



Online Professional Education for
Physiotherapists on Domestic Violence

OPEP-DV

ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Πώς να αναγνωρίζετε και να υποστηρίζετε θύματα κακοποίησης σε περιβάλλον φυσικοθεραπείας και άλλων υπηρεσιών υγείας



Με συγχρηματοδότηση από το
πρόγραμμα «Erasmus+»
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Οδηγός για επαγγελματίες για την αναγνώριση και την υποστήριξη θυμάτων κακοποίησης σε περιβάλλον φυσικοθεραπείας και άλλων υπηρεσιών υγείας

Συγγραφείς:

Mari Puniste

Women's Support and Information Center, Εσθονία

Χριστίνα Καϊλή

Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελετών Κοινωνικού Φύλου, Κύπρος

Σταυρωτή Καπετανάκη
Ελένη Γερακάκη
Ειρήνη Παλιοκώστα

Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Σωματείων
Νομού Ηρακλείου, Ελλάδα

Marc Larriba
Mónica Moreno

M&M Profuture Training S.L., Ισπανία

Επιμέλεια: Lenard B. Milich
Σχεδιασμός: Anastasiia Turusinova

Πανεπιστήμιο Τάρτου, Εσθονία

Η παραγωγή της έκδοσης αυτής έγινε με την οικονομική υποστήριξη του προγράμματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης Erasmus+. Τα περιεχόμενα της έκδοσης αποτελούν αποκλειστική ευθύνη της κοινοπραξίας OPEP-DV και δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να θεωρείται ότι αντανακλούν τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

‘Online Professional Education for Physiotherapists and other healthcare professionals on Domestic Violence – OPEP-DV’

2021-1-EE01-KA220-VET-000029791

www.o pep-dv.eu

1

Σύνοψη	6	Εισαγωγή	11
Πλαίσιο	9	Σε ποιους απευθύνεται αυτός ο οδηγός;	11
		Ας αναλύσουμε για μια στιγμή την ΕΟΒ/ΒΕΣ	13
		Τακτικές που εφαρμόζονται στις βίαιες σχέσεις	14
		Ο κύκλος της κακοποίησης	17
		Παράγοντες κινδύνου	20

2

Οι συνέπειες της βίας μέσα και έξω από το σπίτι	25
ΒΕΣ και παιδιά	26
Βία κατά ηλικιωμένων ατόμων	30
Διαφορετικά είδη κακοποίησης ηλικιωμένων	31
Δυσκολίες όταν δουλεύετε με ηλικιωμένα θύματα	39
Βία και εθισμοί	44
Πρόσθετα εμπόδια για τις επιζώσες ΒΕΣ με ζητήματα ΠΧΟ	46
Πώς επηρεάζει η ΒΕΣ τη θεραπεία από ΠΧΟ;	46
Ειδικές μορφές ΕΒ	48

3

Αναγνώριση θυμάτων σε περιβάλλον φυσικοθεραπείας **52**

Αναγνώριση των ενδείξεων κακοποίησης **53**

Εργαλεία ελέγχου περιπτώσεων βίας **55**

Το επαγγελματικό καθήκον της ειλικρίνειας **63**

Πρακτικές προσεγγίσεις: Το ισπανικό παράδειγμα **65**

4

Πώς μπορείτε να βοηθήσετε **70**

Υποχρεώσεις επαγγελματιών της υγείας **73**

Ανταπόκριση στο θύμα: Εκτίμηση κινδύνου και σχεδιασμός ασφαλείας **79**

Κατανόηση της εκτίμησης κινδύνου **79**

Πραγματοποιώντας μια εκτίμηση κινδύνου **81**

Υποστήριξη στην ασθενή σας με τη διαμόρφωση σχεδίου ασφαλείας **82**

Διαδρομές παραπομπής **84**

Διαδρομές παραπομπής – Κεντρικές έννοιες **85**

Διαδρομές παραπομπής – Οφέλη **85**

Ένα παράδειγμα αποτελεσματικής προσέγγισης από την Αυστρία: ομάδες υποστήριξης θυμάτων σε νοσοκομεία **87**

Εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης γυναικών **88**

Γενικές υπηρεσίες υποστήριξης **90**

Αστυνομία και δικαιοσύνη **90**

Συνεργασία πολλών φορέων **91**

Προαπαιτούμενα για τη συνεργασία πολλών φορέων **92**

Σημεία για μια επιτυχημένη συνεργασία πολλών φορέων **94**

Οχτώ στάδια της συνεργασίας πολλών φορέων **95**

Δραστηριότητες, λειτουργίες και δομές στη συνεργασία πολλών φορέων **96**

5

Τελειοποιείστε την απόκρισή σας στα θύματα βίας: προκλήσεις και ευκαιρίες	100		
Πώς να αντιμετωπίζετε την κακοποίηση ως επαγγελματίας της υγείας	101		
Ευθύνες των επαγγελματιών της υγείας	101		
Το έργο των φυσικοθεραπευτών όταν βρίσκονται μπροστά σε ενδείξεις ΕΒ	103		
Ανάπτυξη ανταπόκρισης υπηρεσιών	104		
Προκλήσεις όταν εργάζεστε με θύματα βίας	104		
Αδυναμία συμμόρφωσης με τη θεραπευτική διαδικασία	105		
Κύριοι λόγοι για τη μη συμμόρφωση στη θεραπεία	107		
Προστατέψτε τον εαυτό σας: κατανοώντας το τραύμα στους επαγγελματίες της υγείας	109		
Κίνδυνοι και προστατευτικοί παράγοντες	110		
Μέσα για την καταπολέμηση των κινδύνων	112		
Η πρόκληση της συνεργασίας πολλών φορέων μπροστά στις πραγματικότητες του συστήματος υγείας	113		
Αξιολογήσεις και αποκρίσεις πολλών φορέων: κατανόηση των ρόλων και των ορίων	113		
Συνεργασία πολλών φορέων για την ΕΒ	114		
Εμπόδια στη συνεργασία πολλών φορέων: διαχείριση συγκρούσεων και εντάσεων	115		
Βελτίωση των υπηρεσιών υποστήριξης: αντιμετώπιση των κενών και δημιουργία δυνατοτήτων	116		
		Για εκπαιδευτές: ερωτήσεις αξιολόγησης	124
		Φυλλάδια	127
		Φυλλάδιο 1 – Στατιστικές και αντίκτυπος	127
		Φυλλάδιο 2 – Διαδρομές φροντίδας: σύνοψη των συστάσεων για παρόχους υπηρεσιών/διευθυντές και για επαγγελματίες	140
		Φυλλάδιο 3 – Απόκριση του τομέα υγείας σε θύματα ΕΒ συμπεριλαμβανομένης και της ενδοοικογενειακής κακοποίησης	142
		Φυλλάδιο 4 – Δείγματα σχεδίων ασφαλείας	144
		Φυλλάδιο 5 – Παραδείγματα εντύπων σχεδίου ασφαλείας	146
		Φυλλάδιο 6 – Χρήσιμες επαφές	149
		Γλωσσάρι	156
		Παράρτημα Α: EASI και REAMI	163

Σύνοψη

Αυτός ο ολοκληρωμένος οδηγός έχει σχεδιαστεί ειδικά για φυσικοθεραπευτές/-εύτριες, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών υγείας. Παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για τον εντοπισμό θυμάτων/επιζώντων κακοποίησης μεταξύ ασθενών ή πελατών/-ισσών. Πολλοί διαφορετικοί όροι χρησιμοποιούνται αναφορικά με αυτού του είδους την κακοποίηση (Ενδοοικογενειακή βία [EOB], Βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων [ΒΕΣ], κακοποίηση ηλικιωμένων ή Έμφυλη βία [EB]) ανάλογα με το συγκεκριμένο πλαίσιο της κατάστασης. Ο παρών οδηγός δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο τι πρέπει να γίνει στη συνέχεια, μετά την αναγνώριση, και ιδίως στην καθοριστική σημασία που έχει η παραπομπή των θυμάτων αυτών σε κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης. Παρέχει μια σε βάθος εξέταση με σκοπό την κατανόηση των πολλών όψεων της βίας μέσα και έξω από το σπίτι, θέλοντας έτσι να αποτελέσει ένα ανεκτίμητο εργαλείο για τους/τις φυσικοθεραπευτές/-εύτριες που εντοπίζουν ίχνη κακοποίησης κατά τη θεραπεία ή τη συνομιλία με ασθενείς τους.

Ο οδηγός αυτός προορίζεται τόσο για εκπαιδευτικός οδηγός όσο και για έργο αναφοράς για τους/τις φυσικοθεραπευτές/-εύτριες με τις απαραίτητες γνώσεις, που θα τους επιτρέπει να παρέχουν αποτελεσματική υποστήριξη, να συμβάλλουν στην ασφάλεια του θύματος και να ενισχύουν την ποιότητα της φροντίδας στις φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες. Μέσα από τη λογική και κατατοπιστική δομή του, προετοιμάζει τους/τις φυσικοθεραπευτές/-εύτριες ώστε να μπορούν να λειτουργούν ως ευαίσθητοι και ενημερωμένοι υποστηρικτές θυμάτων EOB/ΒΕΣ.

Ενότητα 1: Εισαγωγή Ο οδηγός εξετάζει αρχικά τη σύνθετη δυναμική των σχέσεων EOB και ΒΕΣ (1.2) και εξηγεί τις τακτικές που χρησιμοποιούνται συνήθως στις βίαιες σχέσεις (1.3). Διερευνά τον κυκλικό χαρακτήρα της κακοποίησης (1.4) και εντοπίζει καίριους παράγοντες κινδύνου (1.5) που συμβάλλουν στην EOB και τη ΒΕΣ.

Ενότητα 2: Οι συνέπειες της βίας Η Ενότητα 2 διερευνά τις ευρύτερες συνέπειες της βίας. Εξετάζει τις επιπτώσεις της βία για τα παιδιά (2.1) και υπογραμμίζει τις ιδιαίτερες δυσκολίες για τα ηλικιωμένα άτομα που βρίσκονται σε κακοποιητικές

καταστάσεις (2.2), όπου αναλύονται διαφορετικά είδη κακοποίησης ηλικιωμένων. Επιπλέον, παρουσιάζει τη σύνδεση ανάμεσα στη βία και την εξάρτηση (2.3), εστιάζοντας στις επιπρόσθετες περιπλοκές για τις επιζώσες που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών. Καταγράφονται επίσης άλλες συγκεκριμένες μορφές έμφυλης βίας (ΕΒ) (2.4).

Ενότητα 3: Αναγνώριση θυμάτων σε περιβάλλον φυσικοθεραπείας Η ενότητα αυτή εξοπλίζει τους/τις φυσικοθεραπευτές/-εύτριες με τις απαραίτητες γνώσεις και τα εργαλεία για να αναγνωρίζουν πιθανά θύματα ΕΟΒ, ΒΕΣ και ΕΒ σε περιβάλλον φυσικοθεραπείας. Εξηγεί πώς εντοπίζονται ενδείξεις κακοποίησης (3.1), παρουσιάζει αποτελεσματικά εργαλεία ελέγχου (3.2) και αναλύει μία περίπτωση επιτυχημένης προσέγγισης από την Ισπανία (3.3).

