

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

# Η Ανίχνευση της Συντροφικής Βίας από τους Επαγγελματίες Υγείας στα Μαιευτικά και Γυναικολογικά Τμήματα

Αθανασοπούλου Μαρία<sup>1</sup>, Καμπά Ευρυδίκη<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γ.Ν. «Έλενα Βενιζέλου»
2. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Α', ΑΤΕΙ Αθήνας

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η συντροφική βία, και κατά βάση αυτή που ασκείται στις έγκυες γυναίκες, αποτελεί στις μέρες μας ένα αναγνωρισμένο κοινωνικό πρόβλημα και πεδίο μελέτης για τους επιστήμονες υγείας. Στην Ελλάδα οι παράγοντες που οδηγούν στη συντροφική βία δεν έχουν τύχει συστηματικής διερεύνησης σε αντίθεση με άλλες χώρες.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της μελέτης είναι να προσφέρει κατευθυντήριες γραμμές στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μαιευτικά και γυναικολογικά τμήματα, σχετικά με τους τρόπους ανίχνευσης πιθανής βίας κατά των εγκύων γυναικών και της υποστήριξης αυτών.

**Μέθοδος:** Η μεθοδολογία περιέλαβε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE και CINAHL (1990-2008).

**Συμπεράσματα:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι γυναίκες υψηλού κινδύνου που βιώνουν συντροφική βία να εντοπίζονται από τους επαγγελματίες υγείας στις μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές. Να αναπτύσσονται διάφορα υποστηρικτικά μέτρα για τις νέες μητέρες, και να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την βία και τις επιπτώσεις της στην οικογένεια. Να ενισχύονται οι γυναίκες θύματα συντροφικής βίας ώστε να εκφράζουν τις εμπειρίες τους και να αντιμετωπίζεται η βία σε αρχικό στάδιο. Να ενημερώνονται και να παραπέμπονται σε κοινωνικο-υποστηρικτικές δομές όπου θα μπορούσαν να δεχτούν την κατάλληλη υποστήριξη. Τέλος η διερεύνηση της συντροφικής βίας θα πρέπει να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας των μαιευτών/νοσηλευτών με ανάλογο ερωτηματολόγιο ενσωματωμένο στο μαιευτικό/γυναικολογικό ιστορικό. Οι μελέτες δείχνουν ότι πολλά περιστατικά βίας θα μπορούσαν να εξλειφθούν εάν οι επαγγελματίες υγείας είχαν λάβει

ειδική εκπαίδευση και συστηματικά ρωτούσαν τις γυναίκες για εμπειρίες βίαιων επεισοδίων εις βάρος τους.

**Λέξεις κλειδιά:** ανίχνευση συντροφικής βίας, επαγγελματίες υγείας, μαιευτικά τμήματα

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Αθανασοπούλου Μαρία,  
Πατησίων 332,  
111 41 Άνω Πατήσια,  
Τηλ.: 210 2237021, 6996152059,  
E-mail: athmari@yahoo.com, athmari1@aol.com*

**REVIEW**

**Detection of partner violence, by healthcare professionals, in obstetrical and maternity departments**

Athanasopoulou Maria<sup>1</sup>, Kamba Evridiki<sup>2</sup>

1. RN, Msc., "Elena Venizelou" Hospital
2. Assistant Professor, Nursing Department A', ATEI Athens

**ABSTRACT**

The partner violence, and primarily the one that is perpetrated against pregnant women, constitutes in our days a recognized social problem and a field of study for the health professionals. In Greece the factors that lead to the partner violence have not enjoyed systematic investigation contrary to other countries.

**Aim:** The aim of study is to offer governing lines to the health professionals that work in obstetrical and maternity departments, with reference to the ways of detection of violence against pregnant women and the support of these.

**Method:** the literature search was performed on MEDLINE and CINAHL (1990-2008) databases.

**Conclusions:** The literature search leads to the conclusion that it is important the women of high risk to experience partner violence to be detected by the health professionals in the obstetrical and maternal clinics. Various supporting measures have to be developed for the new mothers, and information to be provided with regard to the violence and its repercussions to the family. The

women-victims of partner violence must be supported so they can express their experiences and the violence can be faced in an initial stage. The victims need to be informed and referred to social-supporting services where they could accept the right support. Finally the investigation of partner violence comes to underlie the work of maternal health professionals with a proportional questionnaire incorporated in the health history questionnaire. The studies show that a lot of incidents of violence could be eliminated if the health professionals had received special education and systematically asked the women for experiences of violent episodes.

