitioners' responsibility to address intimate partner violence related to the COVID-19 pandemic', *Cmaj*, 192(22), pp. E609–E610. doi: 10.1503/cmaj.200634.

Canadian Women, 2020. 'Signal for Help'. [online] Available at: <https://canadianwomen.org/signal-for-help/> [Accessed 5 September 2020]

Cardoso, L. F. *et al.* (2016) 'What Factors Contribute to Intimate Partner Violence Against Women in Urban, Conflict-Affected Settings? Qualitative Findings from Abidjan, Côte d' Ivoire', *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 93, No. 2, pp. 364–378. doi: 10.1007/s11524-016-0029-x.

Chan, K. L. *et al.* (2019) 'The association between intimate partner violence against women and newborn telomere length', *Translational Psychiatry*. Springer US, pp. 239-247. doi: 10.1038/s41398-019-0575-6.

Chhabra, S. (2018) 'Effects of Societal / Domestic Violence on Health of Women' *Journal of Womens Health and Reproductive Medicine*, 2, pp. 1–7.

Cho, O., Cha, K. and Yoo, Y. (2015) 'Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses', *Asian Nursing Research*. Elsevier, 9(3), pp. 213–218. doi: 10.1016/j.anr.2015.03.003.

Das, T. K. et al. (2015) 'Causes and Contexts of Domestic Violence: Tales of Help-Seeking Married Women in Sylhet , Bangladesh'. *Asian Social Work and Policy Review*, 9, pp. 163–176.

Doherty, O. L. et al. (2015) 'Screening women for intimate partner violence in healthcare settings (Review)' *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). doi: 10.1002/14651858.CD007007

Draucker, C. B. (2017) 'Designing an Internet Intervention for Emerging Adults Who Experience Troubled Relationships', *Archives of Psychiatry Nursing*, 31(3), pp. 296-301. doi: 10.1016/j.apnu.2017.02.002.

Draucker, C. B. (2020) 'A Feasibility Test of an Online Intervention to Prevention Dating Violence in Emerging Adults' *Archives of Psychiatry Nursing*, 33(1), p. 37–45. doi:10.1016/j.apnu.2018.09.002.

Duarte, M.C. et al. (2015) 'Gender and violence against women in nursing literature: a review'. *Revista Brasileira de Enfermagem*. pp.297-303. doi: 10.1590/0034-7167.2015680220i

Ediomo-Ubong, N. (2017) 'Intimate Partner Violence against Women and the Social Construction of Masculinity in Oron', *Nordic Journal of African Studies*, 26(1), pp. 14–33.

Elghossain, T. et al. (2019) 'Prevalence of intimate partner violence against women in the Arab world: a systematic review'. *BMC International Health and Human Rights*, 5, pp. 1–16.

Espinar-Ruiz, E., and López-Monsalve, B. (2014). Children Exposed to Intimate Partner Violence Against Women in Spain. A quantitative analysis. *Multidisciplinary*

Journal of Gender Studies, 3(3), 509-529. doi: 10.4471/generos.2014.44

Falb, K. L., Annan, J. and Gupta, J. (2015) 'Achieving gender equality to reduce intimate partner violence against women', *The Lancet Global Health*, 3(6), pp. 302–303. doi: 10.1016/S2214-109X(15)00006-6.

Femi-Ajao, O. (2018) 'Intimate partner violence and abuse against Nigerian women resident in England, UK: A cross- sectional qualitative study', *BMC Women's Health*, 18(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12905-018-0610-4

Fernandez A. and Gutiérrez C. (2016), 'Using Primary Care to Address Violence against Women in Intimate Partner Relationships: Professional Training Needs' *MEDICC Review*, 18(4), p. 38-41.

Fonseca-Machado, M. de O. et al. (2015). 'Intimate partner violence and anxiety disorders in pregnancy: the importance of vocational training of the nursing staff in facing them', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), pp. 855–864. doi: 10.1590/0104-1169.0495.2624

Formaci, C.- (2018) '« Η ενδοοικογενειακή βία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης Η οπτική των επαγγελματιών και προτάσεις βελτίωσης των εφαρμοζόμενων πολιτικών »', p. 1–144.

van Gelder, N. et al. (2020) 'COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence', *EClinicalMedicine*. Elsevier Ltd, 21. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100348.