Ενότητα 4: Πώς να βοηθήσετε Η Ενότητα 4 περιγράφει τις ευθύνες των επαγγελματιών της υγείας (4.1) και πραγματεύεται την εκτίμηση ρίσκου, τα σχέδια ασφαλείας (4.2) και τη σημασία που έχει η παραπομπή των θυμάτων σε υπηρεσίες στήριξης (4.3). Παρουσιάζει ένα παράδειγμα επιτυχημένης προσέγγισης από την Αυστρία (4.4) και καλύπτει εξειδικευμένες υπηρεσίες στήριξης γυναικών (4.5) και γενικές υπηρεσίες στήριξης (4.6). Περιγράφεται λεπτομερώς ο ρόλος των αστυνομικών και των δικαστικών αρχών (4.7), καθώς και οι περιπλοκές στη συνεργασία πολλών υπηρεσιών (4.8).

Ενότητα 5: Τελειοποιήστε την απόκρισή σας στα θύματα βίας Η ενότητα εστιάζει στις ευθύνες των επαγγελματιών της υγείας (5.1) όταν έχουν να κάνουν με θύματα κακοποίησης. Διερευνά συνηθισμένες δυσκολίες (5.2), όπως η μη συμμόρφωση στη θεραπεία και το τραύμα, και προτείνει στρατηγικές για την αντιμετώπισή τους. Η ενότητα παρουσιάζει τους κινδύνους και τους προστατευτικούς παράγοντες που συνδέονται με το τραύμα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (5.3) και προτείνει μέσα για τον μετριασμό αυτών των κινδύνων. Αναλύονται οι πολυπλοκότητες της συνεργασίας μεταξύ πολλών φορέων (5.4), και γίνονται προτάσεις για πιθανές βελτιώσεις. Τέλος, ο οδηγός καταπιάνεται με τα κενά του συστήματος και τη δημιουργία δυνατοτήτων, διασφαλίζοντας μια σφαιρική κατανόηση για την αποτελεσματική ανταπόκριση σε θύματα βίας.

Ο οδηγός χρησιμοποιεί επίσης μια μελέτη περίπτωσης σε πέντε κεφάλαια, η οποία παρουσιάζει την πολυπλοκότητα της ΕΟΒ και την ποικιλόμορφη αντιμετώπιση που απαιτεί. Κάθε ενότητα μελέτης περίπτωσης περιλαμβάνει ερωτήσεις που ενθαρρύνουν τον προβληματισμό και τη βαθύτερη κατανόηση.

Στο τέλος κάθε κεφαλαίου, θα βρείτε ερωτήσεις για προβληματισμό και συζήτηση, σχεδιασμένες για να εμπνεύσουν αναστοχασμό, με στόχο μια βαθύτερη κατανόηση των θεμάτων που συζητήθηκαν. Με εργαλεία την κριτική σκέψη και τις προσωπικές ενοράσεις, οι ερωτήσεις αυτές ενθαρρύνουν την ουσιαστική ενασχόληση με το υλικό, επιτρέποντάς σας να το εφαρμόσετε στις δικές σας εμπειρίες και προοπτικές.

Υπάρχει η δυνατότητα να συμπληρώσετε τη μαθησιακή σας εμπειρία με βίντεο διαλέξεων που έγιναν στο πανεπιστήμιο του Τάρτου. Τέσσερα βίντεο καλύπτουν το υλικό των πέντε ενοτήτων του Οδηγού και παρέχουν μια σύνοψη των θεματικών του. Διαθέσιμα δωρεάν στο [Youtube](#).

Πλαίσιο

Οι φυσικοθεραπευτές/εύτριες στην Ευρώπη αποτελούν ένα δυνητικά σημαντικό αλλά συχνά παραμελημένο σημείο εισόδου μέσω του οποίου μπορούν να εντοπιστούν και να υποστηριχθούν τα θύματα κακοποίησης. Οι φυσικοθεραπευτές/εύτριες είναι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε ιδανική θέση για να παρέμβουν σε δυνητικές περιπτώσεις θυμάτων κακοποίησης και, με τον τρόπο αυτό, να μειώσουν σε κάποιο βαθμό την οδύνη που προκαλείται από τις υγειονομικές και τις ψυχολογικές συνέπειες της βίας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι φυσικοθεραπευτές/εύτριες οικοδομούν συχνά σχέσεις εμπιστοσύνης, οι οποίες αναπτύσσονται χάρη στη σημαντική και επανειλημμένη επαφή με τα θύματα. Δυστυχώς όμως, οι φυσικοθεραπευτές/εύτριες συχνά δεν καταφέρνουν να εντοπίσουν τους/τις πελάτες/-ισσες ή ασθενείς που υφίστανται κακοποίηση και συνεπώς αντιμετωπίζουν μόνο τις ενοχλήσεις που τους παρουσιάζουν, χάνοντας την ευκαιρία να αποτελέσουν έναν κομβικό σύνδεσμο με εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης θυμάτων βίας. Μαζί με άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο για να διασφαλιστεί ότι η υγειονομική περίθαλψη και το νομικό σύστημα ανταποκρίνονται κατάλληλα για την προστασία της υγείας και των δικαιωμάτων των θυμάτων.