**Key words:** detection of partner violence, health professionals, obstetrical and maternal departments, violence against pregnant women

**CORRESPONDING AUTHOR**

*Athanasopoulou Maria,*

*Patision 332,*

*111 41 Ano Patisia,*

*Τηλ.: 210 2237021, 6996152059,*

*E-mail: athmari@yahoo.com , athmari1@aol.com*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

**Η** συντροφική βία εμφανίζεται σε όλες τις πολιτισμικές και κοινωνικοοικονομικές τάξεις και δεν κάνει διακρίσεις σε σχέση με τη χώρα, το μορφωτικό επίπεδο, το ύψος του εισοδήματος, την εθνικότητα και την ηλικία.<sup>1,2</sup> Είναι κοινή παραδοχή ότι αποτελεί μορφή καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ίσως από τις σοβαρότερες, καθώς διαπράττεται από ανθρώπους εμπιστοσύνης και όχι από αγνώστους.<sup>3</sup> Είναι ένα φαινόμενο που συμβαίνει πολύ συχνά αλλά κοινοποιείται πολύ σπάνια.<sup>4</sup>

Συντροφική βία είναι μια συμπεριφορά η οποία χαρακτηρίζεται από την άσκηση

ελέγχου και την κατάχρηση της δύναμης από τον έναν, συνήθως τον άνδρα, στον άλλο, συνήθως την γυναίκα, μέσα σε ένα πλαίσιο στενής ερωτικής σχέσης. Μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους συμπεριλαμβανομένων της σωματικής, της σεξουαλικής, της συναισθηματικής και της οικονομικής βίας, της επιβολής κοινωνικής απομόνωσης αλλά και του συνδυασμού όλων των παραπάνω.<sup>5</sup>

Η βία είναι μια σοβαρή απειλή για την υγεία των γυναικών, των παιδιών και των αγέννητων μωρών. Προσβάλλει την φυσική και συναισθηματική τους ακεραιότητα τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Η

βία κατατάσσεται υψηλά στην λίστα των αιτιών των τραυματισμών και θανάτων των γυναικών. Παρά το γεγονός ότι και οι γυναίκες μπορεί να είναι βίαιες εναντίον των ανδρών, και ότι βία συμβαίνει και μεταξύ των ατόμων του ίδιου φύλου, η συντριπτική πλειοψηφία στα ποσοστά συντροφικής βίας βρίσκει τις γυναίκες θύματα από τους συντρόφους ή συζύγους τους. Η συντροφική βία είναι η πιο διαδεδομένη μορφή βίας κατά των γυναικών, ιδιαίτερα στις πολύ αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «η συντροφική βία συμβαίνει σε όλες τις χώρες, ανεξάρτητα από την κοινωνική, οικονομική, θρησκευτική ή πολιτισμική κατάσταση κάποιου» ενώ αναφέρεται σε 48 επιδημιολογικές μελέτες από όλο τον κόσμο που δείχνουν ότι ένα ποσοστό μεταξύ 10% και 69% των γυναικών έχουν βιώσει εμπειρίες κακοποίησης από τον σύντροφό τους τουλάχιστον μία φορά στην ζωή τους. Η βία κατά των γυναικών έχει σοβαρές συνέπειες στο σύστημα υγείας, καθώς μειώνει τις εργασιακές ικανότητες των γυναικών, την ποιότητα ζωής τους και την διάρκεια ζωής τους.<sup>6</sup>

**Μέθοδος:** Η μεθοδολογία περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, που αναφέρονταν στην αιτιολογία, στους παράγοντες που οδηγούν στην συντροφική βία, στις επιπτώσεις της και στους τρόπους αποφυγής της. Η

μεθοδολογία περιέλαβε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE και CINAHL (1990-2008).

### **Επιδημιολογικά στοιχεία**

Στην δεκαετία του '90 και σύμφωνα με μια σειρά μελετών, η συντροφική βία είχε οριστεί ως ο μεγαλύτερος κίνδυνος για την υγεία της γυναίκας. Σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ο Καναδάς, η Μεγάλη Βρετανία και η Αυστραλία, επιστημονικές έρευνες διεξήχθησαν προκειμένου να διερευνηθούν την σχέση μεταξύ συντροφικής βίας και εγκυμοσύνης.<sup>7,8</sup> Οι πιο πρόσφατες μελέτες που διεξήχθησαν στις Η.Π.Α., τον Καναδά και την Αυστραλία υπολόγισαν μόνο την σωματική βία αλλά ωστόσο βρήκαν ότι μεταξύ του 0,9% και 20,1% των γυναικών είχαν βιώσει βία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.<sup>9</sup> Στις Η.Π.Α. υπολογίζεται ότι 1 στις 6 έφηβες γυναίκες και 1 στις 5 ανήλικες έγκυες είναι θύματα σωματικής κακοποίησης. Η έρευνες επίσης αποκαλύπτουν ότι υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να βρεθεί μια γυναίκα θύμα κακοποίησης κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης της από το να προσβληθεί από ασθένειες όπως ο διαβήτης της εγκυμοσύνης που εντοπίζονται συχνά στις μαιευτικές κλινικές. Είναι προφανές ότι η περίοδος της εγκυμοσύνης της γυναίκας α) θέτει σε κίνδυνο τις γυναίκες, ιδιαίτερα εάν αυτές