Gracia E., Rodriguez C. and Lila M., (2015) 'Preliminary evaluation of an analog procedure to assess acceptability of intimate partner violence against women: the Partner Violence Acceptability Movie Task' *Frontiers in Psychology*, 6, p. 1-7.

Gibbs, A. et al. (2018) 'An individually randomized controlled trial to determine the effectiveness of the Women for Women International Programme in reducing intimate partner violence and strengthening livelihoods amongst women in Afghanistan : trial design, methods and baseline findings'. *BMC Public Health*, pp. 1–13.

Harmony House, 2020. 'Are you in danger? Ask your pharmacist for a MASK-19. They will call 911 while you "wait" for your order' [online] Available at: <https://www.myharmonyhouse.org/wp-content/uploads/2020/04/MASK-19-Toolkit-and-flyer.pdf>

Hazare, R. (2018) 'Domestic Violence Perpetration Reporting among Recently-Married Men Residing in Slums Correlate Pharmaceutical Institution in South West Pune, India'. *Orthopedics and Sports Medicine:Open Access Journal*, (May).

Hirigoyen, M.F., 2005. *Femme sous emprise: Les ressorts de la violence dans le couple*. Μεταφρασμένο από Γαλλικά από Μ. Λυκούδη. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Iverson, K. M. et al. (2018) 'Adoption , penetration , and e ff ectiveness of a secondary risk screener for intimate partner violence : Evidence to inform screening practices in integrated care settings', *General Hospital Psychiatry*. Elsevier, 51, pp. 79–84.

Jarnecke, A. M. and Flanagan, J. C. (2020) 'Staying Safe During COVID-19: How a Pandemic Can Escalate Risk for Intimate Partner Violence and What Can Be Done to Provide Individuals with Resources and Support', *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, pp. 202–204. doi: 10.1037/tra0000688.

Jack S. et al. (2017) 'Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation', *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16). p.1-22.

Jura, F. and Bukaliya, R. (2015) 'Domestic Violence : Causes and Implications for the Education System'. *International Journal of Research in Humanities and Social Studies.*, 2(4), pp. 62–72.

Kalra, N., Di Tanna G.L. and García-Moreno, C. (2017) 'Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women (Protocol)', *Wiley*, pp. 1-17. doi:10.1002/14651858.CD012423.www.cochranelibrary.com.

Kiss, L. et al. (2015) 'The Link Between Community-Based Violence and Intimate Partner Violence: The Effect of Crime and Male Aggression on Intimate Partner Violence Against Women', *Prevention Science*, 16(6), pp. 881–889. doi: 10.1007/s11121-015-0567-6.

Lúcia, V. et al. (2015) 'Domestic violence against women : representations of health', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), pp. 718–724. doi: 10.1590/0104-1169.0166.2608.

Lysova, A. (2019) 'Prevalence and Consequences of Intimate Partner Violence in Canada as Measured by the National Victimization Survey'. *Partner Abuse.*, 10(2), pp. 1–24.

Macedo, C. et al., (2017) ' Coping strategies for domestic violence against pregnant female adolescents: integrative review', *Revista brasileira de enfermagem*, pp. 693-699.

Maia, L. et al. (2018) 'Exposure to violence, victimization differences and maxillofacial injuries in a Brazilian state capital: a data mining approach', *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 26, p.345–353.

Marcacine, K. O. et al. (2018) 'Intimate partner violence among postpartum women: associated factors', *Revista brasileira de enfermagem*, 71, pp. 1306–1312. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0643.

Marcia, S. and Jeanette, L., 2014. *Foundations of Nursing in the Community, Community-Oriented Practice*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Θ. Αδαμακίδου και συν. Ελλάδα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη

Martín-Fernández, M., Gracia, E. and Lila, M. (2019) 'Psychological intimate partner violence against women in the European Union: A cross-national invariance study', *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12889-019-7998-0.

Martín-Fernández, M., Gracia, E. and Lila, M. (2020) 'Ensuring the comparability of cross-national survey data on intimate partner violence against women: A cross-sectional, population-based study in the European Union', *BMJ Open*, 10(3), pp. 1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032231.