Η «Διαδικτυακή Επαγγελματική Εκπαίδευση για Φυσικοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες της υγείας σχετικά με την Ενδοοικογενειακή Βία» (ΔΕΕΦ-ΕΟΒ), πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από το ERASMUS, εστιάζει σε αυτό το κενό στις δεξιότητες των φυσικοθεραπευτών/-ριών, με στόχο να τους βοηθήσει να αναβαθμίσουν τις υπηρεσίες τους και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της θεραπείας που προσφέρουν στους ασθενείς τους. Η κοινοπραξία ΔΕΕΦ-ΕΟΒ περιλαμβάνει ένα ίδρυμα ανώτατης εκπαίδευσης, το Πανεπιστήμιο του Τάρτου· ένα ίδρυμα επαγγελματικής κατάρτισης, το Κολέγιο Υγειονομικής Περίθαλψης του Τάρτου· και τον ιδιωτικό πάροχο επαγγελματικής κατάρτισης M&M Profuture Training. Περιλαμβάνει επίσης οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών: τον Σύνδεσμο Μελών Γυναικείων Σωματείων Νομού Ηρακλείου, το Women's Support and Information Center και το Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελετών Κοινωνικού Φύλου. Η ΔΕΕΦ-ΕΟΒ εστιάζει στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση φυσικοθεραπευτών/-ριών ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν και να παρέχουν βοήθεια σε θύματα ΕΟΒ (ιδίως γυναίκες). Ο στόχος είναι η βελτίωση και τελικά η ενοποίηση της εκπαίδευσης φυσικοθεραπευτών/-ριών στις χώρες της ΕΕ πάνω σε ζητήματα που

σχετίζονται με την αναγνώριση και την υποστήριξη θυμάτων ΕΟΒ. Ο έμμεσος στόχος του προγράμματος είναι να εντοπιστούν και να υποστηριχτούν περισσότερα θύματα ΕΟΒ σε ολόκληρη την ΕΕ».

Στην πρώτη φάση του έργου, πραγματοποιήθηκε μια γενική βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος. Στη συνέχεια, οι εταίροι από την Κύπρο, την Εσθονία, την Ελλάδα και την Ισπανία εξέτασαν την εκπαίδευση, το πλαίσιο λειτουργίας και τις τρέχουσες στάσεις των φυσικοθεραπευτών/-ριών σε κάθε χώρα-εταίρο. Αυτό περιλάμβανε μια διαδικτυακή έρευνα σε 167 φυσικοθεραπευτές/-ριες, που διεξάχθηκε για να εκτιμηθεί πώς αντιλαμβάνονται το ρόλο τους στον εντοπισμό περιπτώσεων ΕΟΒ με βάση τις προηγούμενες εμπειρίες τους και την εκπαίδευσή τους σχετικά με την ΕΟΒ, καθώς και το πόσο θεωρούν ότι είναι σε θέση να παραπέμπουν κατάλληλα τέτοιες περιπτώσεις στην Κύπρο, την Εσθονία, την Ελλάδα και την Ισπανία.

Συνολικά, στις τέσσερις χώρες, το 73% των ερωτηθέντων είτε «συμφώνησε απόλυτα» είτε «συμφώνησε» ότι ο ρόλος τους στην αναγνώριση της ΕΟΒ είναι σημαντικός. 57% των ερωτηθέντων στην Ελλάδα, 53% στην Κύπρο, 50% στην Εσθονία και 48% στην Ισπανία ανέφεραν ότι είχαν υποψιαστεί κακοποίηση σε τουλάχιστον μία περίπτωση ασθενούς τους. Ωστόσο, μόνο το 40% των ερωτηθέντων στην Ισπανία, το 30% στην Ελλάδα, το 22% στην Εσθονία και το 18% στην Κύπρο παρέπεμψαν αλλού ασθενείς. Μόνο το 5% των ερωτηθέντων από την Ελλάδα, το 10% από την Εσθονία, το 12% από την Ισπανία και το 24% από την Κύπρο ανέφεραν ότι είχαν λάβει οποιαδήποτε επαγγελματική κατάρτιση για την αναγνώριση της ΕΟΒ. Επιβεβαιώθηκε έτσι η υπόθεση της ΔΕΕΦ-ΕΟΒ ότι είναι αναγκαίο να υπάρξει εκπαίδευση και κατάρτιση των φυσικοθεραπευτών/-ριών πάνω στον τρόπο εντοπισμού και αντιμετώπισης των θυμάτων ΕΟΒ.

Με βάση την επισκόπηση της βιβλιογραφίας και τα ευρήματα της έρευνας, η κοινοπραξία έχει αναπτύξει αυτόν τον αυτόνομο ολοκληρωμένο Οδηγό για να αντιμετωπίσει αυτά τα θεμελιώδη κενά στη σημερινή εκπαίδευση που λαμβάνουν οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες σχετικά με την ΕΟΒ. Ο Οδηγός θα τους βοηθήσει να αποκτήσουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να αναγνωρίζουν πιθανές περιπτώσεις κακοποίησης και να παρέχουν κατάλληλη και ασφαλή υποστήριξη σε θύματα/επιζώσες, αυξάνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας καθώς και την παραπομπή των θυμάτων ΕΟΒ στα πρωτόκολλα αρωγής διαφόρων φορέων που είναι επιφορτισμένοι με τη φροντίδα και την ευημερία τους.

1

Εισαγωγή

1.1 Σε ποιους απευθύνεται αυτός ο οδηγός;

Ο οδηγός αυτός απευθύνεται σε φυσικοθεραπευτές/-ριες, που βρίσκονται συχνά σε μια μοναδική κατάσταση η οποία τους επιτρέπει να αναγνωρίζουν σημάδια κακοποίησης – είτε μέσα από τις συζητήσεις μεταξύ ασθενούς και φυσικοθεραπευτή/-ριας είτε ερμηνεύοντας εμφανείς ενδείξεις, όπως μοτίβα εκχυμώσεων που επαναλαμβάνονται για μεγάλα διαστήματα, ή πιο ανεπαίσθητες, όπως συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς.

