



Online Professional Education for
Physiotherapists on Domestic Violence

OPEP-DV

ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ:

Αποτελέσματα Έρευνας

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Διαδικτυακή επαγγελματική εκπαίδευση για φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία - OPEP-DV

2021-1-EE01-KA220-VET-000029791

KA 220-VET - Συμπράξεις συνεργασίας στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση

PR1: Έκθεση για τη φυσιοθεραπεία και την ενδοοικογενειακή βία

Συγγραφείς:

Mariia Chebotareva

Mari Puniste

Χριστίνα Καϊλή

Jelena Sokk

Hanna Laius

Anna-Liisa Tamm

Monica Moreno

Elis Vollmer

Hector Charles Pagan

Πανεπιστήμιο του Tartu, 2023



Η παρούσα δημοσίευση εκπονήθηκε στο πλαίσιο του έργου Online Professional Education for Physiotherapists and other healthcare professionals on Domestic Violence (OPEP-DV).



Αριθμός Συμφωνία 2021-KA220-VET-07

Αριθμός έργου 2021-1-EE01-KA220-VET-000029791

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντανακλά τις απόψεις μόνο των συγγραφέων, και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

Περιεχόμενα

| | |
|---|----|
| <i>Εισαγωγή</i> | 4 |
| 1. Αποτελέσματα έρευνας | 7 |
| 1.1 Μέθοδος και περιγραφή δεδομένων | 7 |
| 1.2. Διατύπωση θέσεων και στάσεων | 12 |
| 1.3. Πρακτική εμπειρία στην ανίχνευση σημαδιών ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας | 17 |
| 1.4. Εκπαίδευση και κατάρτιση σχετικά με τη βία | 19 |
| <i>Σύνοψη</i> | 24 |
| <i>Βιβλιογραφία</i> | 25 |
| <i>Παράρτημα 1. Σύνοψη της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για την ενδοοικογενειακή βία και τη φυσιοθεραπεία</i> | 29 |
| Παράρτημα 2. Ερωτήσεις Έρευνας για τη Φυσιοθεραπεία και την Ενδοοικογενειακή Βία | 30 |

Εισαγωγή

Η ενδοοικογενειακή και ενδοσυντροφική βία είναι μια μορφή βίας κατά των γυναικών, καθώς πλήττει δυσανάλογα τις γυναίκες και τα κορίτσια, και αποτελεί μια από τις πιο συστηματικές και συχνές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων παγκοσμίως. Οι ευρωπαϊκές χώρες δεν αποτελούν εξαίρεση. Μία στις τρεις γυναίκες έχει βιώσει σωματική ή σεξουαλική βία, η οποία ασκείται κυρίως από συντρόφους (FRA, 2014). Συμβαίνει στην οικογενειακή ή οικιακή μονάδα, ανεξάρτητα από τους βιολογικούς ή εξ' αγχιστείας οικογενειακούς δεσμούς, είτε μεταξύ οικείων συντρόφων είτε μεταξύ άλλων μελών της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των γονέων και των παιδιών. Οι γυναίκες πλήττονται δυσανάλογα και από τις δύο μορφές βίας λόγω των υποκείμενων προτύπων εξαναγκασμού, εξουσίας ή/και ελέγχου (Stark and Hester, 2019). Κάθε μέρα σε όλο τον κόσμο, 137 γυναίκες και κορίτσια δολοφονούνται λόγω του φύλου τους από μέλος της οικογένειας ή από νυν ή πρώην σύντροφο (UNODC, 2019). Ωστόσο, οποιοσδήποτε μπορεί να είναι δυνητικό θύμα τέτοιας βίας, ανεξάρτητα από το φύλο του. Ειδικότερα, η βία, μπορεί να πλήξει οποιοδήποτε άτομο, συμπεριλαμβανομένων των ανδρών, των νεότερων ή μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων, των παιδιών και των ΛΟΑΤΚΙ+¹ ατόμων.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 καταγράφηκε σημαντική αύξηση της σωματικής και συναισθηματικής βίας κατά των γυναικών. Οι αναφορές δείχνουν ότι οι κλήσεις σε τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας για τη βία πενταπλασιάστηκαν σε ορισμένες χώρες. Η ΕΕ και τα κράτη μέλη της εργάζονται σε διάφορα μέτωπα για τον τερματισμό της βίας κατά των γυναικών, την προστασία των θυμάτων αυτού του ειδικού εγκλήματος και την τιμωρία των δραστών. Οι ερευνητές στον τομέα αυτό αναφέρουν έλλειψη στοιχείων και δεδομένων για την αξιολόγηση της βίας κατά των γυναικών, γεγονός που είναι επίσης εμφανές στον Δείκτη Ισότητας των Φύλων της ΕΕ (Gender Equality Index) για τον δείκτη "βία κατά των γυναικών", σύμφωνα με τον οποίο δεν παρουσιάζεται διαθέσιμο ποσοστό, λόγω έλλειψης συγκρίσιμων δεδομένων σε επίπεδο ΕΕ (Walby, 2016).

Δεδομένου των υψηλών ποσοστών βίας μεταξύ συντρόφων και της ενδοοικογενειακής βίας στον πληθυσμό, το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να γνωρίζει πώς να εντοπίζει και να ανταποκρίνεται σωστά σε περιπτώσεις βίας κατά των γυναικών.

Οι όροι ενδοσυντροφική και ενδοοικογενειακή βία δεν ορίζονται ομοιόμορφα στη βιβλιογραφία. Οι McCloskey et al. (2007), αναφερόμενοι στην Αμερικανική Ιατρική Ένωση, ορίζουν την ενδοσυντροφική βία ως "επαναλαμβανόμενο ξυλοδαρμό και τραυματισμό, ψυχολογική κακοποίηση, σεξουαλική επίθεση σε συνδυασμό με την προοδευτική κοινωνική απομόνωση, στέρηση και εκφοβισμό". Η ενδοσυντροφική βία περιλαμβάνει οποιαδήποτε σωματική, ψυχολογική ή σεξουαλική κακοποίηση από έναν σύντροφο (Walton et al. 2015). Οι Carlson και Worden (2005) υποστηρίζουν ότι η ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει "ένα ευρύτερο φάσμα κακοποιητικών συμπεριφορών" από τη σωματική βία και την επιθετικότητα. Η έρευνα του Stark (2019) για τον "εξαναγκαστικό έλεγχο" υπογραμμίζει το μοτίβο συμπεριφοράς των δραστών που περιλαμβάνει πράξεις επίθεσης, απειλές, ταπείνωση, εκφοβισμό ή άλλες μορφές κακοποίησης που χρησιμοποιούνται για να βλάψουν, να τιμωρήσουν ή να εκφοβίσουν το θύμα τους. Η μετάβαση

¹ Λεσβία, γκέι, αμφιφυλόφιλος, τρανς, μη δυαδικό, ίντερσεξ, αδερφή.

από την περιστασιακή βία στην πλήρη υιοθέτηση κακοποιητικών συμπεριφορών έχουν τις ρίζες τους στις σχέσεις εξουσίας μεταξύ των φύλων. Ο εξαναγκαστικός έλεγχος δημιουργεί αόρατα δεσμά και μια αίσθηση φόβου που διαπερνά όλα τα στοιχεία της ζωής του θύματος. Οι δράστες στοχεύουν στον πλήρη έλεγχο του θύματος και στην επίδειξη ισχύος διαβρώνοντας την αυτονομία και την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Αυτό με τη σειρά του έχει δυσανάλογες επιπτώσεις στις γυναίκες και τα παιδιά. Ως εκ τούτου, τόσο η ενδοσυντροφική όσο και η ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνουν όχι μόνο σωματικές αλλά και συναισθηματικές και ψυχολογικές συνιστώσες (συμπεριλαμβανομένου του εξαναγκαστικού ελέγχου), οι οποίες δεν εντοπίζονται εύκολα από το ιατρικό προσωπικό, δεδομένου ότι απαιτούν εκπαίδευση στην ψυχολογία, την κοινωνική πολιτική και τη δεοντολογία (Hegarty & Roberts, 1998- McGrath et al., 2022).

Η βία κατά των γυναικών και η ενδοοικογενειακή βία είναι θέματα ποινικού δικαίου, παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μορφές διακρίσεων. Η καταπολέμησή τους αποτελεί μέρος της δράσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την προστασία των βασικών αξιών της ΕΕ και τη διασφάλιση της τήρησης του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ.²

Ακόμη πιο σημαντικό είναι ότι η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης είναι η πρώτη νομικά δεσμευτική σύμβαση για τη βία κατά των γυναικών στην Ευρώπη. Συγκεκριμένα, το άρθρο 3 της Σύμβασης ορίζει:

- "βία κατά των γυναικών" ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μορφή διάκρισης κατά των γυναικών και σημαίνει όλες τις πράξεις βίας με βάση το φύλο που έχουν ως αποτέλεσμα ή είναι πιθανό να έχουν ως αποτέλεσμα σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική ή οικονομική βλάβη ή πόνο για τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των απειλών, του εξαναγκασμού ή της αυθαίρετης στέρησης της ελευθερίας, είτε συμβαίνουν στη δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή.
- "ενδοοικογενειακή βία": όλες οι πράξεις σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας που συμβαίνουν εντός της οικογένειας ή της οικιακής μονάδας ή μεταξύ πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, ανεξάρτητα από το αν ο δράστης μοιράζεται ή έχει μοιραστεί την ίδια κατοικία με το θύμα- και
- ως "βία κατά των γυναικών λόγω φύλου" νοείται η βία που στρέφεται κατά μιας γυναίκας επειδή είναι γυναίκα ή που πλήττει δυσανάλογα τις γυναίκες.

Το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων (EIGE) ορίζει την ενδοσυντροφική βία ως "σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική ή οικονομική βία μεταξύ νυν ή πρώην συζύγων, καθώς και νυν

² Η βία κατά των γυναικών και η ενδοοικογενειακή βία μπορούν να επηρεάσουν πολλά από τα θεμελιώδη δικαιώματα που κατοχυρώνονται στον χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα δικαιώματα αυτά περιλαμβάνουν το δικαίωμα στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια (άρθρο 1), το δικαίωμα στη ζωή (Άρθρο 2), την απαγόρευση των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης (άρθρο 4), το δικαίωμα στην ελευθερία από διακρίσεις, μεταξύ άλλων λόγω φύλου (άρθρο 21) και το δικαίωμα πρόσβασης στη δικαιοσύνη (άρθρο 47).

ή πρώην συντρόφων. Αποτελεί μια μορφή βίας που πλήττει δυσανάλογα τις γυναίκες και η οποία, ως εκ τούτου, είναι σαφώς έμφυλη".³ Η ενδοσυντροφική βία νοείται ως "ένα μοτίβο επιθετικών και εξαναγκαστικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένων σωματικών, σεξουαλικών και ψυχολογικών πράξεων, καθώς και οικονομικού εξαναγκασμού. Τα συνακόλουθα συναισθήματα ντροπής, φόβου και αδυναμίας οδηγούν σε χαμηλά επίπεδα καταγγελίας και, στη συνέχεια, σε σχετικά λίγες καταδίκες (EIGE, 2017). Οι ορισμοί παρέχονται για τους σκοπούς του έργου OPEP-DV, το οποίο αποσκοπεί στην καθιέρωση εξειδικευμένης εκπαίδευσης και κατάρτισης για τις/τους φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές και τους επαγγελματίες υγείας και, κατά συνέπεια, στη συμβολή στην ολοκληρωμένη πολιτική και πρακτική σύμφωνα με τα νομικά και πολιτικά πρότυπα της ΕΕ.