Maruani, M., 2005. *Femmes, genre et societes. L' etat des savoirs*. Μεταφρασμένο από Γαλλικά από Π. Μαρκέτου. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.

- Mbadugha, E. I.** (2016) 'Intimate partner violence and sexual violence against women: Any end in sight?', *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, pp. 9–18. doi: 10.14194/ijmbr.5.1.2.
- McGarry, J. and Ali, P.** (2018) 'Responding to domestic violence and abuse: Considerations for health visitors'. *Journal of Health Visiting*, 6 (2). pp.95-98.
- Mclindon, E.** (2019) 'Is a clinician' s personal history of domestic violence associated with their clinical care of patients : a cross- sectional study'. *BMJ Open.*,pp. 1–9
- Megias, L., Toro-Garcia, V. and Carretero-Dios, H.,** (2018), 'The Acceptance of Myths About Intimate Partner Violence Against Women (AMIVAW) Scale: Development and Validation in Spanish and English' *Psychology of Women Quarterly*, pp. 45-61
- Miller, E. and McCaw, B.** (2019) 'Intimate partner violence', *New England Journal of Medicine*, 380(9), pp. 850–857. doi: 10.1056/NEJMra1807166.
- Moreina, D.N. and Pinto da Costa, M.** (2020)' The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence' *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, pp.1-7.
- Olayanju, L. O. et al.** (2016) 'Gender-Based Violence in Nigeria: A Cross- Sectional Study of the Magnitude, Likely Risk Factors and Attitudes Towards Intimate Partner Violence Against Women', *BMC Women's Health*, pp. 1-13.
- Ozgenturk, I.** (2015) 'Physical Intimate Partner Violence Against Women in Turkey'. *European Scientific Journal*, pp 54-69.
- Paixão, G. P. do N. et al.** (2018) 'Naturalization, reciprocity and marks of marital violence: male defendants' perceptions', *Revista brasileira de enfermagem*, 71(1), pp. 178–184. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0475.
- Parveen, A.** (2018) 'Gender-based violence and the role of healthcare professionals'. *Nursing Open.*, pp. 4–5. doi: 10.1002/nop2.120

- Peterson**, D.S. and Schroeder, J. A, (2017) *Domestic Violence in International Context*, New York: Routledge Taylor and Francis Group
- Pinar**, S. E. (2019) 'Nursing and Midwifery Students ' Attitudes towards Violence against Women and Recognizing Signs of Violence against Women'. *International Journal of Caring Sciences.*, 12(3), pp. 1520–1529.
- Piquero**, A. R. *et al.* (2020) 'Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence', *American Journal of Criminal Justice*. doi: 10.1007/s12103-020-09531-7.
- Powell**, A. and Henry, N. (2018) 'Policing technology-facilitated sexual violence against adult victims: police and service sector perspectives'. *Policing and Society*. Taylor & Francis, 9463. doi:10.1080/10439463.2016.1154964
- Prosman**, G. J. *et al.* (2015) 'Effectiveness of home visiting in reducing partner violence for families experiencing abuse: A systematic review', *Family Practice*, 32(3), pp. 247–256. doi: 10.1093/fampra/cmu091.
- Purkey**, E., Patel, R. and Beckett, T. (2018) 'Primary care experiences of women with a history of childhood trauma and chronic disease. *Canadian Family Physician*, 64, pp. 204–211.
- Rafael**, R. de M. R. *et al.* (2017) 'Profile of intimate partner violence in Family Health Units', *Revista brasileira de enfermagem*, 70(6), pp. 1259–1267. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0007.
- Reisenhofer**, S. A. *et al.* (2019) 'Longitudinal Changes in Self-Efficacy , Mental Health , Abuse , and Stages of Change , for Women Fearful of a Partner : Findings From a Primary Care Trial'. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(2), p. 337–336.
- Rigol-cuadra**, A. (2015) 'Perception of nursing students about couples ' violence : knowledge , beliefs and professional role 1', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), p. 527-534. doi: 10.1590/0104-1169.0357.2584.
- Roesch**, E. *et al.* (2020) 'Violence against women during covid-19 pandemic restrictions', *The BMJ*, 369(May), pp. 2–3. doi: 10.1136/bmj.m1712.