Μια συνεχιζόμενη συζήτηση μεταξύ ψυχολόγων, κοινωνιολόγων ειδικών σε ζητήματα φύλου, συνηγόρων, υπεύθυνων χάραξης πολιτικής και άλλων αφορά την ορολογία που περιγράφει με τον πιο κατάλληλο τρόπο το περίπλοκο αυτό ζήτημα και το αν έχει στενή ή ευρύτερη έμφυλη διάσταση. Από τη μία μεριά, οι υπέρμαχοι της μίας άποψης τονίζουν ότι οι γυναίκες και τα κορίτσια πέφτουν σε δυσανάλογο βαθμό θύματα βίας, εξαιτίας της ανισορροπίας ισχύος μεταξύ αντρών και γυναικών που αντανakλώνται σε όλη την κοινωνία, και συνεπώς ότι είναι καλύτερα να αναφερόμαστε στην κακοποίηση με τον όρο έμφυλη βία (EB). Μια εναλλακτική άποψη είναι ότι πρέπει να υιοθετούνται ουδέτερες ως προς το φύλο προσεγγίσεις που αντιμετωπίζουν τη βία συνολικά, καθώς η κακοποίηση μπορεί να είναι η σωματική έκφραση άλλων δυσλειτουργιών (εθισμός, φτώχεια, ψυχική νόσος) κι ότι γυναίκες και άντρες μπορεί να είναι τόσο θύματα όσο και δράστες. Μια τρίτη σχολή σκέψης υποστηρίζει ότι είναι απαραίτητη μια πιο διαφοροποιημένη προσέγγιση, καθώς η EB εντοπίζεται και στο φάσμα λεσβιών, ομοφυλόφιλων, αμφισεξουαλικών, τρανς, κουίρ και ίντερσεξ ατόμων (ΛΟΑΤΚΙ+), τονίζοντας πώς οι τεμνόμενες ταυτότητες (όπως το βιολογικό και το κοινωνικό φύλο, η φυλή, το χρώμα, η γλώσσα, η θρησκεία, οι πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις, η εθνική ή η κοινωνική καταγωγή, η ένταξη σε εθνική μειονότητα, η περιουσία, η γέννηση, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ταυτότητα φύλου, η ηλικία, η κατάσταση της υγείας, η αναπηρία, η οικογενειακή κατάσταση, η ιδιότητα μετανάστη ή πρόσφυγα ή άλλη ιδιότητα) μπορεί να επιτείνουν την ευαλωτότητα στη βία.

Ο οδηγός αυτός δεν θα μπει σε αυτή τη συζήτηση, αλλά θα προσεγγίσει τα πράγματα απλά, χρησιμοποιώντας κυρίως δύο όρους: τη ΒΕΣ, που αναφέρεται στην κακοποίηση ανάμεσα σε τωρινούς ή πρώην ερωτικούς συντρόφους, και την ΕΟΒ, όπου κακοποιητές και θύματα μπορεί να είναι παιδιά, ηλικιωμένοι ή άλλοι άνθρωποι σε ένα νοικοκυριό ή την ευρύτερη οικογένεια. Σημειώνουμε ότι η ΕΟΒ και η ΒΕΣ είναι υποσύνολα του γενικότερου όρου ΕΒ. Αν θέλετε να κατανοήσετε καλύτερα τις διαφορές στην ορολογία, μπορείτε να ανατρέξετε στο γλωσσάρι στο τέλος του οδηγού.

Θέλουμε επίσης να επισημάνουμε τη διάκριση ανάμεσα στους όρους «βία» και «κακοποίηση». Η βία αναφέρεται συνήθως στη χρήση σωματικής δύναμης για την πρόκληση βλάβης σε κάποιο άτομο ή αντικείμενο. Μπορεί να εκδηλωθεί ως σωματική βία, όπως όταν κάποιος χτυπάει, κλωτσάει ή πληγώνει κάποιον άλλο σωματικά, αλλά μπορεί επίσης να σημαίνει και την ψυχολογική βία, η οποία περιλαμβάνει απειλές, εκφοβισμό και συναισθηματική βλάβη. Η βία υποδηλώνει συχνά μια πιο άμεση και αποκάλυπτη μορφή βλάβης. Η κακοποίηση είναι ευρύτερος όρος και περιλαμβάνει ένα φάσμα επιβλαβών συμπεριφορών, χωρίς να περιορίζεται στη σωματική βλάβη. Παρότι στο πιο στοιχειώδες της επίπεδο, η κακοποίηση συνίσταται σε επαναλαμβανόμενους κύκλους βίας, μπορεί να περιλαμβάνει και συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, οικονομική κακοποίηση, ψηφιακή κακοποίηση ή κυβερνοκακοποίηση, κοινωνική απομόνωση και παραμέληση. Η κακοποίηση εμπεριέχει συχνά ένα μοτίβο συμπεριφοράς όπου το ένα άτομο προσπαθεί να ασκήσει εξουσία και έλεγχο στο άλλο, προκαλώντας βλάβη, οδύνη και παραβίαση των δικαιωμάτων του θύματος.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της Ενότητας 1 αυτού του προγράμματος, θα είστε σε θέση να:

- Κατανοήσετε και να εξηγήσετε την ΕΒ και τη ΒΕΣ.
- Να κατανοήσετε τον Τροχό εξουσίας και ελέγχου.
- Να κατανοήσετε τον κύκλο της κακοποίησης στις ερωτικές σχέσεις.

1.2 Ας αναλύσουμε για μια στιγμή την ΕΟΒ/ΒΕΣ

Η ΕΟΒ/ΒΕΣ είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που παρουσιάζει δυσκολίες ως προς τον εντοπισμό, τον ορισμό και τη μέτρησή του. Εμφανίζεται κυρίως μέσα στα όρια της ιδιωτικής ζωής των ατόμων, αφορά άτομα με τα οποία υπάρχουν στενές σχέσεις, και συγκαλύπτεται δημόσια. Η προστασία της οικογενειακής ιδιωτικότητας προστατεύεται γενικά από το κράτος, καθώς οι περισσότερες οικογένειες δείχνουν υγιείς δυναμικές στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, όπως φαίνεται από την αμοιβαία υποστήριξη των μελών, τις υποχρεώσεις της ανατροφής των παιδιών, και τη φροντίδα των ηλικιωμένων, των άρρωστων ή των ανάπηρων μελών τους. Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις οι δράστες προσπαθούν σκόπιμα να αποκρύψουν την κακοποίηση και τα θύματα συνεργάζονται, εξαιτίας των αισθημάτων ντροπής και του στίγματος που αποδίδει η κοινωνία στα θύματα.