είχαν ήδη βιώσει κακοποίηση από τους συντρόφους τους, και β) προσφέρει την ιδανική ευκαιρία στους επαγγελματίες υγείας να εντοπίσουν και αναγνωρίσουν τα θύματα βίας και να τους προσφέρουν βοήθεια και υποστήριξη.<sup>10</sup>

Στην Ελλάδα το ποσοστό εμφάνισης κρουσμάτων ενδοοικογενειακής βίας ανέρχεται στο (31%), ωστόσο η πραγματική διάσταση του προβλήματος είναι αδύνατο να εκτιμηθεί εξαιτίας του άδηλου αριθμού κακοποιήσεων.<sup>11</sup> Σύμφωνα με την πρώτη επιδημιολογική έρευνα που έγινε στην Ελλάδα (σε δείγμα 1200 γυναικών ηλικίας 18-60 χρονών), η συντριπτική πλειονότητα των γυναικών (91,3%), μπορεί να μη χαρακτηρίζει βίαιη την συμπεριφορά του συζύγου/ συντρόφου τους, μόνο το (8,8%) τη θεωρεί βίαιη, ωστόσο υφίστανται μορφές βίας τις οποίες δεν αναγνωρίζει ως βίαιη συμπεριφορά. Ένα ποσοστό (56%) από αυτές παραδέχονται ότι υφίστανται καταχρηστικές συμπεριφορές που αφορούν λεκτική ή ψυχολογική βία (προσβολές, βρισιές, περιορισμούς ή απομόνωση, απειλές). Σε ένα ποσοστό (3,6%) οι γυναίκες δηλώνουν ότι ο σύζυγος/ σύντροφός τους, τους ασκεί σωματική βία αλλά μόνο το (37,1%) αναγνωρίζουν ότι αυτό αποτελεί βίαιη συμπεριφορά σε βάρος τους. Σε ποσοστό (3,5%) παραδέχονται ότι εξαναγκάζονται σε σεξουαλική επαφή αλλά μόνο το (29,5%) εξ αυτών τη θεωρούν

σεξουαλική κακοποίηση<sup>12</sup>. Επίσης εκτιμήσεις από έρευνα σε εθνική κλίμακα που πραγματοποιήθηκε από το ΚΕΘΙ αναφέρουν ότι το 3.6% των Ελληνίδων γυναικών δηλώνουν θύματα σωματικής βίας από τους συντρόφους τους, το 56% έχουν υποστεί ψυχολογική και λεκτική βία και το 3.5% έχουν βιώσει τουλάχιστον ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης στη ζωή τους.<sup>13</sup>

### **Παράγοντες κινδύνου**

Η προέλευση της συντροφικής βίας είναι πολυδιάστατη και η αναζήτηση των παραγόντων είναι δύσκολη. Ωστόσο μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση εστιάστηκε στο άτομο, τη σχέση του με το/τη σύντροφό του, την κοινότητα και την κοινωνία γενικότερα.<sup>4</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών, αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν συντροφική βία έχουν οι νέοι, τα άγαμα ζευγάρια που συμβιώνουν, οι μειονότητες, οι κάτοικοι αστικών περιοχών, τα άτομα που έχουν χαμηλό εισόδημα, και χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς και τα ζευγάρια με εισοδηματικές, εκπαιδευτικές και επαγγελματικές διαφορές.<sup>14,15</sup> Έρευνες επίσης έχουν δείξει ότι η προσωπική εμπειρία ή η μαρτυρία ενδοοικογενειακής βίας σε άλλα μέλη της οικογένειας αυξάνει τις πιθανότητες άσκησης και αποδοχής συντροφικής βίας στην ενήλικη ζωή.<sup>16,17</sup>

Εξίσου σημαντικός κίνδυνος έχει βρεθεί να συνδέεται με τη συμβίωση σε πρώιμη ηλικία, με μια ποικιλία διανοητικών νόσων, με την πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου, τη νεανική επιθετικότητα, την καταδίκη για άλλη εγκληματική συμπεριφορά, την κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, τη μακροχρόνια ανεργία και τη μητρότητα σε νεαρή ηλικία.<sup>18</sup> Μεταξύ των άλλων και η εγκυμοσύνη μπορεί συχνά να αποτελέσει έναν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση συντροφικής βίας, ως αποτέλεσμα παραγόντων όπως το άγχος της πατρότητας, οι επιπλέον ευθύνες και η ζήλια για το μωρό.<sup>19</sup>

