

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

1. Δρ Ζυγά Σοφία, Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
2. Αθανασοπούλου Μαρία, RN, MSc, PhD©, Γ.Ν. «Ελενα Βενιζέλου»

Οι κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις των τελευταίων δεκαετιών, ο τρόπος ζωής και οι συνθήκες εργασίας στις σύγχρονες πόλεις, αλλά και οι παρατηρούμενες μεταβολές στους ρόλους των φύλων, είχαν σημαντικές επιπτώσεις στη σύγχρονη οικογένεια. Μολονότι η πίεση όλων αυτών των παραγόντων για τη συνοχή της οικογένειας είναι αναμφισβήτητη, δεν έχουν σχεδιασθεί μακροπρόθεσμες πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας και τόνωσης των αξιών της. Έτσι, παρατηρούνται συχνά στην οικογένεια δείγματα άσκησης βίας, λεκτικές προσβολές και άλλες μορφές ταπεινωτικής μεταχείρισης. Οι συμπεριφορές αυτές ασκούν αρνητικές επιδράσεις στην συναισθηματική και διανοητική εξέλιξη των μελών της οικογένειας, ιδίως μάλιστα των παιδιών, ενώ προσβάλλουν και τη φυσική και ψυχική τους υγεία.

Η βία στην οικογένεια είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο που αφορά στις σχέσεις των δύο φύλων και στις σχέσεις ενηλίκων-ανηλίκων. Αποτελεί πλέον κοινωνικό πρόβλημα αλλά και πεδίο μελέτης για τους επιστήμονες υγείας. Η ενδοοικογενειακή βία συναντάται σε όλες τις χώρες, ανεξάρτητα από το κοινωνικό, οικονομικό, θρησκευτικό ή πολιτισμικό υπόβαθρο. Είναι γεγονός ότι η οικογενειακή βία αποτελεί παραβίαση του δικαιώματος στην ανθρώπινη ελευθερία, την προσωπική, ψυχική και σωματική ακεραιότητα, την ίση αντιμετώπιση και προστασία από το νόμο, την ισότητα μέσα στην οικογένεια.

Από τη στατιστική επεξεργασία στοιχείων για περιστατικά που δηλώθηκαν σε αρμόδιους φορείς και μη κυβερνητικές οργανώσεις, προκύπτει ότι η άσκηση βίαιης συμπεριφοράς μέσα στην οικογένεια δεν συνδέεται με το μορφωτικό ή το οικονομικό επίπεδο, είτε του δράστη είτε του θύματος. Παράγοντες, όπως η χρήση αλκοόλ, τοξικών ή εξαρτησιογόνων ουσιών ή η ύπαρξη προβλημάτων ψυχικής υγείας του δράστη αποδεικνύονται σε ορισμένες περιπτώσεις επιβαρυντικοί ως προς τη βαρύτητα της βίας, όχι όμως καθοριστικοί, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, για την άσκησή της.

Στοιχεία της πρώτης επιδημιολογικής έρευνας που ολοκληρώθηκε στην Ελλάδα το 2003 κατέδειξαν ότι μεγάλο ποσοστό γυναικών, είτε δεν αναγνωρίζει ότι η συμπεριφορά που υφίσταται στο οικογενειακό τους περιβάλλον συνιστά καταχρηστική συμπεριφορά που εντάσσεται στην έννοια της βίας, είτε θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο, αναπαράγοντας τα κοινωνικά στερεότυπα για το ρόλο των δύο φύλων.

Οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας, ειδικά όταν είναι παρατεταμένη και δεν καταγγέλλεται, είναι ολέθριες για τη σωματική ακεραιότητα και την ψυχική υγεία. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, η βία κατά των γυναικών είναι μεγάλος κίνδυνος για τη δημόσια υγεία και σοβαρή αιτία θανάτου και αναπηρίας για τις γυναίκες ηλικίας 16-44 ετών. Οι επιπτώσεις της βίας, όμως, έχουν και οικονομική διάσταση. Η διάσταση αυτή δεν αφορά μόνο το κόστος παροχής υπηρεσιών στήριξης στις κακοποιημένες γυναίκες, αλλά και την εξοικονόμηση πόρων που η πρόληψη δύναται να επιφέρει στους προϋπολογισμούς των κοινωνικών πολιτικών.