Παρόλο που και τα δύο φύλα μπορούν να βιώσουν ενδοοικογενειακή και ενδοσυντροφική βία, οι γυναίκες εξακολουθούν να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο⁴ (Australian Institute of Health and Welfare, 2018). Με βάση στοιχεία από το 2000 έως το 2018, οι εκτιμήσεις έδειξαν ότι το 26% των γυναικών ηλικίας άνω των δεκαπέντε ετών έχουν στο παρελθόν υποστεί σωματική ή σεξουαλική βία από το σύντροφο τους (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2021). Ο εντοπισμός της γυναίκας που βιώνει σωματική ή συναισθηματική βία σε πρώιμο στάδιο μπορεί να αποβεί σωτήριος. Παρά ταύτα, αρκετές μελέτες δείχνουν ότι στα περισσότερα ιατρικά τμήματα, οι ασθενείς δεν ερωτώνται σχετικά με το αν έχουν υποστεί βία (Clark, McKenna & Jewell, 1996- Clark et al., 2016- Ballan et al., 2017). Συνεπώς, δεν μπορεί να υποτιμηθεί ο ζωτικός ρόλος των επαγγελματιών υγείας που είναι σε θέση να εντοπίζουν τα σημάδια της ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας. Μεταξύ των ειδικοτήτων υγειονομικής περίθαλψης συγκαταλέγονται οι μαιευτήρες (Rhodes & Levinson, 2003), γυναικολόγοι (Machtinger et al., 2015) και ρευματολόγοι (Ruiz-Pérez et al., 2009)- άλλοι επαγγελματίες υγείας (Haag et al. 2022) και κυρίως οι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές, καθώς έχουν συχνές και μακροχρόνιες επαφές με τους ασθενείς τους, οι οποίες επιτρέπουν τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης (Hayden et al., 2014- Alshammari et al., 2018).

Ταυτόχρονα, ορισμένα εμπόδια μειώνουν την ικανότητα του υγειονομικού προσωπικού να εντοπίζει και να στηρίζει τα θύματα ενδοσυντροφικής βίας. Μεταξύ αυτών μπορούν να αναφερθούν: ο δισταγμός τους να θέσουν ευαίσθητες προσωπικές ερωτήσεις στους ασθενείς (Vasey, 1990), η έλλειψη χρόνου (Campbell et al., 2002- Ramsay et al., 2002), η έλλειψη γνώσεων σχετικά με το σύστημα παραπομπών (Walton et al., 2017), η έλλειψη εμπειρίας ή εκπαίδευσης σχετικά με τον έλεγχο (Walton et al., 2017), προβληματικές αντιλήψεις των ίδιων των ασθενών για "βία" και "κακοποίηση" (Walton et al., 2017- Sivagurunathan et al., 2019), μη καθορισμένοι ρόλοι και αρμοδιότητες (Walton et al., 2017), φόβου ότι οι ασθενείς θα τεθούν σε κίνδυνο (Sivagurunathan et al., 2019), αίσθημα δυσφορίας των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών να διαχειριστούν την κατάσταση (Alvarez et al., 2016). Ένα από τα κυριότερα εμπόδια είναι η έλλειψη γνώσεων μεταξύ των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών σχετικά με τον εντοπισμό και τη σωστή αντιμετώπιση περιστατικών ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας (Chapin, Coleman & Varner, 2011- Madden et al., 2015- Alvarez et al., 2016- Pinto Dias et al.,

³ Πρέπει να αναγνωριστεί ότι το EIGE παρέχει επίσης έναν στατιστικό ορισμό της IPV για τους ερευνητές στον τομέα: https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1198?language_content_entity=en

⁴ 1 στις 6 γυναίκες και 1 στους 16 άνδρες έχουν βιώσει στο παρελθόν σωματική βία από τον σημερινό ή πρώην σύντροφό τους στην Αυστραλία (Αυστραλιανό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας, 2018).

2020). Επίσης, δεν υπάρχουν συστηματικοί μηχανισμοί αξιολόγησης. Μόνο στην έρευνα του Walton et al. (2017) προτάθηκε ένα εργαλείο αξιολόγησης της ενδοσυντροφικής βίας για τους φυσιοθεραπευτές/ φυσιοθεραπευτριες ώστε να απλοποιηθεί η διαδικασία ανίχνευσης περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας.

Όσον αφορά τις νομικές και πολιτικές υποχρεώσεις, πρέπει να τονιστεί ότι η ανάγκη κατάρτισης των επαγγελματιών υπογραμμίζεται στη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 15 - *Κατάρτιση επαγγελματιών*, σύμφωνα με το οποίο όλα τα συμβαλλόμενα κράτη πρέπει να: 1) παρέχουν ή ενισχύουν την κατάλληλη κατάρτιση για τους επαγγελματίες που εργάζονται με θύματα και θύτες, σχετικά με την πρόληψη και την ανίχνευση της βίας, την ισότητα μεταξύ γυναικών και ανδρών, τις ανάγκες και τα δικαιώματα των θυμάτων, καθώς και τον τρόπο πρόληψης της δευτερογενούς θυματοποίησης, και 2) ενθαρρύνουν την κατάρτιση σχετικά με τη συντονισμένη πολύ-υπηρεσιακή συνεργασία, ώστε να καταστεί δυνατός ο ολοκληρωμένος και κατάλληλος χειρισμός των παραπομπών σε περιπτώσεις βίας που καλύπτονται από το πεδίο εφαρμογής της Σύμβασης.⁵ Τέλος, λίγες μόνο μελέτες είναι αφιερωμένες στην εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης για τον εντοπισμό σημείων βίας στις ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. Warburton et al., 2006- Downie et al., 2019- Macpherson et al., 2022). Όλες οι υπάρχουσες έρευνες έχουν διεξαχθεί κυρίως με βάση τις περιπτώσεις και τα δεδομένα από τις ΗΠΑ (π.χ. Charin et al., 2011), τον Καναδά (π.χ. Sprague et al., 2013) και την Αυστραλία (π.χ. Howard 2008). Έτσι, η παρούσα μελέτη στοχεύει να καλύψει αυτό το κενό με τη χαρτογράφηση των γνώσεων, των στάσεων και της εμπειρίας των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στον εντοπισμό των (σωματικών και συναισθηματικών) σημαδιών της ενδοοικογενειακής βίας και την εκτίμηση της ετοιμότητάς τους να προβούν παραπομπές αποτελεσματικά στην Εσθονία, την Ελλάδα, την Ισπανία και την Κύπρο.

Αυτό θα συμβάλει στην καθιέρωση μιας πιο ολοκληρωμένης προσέγγισης στην εκπαίδευση των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών και, κατά συνέπεια, στην παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών στους ασθενείς (π.χ., με γνώμονα το φύλο και το τραύμα, θέτοντας στο κέντρο τα θύματα,).

1. Αποτελέσματα έρευνας

1.1 Μέθοδος και περιγραφή δεδομένων

Η παρούσα μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου του Tartu (αριθμός πρωτοκόλλου: 371/T-8, 21.11.2022). Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση της πλατφόρμας ερωτηματολογίων LimeSurvey. Οι απαντήσεις συγκεντρώθηκαν από τον Ιανουάριο έως τον Απρίλιο του 2023 (εκτός από την Κύπρο, όπου η έρευνα ήταν ανοικτή έως τις 14 Μαΐου 2023, λόγω έλλειψης απαντήσεων στον πρώτο γύρο). Αρχικά, συγκεντρώθηκαν 215 απαντήσεις. Από αυτές, 167 απαντήσεις ήταν εφαρμόσιμες για περαιτέρω στατιστική ανάλυση. Οι εταίροι του έργου OPEP-DV διένειμαν το ερωτηματολόγιο της έρευνας μέσω των δικτύων τους. Οι εταίροι του έργου OPEP-DV

⁵ Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας: <https://rm.coe.int/168008482e>

σε κάθε χώρα επικοινωνήσαν αρκετές φορές με πιθανές/ούς συμμετέχουσες/οντες μέχρι να επιτευχθεί επαρκώς ένα υψηλό ποσοστό συμμετοχής..

Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων μεταφορτώθηκαν από την πλατφόρμα LimeSurvey ως αρχείο Excel, κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με τη χρήση του λογισμικού R. Το ποσοστό ανταπόκρισης δεν υπολογίστηκε δεδομένου ότι η έρευνα ήταν εντελώς ανώνυμη (η λειτουργία συλλογής διευθύνσεων IP ήταν απενεργοποιημένη). Ωστόσο, ο αριθμός των απαντήσεων συγκρίθηκε με τη στατιστική απογραφή για την πλαισίωση των ληφθέντων αποτελεσμάτων.

Ο πίνακας 1 δείχνει πόσες/οι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές από κάθε χώρα απάντησαν στις ερωτήσεις της έρευνας. Λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητας δεδομένων, για το 2019 και το 2020 χρησιμοποιείται ο αριθμός των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που ασκούν το επάγγελμα από τη Eurostat. Το 10,73% του συνόλου των Εσθονών φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών απάντησε στην έρευνα, γεγονός που δείχνει την καλύτερη εκπροσώπηση από όλες τις υπό παρατήρηση χώρες.

Πίνακας 1. Η αναλογία των απαντήσεων στην έρευνα στο συνολικό αριθμό των συμμετεχόντων φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών* (συντάχθηκε από τους συγγραφείς με βάση τη Eurostat)

| | Αριθμός φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που ασκούν το επάγγελμα ⁶ | Αριθμός απαντήσεων στην έρευνα | %των απαντήσεων επί του συνολικού αριθμού των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών σε κάθε χώρα |
|----------------|--|-----------------------------------|---|
| Εσθονία | 559 | 60 | 10.73% |
| Ελλάδα | 8869 | 40 | 0.45% |
| Ισπανία | 59791 | 50 | 0.08% |
| Κύπρος | 1027 | 17 | 1.66% |

*Σημείωση: ο αριθμός των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών για την Ελλάδα και την Κύπρο είναι από το 2019- τα στοιχεία για την Εσθονία και την Ισπανία είναι από το 2020.

Από τις 167 απαντήσεις, το 35,9% προέρχεται από την Εσθονία, το 29,9% από την Ισπανία, το 24% από την Ελλάδα και το 10,2% των ερωτηθέντων απάντησαν στην έρευνα στα ελληνικά και στα αγγλικά στην Κύπρο.

Όπως φαίνεται από το Σχήμα 1, και στις τέσσερις χώρες η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Στην Ελλάδα, το 60% των συμμετεχόντων που απάντησαν στις ερωτήσεις της έρευνας ήταν γυναίκες φυσιοθεραπεύτριες (βλ. Παράρτημα 1). Στην Κύπρο - το 76,5% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες. Στην Εσθονία, η άνιση συμμετοχή αναφορικά με το φύλο, ήταν εμφανής, καθώς το - 90% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Το 72% των ερωτηθέντων στην Ισπανία ήταν γυναίκες.

⁶ Eurostat:

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_RS_PRS1__custom_3121608/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=b273df46-d28b-4cde-b48a-c09db18af6bf

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ετήσια Απογραφή Μελών Φυσιοθεραπείας (World Physiotherapy Annual Membership Census Europe, (2020), το 63% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στον κόσμο και το 67% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που ασκούν το επάγγελμα στην Ευρώπη⁷ είναι γυναίκες, γεγονός που ευθυγραμμίζεται με τα αποτελέσματα της έρευνας. Τρεις χώρες της ευρωπαϊκής Ένωσης - Εσθονία, Ουγγαρία και Σλοβενία - παρουσιάζουν τον υψηλότερο αριθμό γυναικών φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών (World Physiotherapy Annual Membership Census: Europe, 2020). Η Εσθονία, η οποία εμφανίζει τον υψηλότερο αριθμό γυναικών φυσιοθεραπευτριών μεταξύ των τεσσάρων χωρών που εξετάστηκαν, αποτελεί αντιπροσωπευτικό παράδειγμα για την κατάσταση.