Αυτές οι μορφές βίας επηρεάζουν δυστυχώς πολλούς ανθρώπους, αλλά συχνά παραμένουν κρυφές, με αποτέλεσμα να εντοπίζονται δύσκολα από εξωτερικούς παρατηρητές. Ενώ η ασφάλεια στους δρόμους διασφαλίζεται από την αστυνομία και τους άλλους πολίτες, πίσω από τις κλειστές πόρτες των σπιτιών μπορεί να συμβαίνουν αξιόμημπες πράξεις, προκαλώντας πλήθος δεινών σε όλα τα μέλη της οικογένειας.

Ενώ η ΕΟΒ μπορεί να συμβαίνει ανάμεσα σε πολύ διαφορετικές σχέσεις μέσα σε ένα σπίτι ή μια οικογένεια, όπως γονέας προς παιδί ή ενήλικο παιδί προς ηλικιωμένο, η ΒΕΣ είναι πολύ στενότερα εστιασμένη. Η ΒΕΣ προκύπτει σε όλα τα περιβάλλοντα και ανάμεσα σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές ομάδες· αποτελεί παγκόσμιο ζήτημα, για πάρα πολλούς ανθρώπους. Η ΒΕΣ δεν επηρεάζει μόνο τα εμπλεκόμενα μέρη –θύμα και δράστη– αλλά και τα μέλη της οικογένειάς τους, τους τυχαία παριστάμενους και την κοινωνία.

Η ΒΕΣ είναι μια σοβαρή [παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων](#), μια ευρεία κατηγορία που μπορεί να γίνει κατανοητή με τη χρήση της λέξης «συναίνεση» στο [γλωσσάρι](#) του [Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου για την Ισότητα των Φύλων](#) (EIGE):



Ένα μοτίβο επιθετικών και εξαναγκαστικών συμπεριφορών, που περιλαμβάνουν σωματικές, σεξουαλικές και ψυχολογικές πράξεις, καθώς και οικονομικό εξαναγκασμό, τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιούν ενήλικοι ή έφηβοι σε βάρος των ερωτικών τους συντρόφων, χωρίς τη συγκατάθεσή τους. Τα συνακόλουθα αισθήματα ντροπής, φόβου και αδυναμίας έχουν σαν αποτέλεσμα χαμηλά επίπεδα αναφοράς και, συνεπώς, σχετικά λίγες καταδίκες.



Η ΕΟΒ δεν περιορίζεται στη ΒΕΣ, αλλά εμπίπτει και σε αυτή την παραβίαση των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Τα θύματα ΕΟΒ/ΒΕΣ χρειάζονται πρωτίστως κατανόηση – να νιώσουν ότι τα ακούν, ότι τα πιστεύουν και τα στηρίζουν. Οι ειδικοί της πρώτης γραμμής πρέπει να χρησιμοποιούν τις κατάλληλες προσεγγίσεις όταν έρχονται σε επαφή με τα θύματα – η πρώτη επαφή μπορεί να είναι το σημείο καμπής για ένα άτομο που ετοιμάζεται να φύγει από μια κακοποιητική κατάσταση. Για τους/τις φυσικοθεραπευτές/-εύτριες λοιπόν είναι κομβικό να είναι ευαισθητοποιημένοι/-ες σχετικά με την ΕΟΒ/ΒΕΣ, μιας και συχνά είναι το πρώτο άτομο που θα υποψιαστεί αυτό που μπορεί να συμβαίνει. Αν ξέρετε να αναγνωρίζετε τα σωματικά και/ή τα συναισθηματικά σημάδια της ΕΟΒ/ΒΕΣ και αντιμετωπίσετε τους πελάτες σας με τη δεκτικότητα και την ευαισθησία που αξίζουν, δεν βοηθάτε μόνο το συγκεκριμένο άτομο, αλλά συμβάλλετε και στη διαμόρφωση μιας κοινωνίας ασφαλούς για όλα της τα μέλη.

1.3 Τακτικές που εφαρμόζονται στις βίαιες σχέσεις

Οι κακοποιητές χρησιμοποιούν διάφορες τακτικές για να ασκούν έλεγχο σε διαφορετικά είδη βίαιων σχέσεων. Οι τακτικές αυτές απεικονίζονται στον Τροχό εξουσίας και ελέγχου, που είναι γνωστός και ως [Μοντέλο Νταλούθ](#). σχεδιάστηκε το 1982 και είναι πλέον διαθέσιμο σε [διάφορες επικαιροποιημένες μορφές](#) που μπορεί να σας φανούν χρήσιμες. Ο Τροχός δεν επινοήθηκε μόνο για την αναγνώριση τακτικών, αλλά και για να βοηθά στη διαμόρφωση σχεδίων παρέμβασης και στην κατανόηση των προτύπων βίαιης συμπεριφοράς και το ρόλο της εξουσίας και του ελέγχου (Σχήμα 1).



Σχήμα 1: Ο τροχός της εξουσίας και του ελέγχου. [Πηγή](#).