Ο ρόλος των νοσηλευτών στον εντοπισμό των θυμάτων βίας και στη διαχείριση και ενεργοποίηση της διαδικασίας που θα οδηγήσει στη διακοπή της κακοποίησης είναι ιδιαίτερα καθοριστικός. Για παράδειγμα, συχνά στις δομές υγείας, όπου προστρέχουν για βοήθεια τα θύματα κακοποίησης κι ενώ υπάρχει πιθανότητα έκθεσης της γυναίκας στη βία, δεν ερευνάται διεξοδικά λόγω της άποψης ότι πρόκειται για προσωπικό θέμα. Παραγνωρίζεται το γεγονός ότι μόνο το 8% των κακοποιημένων γυναικών παίρνει την απόφαση να μιλήσει ανοικτά για το πρόβλημα από φόβο ή από ντροπή. Η ανίχνευση της κακοποίησης από τον νοσηλευτή και η παραδοχή της από το θύμα είναι το πρώτο σημαντικό βήμα. Οι υποστηρικτικές ενέργειες που ακολουθούν για το θύμα ποικίλλουν, από την προσφορά βοήθειας για να αντιμετωπιστούν πρακτικά ζητήματα (φιλοξενία, περιοριστικά μέτρα κ.α.) μέχρι την ψυχολογική θεραπεία. Οι νοσηλευτές και οι μαιευτές που εργάζονται σε γυναικολογικά ή μαιευτικά τμήματα, βρίσκονται στην ιδανική θέση για να βοηθούν και να υποστηρίζουν τις γυναίκες που βίωσαν συντροφική βία. Εξετάσεις υγείας ρουτίνας που συχνά χρειάζονται προκειμένου να διεκδικήσουν κοινωνικά επιδόματα, αποτελούν μια εξαιρετική ευκαιρία στους επαγγελματίες να αναγνωρίσουν σημάδια βίας στις γυναίκες. Είναι γνωστό ότι οι γυναίκες συνήθως δυσκολεύονται να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους γιατί αισθάνονται άβολα, ντρέπονται και φοβούνται για τις συνέπειες που θα έχει μια

τέτοια αποκάλυψη, αλλά και γιατί πιστεύουν ότι δεν θα έχουν την βοήθεια που χρειάζονται.

Ωστόσο, οι νοσηλευτές είναι μόνο μια ομάδα ειδικών μέσα σε ένα ευρύτερο δίκτυο υποστήριξης που είναι αναγκαίο να βοηθήσουν τα θύματα της συντροφικής βίας. Ο ιδιαίτερος ρόλος τους συνοψίζεται στον εντοπισμό των θυμάτων βίας και στην ενεργοποίηση μιας διαδικασίας που θα οδηγήσει στη διακοπή της κακοποίησης. Ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση των περιστατικών ενδο-οικογενειακής βίας κατά των γυναικών και παιδιών (ή βίας από κάποιο συγγενικό ή άλλο πρόσωπο) είναι αδιαμφισβήτητα πολύ δύσκολο εγχείρημα, αλλά ιδιαίτερα σημαντικό. Οι περισσότερες γυναίκες αντιδρούν θετικά όταν ερωτώνται από ειδικούς για τις εμπειρίες τους παρόλο που από μόνες τους δεν θα ξεκινούσαν να συζητήσουν γι' αυτό. Ωστόσο, η διεθνής έρευνα κατέστη ικανή στην καταγραφή μερικών σημείων που θα μπορούν να βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας που θα έρχονται σε επαφή με τα θύματα, να εντοπίζουν ευκολότερα τα σημάδια κακοποίησης. Λίστες με δείκτες που καταδεικνύουν την πιθανή άσκηση βίαιης συμπεριφοράς έχουν σχηματιστεί από ερευνητές, ωστόσο η ακριβής αναγνώριση της βίας απαιτεί συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τη φυσική και ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας και τις συνθήκες ζωής της. Επίσης, πρακτικό και χρήσιμο είναι να υπάρχει και να διατίθεται σχετικό ενημερωτικό υλικό σε τμήματα που καταφεύγουν για ιατρική βοήθεια οι κακοποιημένες γυναίκες.

Για να επιτευχθεί αυτό, θεωρείται απαραίτητο να υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, των αρμόδιων φορέων και των τοπικών αρχών. Επιπρόσθετα, η αντιμετώπιση της βίας στην οικογένεια χρειάζεται υπομονή και δεξιότητες διαχείρισης του άγχους από την πλευρά του νοσηλευτή καθώς αυτός ο ρόλος είναι δύσκολος λόγω της έντονης συναισθηματικής φόρτισης που επιφέρει.