Σχήμα 1. Κατανομή ανδρών και γυναικών φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών μεταξύ των χωρών.

Ο μέσος όρος ηλικίας των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 34 έτη στην Εσθονία, 37 έτη στην Ελλάδα, 38 έτη στην Κύπρο και 43 έτη στην Ισπανία (βλ. Πίνακα 2). Η μέση επαγγελματική εμπειρία ποικίλλει ανάλογα με τη μέση ηλικία - 10 χρόνια μέση επαγγελματική εμπειρία στην Εσθονία, 11 χρόνια στην Ελλάδα, 17 χρόνια στην Κύπρο και 19 χρόνια για τους φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές στην Ισπανία.

Οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι εργάζονται κυρίως σε ιδιωτικά ιατρεία ή ιδιωτικά ιατρικά κέντρα στην Ελλάδα, την Κύπρο και την Ισπανία (29, 14 και 29 άτομα, αντίστοιχα). Σε αντίθεση με τα παραπάνω, στην Εσθονία, 51 ερωτηθέντες εργάζονται σε δημόσιες κλινικές ή νοσοκομεία και μόνο δέκα ανέφεραν ότι απασχολούνται σε ιδιωτικά ιατρικά κέντρα.

Πίνακας 2. Γενική περιγραφή των απαντήσεων ανά χώρα

| | Ελλάδα | Κύπρος | Εσθονία | Ισπανία |
|---|--------|--------|---------|---------|
| Συνολικός αριθμός απαντήσεων | 40 | 17 | 60 | 50 |
| Άνδρες φυσιοθεραπευτές, αριθμός απαντήσεων | 16 | 4 | 6 | 14 |
| Γυναίκες φυσιοθεραπεύτριες, αριθμός απαντήσεων | 24 | 13 | 54 | 36 |

⁷ Για τον ορισμό της περιοχής της Ευρώπης, παρακαλώ, επισκεφθείτε, σελίδα 11: <https://world.physio/sites/default/files/2021-02/AMC2020-Europe.pdf>

| | | | | |
|---|----|----|----|----|
| Η μέση ηλικία των συμμετεχουσών/όντων, έτη | 37 | 38 | 34 | 43 |
| Μέσος όρος επαγγελματικής εμπειρίας, έτη | 11 | 17 | 10 | 19 |
| Ιδιωτικό ιατρείο/ιδιωτικό ιατρικό κέντρο, αριθμός απαντήσεων | 29 | 14 | 10 | 29 |
| Δημόσια κλινική/νοσοκομείο, αριθμός απαντήσεων | 14 | 1 | 51 | 19 |
| Άλλος τύπος οργανισμού, αριθμός απαντήσεων | - | 2 | - | 2 |

Έχετε ποτέ υποπτευθεί ενδοοικογενειακή βία εξετάζοντας 1 ασθενή σας; %

| | | | | |
|-----|------|------|------|------|
| Ναι | 57.5 | 52.9 | 50.0 | 48.0 |
| Όχι | 42.5 | 47.1 | 50.0 | 52.0 |

Έχετε κάνει ποτέ παραπομπές για ασθενείς που έχετε υποψιαστεί ότι είναι θύματα ενδοοικογενειακής & ενδοσυντροφικής βίας;

| | | | | |
|-----|------|------|------|------|
| Ναι | 30.0 | 17.6 | 21.7 | 40.0 |
| Όχι | 70.0 | 82.4 | 78.3 | 60.0 |

Υπηρεσίες που έγιναν προηγούμενες παραπομπές, αριθμός απαντήσεων:

| | | | | |
|----------------------------------|----|---|---|---|
| Αστυνομία | 12 | 0 | 5 | 2 |
| Υπηρεσίες υποστήριξης γυναικών / | 5 | 0 | 5 | 7 |
| Δικαστικές αρχές | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Υπηρεσίες υποστήριξης θυμάτων | 3 | 2 | 6 | 6 |

Οι συμμετέχοντες /τέχουσες είχαν λάβει επαγγελματική κατάρτιση για την ανίχνευση σημαδιών ενδοοικογενειακής βίας

Θεματικές που είχαν διδαχθεί σε προηγούμενες εκπαιδεύσεις, αριθμός απαντήσεων:

| | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|
| Παράγοντες κινδύνου | 2 | 3 | 5 | 3 |
| Παραπομπές | 0 | 5 | 5 | 1 |
| Νομοθεσία | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Κατευθυντήριες γραμμές | 0 | 4 | 4 | 2 |

Επαγγελματική κατάρτιση έχει λάβει σε, αριθμός απαντήσεων:

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Πανεπιστήμιο/Κολλέγιο (τριτοβάθμια εκπαίδευση) | 2 | 5 | 4 | 3 |
| Επαγγελματική σχολή/κολλέγιο (επαγγελματική εκπαίδευση) | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Συνεχιζόμενη εκπαίδευση | 2 | 2 | 4 | 3 |

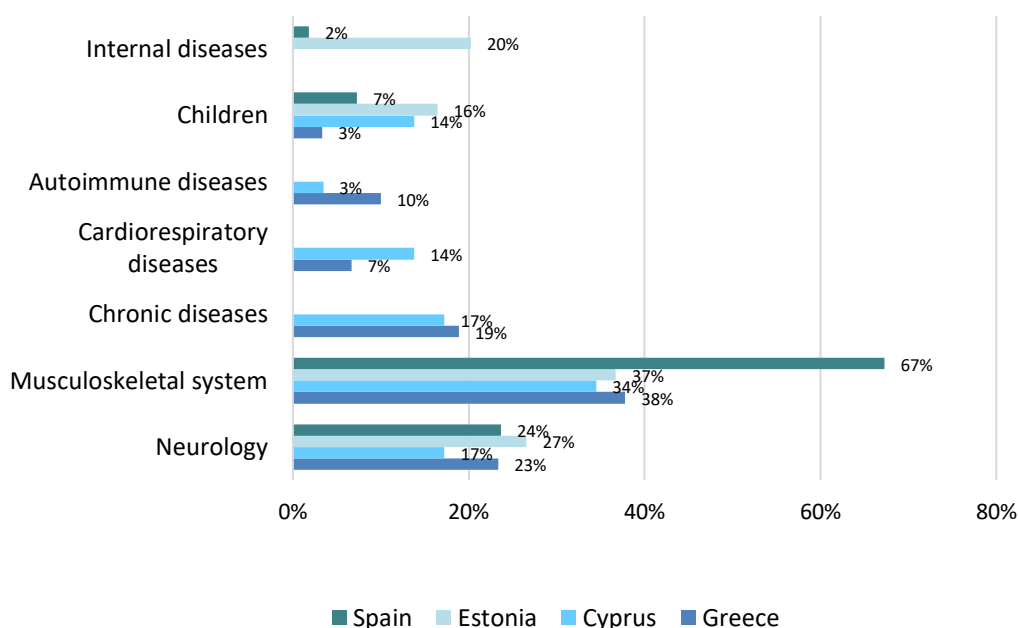
Στην Ελλάδα και την Κύπρο, οι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές εργάζονται στις ακόλουθες ειδικότητες:⁸

- Νευρολογία
- Μυοσκελετικό σύστημα
- Χρόνιες ασθένειες
- Καρδιοαναπνευστικές παθήσεις
- Αυτοάνοσα νοσήματα
- Παιδιατρική Φυσιοθεραπεία

Οι ακόλουθες ειδικότητες ισχύουν στην Εσθονία και την Ισπανία:

- Νευρολογία
- Μυοσκελετικό σύστημα
- Εσωτερική Παθολογία
- Παιδιατρική Φυσιοθεραπεία

Και στις τέσσερις χώρες, η εξειδίκευση στο μυοσκελετικό σύστημα κυριαρχεί μεταξύ των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών σε όλες τις χώρες της έρευνας, με 67% στην Ισπανία, 38% στην Ελλάδα, 37% στην Εσθονία και 34% στην Κύπρο. Η δεύτερη πιο δημοφιλής ειδικότητα είναι η νευρολογία, με 27% των ερωτηθέντων στην Εσθονία, 24% στην Ισπανία, 23% στην Ελλάδα και 17% στην Κύπρο (βλ. Σχήμα 2).



Σχήμα 2. Ειδικότητες στις οποίες εργάζονται οι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές

⁸ Αυτή η ταξινόμηση έχει εφαρμοστεί σε συνεννόηση με τους εταίρους του έργου OPEP-DV που συνεργάζονται στενά με ασκούμενους φυσιοθεραπευτές στις χώρες.

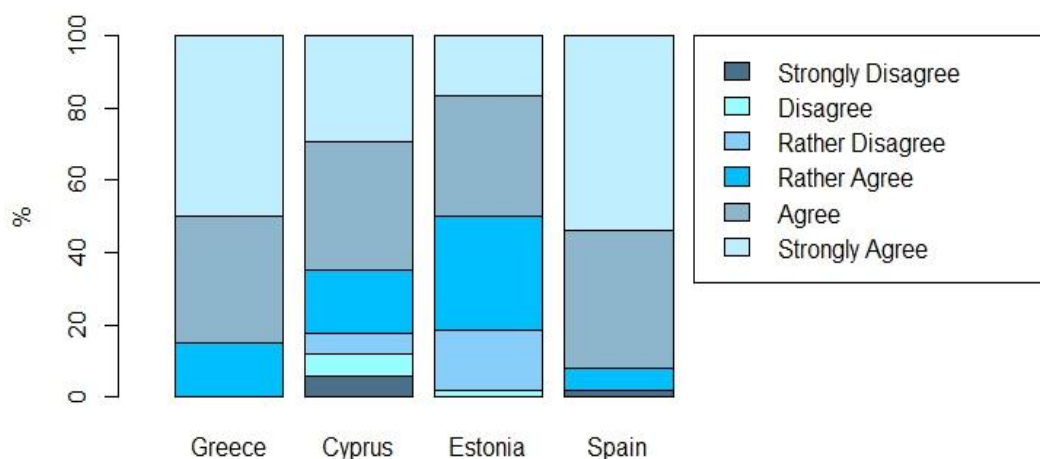
1.2. Διατύπωση θέσεων και στάσεων

Ερωτήσεις της έρευνας ζητούσαν από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν αν συμφωνούν με ορισμένες δηλώσεις σε μια κλίμακα από το 1 έως το 6, όπου το 1 είναι "διαφωνώ απόλυτα" και το 6 είναι "συμφωνώ απόλυτα".

Το Σχήμα 3 δείχνει την κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Θεωρείτε σημαντικό το ρόλο των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στην φυσιοθεραπεία των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών θα = ανίχνευση της ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας». Στις 4 χώρες, οι ερωτηθέντες κυρίως συμφωνούν απόλυτα ή μάλλον συμφωνούν ότι ο ρόλος τους είναι σημαντικός. Στην Ελλάδα, το 15% μάλλον συμφωνεί, το 35% συμφωνεί και το 50% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που απάντησαν στην έρευνα συμφωνούν απόλυτα ότι ο ρόλος τους είναι σημαντικός.