### **Διαπολιτισμικές ιδιαιτερότητες**

Είναι γεγονός ότι η ελληνική κουλτούρα δεν διευκολύνει την δημοσιοποίηση ζητημάτων ενδοοικογενειακής βίας και την ελεύθερη συζήτηση γι' αυτά. Σε αντίθεση με την κουλτούρα ευρωπαϊκών χωρών κυρίως σκανδιναβικών, όπου οι κοινωνικές δομές ενισχύουν την παραπομπή των περιπτώσεων βίας προς επίλυση και αντιμετώπισή τους σε ανάλογες υπηρεσίες. Στην Ελλάδα οι γυναίκες αισθάνονται το θέμα ως ιδιωτικό και οικογενειακό και δεν θέλουν να το αναφέρουν δημόσια. Η οικογένεια είναι αυτή στην οποία θα εκμυστηρεύονταν αρχικά το πρόβλημα, αν τους συνέβαινε, κι ακολουθούν οι έμπιστοι και κλειστοί φίλοι και συγγενείς. Αντίθετα,

πολύ σπάνια θα απευθύνονταν σε ειδικούς για βοήθεια ή καταγγελία, ενώ πολλές είναι εκείνες που δεν θα μιλούσαν σε κανέναν. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των μουσουλμάνων γυναικών στη Δυτική Θράκη. Λόγω θρησκευτικών και πολιτισμικών διαφορών, είναι σχεδόν αδύνατη μια έρευνα σε αυτές τις οικογένειες. Όμως υπάρχουν περιπτώσεις κακοποιημένων γυναικών, οι οποίες όχι μόνο δεν το αναφέρουν στον οικογενειακό-φιλικό περίγυρο ή πολύ περισσότερο να το καταγγείλουν, αλλά πολλές φορές και σε περιπτώσεις σοβαρής κακοποίησης με τραυματισμό, αποφεύγουν να επισκεφθούν ακόμη και το γιατρό. Το πρόβλημα έρχεται στο φως συνήθως με την ευκαιρία εξέτασης παιδιών, τα οποία παραπέμπονται στους ειδικούς με διάφορα δυσλειτουργικά προβλήματα. Τα παιδιά σ' αυτές τις περιπτώσεις «μιλούν» συμβολικά μέσα από τα συμπτώματα όπως: νυχτερινή ενούρηση, εφιάλτες, μαθησιακές δυσκολίες, ανορεξία, βουλμία, αγοραφοβία, κατά φαντασίαν ασθενείς, δυσλεξία κλπ. Τα παιδιά αυτά, είτε έχουν υποστεί βία και τα ίδια, είτε έχουν βιώσει σκληρές βίας σε βάρος της μητέρας τους. Σ' αυτή την πολιτισμική ομάδα γυναικών, παρατηρούνται αρκετές περιπτώσεις με συμπτώματα κατάθλιψης ακόμη και περιπτώσεις αυτοκτονιών (συνήθως με φυτοφάρμακα και χάπια στα οποία έχουν πρόσβαση) και βέβαια ευρεία χρήση αντικαταθλιπτικών και άλλων

ψυχοφαρμάκων. Στις εκτεταμένες οικογένειες που απαντώνται στην περιοχή αυτή, υπάρχει μια αυστηρή ιεραρχική δομή και απόλυτη οικονομική εξάρτηση από τον σύζυγο (σε πολλές περιπτώσεις από τον πατέρα του συζύγου) και ασκείται βία από τα ιεραρχικά ανώτερα προς τα κατώτερα μέλη της οικογένειας που είναι οι γυναίκες σύζυγοι, οι σύζυγοι των υιών, οι ελεύθερες κόρες και φυσικά τα παιδιά. Επίσης βία ασκείται και από την μητέρα του συζύγου, η οποία έχοντας βιώσει και η ίδια κακοποίηση, έχει έλθει πλέον η σειρά της να ασκήσει εξουσία, στα ιεραρχικά κατώτερα μέλη της οικογένειας (Έρευνα Ελληνικού Κέντρου Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης, 2002).