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλίκη Γιωτοπούλου - Μαραγκοπούλου, στις Προτάσεις της Ειδικής Επιτροπής Θεσμικών Προτάσεων του Υπουργείου Εξωτερικών, για τον εορτασμό της 50ης επετερίδας της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Εκδ. Αντ. Σάκκουλα 1999, σελ 13.

2. Δρούγκα, Κ. Παπαθανασίου Μ. & Τσονίδης, Α. (2001 Μάιος). *Θύμα ή επιζώσα; Η ρητορική κατασκευή ταυτοτήτων στη συμβουλευτική για την κακοποίηση γυναικών: Μία ανάλυση περίπτωσης*. Ανακοίνωση στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας. Αλεξανδρούπολη.
3. Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ) (2003) *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών: Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική έρευνα*. Έκθεση του ΚΕΘΙ. Αθήνα.
4. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ελένη, *Η βία στην οικογένεια*, περ. Σύγχρονα Θέματα, τεύχος 43-44, Δεκέμβριος 1990.
5. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (Επ.), "Οδηγός για την Αναγνώριση και την Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και της Παραμέλησης του Παιδιού". Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού. Αθήνα, 1998.
Τσιάντης Γ., «Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, Τεύχος Β', Εκδ. Καστανιώτης. Αθήνα, 2000.
6. Αγάθωνος, Ε. (1992) *Οικογένεια, Παιδική Προστασία και Κοινωνική Πολιτική*, Αθήνα: ΙΥΠ
7. Αρτινοπούλου, Β. (2003) «Αντιμετωπίζοντας την Ενδοοικογενειακή Βία και την Παράνομη Διακίνηση των Γυναικών», Πρακτικά συνάντησης εμπειρογνομόνων στα πλαίσια της Ελληνικής Προεδρίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Αθήνα 30-31 Μαΐου 2003, έκδοση ΓΠ και Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.
8. Αρτινοπούλου Β., *Αιμομιξία: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Ερευνητικά Δεδομένα*, Αθήνα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, 1995.
9. Αρτινοπούλου Β., *Έννοιες και Μορφές της Ενδοοικογενειακής Βίας*, εισήγηση στο διήμερο συνέδριο «Σπάζοντας τη Σιωπή», Πρακτικά Συνεδρίου 15-16 Ιουνίου 2000 στην Αθήνα, εκδ. ΚΕΘΙ, 2000, σελ. 21-25.
10. Chatzifotiou, S. «*Violence Against Women and Institutional Responses: The Case of Greece*», *European Journal of Social Work*, (2002) Vol. 63, pp. 51-65.
11. Chatzifotiou S. (2005) «*Family Violence and Policing in Greece*», in Smeenk, W. and March, M. (eds) 'Family Violence and Policing in European Union', pp. 139-145, UK, Ashgate.
12. Chatzifotiou S. & Dobash R., *Seeking Informal Support: Marital Violence Against Women in Greece*, *Violence Against Women*, 7, 9, 2001, σελ. 1024-1051.

13. Chatzifotiou S., "Keeping Domestic Violence in Silence: The Case of Greece", Πρακτικά του συνεδρίου με θέμα: *Violence in the Family. A Plan for Action*. Λευκωσία Νοέμβριος 2000.
14. Κανδυλάκη, Α. (2002) "Ο Ρόλος και οι Περιορισμοί της Κοινωνικής Εργασίας για την Αντιμετώπιση της Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης των Παιδιών", Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 65, σελ. 6-20.
15. Κατάκη Χ. *Οι Τρεις Ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας*, Αθήνα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1998.
16. Ζαϊμάκης, Ι. και Κανδυλάκη, Α. (επιμ.) (2005) *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες*, Αθήνα, Κριτική.
17. Διομήδους Μ., Ζήκος Δ., Καμηλιέρη Ο., Πιστόλης Ι., Λιάσκος Ι., (2008) «Μελέτη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας σε δείγμα κακοποιημένων γυναικών», *Νοσηλευτική*, Τόμος 47, Τεύχος 4, σελ.528-536.
18. Μελέτη του ΚΕΘΙ με θέμα «Ενδο-οικογενειακή βία κατά των γυναικών : πρώτη πανελλαδική επιδημιολογική έρευνα » (Επιστημονικοί υπεύθυνοι : Β. Αρτινοπούλου, Ι. Φαρσεδάκης), 2003, ειδικότερα σελ. 72 και 116), <http://www.kethi.gr>.
19. Schornstein SL (1997), *Domestic violence and health care. What every professional needs to know*. Sage Publications, London
20. Perttu S (2004), Intimate partner violence and its screening at the maternity and child health clinic. Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2004:6. Helsinki, Finland (in Finnish). Annex 2.