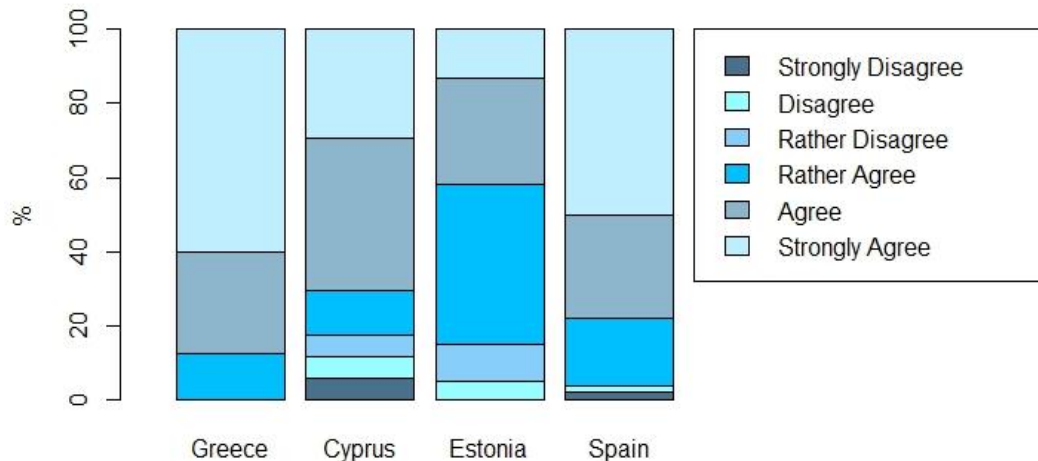
Στην Κύπρο, οι απαντήσεις είναι διαφορετικές. Ορισμένοι συμμετέχοντες (5,9% σε κάθε κατηγορία) διαφωνούν, διαφωνούν απόλυτα ή μάλλον διαφωνούν με την ερώτηση. Το 17,6% μάλλον συμφωνεί, το 35,3% συμφωνεί και το 29,4% συμφωνεί απόλυτα. Το 18,4% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών της Εσθονίας διαφωνεί και μάλλον διαφωνεί ότι ο ρόλος τους στη ανίχνευση σημαδιών ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας είναι σημαντικός, το 31,7% μάλλον συμφωνεί, το 33,3% συμφωνεί και μόνο το 16,7% συμφωνεί απόλυτα.

Περισσότεροι από τους μισούς (54%) Ισπανούς φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτές συμφωνούν απόλυτα ότι ο ρόλος τους είναι κρίσιμος, το 38% συμφωνεί, το 6% μάλλον συμφωνεί και το 2% διαφωνεί απόλυτα. Συνολικά, οι ερωτηθέντες που τείνουν να συμφωνούν με την ερώτηση ανέρχονται στο 98%. Για να συγκρίνουμε με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών, το 74% του ερωτηθέντος ορθοπαιδικού προσωπικού στο Ηνωμένο Βασίλειο θεωρούσε σημαντικό/πολύ σημαντικό να ρωτά για την πιθανότητα ασθενείς να έχουν έρθει αντιμέτωποι/οι με ενδοοικογενειακή και ενδοσυντροφική βία (Downie et al., 2019), ποσοστό που είναι χαμηλότερο από αυτό της παρούσας μελέτης.



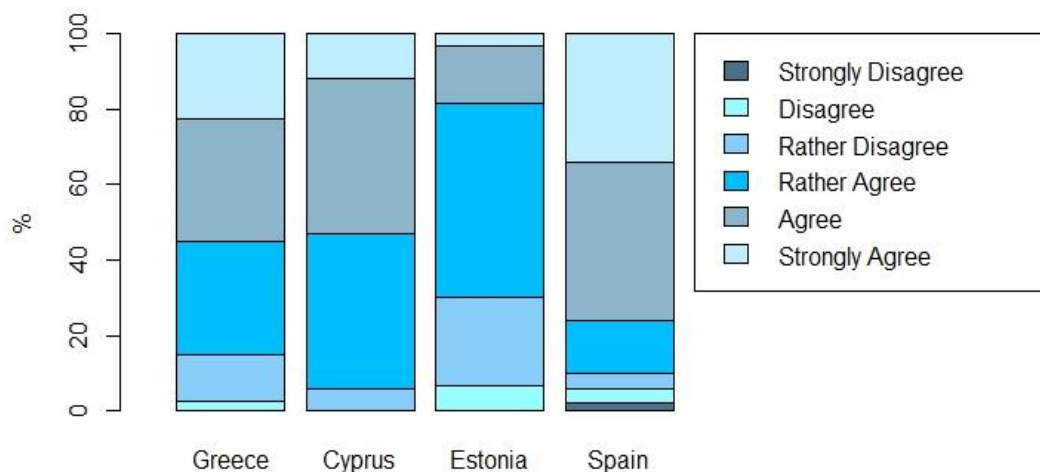
Σχήμα 3. Ο ρόλος των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στον εντοπισμό της ενδοοικογενειακής βίας

Η πεποίθηση ότι στην εκπαίδευση των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών και στα προγράμματα κατάρτισης πρέπει να ενσωματωθεί η μεθοδολογία της ανίχνευσης σημάδιων ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας επιβεβαιώθηκε από τους συμμετέχοντες της έρευνας. Όλοι οι συμμετέχοντες από την Ελλάδα, το 82,4% από την Κύπρο, το 84,9% από την Εσθονία και το 96% από την Ισπανία μάλλον συμφωνούν, συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα με τη θέση αυτή(βλ. Σχήμα 4).



Σχήμα 4. Η εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο αναγνώρισης της ενδοοικογενειακής βίας θα πρέπει να ενσωματωθεί στα προγράμματα κατάρτισης των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών

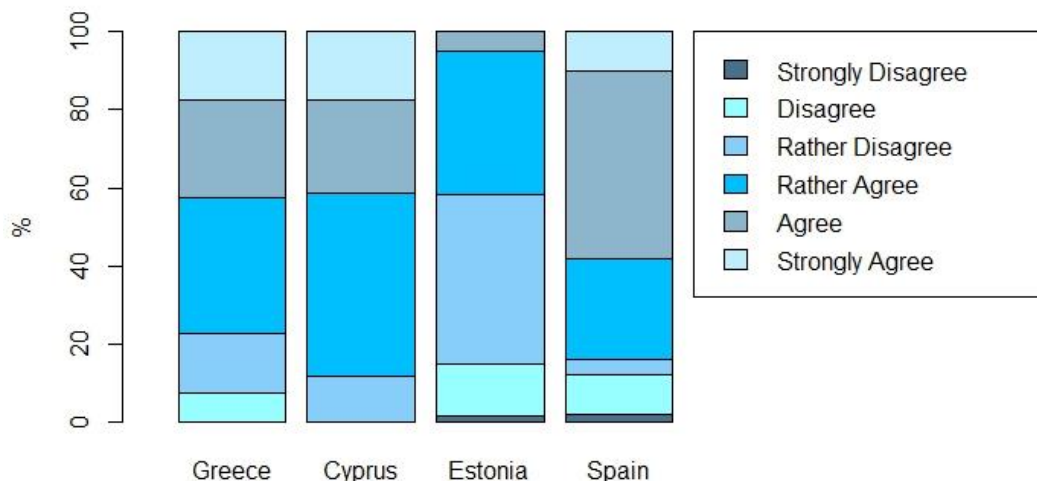
Το 22,5% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών από την Ελλάδα συμφωνούν απόλυτα ότι μπορούν να αναγνωρίσουν τα σημάδια της σωματικής βίας, το 32,5% συμφωνούν, το 30% μάλλον συμφωνούν, το 12,5% μάλλον διαφωνούν και το 2,5% διαφωνούν (βλ. Σχήμα 5). Στην Κύπρο, το ποσοστό των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που συμφωνούν με τη θέση αυτή (μόνο το 5,9% μάλλον διαφωνεί) είναι υψηλότερο από ότι στην Ελλάδα, γεγονός που πιθανότατα σχετίζεται με τη υψηλότερη μέση εργασιακή εμπειρία στην Κύπρο σε σύγκριση με την Ελλάδα. Η Εσθονία εμφανίζει τον υψηλότερο αριθμό φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που μάλλον διαφωνούν (23,3%) ή διαφωνούν (6,7%) ότι μπορούν να αναγνωρίσουν τα σημάδια της ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας. Το δείγμα της Εσθονίας είναι το νεότερο από πλευράς μέσης ηλικίας και είναι επίσης το λιγότερο έμπειρο. Υπάρχει το 10% των ερωτηθέντων φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στην Ισπανία που, σε κάποιο βαθμό, διαφωνούν και το 90% εκείνων που, σε κάποιο βαθμό, συμφωνούν ότι μπορούν να αναγνωρίσουν τα σημάδια της σωματικής ΔΒ.



Σχήμα 5. Αναγνώριση σημείων σωματικής DV

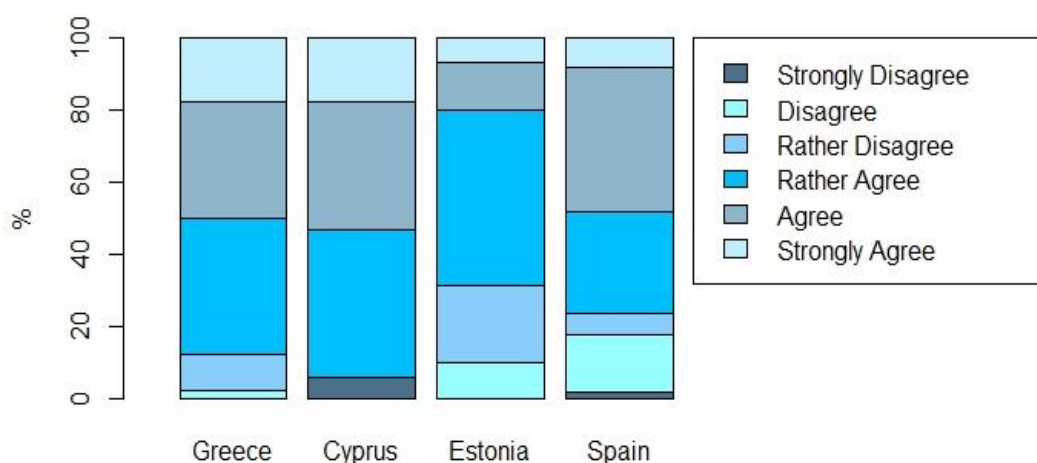
Απαντώντας στην ερώτηση σχετικά με την ανίχνευση σημαδιών συναισθηματικής βίας (βλ. Σχήμα 6), οι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές σε όλες τις χώρες που εξετάστηκαν είναι λιγότερο σίγουροι (το ποσοστό εκείνων που διαφωνούν είναι μεγαλύτερο σε σύγκριση με την ερώτηση σχετικά με τα σωματικά σημάδια). Η αλλαγή αυτή είναι πιο αισθητή ιδίως στην Εσθονία. Το ποσοστό των Εσθονών φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που διαφωνούν απόλυτα, διαφωνούν ή μάλλον διαφωνούν είναι 58,3% έναντι 41,7% που συμφωνούν σε κάποιο βαθμό. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να σηματοδοτεί ότι υπάρχουν κενά στην εκπαίδευση/κατάρτιση των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών όσον αφορά τον εντοπισμό σημείων συναισθηματικής (ψυχολογικής) βίας στην Εσθονία.

Επιπλέον, προηγούμενες μελέτες επιβεβαιώνουν τα ευρήματα αυτά. Για παράδειγμα, οι Macpherson κ.ά. (2022) ανέδειξαν ελλείψεις αναφορικά με τον κώδικα δεοντολογίας και γνώσεις ψυχολογία στα προγράμματα σπουδών φυσιοθεραπείας. Οι σπουδαστές φυσιοθεραπείας προτιμούν να συμβουλευτούν ένα ψυχολόγο στη διαχείριση ενός περιστατικού ενδοοικογενειακής/ ενδοσυντροφικής βίας, καθώς δεν αισθάνονται επαρκώς καταρτισμένοι ώστε να προσεγγίσουν σε ένα πρώτο επίπεδο αυτοί, θύματα βίας. Επιπλέον, οι McGrath κ.ά. (2022) προτείνουν ότι τα θέματα ψυχικής υγείας πρέπει να εισαχθούν ως μέρος της κατάρτισης στη φυσιοθεραπεία.