### **Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην ανίχνευση της βίας**

Οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα οι μαιευτές και οι νοσηλεύτριες που εργάζονται στις μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές, βρίσκονται στην ιδανική θέση για να βοηθούν και να υποστηρίζουν τις γυναίκες που βίωσαν συντροφική βία. Κατά την διάρκεια των εξετάσεων υγείας ρουτίνας κατά την εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό που συχνά υποβάλλονται οι γυναίκες προκειμένου να διεκδικήσουν κοινωνικά επιδόματα, αποτελούν μια εξαιρετική ευκαιρία για τους επαγγελματίες υγείας ώστε να αναγνωρίσουν τα πιθανά σημάδια

βίας στις γυναίκες. Επιπλέον, η εμπιστευτικότητα που απαιτείται κατά τις επαγγελματικές συναντήσεις, βοηθά τη συζήτηση με τις γυναίκες εγκύους για τις εμπειρίες τους και τα πιθανά κρούσματα βίας. Ωστόσο, θα ήταν σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να ξεκινούν πρώτοι τη συζήτηση για τις εμπειρίες βίας των γυναικών καθώς είναι γνωστό ότι οι γυναίκες συνήθως δυσκολεύονται να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους γιατί αισθάνονται άβολα, ντρέπονται και φοβούνται για τις συνέπειες που θα έχει μια τέτοια αποκάλυψη, αλλά και γιατί πιστεύουν ότι κανείς δεν μπορεί να τις βοηθήσει.<sup>20</sup>

Η έγκαιρη αναγνώριση της άσκησης βίας στις γυναίκες-θύματα σίγουρα δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Ωστόσο, με την ανασκόπηση διεθνών ερευνών επιτεύχθηκε μια καταγραφή σημείων που θα μπορούν να βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας που θα έρχονται σε επαφή με τις γυναίκες να εντοπίσουν 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 την φυσική και ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας και τις συνθήκες ζωής της. Οι γυναίκες είναι συνήθως αρκετά διστακτικές να ξεκινήσουν

μια συζήτηση για αυτό που τους συμβαίνει, και σε περίπτωση που ζητήσουν βοήθεια από τις δημόσιες υπηρεσίες, είναι πολύ πιθανό να απευθυνθούν αρχικά στους επαγγελματίες υγείας. Συνήθως οι γυναίκες δεν αναζητούν βοήθεια παρά μόνο όταν η κακοποίηση που βιώνουν συνεχίζεται για μεγάλο διάστημα. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο θεωρείται σημαντική η ανάπτυξη ειδικών λειτουργικών πρωτοκόλλων προς χρήση και εφαρμογή στις μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές ώστε να βελτιωθεί ο έγκαιρος εντοπισμός της κακοποίησης και να έρθει το θέμα την επιφάνεια. Το έργο των ειδικών επαγγελματιών υγείας για την εντοπισμό και την αντιμετώπιση των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών και παιδιών (ή βίας από κάποιο συγγενικό ή άλλο πρόσωπο) είναι αδιαμφισβήτητα πολύ δύσκολο – αλλά ιδιαίτερα σημαντικό. Πιο συγκεκριμένα, διάφορες μελέτες έδειξαν ότι 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.<sup>21,20,10</sup> Για τον λόγο αυτό, εξετάσεις ρουτίνας και ερωτήσεις μέσα από ένα σύγχρονο και ενημερωμένο μαιευτικό ιστορικό, αποτελούν σημαντικό κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας προς τις έγκυες κακοποιημένες γυναίκες που επισκέπτονται

τις μαιευτικές κλινικές και τις υπηρεσίες φροντίδας της μητέρας και του παιδιού.<sup>10</sup>

### **Βασικές αρχές κατά την διαδικασία ανίχνευσης της κακοποίησης**

Μερικές από τις βασικές αρχές κατά τη διαδικασία ανίχνευσης της κακοποίησης από τους επιστήμονες υγείας είναι να γίνονται οι ερωτήσεις για θέματα βίας στη γυναίκα μόνο όταν αυτή είναι μόνη και όχι όταν είναι κοντά ο σύντροφος, τα παιδιά, συγγενείς, η φίλοι, Η οπτική επαφή και η συγκέντρωση της προσοχής στη γυναίκα είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η εξασφάλιση ενός κλίματος εμπιστοσύνης θα προωθήσει την συζήτηση, ώστε η γυναίκα να αισθανθεί άνετα για να εξωτερικεύσει το πρόβλημα της. Η κατανόηση και η αποδοχή των εμπειριών και απόψεών της θα δείξει στην γυναίκα ότι ο επαγγελματίας υγείας την σέβεται. Ένδειξη επαγγελματικής ευθύνης είναι η ανάληψη πρωτοβουλίας του μαιευτή / νοσηλευτή να ρωτήσει πρώτος με φιλικό και ζεστό τρόπο για την βία ώστε να δημιουργήσει κλίμα εμπιστοσύνης. Παροχή διαβεβαίωσης στη γυναίκα ότι δεν θα πρέπει να αισθάνεται άσχημα που συζητά για το θέμα αυτό και ότι δεν είναι η μόνη γυναίκα που της συμβαίνει κάτι τέτοιο. Η συντροφική/συζυγική βία είναι έγκλημα και ότι δεν φταίει αυτή γι' αυτό που της συμβαίνει.<sup>10</sup> Αν πρόκειται για γυναίκα διαφορετικής εθνικότητας με διαφορετική