Saletti-Cuesta, L., Aizenberg, L. and Ricci-Cabello, I. (2018) 'Opinions and Experiences of Primary Healthcare Providers Regarding Violence against Women: a Systematic Review of Qualitative Studies', *Journal of Family Violence*, pp. 405–420. doi: 10.1007/s10896-018-9971-6.

Dos Santos, A. G. and Monteiro, C. F. de S. (2018) 'Domains of common mental disorders in women reporting intimate partner violence', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.p. 1-12. doi: 10.1590/1518-8345.2740.3099

Santos, W. J. et al. (2018) 'Domestic Violence Against Women Perpetrated by Intimate Partner: Professionals' Social Representations in Primary Health Care', *Revista Fundamental Care Online*, 10(3), p. 770-777. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.770-777.

Sanz-Barbero, B., Barón, N. and Vives-Cases, C. (2019) 'Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages', *PLoS ONE*, 14(10), pp. 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0221049.

Schuler, S. and Nazneen, S., (2018) ' Does Intimate Partner Violence Decline as Women's Empowerment becomes Normative? Perspectives of Bangladeshi Women' *World Development*, (January), pp. 284-292.

Shanker, J. and Pandey, P. (2017) 'Causes of Domestic Violence Against Women : A Study'. *UGC Approved Journal*, 42(2), pp. 207–213.

Sharma, K. K. et al. (2018) 'Knowledge, attitude, practice and learning needs of nursing personnel related to domestic violence against women: a facility based cross sectional survey', *International Journal of Community Medicine and Public Health*, p. 996-1003. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20180750.

Signorelli, M. C. et al. (2018) 'Voices from low-income and middle-income countries: A systematic review protocol of primary healthcare interventions within public health systems addressing intimate partner violence against women', *BMJ Open*, 8(3), pp. 1–8. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019266.

Silva, C. D. et al. (2015). 'Social representation of domestic violence against women among Nursing Technicians and Community Agents', *Revista da Escola de*

Enfermagem, 49(1), pp. 22–29. doi: 10.1590/S0080-623420150000100003.

Simmons, S. B., Knight, K. E. and Menard, S. (2018) 'Long-Term Consequences of Intimate Partner Abuse on Physical Health, Emotional Well-Being, and Problem Behaviors'. *Journal of Interpersonal Violence*, pp. 539–570.

Solanke, B. L. (2018) 'Does exposure to interparental violence increase women ' s risk of intimate partner violence ? Evidence from Nigeria demographic and health survey'. *BMC International Health and Human Rights*, 18(1), pp. 1–13.

Soliman, H. A., Shokry, W. M. A. . and Abdullhameed, S. M. (2017) 'Pregnancy Outcomes and Empowerment-Based Nursing Intervention against Intimate Partner Violence for Pregnant Women', *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, pp. 78–89. doi: 10.9790/1959-0604047889.

Stewart, D. E., Vigod, S. and Riazantseva, E. (2016) 'New Developments in Intimate Partner Violence and Management of Its Mental Health Sequelae', *Current Psychiatry Reports*, pp. 1–7. doi: 10.1007/s11920-015-0644-3.

Sullivan, C. M. et al. (2017) 'Evaluation of the Effects of Receiving Trauma-Informed Practices on Domestic Violence Shelter Residents'. *American Journal of Orthopsychiatry*.

Sutherland, M. A. et al. (2016) 'Abuse experiences, substance use and reproductive health in women seeking care at an emergency department' *Journal of Emergency Nursing*, 39(4), pp. 326–333. doi: 10.1016/j.jen.2011.09.011.

Tsirigotis, K. and Łuczak, J. (2018) 'Resilience in Women Who Experience Domestic Violence'. *Psychiatric Quarterly*, pp. 201–211.

Ubillos-Landa, S. et al. (2020) 'You belong to me! Meta-analytic review of the use of male control and dominance against women in intimate partner violence', *Aggression and Violent Behavior*. Elsevier, 52. doi:10.1016/j.avb.2020.101392.

Usher, K. et al. (2020) 'Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support', *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), pp. 549–552.

Wathen, C. N., Macgregor, J. C. D. and Macquarrie, B. J. (2018) 'Relationships Among Intimate Partner Violence , Work , and Health'. *Journal of Interpersonal Violence*, pp 2268-2290.