Σχήμα 6. Αναγνώριση σημαδιών συναισθηματικής βίας

Στο Σχήμα 7, το 31,7% των Εσθονών φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών δεν συμφωνούν ότι γνωρίζουν τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να προσεγγίσουν τα θύματα βίας, γεγονός που ελαχιστοποιεί την άρνησή τους να απαντήσουν. Πρόκειται για το υψηλότερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε σύγκριση με την Ελλάδα, με 12,5% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που διαφωνούν ή μάλλον διαφωνούν, την Κύπρο με 5,9% που διαφωνούν απόλυτα, και το 24% στην Ισπανία που δεν μπορούν να αξιολογήσουν θετικά την ικανότητά τους να επικοινωνούν με τα θύματα ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας με τον τρόπο που ελαχιστοποιεί την άρνησή τους να απαντήσουν.



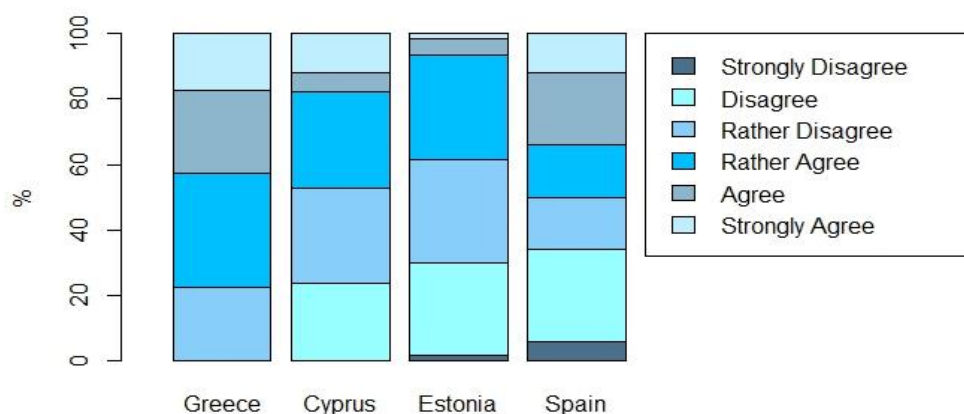
Σχήμα 7. Ενημέρωση των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να προσεγγίσουν τα θύματα ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας για να ελαχιστοποιούν την άρνησή τους να απαντήσουν

Το 2,5% του συνόλου των ερωτηθέντων στην Ελλάδα διαφωνεί ότι γνωρίζει στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ενθαρρύνουν τα θύματα βίας να αναζητήσουν βοήθεια (βλ.

Σχήμα 8). Το υπόλοιπο 7,5% μάλλον διαφωνεί, το 45% μάλλον συμφωνεί, το 25% συμφωνεί και το 20% συμφωνεί απόλυτα. Έτσι, η πλειοψηφία (90%) των ερωτηθέντων από την Ελλάδα τείνει να συμφωνεί γενικά ότι γνωρίζει στρατηγικές για να ενθαρρύνει τα θύματα ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας να αναζητήσουν βοήθεια. Στην Κύπρο, το 5,9% των ερωτηθέντων δεν είναι βέβαιοι ότι γνωρίζουν στρατηγικές και πρακτικές για να ενθαρρύνουν τα θύματα ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας να αναζητήσουν βοήθεια. Στην Ισπανία, το 12% των ερωτηθέντων διαφωνεί και το 88% συμφωνεί ότι διαθέτει τα μέσα και τις γνώσεις για να ενθαρρύνει τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας να αναζητήσουν βοήθεια. Στην Εσθονία, το 1,6% διαφωνεί απόλυτα, το 6,7% διαφωνεί και το 8,3% μάλλον διαφωνεί με τη θέση που παρουσιάζεται στο Σχήμα 8. Αυτό είναι και πάλι το μεγαλύτερο ποσοστό (16,6%) όσων διαφωνούν γ με τη θέση αυτή μεταξύ όλων των χωρών.



Σχήμα 8. Ενημέρωση των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών σχετικά με τις πρακτικές ενθάρρυνσης των θυμάτων ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας να αναζητήσουν βοήθεια

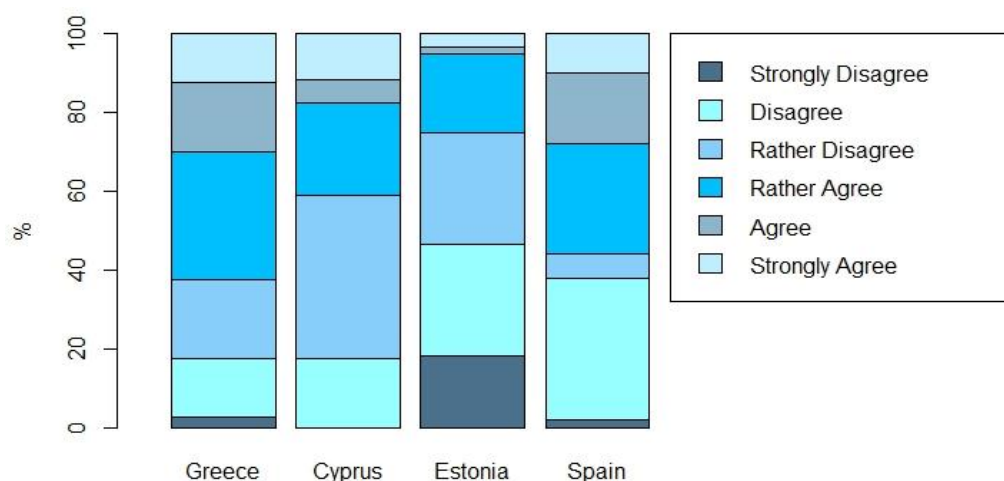


Εικόνα 9. Πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας από τους φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές

Στο Σχήμα 9, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης σχετικά με την προσβασιμότητα σε πληροφορίες για τον τρόπο αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας. Το 22,5% των ερωτηθέντων από την Ελλάδα ανέφεραν ότι μάλλον διαφωνούν ότι έχουν πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες. Το 35%, το 25% και το 17,5% των ερωτηθέντων, αντίστοιχα, μάλλον

συμφωνούν, συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα ότι έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της βίας.

Στην Κύπρο, το 23,5% διαφωνεί, το 29,4% μάλλον διαφωνεί, το 29,4% μάλλον συμφωνεί, το 5,9% συμφωνεί και το 11,8% συμφωνεί απόλυτα με τη δήλωση σχετικά με την προσβασιμότητα στις πληροφορίες. Το ποσοστό εκείνων των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που διαφωνούν είναι το υψηλότερο στην Εσθονία: 1,7% διαφωνεί απόλυτα, 28,3% διαφωνεί, 31,7% μάλλον διαφωνεί, το οποίο συνολικά ανέρχεται στο 61,7% οι οποίοι υποστηρίζουν ότι δεν έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας. Συγκριτικά - το 50% των ερωτηθέντων διαφωνούν με τη θέση αυτή, το άλλο μισό του δείγματος είτε συμφωνεί απόλυτα (12%), είτε συμφωνεί (22%), είτε μάλλον συμφωνεί (16%) στην Ισπανία.



Εικόνα 10. Γνώσεις για τη Διαδικασία της παραπομπής θύματος στις αντίστοιχες υπηρεσίες από Φυσιοθεραπεύτρια/ φυσιοθεραπευτή/φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές

Το ποσοστό των ερωτηθέντων που δεν είναι σίγουροι ότι μπορούν να κάνουν τις κατάλληλες παραπομπές για τα θύματα βίας είναι υψηλότερο στην Εσθονία, με 74,9% συνολικά. Σε σύγκριση με τις άλλες τρεις χώρες - το 37,5% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στην Ελλάδα, το 58,8% στην Κύπρο και το 44% στην Ισπανία διαφωνούν σε κάποιο βαθμό ότι αισθάνονται σίγουροι για την ικανότητα τους στην υλοποίηση παραπομπών για θύματα ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας (βλ. Σχήμα 10).

1.3. Πρακτική εμπειρία στην ανίχνευση σημάδιων ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας

Οι Sivagurunathan κ.ά. (2019) εξέτασαν 189 φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές από τον Καναδά και τις ΗΠΑ και ανέφεραν ότι το 66% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών και εργοθεραπευτών είχαν προηγούμενη εμπειρία με ενδοοικογενειακή και ενδοσυντροφική βία. Η παρούσα μελέτη εξέτασε φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές από τις χώρες της ΕΕ, οι οποίοι ρωτήθηκαν αν είχαν ποτέ υποψιαστεί ότι τουλάχιστον ένας από τους ασθενείς του έχει υποστεί βία(βλ. Εικόνα 11).

Το 57% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στην Ελλάδα, το 52,9% στην Κύπρο, το 50% στην Εσθονία και το 48% στην Ισπανία ανέφεραν ότι έχουν υποπτευτεί κακοποίηση τουλάχιστον ενός ασθενούς τους. Ωστόσο, μόνο το 30% των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στην Ελλάδα, το 17,6% στην Κύπρο, το 21,7% στην Εσθονία και το 40% στην Ισπανία προέβησαν σε παραπομπές για ασθενείς που είχαν υποψίες ότι είναι θύματα βίας(βλ. Σχήμα 12). Οι Downie κ.ά. (2019), οι οποίοι διεξήγαγαν επίσης έρευνα μέσω ερωτηματολογίου με ορθοπεδικό προσωπικό στο Ηνωμένο Βασίλειο, ανακάλυψαν ότι το 52% των ερωτηθέντων υποστήριξε ότι ένας τουλάχιστον ασθενής τους έχει υποστεί ενδοσυντροφική βία, αλλά μόνο το 24% γνώριζε για τη διαθέσιμη υποστήριξη. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.



Εικόνα 11. Υποψία ενδοοικογενειακής βίας για τουλάχιστον έναν από τους ασθενείς

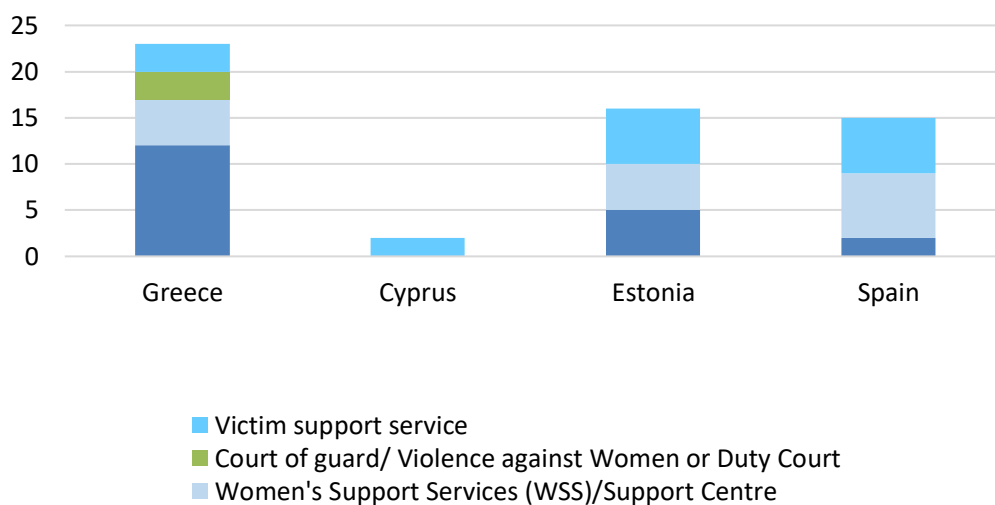


Εικόνα 12. Προηγούμενες παραπομπές για ασθενείς που υπάρχει η υποψία ότι είναι θύματα βίας

Σύμφωνα με τον Howard (2008), οι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές συχνά δεν έχουν την αυτοπεποίθηση να διερευνήσουν τις ενδελεχώς περιστατικά, παρότι μπορεί να έχουν την υποψία ότι κάποιο τραυματισμοί είναι αποτέλεσμα ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας.