γλώσσα είναι απαραίτητο να ζητηθεί η παρουσία μεταφράστριας. Η μεταφράστρια δεν πρέπει να είναι ένα άτομο γνωστό της γυναίκας όπως σύντροφος/σύζυγος, παιδί, συγγενής, η φίλος. Ενώ το άτομο που προορίζεται για τη μετάφραση να είναι πάντα γυναικείου φύλου.<sup>22</sup>

### **Η ανίχνευση βίας κατά τη λήψη ιστορικού**

Σύμφωνα με έρευνες, οι νεαρές έγκυες γυναίκες και μητέρες νεογέννητων παιδιών βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο συντροφικής κακοποίησης σε σχέση με άλλες ομάδες πληθυσμού. Ερωτήσεις για την βία στις σχέσεις των γυναικών θα έπρεπε να αποτελούν καθημερινό κομμάτι της εξέτασης των μαιευτών και νοσηλευτών προσαρμοσμένο ανάλογα στο μαιευτικό ή νοσηλευτικό ιστορικό. Ευθύνη λοιπόν των επαγγελματιών υγείας είναι να αναγνωρίζουν την κακοποίηση, να φέρνουν το θέμα της βίας προς συζήτηση, να πάρουν ιστορικό, να υποστηρίξουν και να καθοδηγήσουν/συμβουλέψουν το θύμα κακοποίησης, να διεξάγουν μια προσεκτική ιατρική/μαιευτική/νοσηλευτική εκτίμηση και έκθεση του περιστατικού, να συγκεντρώσουν αποδεικτικά στοιχεία της βίας (τραυματισμοί, ψυχολογικά προβλήματα, κλπ), να συζητήσουν για τα παιδιά, να καταγράψουν και καταγγείλουν την βία σε αντιστοιχία με τους υπάρχοντες

νόμους, να παραπέμψουν το θύμα σε άλλους υποστηρικτικούς φορείς και τέλος να συντονίσουν την συνεργασία με άλλους επαγγελματίες.<sup>23</sup>

Μερικά σημεία που οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να προσέξουν ιδιαίτερα κατά τη λήψη ιστορικού καθώς ενδέχεται ο συνδυασμός τους να καταδεικνύει πιθανή άσκηση βίας είναι:

- Η γυναίκα καταφτάνει στην γυναικολογική κλινική σε πιο προχωρημένο στάδιο της εγκυμοσύνης της από το συνηθισμένο.
- Η έγκυος γυναίκα είναι αρκετά μικρή ηλικιακά ή έφηβη.
- Η εγκυμοσύνη δεν ήταν προγραμματισμένη ή είναι ανεπιθύμητη.
- Η γυναίκα φαίνεται αρκετά απασχολημένη με άλλα πράγματα και πολύ αγχωμένη.
- Η γυναίκα συχνά ακυρώνει ή ξεχνάει τα ραντεβού της με τον γιατρό.
- Η γυναίκα φαίνεται να μην προσέχει τον εαυτό της και την εμφάνισή της.
- Η προσωπική και οικογενειακή της ζωή χαρακτηρίζεται από κοινωνική απομόνωση και έχει πολύ λίγες επαφές με κάποιους φίλους και συγγενείς.
- Παραπονιέται συχνά ότι ενοχλείται, είναι ανυπόμονη και κουρασμένη (καθώς και όταν φροντίζει τα παιδιά της).
- Έχει προηγηθείσες αποβολές ή εκτρώσεις.
- Καπνίζει ή έχει αυξήσει το κάπνισμα.

- Κάνει χρήση αλκοόλ ή έχει αυξήσει την χρήση αυτού ή κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Κάνει χρήση υπνωτικών ή αντικαταθλιπτικών ή ηρεμιστικών φαρμάκων.
- Έχει επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη της όπως ουρολοίμωξη, γυναικολογικές λοιμώξεις, πρόωρες συσπάσεις μήτρας ή και πρόωρο τοκετό.
- Παρουσιάζει σωματικά τραύματα και συμπτώματα (συνήθως γρατζουνιές, πληγές, μελανιές, καψίματα ή σπασίματα ).
- Έχει ιστορικό συνεχών τραυματισμών και ατυχημάτων (πτώσεις, γλίστρημα, θλάσεις,).
- Οι τραυματισμοί βρίσκονται σε περιοχές του σώματος καλυμμένες από τα ρούχα: θώρακας, χέρια, πόδια, κοιλιά.
- Παρουσιάζει ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως διάφοροι σωματικοί πόνοι, αϋπνίες, εφιάλτες, διατροφικές διαταραχές, απότομες αλλαγές βάρους.
- Φοβάται υπερβολικά τον τοκετό.
- Διακατέχεται από πανικό κατά την διάρκεια τοκετού.
  - Η συμπεριφορά της γυναίκας αλλάζει όταν ο σύζυγος/σύντροφος είναι παρών.
  - Ο σύζυγος/σύντροφος της συμπεριφέρεται υπερπροστατευτικά ή αντίθετα μειώνει την σημασία της κατάστασης, δείχνει ενοχλημένος από εκείνη ή συμπεριφέρεται ιδιαίτερα ανυπόμονα στα θέματα που την αφορούν.