Wemrell, M. *et al.* (2019) 'Towards understanding the Nordic paradox: A review of qualitative interview studies on intimate partner violence against women (IPVAW) in Sweden', *Sociology Compass*,, pp. 1–23.

World Health Organization (2014) 'Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence A clinical handbook'

World Health Organization, 2017 'Violence against women' [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World Health Organization, 2019 'Respect Women: Preventing violence against women'

World Health Organization, 2020 'COVID-19 and violence against women What the health sector/system can do'

Yaya, S. (2019) 'Alcohol Drinking by Husbands / Partners Is Associated with Higher Intimate Partner Violence against Women in Angola', *Social Security and Safety*, pp.1-12. doi: 10.3390/safety5010005.

Zara, G. and Gino, S. (2018) 'Intimate Partner Violence and its Escalation into Femicide. Frailty thy Name Is "Violence Against Women" ', *Frontiers in Psychology* 9(September), pp. 1–11.

Αρσέλ, Λ., Χαρίτου-Φατούρου, Μ. & Αδαμάκη, Θ., 2008. Καταργώντας τα Εμπόδια: Συμβουλευτική και Ενδυνάμωση Γυναικών. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Αρτινοπούλου, Β., 2006. Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση Γυναικών. Αθήνα: Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη

Βιβιλάκη, Β. και συν, 2015. *Εισαγωγή στην Νοσηλευτική Επιστήμη και η Φροντίδα Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, 2018. *Βία κατά των γυναικών: Τώρα μπορείτε να μιλήσετε: Οδηγός Συμβουλευτικής για την βία*.

Ευρωπαϊκο Κοινοβούλιο, 2019. *Σύμβαση Κωνσταντινούπολης: όλα τα κράτη μέλη να την επικυρώσουν άμεσα* [online] Available at: <https://www.europarl.europa.eu/news/el/press-room/20191121IPR67113/sumvasi-konstantinoupolis-ola-ta-krati-meli-na-tin-epikurosoun-amesa>

Κέντρο Μελετών Ασφάλειας, 2015. *Διαχείριση Περιστατικών Ενδοοικογενειακής Βίας κατά των Γυναικών: Ανάπτυξη και Ενίσχυση της Δια-Τομεακής Συνεργασίας*. [online] Available at: http://www.kemea.gr/images/Docs/ARIADNE/Police_Guide/Ariadne_PoliceGuide.pdf [Accessed on 17 July 2020]

Κέντρο Διοτίμα, 2020 Ορολογίες [online] Available at: <https://diotima.org.gr/orologies/#1549451541139-55ac7278-00ae>

N. 1329/1983 Εφαρμογή της Συνταγματικής Αρχής της ισότητας ανδρών και γυναικών στον Αστικό Κώδικα τον Εισαγωγικό του Νόμο, την εμπορική Νομοθεσία και τον Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, καθώς και μερικός εκσυγχρονισμός των διατάξεων. Εφημερίδα της Κυβέρνησης(ΦΕΚ 25/Α/18-2-1983).

Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, 2020. *Οδηγός για Επαγγελματίες Υγείας σε Θέματα Βίας κατά των Γυναικών*

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, 2019. *60 Τρόποι με τους οποίους ο ΟΗΕ κάνει τη Διαφορά* [online] Available at: <https://unric.org/el/60-%cf%84%cf%81%ce%bf%cf%80%ce%bf%ce%b9-%ce%bc%ce%b5%cf%84%ce%bf%cf%85%cf%83%ce%bf%cf%80%ce%bf%ce%b9%ce%bf%cf%85%cf%83-%ce%bf-%ce%bf%ce%b7%ce%b5-%ce%ba%ce%b1%ce%bd%ce%b5%ce%b9-%cf%84%ce%b7-%ce%b4/>

Πετρουλάκη, Κ. και συν., 2015, *Οδηγός «Απόδρασης» από μια Βίαιη Σχέση*. Αθήνα: Κάπα Εκδοτική.

Πουλή, Α., 2017. *Σύνδρομο Κακοποιημένων Γυναικών*. [online] Available at: <https://www.maxmag.gr/psychologia/syndromo-kakopiimenon-gynekon/> [Accessed 30 July 2020].