Οι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές στην Ελλάδα έκαναν παραπομπές κυρίως στην αστυνομία (12 άτομα), αλλά και σε υπηρεσίες Υποστήριξης Γυναικών (Κέντρα Υποστήριξης (5 άτομα), στην Εισαγγελία (3 άτομα) και σε υπηρεσίες Υποστήριξης Θυμάτων (3 άτομα) (βλ. Σχήμα 13).

Στην Κύπρο, έγινε αναφορά στην υπηρεσία υποστήριξης θυμάτων (2 άτομα). Στην Εσθονία, οι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές έκαναν αναφορά στην αστυνομία (5 άτομα), στις Υπηρεσίες Υποστήριξης Γυναικών Κέντρα Υποστήριξης (5 άτομα) και στην Υπηρεσία Υποστήριξης Θυμάτων (6 άτομα). Στην Ισπανία, η αστυνομία (2 άτομα), οι Υπηρεσίες Υποστήριξης Γυναικών Κέντρα υποστήριξης (7 άτομα) και η Υπηρεσία Υποστήριξης Θυμάτων (6 άτομα) ενημερώθηκαν για περιστατικά ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας.



Εικόνα 13. Υπηρεσίες που έγιναν παραπομπές, αριθμός ατόμων που αναφέρθηκαν

1.4. Εκπαίδευση και κατάρτιση σχετικά με τη βία

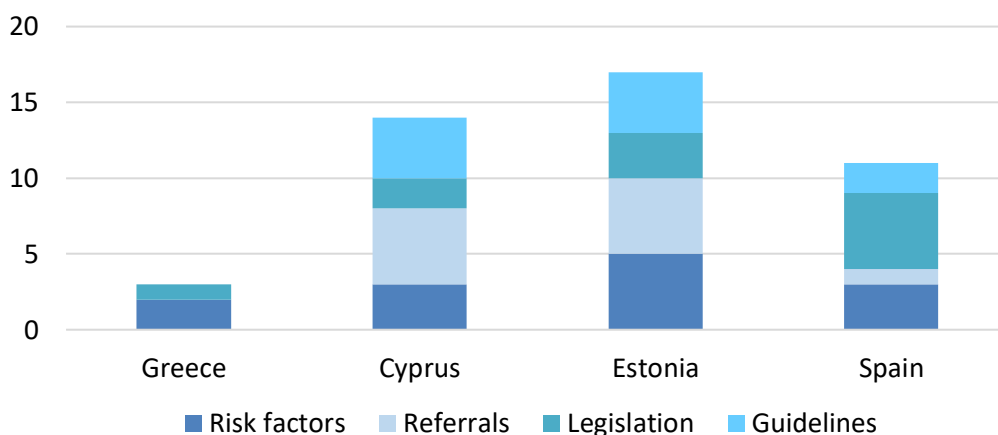
Σύμφωνα με τους Madden et al. (2015) και Charin, Coleman & Varner (2011), η επαγγελματική κατάρτιση των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών οδηγεί σε καλύτερη ικανότητα αναγνώρισης της ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας. Η εκπαίδευση σε θέματα ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας θα πρέπει να περιλαμβάνεται στα προγράμματα κατάρτισης των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών.

Το Σχήμα 14 δείχνει ότι μόνο το 5% των ερωτηθέντων από την Ελλάδα ανέφεραν ότι έλαβαν επαγγελματική κατάρτιση για την ανίχνευση σημαδιών βίας. Το υψηλότερο ποσοστό παρατηρείται στην Κύπρο, καθώς το 23,5% των ερωτηθέντων στην έρευνα έχουν προηγουμένως εκπαιδευτεί στην αναγνώριση σημαδιών βίας, το 10% των Εσθονών και το 12% των Ισπανών φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών έλαβαν επαγγελματική εκπαίδευση(ες) για την αναγνώριση της ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας.



Εικόνα 14. Φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές που έλαβαν επαγγελματική κατάρτιση για την ανίχνευση σημάδιων ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας

Μεταξύ εκείνων που έλαβαν κατάρτιση, 3 ερωτηθέντες ανέφεραν ότι μελέτησαν τους παράγοντες κινδύνου και τη νομοθεσία στην Ελλάδα (βλ. Σχήμα 15). Στην Κύπρο, η διαδικασία της παραπομπής έχει διδαχθεί σε 5 ερωτηθέντες, οι κατευθυντήριες γραμμές σε 4 άτομα, οι παράγοντες κινδύνου σε 3 ερωτηθέντες και η νομοθεσία σε 2 ερωτηθέντες.

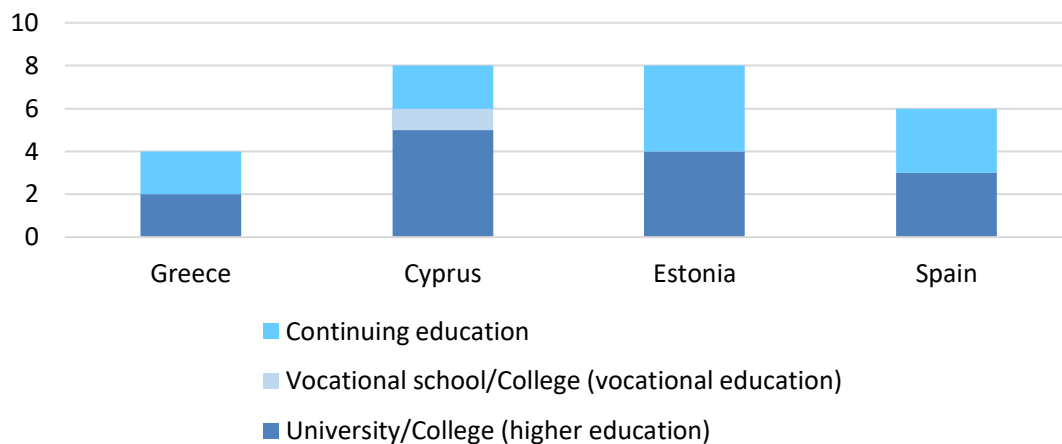


Εικόνα 15. Θέματα που έχουν εξεταστεί σε προηγούμενη(-ες) επαγγελματική(-ές) κατάρτιση(-ες), αριθμός ερωτηθέντων που αναφέρθηκε

Στην Εσθονία, οι παράγοντες κινδύνου και η διαδικασία της παραπομπής έχουν διδαχθεί σε 5 συμμετέχοντες. 4 ερωτηθέντες ανέφεραν ότι μελέτησαν τις κατευθυντήριες γραμμές και 3 ερωτηθέντες τη νομοθεσία. Στην Ισπανία, 5 ερωτηθέντες έλαβαν εκπαίδευση σχετικά με τη νομοθεσία, 3 συμμετέχοντες μελέτησαν τους παράγοντες κινδύνου, 2 τις κατευθυντήριες γραμμές και 1 το σύστημα παραπομπών.

Το Σχήμα 16 απεικονίζει τα ιδρύματα στα οποία έχει πραγματοποιηθεί η επαγγελματική κατάρτιση σχετικά με την ανίχνευση σημάδιων βίας. Και στις τέσσερις χώρες, οι ερωτηθέντες έλαβαν κυρίως την εκπαίδευσή τους σχετικά με τη ενδοοικογενειακή και ενδοσυντροφική βία σε ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης - πανεπιστήμια ή κολέγια (με 2 ερωτηθέντες από την Ελλάδα, 5 από την Κύπρο, 4 από την Εσθονία και 3 από την Ισπανία). Ορισμένοι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι έλαβαν την εκπαίδευσή τους μέσω προγράμματος δια βίου μάθησης (2 ερωτηθέντες από την Ελλάδα και την Κύπρο, 4 στην Εσθονία και 3 στην Ισπανία). Ένας ερωτηθέντας στην Κύπρο αναφέρθηκε σε

επαγγελματική σχολή ή κολέγιο ως το ίδρυμα από το οποίο έλαβε επαγγελματική κατάρτιση για την αναγνώριση των σημαδιών ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας.



Εικόνα 16. Ιδρύματα στα οποία πραγματοποιήθηκε επαγγελματική κατάρτιση για την αναγνώριση της ενδοοικογενειακής βίας, αριθμός ατόμων που αναφέρθηκαν

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι, εκτός από την έλλειψη δεξιοτήτων των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών, οι στάσεις και οι πεποιθήσεις τους σχετικά με την ενδοοικογενειακή και ενδοσυντροφική βία μπορούν να εμποδίσουν την ικανότητά τους να εξυπηρετήσουν σωστά τα θύματα ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας (Charin, Coleman & Varner, 2011- Madden et al., 2015). Για παράδειγμα, οι Sivagurunathan κ.ά. (2019) ανακάλυψαν ότι παράγοντες όπως το φύλο, η χώρα άσκησης του επαγγέλματος, εμπειρίες βίας, η επαγγελματική κατάρτιση και άλλοι παράγοντες καθορίζουν τις πεποιθήσεις και τις στάσεις των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών σχετικά με την ενδοοικογενειακή και ενδοσυντροφική βία.

Σε σύγκριση με προηγούμενες μελέτες, η παρούσα έρευνα δείχνει ότι η ηλικία, η εμπειρία και η ειδικότητα επηρεάζουν την ικανότητα των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών να αναγνωρίζουν περιπτώσεις ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας. Οι πιο έμπειροι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές που ειδικεύονται σε στην παιδιατρική φυσιοθεραπεία και στις χρόνιες παθήσεις είναι πιο πιθανό να υποπτευτούν ότι τουλάχιστον ένας από τους ασθενείς υφίστατο βία. Ας υποθέσουμε ότι ένας φυσιοθεραπεύτρια/ φυσιοθεραπεύτρια/ φυσιοθεραπευτής ειδικεύεται στην παιδιατρική φυσιοθεραπεία. Σε αυτή την περίπτωση, είναι 25% πιο πιθανό, ενώ αν ειδικεύεται στις "Χρόνιες παθήσεις", είναι 34% πιο πιθανό να υποψιαστεί σημάδια ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας σε τουλάχιστον έναν από τους ασθενείς του (βλ. Πίνακα 3).