Στο κέντρο του τροχού βρίσκονται οι λέξεις κλειδιά «εξουσία» και «έλεγχος», εξαιτίας του κεντρικού τους ρόλου σε κάθε κακοποιητική σχέση. Οι κακοποιητές εκφοβίζουν, ταπεινώνουν και εκβιάζουν τα θύματά τους για να τους ενσταλάξουν το φόβο και να τους επιβάλλουν τη συμμόρφωση. Το εσωτερικό του τροχού χωρίζεται από ακτίνες και παρουσιάζει τις διάφορες ψυχολογικές τακτικές που εφαρμόζουν οι κακοποιητές, ενώ ο εξωτερικός δακτύλιος αντιπροσωπεύει τις περιπτώσεις πραγματικής σωματικής και σεξουαλικής βίας. Αυτές οι πράξεις βίας συχνά ενισχύουν τη συνεχιζόμενη χρήση των ηπιότερων μεθόδων του εσωτερικού κύκλου.

Σε μια κατάσταση ΕΟΒ η βία που ασκείται είναι τρομαχτική και δεν έχει αντίκτυπο μόνο στο θύμα αλλά και στους παρατηρητές της. Η σωματική βία πηγαίνει πέρα από πράξεις όπως χτυπήματα, χαστούκια ή σπρωξίματα, περιλαμβάνοντας συχνά κι έναν σημαντικό βαθμό σεξουαλικής βίας που επεκτείνεται και έξω από το υπνοδωμάτιο. Όταν την παρατηρούν παιδιά, το τραύμα μπορεί να μεταδοθεί στην επόμενη γενιά.

Μέσα στις ακτίνες του τροχού, ξεχωρίζουν οχτώ χαρακτηριστικές τακτικές. Ο εκφοβισμός υπάρχει πάντα, γεννώντας φόβο μέσα από πράξεις βίας –σωματικές επιθέσεις στη σύντροφο ή στα παιδιά, ακόμα και κλωτσιές στο σκυλί– ή με τη μορφή ενός απειλητικού βλέμματος ή επιθετικών φωνών στο πρόσωπο του θύματος.

Η συναισθηματική κακοποίηση αντιπροσωπεύει μία ακόμα τακτική μέσα στον τροχό και συμβαίνει πιο συχνά από τη σωματική βία. Ο στόχος της είναι να μειώσει την αυτοεκτίμηση του θύματος και να ενισχύσει την πίστη του δράστη στην ανωτερότητά του και το δικαίωμά του να εξουσιάζει όλα τα μέλη της οικογένειας. Το θύμα υποβιβάζεται συστηματικά, δέχεται κριτική για τις υποτιθέμενες ανεπάρκειές του σε εργασίες όπως το νοικοκυριό ή η ανατροφή των παιδιών, με απώτερο στόχο να πιστέψει ότι είναι ανάξιο και ανίκανο να επιβιώσει χωρίς τον κακοποιητή.

Η απομόνωση είναι μια τακτική που χρησιμοποιείται για να διασφαλιστεί ότι το θύμα είναι αποκομμένο από κάθε εναλλακτική οπτική. Ο κακοποιητής επιδιώκει να ελέγχει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις ενέργειες του θύματος, καλλιεργώντας μια αίσθηση ιδιοκτησίας και επιβεβαιώνοντας την πεποίθηση ότι εκείνη «είναι δική μου». Απομονώνοντας το θύμα από την οικογένεια και τους φίλους της, ο κακοποιητής προσπαθεί να αποτρέψει την εξωτερική επιρροή και να διατηρήσει τον έλεγχο.

Ο υποβιβασμός, η άρνηση και οι κατηγορίες είναι μία ακόμα τακτική που χρησιμοποιούν συχνά οι κακοποιητές. Όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά, ρίχνουν την ευθύνη στο θύμα ή την αρνούνται οι ίδιοι, κάνοντας το θύμα να κατηγορεί τον εαυτό του. Με τον καιρό, το θύμα υιοθετεί τον τρόπο σκέψης του κακοποιητή και μπορεί να φτάσει να κατηγορεί τον εαυτό του προκαταβολικά (π.χ. «Αν είχα διπλώσει σωστά τα πουκάμισά του, δεν θα με είχε χτυπήσει»). Η τακτική αυτή ενισχύει την κυριαρχία του δράστη και την υποταγή του θύματος.

Η χρησιμοποίηση των παιδιών είναι μια τακτική που εφαρμόζει ο κακοποιητής για να χειραγωγεί το θύμα. Αναγνωρίζοντας ότι τα παιδιά είναι η βασική έγνοια

του θύματος, ο κακοποιητής τα εκμεταλλεύεται σαν εργαλεία για να ασκεί έλεγχο και να τιμωρεί το θύμα.