- Ο σύζυγος/σύντροφος θέλει να είναι πλήρως αναμειγμένος στην υπόθεση της εγκυμοσύνης της γυναίκας και δεν θέλει να την αφήνει μόνη στις συναντήσεις της με τον γιατρό ή τη μαία.
- Τόσο η γυναίκα όσο και ο σύντροφός της αρνούνται οποιαδήποτε συμπληρωματική θεραπεία ή υπηρεσία.<sup>23</sup>

### **Συμπεράσματα**

Κατά την διάρκεια διερεύνησης της ύπαρξης βίας είναι άκρως απαραίτητο να διασφαλιστεί η ασφάλεια της γυναίκας και των παιδιών. Είναι σημαντικό να διεξάγεται η λήψη ιστορικού μόνο όταν η γυναίκα βρίσκεται μόνη στο δωμάτιο. Μερικές φορές αυτό τεχνικά είναι δύσκολο, για παράδειγμα ο σύντροφος θέλει να βρίσκεται συνεχώς δίπλα της και να ελέγχει την κατάσταση. Η πιθανή παρουσία ή εμφάνιση του βίαιου συντρόφου θα την βάλει σε μεγάλο κίνδυνο να εμπλακεί εκ νέου στον κύκλο της βίας. Έτσι, οι γυναικολογικές και οι μαιευτικές κλινικές, θα μπορούσαν να έχουν μια πολιτική ατομικών συναντήσεων με την μητέρα και τα παιδιά απαγορεύοντας την παρουσία οποιουδήποτε άλλου προσώπου σε αυτές. Στις περιπτώσεις των αλλοδαπών γυναικών μάλιστα, αυτές οι ατομικές συναντήσεις είναι πολύ σημαντικές αφού συνήθως χρειάζεται να μεσολαβήσει διερμηνέας μεταξύ της γυναίκας και του επαγγελματία υγείας, και τον ρόλο αυτό τον

παίρνει πάντα ο σύντροφος μην αφήνοντας έτσι περιθώριο για ελεύθερη συζήτηση και τον εντοπισμό θεμάτων γύρω από την κακοποίηση. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να ισχύει ανάλογος κανονισμός του νοσοκομείου έτσι ώστε να διασφαλίζεται η συνάντηση του επαγγελματία υγείας μόνο με την γυναίκα και μια διερμηνέα. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες στην κοινότητα και οι επαγγελματίες υγείας ή οι κοινωνικοί λειτουργοί να συνεργάζονται μαζί τους.<sup>10</sup>

Ο εντοπισμός των ομάδων υψηλού κινδύνου στις γυναικολογικές και μαιευτικές κλινικές, είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντικός ώστε να αναπτύσσονται διάφορα υποστηρικτικά μέτρα ιδιαίτερα για τις νέες εγκύους και μέλλουσες μητέρες, και να τους παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την βία στην οικογένεια και τις επιπτώσεις της στα άτομα. Για τις γυναίκες θύματα συντροφικής βίας είναι αναγκαίο να ενισχύονται στην συζήτηση και την εξωτερίκευση των εμπειριών τους. Έτσι θα δίνεται η ευκαιρία να εντοπίζεται η βία και να αντιμετωπίζεται σε αρχικό στάδιο. Η διερεύνηση της συντροφικής βίας θα πρέπει να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής πρακτικής των γυναικολογικών και μαιευτικών τμημάτων. Όλες οι γυναίκες που επισκέπτονται τέτοιες κλινικές θα πρέπει να ερωτώνται για το θέμα αυτό μέσα από ένα