Πίνακας 3. Ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης των προγνωστικών παραγόντων ενδοοικογενειακής κακοποίησης τουλάχιστον ενός από τους ασθενείς

| Μεταβλητές | Συντελεστής | p-value | Μέσες οριακές επιδράσεις |
|--------------|---------------------------|---------|--------------------------|
| Σημείο τομής | -1.955e+00 (9.676e-01) | 0.0434* | -0.42 |

Χώρα προέλευσης:

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|---------|-------|
| Κύπρος | -4.901e-02 (7.402e-01) | 0.9472 | -0.01 |
| Εσθονία | -1.653e-01 (6.237e-01) | 0.7910 | -0.04 |
| Ισπανία | -3.023e-01 (5.551e-01) | 0.5860 | -0.06 |
| φύλο (θηλυκό) | 1.718e-01 (4.273e-01) | 0.6877 | 0.04 |
| εκπαίδευση | 4.373e-01 (8.472e-01) | 0.6057 | 0.09 |
| ηλικία | 3.708e-02 (1.728e-02) | 0.0319* | 0.008 |
| Τόπος εργασίας: | | | |
| ιδιωτικό (ναι/όχι) | 6.522e-04 (5.717e-01) | 0.9991 | 0.00 |
| δημόσιο (ναι/όχι) | 2.819e-01 (5.864e-01) | 0.6307 | 0.06 |
| Τόπος εκπαίδευσης: | | | |
| πανεπιστήμιο | -1.076e+00 (7.424e-01) | 0.1473 | -0.23 |
| επαγγελματική | -1.223e+01 (8.827e+02) | 0.9889 | -2.61 |
| συνεχιζόμενη εκπαίδευση | 3.463e-01 (9.822e-01) | 0.7244 | 0.07 |
| Φυσιοθεραπευτικές ειδικότητες: | | | |
| Παιδιατρική Φυσιοθεραπεία | 1.150e+00 (5.561e-01) | 0.0386* | 0.25 |
| Νευρολογία | 2.149e-01 (3.843e-01) | 0.5760 | 0.05 |
| Μυοσκελετικό | 2.641e-01 (3.961e-01) | 0.5048 | 0.06 |
| Χρόνιες ασθένειες | 1.586e+00 (7.661e-01) | 0.0384* | 0.34 |
| Καρδιοαναπνευστικές παθήσεις | -5.820e-01 (9.333e-01) | 0.5329 | -0.12 |

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------|--------|-------|
| Αυτοάνοσες ασθένειες | -8.589e-01 (9.752e-01) | 0.3785 | -0.18 |
| Εσωτερικές ασθένειες | 1.721e-01 (6.042e-01) | 0.7758 | 0.04 |
| Pseudo R² | 0.11 | | |
| N | 167 | | |

Σημείωση: συντελεστές λογιστικής παλινδρόμησης με τυπικά σφάλματα σε παρένθεση. Η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η υποψία ενδοοικογενειακής βίας τουλάχιστον ενός από τους ασθενείς (1 = ναι, 0 = όχι).

*** $p \leq 0,001$, ** $p \leq 0,01$, * $p \leq 0,05$

Το ψευδοτετράγωνο R του McFadden υπολογίστηκε για τη μέτρηση της καλής προσαρμογής του μοντέλου. $R^2 = 0,11$ σημαίνει ότι το μοντέλο εξηγεί μόνο το 11% της διακύμανσης των δεδομένων.

Η σύγκριση μεταξύ των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που υποπτεύθηκαν σημάδια ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας σε τουλάχιστον έναν από τους ασθενείς τους και εκείνων που δεν υποπτεύθηκαν ανά χώρα γίνεται με το τεστ *Χι-τετράγωνο*. Η υπόθεση της μηδενικής υπόθεσης είναι ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που υποπτεύθηκαν και δεν υποπτεύθηκαν σημάδια ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας σε τουλάχιστον έναν από τους ασθενείς τους. Δεδομένου ότι η τιμή *p-value* είναι 0,8279 ($p-value > 0,05$), η μηδενική υπόθεση δεν μπορεί να απορριφθεί, αυτό σημαίνει ότι η απάντηση των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών σε αυτή την ερώτηση δεν διαφέρει.

Τόσο το *t-test* ($p-value = 0,3524$) όσο και το *Chi-square test* ($p-value = 0,4464$) επιβεβαιώνουν ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στην απάντηση σχετικά με την υποψία σημαδιών ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας τουλάχιστον σε ένα τουλάχιστον από τους ασθενείς τους, καθώς και καμία διαφορά λόγω φύλου για την πραγματοποίηση παραπομπών ($p-value = 0,843$ και $p-value = 1$ για το *t-test* και το *Chi-square test* αντίστοιχα).

Η σύγκριση της μέσης εργασιακής εμπειρίας των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που υποπτεύθηκαν σημάδια ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας σε τουλάχιστον έναν από τους ασθενείς τους και σε αυτούς που δεν υποπτεύθηκαν, το *t-test* αποκάλυψε ότι η μέση επαγγελματική εμπειρία της πρώτης ομάδας είναι 15,6 έτη και της δεύτερης ομάδας 11,4 έτη. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική με $p-value 0,007282$, πράγμα που σημαίνει ότι η επαγγελματική εμπειρία επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών να εντοπίζουν περιστατικά ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας.

Τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας επηρεάζουν επίσης τις αποφάσεις των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών να κάνουν παραπομπές για ασθενείς που υποπτεύονται ότι είναι θύματα βίας. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (*t-test* $p-value = 0,0007958$) στη μέση επαγγελματική εμπειρία των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών που έκαναν παραπομπές για ασθενείς και εκείνων που δεν έκαναν ποτέ παραπομπές.

Σύνοψη

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα παγκόσμιο ζήτημα που επηρεάζει ανθρώπους με διαφορετική κοινωνική θέση, ηλικία και φύλο. Δεδομένου των υψηλών ποσοστών της ενδοοικογενειακής βίας στον πληθυσμό, το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζει πώς να ανιχνεύει και να παραπέμπει σωστά τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Ενώ στην εκπαίδευση των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών σχετικά με τη ενδοοικογενειακή βία έχει δοθεί έμφαση στις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Αυστραλία, δεν έχει δοθεί η ίδια σημασία στις χώρες της Ευρώπης. Έτσι, η παρούσα μελέτη έχει ως κίνητρο την έλλειψη γνώσεων του φυσιοθεραπευτικού προσωπικού και ευρύτερα των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εντοπισμό και τη σωστή αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας στις ευρωπαϊκές χώρες.

Η διεξαγωγή διαδικτυακής έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίου, οδήγησε στην καταγραφή των γνώσεων, των στάσεων, των εμπειριών και των ικανοτήτων των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών στην αναγνώριση σωματικών και συναισθηματικών σημάδιων ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και στο να παραπέμπουν ένα θύμα βίας στις αντίστοιχες υπηρεσίες στην Εσθονία, την Ελλάδα, την Ισπανία και την Κύπρο.

Οι περισσότερες συμμετοχές στις 4 χώρες σημειώθηκαν από γυναίκες φυσιοθεραπεύτριες που ειδικεύονται στη μυοσκελετική φυσιοθεραπεία. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργάζεται κυρίως σε ιδιωτικά ιατρεία ή ιατρικά κέντρα στην Ελλάδα, την Κύπρο και την Ισπανία. Στην Εσθονία, η πλειοψηφία εργάζεται σε δημόσιες κλινικές ή νοσοκομεία.

Τα αποτελέσματα που αναλύθηκαν στατιστικά (με την εφαρμογή περιγραφικής στατιστικής και λογιστικής παλινδρόμησης) δείχνουν ότι οι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές σε όλες τις υπό εξέταση χώρες δεν αισθάνονται την ίδια αυτοπεποίθηση αναφορικά με την ανίχνευση σημάδιων συναισθηματικής βίας, συγκριτικά με αυτά της σωματικής βίας. Αυτό είναι ιδιαίτερα αισθητό στην Εσθονία. Επιπλέον, περίπου οι μισοί από τις/τους συμμετέχουσες/οντες έχουν υποψιαστεί στο παρελθόν κακοποίηση τουλάχιστον ενός ασθενούς τους- ωστόσο, δεν έκαναν όλοι παραπομπές για ασθενείς τους. Η ηλικία, η εμπειρία και η ειδικότητα επηρεάζουν την ικανότητα των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών να εντοπίζουν περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Οι πιο έμπειροι φυσιοθεραπεύτριες/ φυσιοθεραπευτές που ειδικεύονται στην παιδιατρική φυσιοθεραπεία και "Χρόνιες παθήσεις" είναι πιο πιθανό να υποπτευθούν σημάδια ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας σε τουλάχιστον έναν από τους ασθενείς τους. Ένας φυσιοθεραπεύτρια/ φυσιοθεραπεύτρια/ φυσιοθεραπευτής που ειδικεύεται στην παιδιατρική φυσιοθεραπεία, είναι 25% πιο πιθανό, να υποπτευθεί σημάδια ενδοοικογενειακής και ενδοσυντροφικής βίας σε τουλάχιστον έναν από τους ασθενείς του, ενώ αν ειδικεύεται στις "Χρόνιες παθήσεις", το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 34%. Επίσης, τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας επηρεάζουν θετικά την απόφαση των φυσιοθεραπευτριών/ φυσιοθεραπευτών να παραπέμπουν έναν ασθενή τους σε αντίστοιχες υπηρεσίες όταν έχουν την υποψία ότι υφίστατο/αι βία.

Βιβλιογραφία

- Alshammari, K. F., McGarry, J., Awoko Higginbottom, G. M. (2018). Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature. *Nursing Open*: 1-17.
- Alvarez, C., Fedock, G., Trister Grace, K., Campbell, J. (2016). Provider Screening and Counseling for Intimate Partner Violence: A Systematic Review of Practices and Influencing Factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(5): 479-495.
- Australian Institute of Health and Welfare (2018). Family, domestic and sexual violence in Australia 2018. Cat. no. FDV 2. Canberra: AIHW. Available at: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/d1a8d479-a39a-48c1-bbe2-4b27c7a321e0/aihw-fdv-2.pdf.aspx?inline=true>
- Ballan, M. S., Freyer, M. B., Powledge, L. (2017). Intimate Partner Violence Among Men with Disabilities: The Role of Health Care Providers. *American Journal of Men's Health*, 11(5): 1436-1443.
- Campbell, J., Snow Jones, A., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Gielen, A. C., Wynne, C. (2002). Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. *Arch Intern Med.*, 162(10): 1157–1163.
- Carlson, B.E., Worden, A.P. (2005). Attitudes and Beliefs About Domestic Violence: Results of a Public Opinion Survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(10): 1197-1218.
- Catallo, C., Jack, S. M., Ciliska, D., Macmillan, H. L. (2013). Minimizing the risk of intrusion: A grounded theory of intimate partner violence disclosure in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6): 1366–1376.
- Chapin, J. R., Coleman, G., Varner, E. (2011). Yes we can! Improving medical screening for intimate partner violence through self-efficacy. *Journal of Injury & Violence Research*, 3(1): 19-23.
- Clark, C. J., Alonso, A., Everson-Rose, S. A., Spencer, R.A., Brady, S. S., Resnick, M. D., Borowsky, I. W., Connett, J. E., Krueger, R. F., Nguyen-Feng, V. N. (2016). Intimate partner violence in late adolescence and young adulthood and subsequent cardiovascular risk in adulthood. *Preventive Medicine*, 87: 132-137.
- Clark, T. J., McKenna, L. S., Jewell, M.J. (1996). Physical therapists' recognition of battered women in clinical settings. *Physical Therapy*, 76(1): 12-18.
- Downie, S., Madden K., Bhandari, M., Jariwala, A. C. (2019). A prospective questionnaire-based study on staff awareness of intimate partner violence (IPV) in orthopaedic trauma patients. *Surgeon*, 17(4): 207-214.
- European Institute for Gender Equality. Gender-based violence. Available at: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence>
- European Gender Equality Institute (EIGE). (2022). Gender equality index (European Institute for Gender Equality) Available at: <https://eige.europa.eu/newsroom/news/gender-equality->

[index-2022-gender-equality-under-threat-specific-groups-hardest-hit#:~:text=The%20freshly%20launched%20Gender%20Equality,points%20higher%20than%20in%202010.](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/b273df46-d28b-4cde-b48a-c09db18af6bf?lang=en)