ενημερωμένο ιστορικό με τους ειδικά καταρτισμένους μαιευτές και νοσηλευτές. Τέλος οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να αναγνωρίζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της απόδοσής τους. Η αντιμετώπιση της βίας μπορεί να αποτελεί πρόκληση μερικές φορές. Χρειάζεται όμως υπομονή και καλές δεξιότητες αντιμετώπισης του άγχους καθώς αυτή η εργασία είναι δύσκολη λόγω της έντονης συναισθηματικής φόρτισης που επιφέρει. Μερικές φορές τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να θεωρηθούν ότι διαθέτουν χαρακτηριστικά παθητικότητας, εξάρτησης και έλλειψης αποφασιστικότητας αφού συνήθως αναζητούν να επιστρέψουν και πάλι στην βίαση σχέση. Ένας επαγγελματίας υγείας επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες τους οποίους θα πρέπει να είναι ικανός να τους αναγνωρίζει. Ο τρόπος σκέψης και δράσης του ακολουθεί τις κυρίαρχες κοινωνικές στάσεις, αντιλήψεις, αρχές και αξίες για την οικογένεια, την θέση των γυναικών σε αυτή, τα παιδιά, και την άσκηση βίας στην κοινωνία.<sup>24</sup> Για τον λόγο αυτό ως επαγγελματίες των επαγγελμάτων υγείας και πρόνοιας και φορέας των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών θα πρέπει να εξετάζεται η αντικειμενικότητα των απόψεων του και να τροποποιούνται αποφάσεις που πιθανά έχουν ληφθεί ακολουθώντας κοινωνικά στερεότυπα και

προκαταλήψεις για θέματα που αφορούν την οικογένεια και τα θύματα.<sup>24</sup>

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy A.J., Zwi B.A., & Lozano R., World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002
2. Χατζηφωτίου Σ., Ενδοοικογενειακή Βία κατά των γυναικών και παιδιών: Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία. Εκδ.Τζιόλα, Θεσσαλονίκη, 2005
3. YMCA, 2000, <http://www.ymca.violence.com>  
Ανακτήθηκε στις 1/3/2009
4. Παπαδακάκη Μ., Η αυτοεκτίμηση στην προσέγγιση της Συντροφικής Βίας, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής, 2006.
5. Greater London Authority, The London Domestic Violence Strategy, in: Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, Domestic violence Guidelines for Midwives and Obstetricians, 2005
6. WHO, World Report on Violence and Health, Geneva, 2002
7. Johnson JK., Haider F., Ellis. K., Hay DM., Lindow SW., The prevalence of domestic violence in pregnant women, in: *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2003, 110: 272-275
8. Huth-Bocks AC / AA Levendosky / Bogart GA. The effects of violence during pregnancy on maternal and infant health, in: *Violence and Victims* 2002, 17: 169-185
9. Gazmararian JA., Lazorick S., Spitz AM., Ballard TJ., Saltzman LE., Marks JS., Prevalence of violence against pregnant women. *The Journal of the American Medical Association* 1996, 24:1915-1920
10. Perttu S., 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
11. Μηλιώνη Φ., Ενδοοικογενειακή βία: Η κακοποιημένη γυναίκα - Η νομική διάσταση από την οπτική του φύλλου, Αντιεγκληματική πολιτική, Αθήνα, 2001
12. Αρτινοπούλου Β., *Αντιμετωπίζοντας την Ενδοοικογενειακή Βία και την Παράνομη Διακίνηση των Γυναικών*, Πρακτικά συνάντησης εμπειρογνομόνων στα πλαίσια της Ελληνικής Προεδρίας στην ΕΕ, Έκδοση ΓΓΙ και Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Αθήνα, 2003
13. ΚΕΘΙ (Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας), 1999 <http://www.kethi.gr>  
Ανακτήθηκε στις 26/3/2008
14. Mirrlees-Black C., & Byron C., Results of a questionnaire attached to the British

- Crime Survey 1996, Retrieved Nov 4, 2003 from <http://homeoffice.gov.uk/crimpol/crimr educ/domesticviolence/>
15. Pan H.S., Neidig P.H., & O'Leary K.D., Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994, 62: 975-981
16. Aldarondo, E., & Sugarman, D.B., Risk marker analysis of the cessation and persistence of wife assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996, 64: 1010-1019
17. Dutton D.G., & Hart S.G., Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse and neglect on criminal behavior in men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 1992, 36: 129-137
18. Moffitt T. E., Caspi A., & Silva P. A. *Findings about partner violence from the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study*. University of Otago Medical School, Dunedin, 1996
19. Gielen A.C., O'Campo P.J, Faden R.R, Kass N.E., Xue, X. Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year. *Social Science and Medicine* 1994, 39: 781-787
20. Bacchus L., Mezey G., Bewley S. Women's perceptions and experiences of routine screening for domestic violence in a maternity service, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002, 109: 9-16
21. Stenson K., Saarinen H., Heimer G., Sidenvall B. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery* 2001, 1: 2-10
22. Hotch D., Grunfeld A., Mackay K., & Covan L., *Domestic Violence Intervention By Emergency Department Staff*. Vancouver Hospital & Health Sciences Centre. Canada, 1995
23. Perttu S. & Kaselitz V., Intimate partner violence and its screening at the maternity and child health clinic. Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISBN 952-10-3042-9; Helsinki, Finland, 2006
24. Schornstein S.L., *Domestic violence and health care*. What every professional needs to know. Sage Publications, London, 1997