- Eurostat (2023). Practising physiotherapists. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/b273df46-d28b-4cde-b48a-c09db18af6bf?lang=en>
- FRA. (2014). Violence against women: an EU-wide survey (European Union Agency for Fundamental Rights). Available at: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf.
- Haag, H.L., Jones, D., Joseph, T., Colantonio, A. (2022). Battered and Brain Injured: Traumatic Brain Injury Among Women Survivors of Intimate Partner Violence-A Scoping Review. *Trauma Violence Abuse*, 23(4): 1270-1287.
- Hayden, A., Gelsthorpe, L., Morris, A. (2014). *A Restorative Approach to Family Violence. Changing Tack*. Routledge.
- Hegarty, K., Roberts, G. (1998). How common is domestic violence against women? The definition of partner abuse in prevalence studies. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22(1): 49-54.
- Howard, J. (2008). Domestic Violence Screening: Findings of a Pilot Project Conducted by Allied Health Staff in Community Health. *Australian Journal of Primary Health*, 14(1): 43 – 51.
- McCloskey, L. A., Williams, C. M., Lichter, E., Gerber, M., Ganz, M. L., Sege, R. (2007). Abused women disclose partner interference with health care: An unrecognized form of battering. *Journal of General Internal Medicine*, 22(8): 1067–1072.
- Madden, K., Sprague, S., Petrisor, B. A., Farrokhyar, F., Ghert, M. A., Kirmani, M., Bhandari, M. (2015). Orthopaedic Trainees Retain Knowledge After a Partner Abuse Course: An Education Study. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 473: 2415-2422.
- McGrath, R. L., Parnell, T., Verdon, S., Pope, R. (2022). "People suffer and we see this": a qualitative study of the forms of patient psychological distress encountered by physiotherapists. *Physiotherapy Theory and Practice*.
- Machtiger, E. L., Cuca, Y. P., Khanna, N., Rose, C. D., & Kimberg, L. S. (2015). From treatment to healing: the promise of trauma-informed primary care. *Women's Health Issues*, 25(3): 193–197.
- Macpherson, I., Roqué, M.V., Martín-Sánchez, J.C., Segarra, I. (2022). Analysis in the ethical decision-making of dental, nurse and physiotherapist students, through case-based learning. *European Journal of Dental Education*, 26(2): 277-287.
- Pinto Dias, A. L., de Almeida, A. M., Cabral Schweitzer, M., Queiroga Souto, R. (2020). Physiotherapeutic interventions aimed at old people in situations of violence: a scope review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(3): 1-15.
- Ramsay, J., Richardson, J., Carter, Y.H., Davidson, L.L., Feder, G. (2002). Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *British Medical Journal*, 325(10): 1-

13.

- Rhodes, K., Levinson, W. (2003). Interventions for intimate partner violence against women. *Journal of the American Medical Association*, 89(5): 601-605.
- Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Cáliz-Cáliz, R., Rodríguez-Calvo, I., García-Sánchez, A., Ferrer-González, M.A., Guzmán-Úbeda, M., del Río-Lozano, M., López-Chicheri García, I. (2009). Risk factors for fibromyalgia: the role of violence against women. *Clinical Rheumatology*, 28: 777–786.
- Sivagurunathan, M., Packham, T., Dimopoulos, L., Murray, R., Madden, K., MacDermid, J. C. (2019). Hand therapists' attitudes, environmental supports, and self-efficacy regarding intimate partner violence in their practice. *Journal of Hand Therapy*, 32(3): 353-360.
- Sprague, S., Kaloty, R., Madden, K., Dosanjh, S., Mathews, D.J., Bhandari, M. (2013). Perceptions of Intimate Partner Violence: a cross sectional survey of surgical residents and medical students. *Journal of Injury and Violence Research*, 5(1): 1-10.
- Stark, E., & Hester, M. (2019). Coercive Control: Update and Review. *Violence Against Women*, 25(1): 81-104.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2019): Global Study on Homicide. Available at: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>
- Vasey, L. (1990). DNAs and DNCTs - Why Do Patients Fail to Begin or to Complete a Course of Physiotherapy Treatment? *Physiotherapy*, 76(9): 575-578.
- Walby, S. (2016). Ensuring Data Collection and Research on Violence Against Women and Domestic Violence: Article 11 Of the Istanbul Convention, Council of Europe. Available at: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680640efc/>
- Walton, L. M., Aerts, F., Burkhart, H., Terry, T. (2015). Intimate Partner Violence Screening and Implications for Health Care Providers. *Online Journal of Health Ethics*, 11(1): <http://dx.doi.org/10.18785/ojhe.1101.05>.
- Walton, L.M, Schbley, B.H., Milliner, S.W., Muvati, F.T., Zaeed, N. (2017). Investigating the reliability and validity of an intimate partner violence screening tool for use in physical therapy practice. *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*, 1(4): 101-105.
- Warburton, A.L., Hanif, B., Roswell, C., Coulthard, P. (2006). Changes in the levels of knowledge and attitudes of dental hospital staff about domestic violence following attendance at an awareness raising seminar. *British Dental Journal*, 201(10): 653 - 9.
- World Health Organization (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
- Wood, L. (2017). "I look across from me and I see me": survivors as advocates in intimate partner violence agencies. *Violence Against Women*, 23(3): 309-329.

World physiotherapy annual membership census: Europe region (2020). Available at:
<https://world.physio/sites/default/files/2021-02/AMC2020-Europe.pdf>

Παράρτημα 1. Σύνοψη της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για την ενδοοικογενειακή βία και τη φυσιοθεραπεία

| Θέμα | Μέθοδοι | Συγγραφέας | Χώρα |
|---|---|-------------------------------|------------------|
| Στάσεις και αντιλήψεις των θεραπευτών χεριών σχετικά με την ενδοσυντροφική βία | Ερωτηματολόγιο, περιγραφική στατιστική ανάλυση και ανάλυση Mann-Whitney U | Sivagurunathan et al. (2019) | Καναδάς και ΗΠΑ |
| Εκπαίδευση φυσιοθεραπευτών/τριών | Ποιοτική ερευνητική προσέγγιση | McGrath et al. (2022) | - |
| Εκπαίδευση φυσιοθεραπευτών/τριών | Ανάλυση ερωτηματολογίου έρευνας | Chapin et al. (2011) | ΗΠΑ |
| Γνώση, στάσεις και πρακτικές για την εκπαίδευση σχετικά με την ενδοσυντροφική βία, εκπαίδευση | Ερωτηματολόγιο | Madden et al. (2015) | Καναδάς |
| Αναγνώριση της ενδοσυντροφικής βίας και εκπαίδευση | Ερωτηματολόγιο | Clark, McKenna, Jewell (1996) | ΗΠΑ |
| Βία κατά των ηλικιωμένων | Ανασκόπηση πεδίου εφαρμογής | Pinto Dias et al. (2020) | - |
| Έλεγχος για ενδοσυντροφική βία | Βιβλιογραφική ανασκόπηση | Walton et al. (2015) | - |
| Ευαίσθητοποίηση σχετικά με την ενδοσυντροφική βία | Ερωτηματολόγιο | Downie et al. (2019) | Ηνωμένο Βασίλειο |
| Ηθική και ψυχολογική ετοιμότητα των φυσιοθεραπευτών για την αντιμετώπιση θυμάτων ενδοσυντροφικής βίας | Ερωτηματολόγιο και στατιστική ανάλυση | Macpherson et al. (2022) | Ευρώπη |
| Έλεγχος – ανίχνευση για ενδοοικογενειακή βία και εκπαίδευση | Ερωτηματολόγιο και συνεντεύξεις | Howard (2008) | Αυστραλία |
| Έλεγχος-εξέταση γυναικών για την ενδοοικογενειακή βία | Βιβλιογραφική ανασκόπηση | Ramsay et al. (2002) | - |
| Εργαλείο ελέγχου για την ενδοσυντροφική βία | Survey and expert review | Walton et al. (2017) | ΗΠΑ |

Πηγή: Συντάχθηκε από τους/τις συγγραφείς.

Παράρτημα 2. Ερωτήσεις Έρευνας για τη Φυσιοθεραπεία και την Ενδοοικογενειακή Βία

Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή σε αυτή την έρευνα και επιτρέπω τη χρήση των απαντήσεών μου για περαιτέρω ανάλυση και δημοσιεύσεις

Έκφραση γνώμης

Για κάθε ερώτηση, παρακαλώ βαθμολογήστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις:

| | Διαφωνώ Απόλυτα | Διαφωνώ | Μάλλον Διαφωνώ | Μάλλον Συμφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ Απόλυτα |
|--|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------|--------------------|
| 1. Ο ρόλος των φυσιοθεραπευτών στην αναγνώριση της ενδοοικογενειακής βίας είναι σημαντικός | | | | | | |
| 2. Η εκπαίδευση για τον εντοπισμό της ενδοοικογενειακής βίας θα πρέπει να ενσωματωθεί στα προγράμματα κατάρτισης των φυσιοθεραπευτών | | | | | | |
| 3. Πιστεύω ότι μπορώ να αναγνωρίσω σημάδια σωματικής ενδοοικογενειακής βίας | | | | | | |
| 4. Πιστεύω ότι μπορώ να αναγνωρίσω σημάδια συναισθηματικής ενδοοικογενειακής βίας | | | | | | |
| 5. Υπάρχουν τρόποι να ρωτήσω τα θύματα που θα ελαχιστοποιούν την άρνησή τους | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| να απαντήσουν | | | | | | |
| 6. Υπάρχουν στρατηγικές που μπορώ να χρησιμοποιήσω για να ενθαρρύνω τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας να αναζητήσουν βοήθεια | | | | | | |
| 7. Έχω πρόσβαση σε πληροφορίες για το πώς να ανταποκριθώ στην ενδοοικογενειακή βία | | | | | | |
| 8. Αισθάνομαι σίγουρος/η ότι μπορώ να κάνω κατάλληλες παραπομπές για τα θύματα | | | | | | |

Πρακτική Εμπειρία

9. Έχετε ποτέ υποπτευθεί ότι τουλάχιστον ένας από τους ασθενείς σας έχει υποστεί κακοποίηση;

Ναι Όχι

10. Έχετε ποτέ κάνει παραπομπές για ασθενείς που έχετε υποψιαστεί ότι είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας;

Ναι Όχι

11. Αν έχετε κάνει παραπομπές στο παρελθόν, σε ποιους παρόχους υπηρεσιών απευθυνθήκατε;

Αστυνομία

Υπηρεσίες Υποστήριξης Γυναικών/Κέντρα Υποστήριξης

Δικαστήριο Βίας κατά των Γυναικών

Υπηρεσίες Υποστήριξης Θυμάτων

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε): _____

Εκπαίδευση και κατάρτιση στην ενδοοικογενειακή βία

12. Έχετε λάβει επαγγελματική κατάρτιση για την αναγνώριση της ενδοοικογενειακής βίας;

Ναί Όχι

13. Αν ναι, ποια θέματα έχουν καλυφθεί σε προηγούμενες εκπαιδεύσεις;

Παράγοντες Κινδύνου

Παραπομπές

Νομοθεσία

Κατευθυντήριες Γραμμές

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε): _____

14. Πού έχετε λάβει την εκπαίδευσή σας;

Πανεπιστήμιο/Κολλέγιο (ανώτερη εκπαίδευση)

Επαγγελματική Σχολή/Κολλέγιο (επαγγελματική εκπαίδευση)

Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε): _____

Πρακτική Εμπειρία

15. Σε ποιον τύπο οργανισμού εργάζεστε κυρίως;

Ιδιωτικό ιατρείο/Ιδιωτικό ιατρικό κέντρο

Δημόσια κλινική/Νοσοκομείο

Άλλο

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) _____

16. Παρακαλώ σημειώστε σε ποια φυσικοθεραπευτική ειδικότητα εργάζεστε:

Νευρολογία

Μυοσκελετικό Σύστημα

Εσωτερικές Ασθένειες

Χρόνιες Παθήσεις (Ελλάδα και Κύπρος)

Καρδιοαναπνευστικές Παθήσεις (Ελλάδα και Κύπρος)

Αυτοάνοσα Νοσήματα (Ελλάδα και Κύπρος)

Παιδιατρική

Άλλο

Παρακαλώ διευκρινίστε _____

17. Παρακαλώ σημειώστε πόσα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας έχετε:

18. Παρακαλώ σημειώστε την ηλικία σας:

19. Παρακαλώ σημειώστε το φύλο σας:

Άνδρας

Γυναίκα

Άλλο