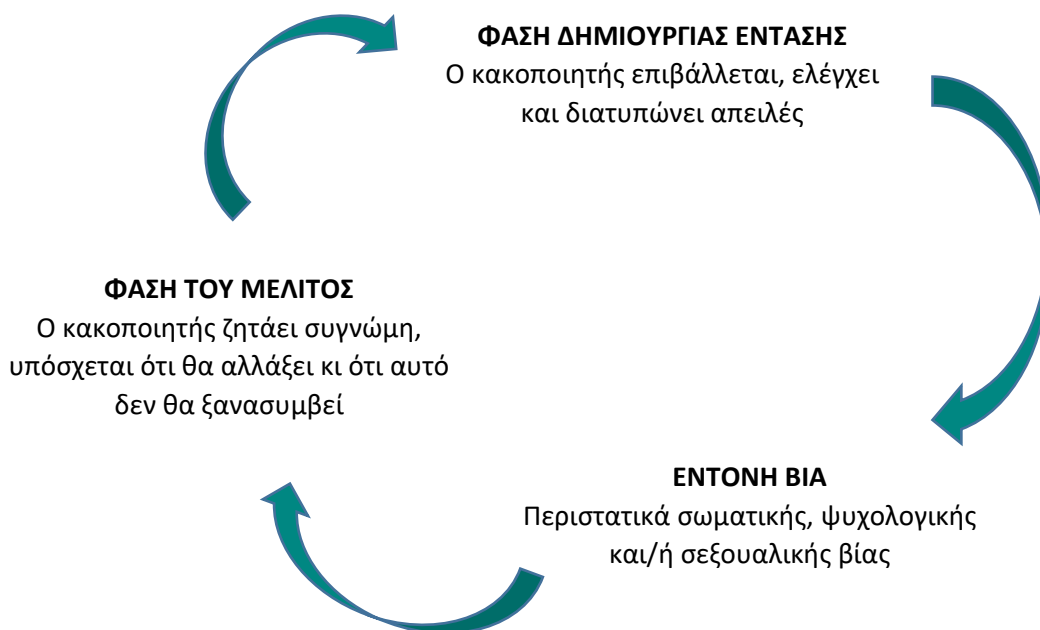
Στον πυρήνα του τροχού εξουσίας και ελέγχου βρίσκεται η έννοια του αντρικού προνομίου, που δίνει ώθηση σε κάθε κακοποιητική συμπεριφορά. Θεμελιώδες χαρακτηριστικό του κακοποιητή είναι ότι θεωρεί τις γυναίκες κατώτερες και επιβεβαιώνει την ανωτερότητα και την ιδιοκτησία του μέσα στο σπιτικό. Το δικαίωμα, το προνόμιο και η κυριαρχία διέπουν τη δυναμική. Οι κακοποιητικοί άντρες μπορεί να διαθέτουν εξαιρετικές διαπραγματευτικές δεξιότητες σε άλλα πλαίσια, όπως όταν βρίσκονται με συναδέλφους ή εργοδότες, αλλά αρνούνται να διαπραγματευτούν με τη σύντροφό τους, που τη θεωρούν κατώτερη και υποτελή τους («Είναι δική μου κι εγώ θα της πω τι να κάνει»). Προσέξτε ότι αυτό το μοντέλο, που σχεδιάστηκε το 1982, δεν λαμβάνει υπόψη άλλες πιθανές σχέσεις ερωτικών συντρόφων.

Ο έλεγχος των οικονομικών είναι ένα μέσο ελέγχου των κινήσεων, των αγορών και της αυτονομίας του θύματος. Παίρνοντας τον έλεγχο των οικονομικών, ο κακοποιητής περιορίζει την πρόσβαση του θύματος στα μέσα που είναι απαραίτητα προκειμένου να ξεφύγει από την κακοποιητική κατάσταση.

Τέλος, ο εξαναγκασμός και οι απειλές αποτελούν την τελευταία τακτική που εφαρμόζουν οι κακοποιητές. Ο καταναγκασμός χρησιμοποιείται για να συμμορφώνεται το θύμα με τις απαιτήσεις τους ή να διακόπτει συγκεκριμένες ενέργειες. Συχνά χρησιμοποιούνται τα παιδιά σαν μοχλός πίεσης προς το θύμα για να εξασφαλιστεί η υποταγή. Όταν ο εξαναγκασμός αποτυγχάνει, ο κακοποιητής μπορεί να χρησιμοποιήσει απειλές για να διατηρήσει τον έλεγχο.

1.4 Ο κύκλος της κακοποίησης

Αν κάποιο άτομο έχει βρεθεί στη θέση του θύματος μία φορά, αυξάνονται οι πιθανότητες να υποστεί βία ξανά στο μέλλον. Αν μια γυναίκα έχει παραμείνει σε μια βίαιη σχέση για πολύ καιρό, η σωματική βία μπορεί να αρχίσει να επαναλαμβάνεται σε έναν κύκλο τριών περιοδικά επανερχόμενων φάσεων, διαφορετικών μεταξύ τους σε ένταση και διάρκεια (Σχήμα 2). Η βία μπορεί να κλιμακώνεται με τον καιρό.



Σχήμα 2. Κύκλοι βίας. Πηγή: Walker, L. E. (1979).

Φάση 1: Φάση δημιουργίας έντασης. Γενικά, ο κακοποιητής δεν είναι βίαιος, μολονότι η επικοινωνία ανάμεσα στους συντρόφους είναι έντονη και γεμάτη λεκτική κακοποίηση, ταπεινώσεις και εκφοβισμό. Η φάση αυτή δεν έχει πάντα κάποια συγκεκριμένη διάρκεια. Μπορεί να κρατήσει εβδομάδες, μήνες ή χρόνια και περιλαμβάνει περιστατικά με ζήλια, φωνές ή μικρούς καβγάδες.

Η γυναίκα μπορεί να νιώθει ότι περπατάει σε τεντωμένο σκοινί: ό,τι κι αν κάνει, όπως κι αν συμπεριφερθεί, ο σύντροφός της δεν είναι ικανοποιημένος. Το θύμα ερμηνεύει τις προσβολές και τη λεκτική κακοποίηση ως μεμονωμένα περιστατικά που είναι υπό έλεγχο, τείνει να κατηγορεί τον εαυτό του και δικαιολογεί τη συμπεριφορά του κακοποιητή. Ο κακοποιητής νιώθει την ένταση που αυξάνεται και έχει την τάση να ασκεί περισσότερο έλεγχο και επιβολή, κάνοντας το θύμα να παίρνει αποστάσεις.

Φάση 2: Έντονη βία. Στο στάδιο αυτό ξεσπά η βία. Είναι η συντομότερη από τις τρεις φάσεις. Περιλαμβάνει σωματική, ψυχολογική και/ή σεξουαλική επιθετικότητα. Η γυναίκα μπορεί να υποστεί (σοβαρούς) τραυματισμούς. Φοβάται, αποσύρεται και μπορεί να νιώθει ανήμπορη σε σχέση με αυτό που έχει συμβεί. Συνήθως χρειάζονται αρκετές ημέρες μέχρι το θύμα να ζητήσει βοήθεια.

Φάση 3: Φάση συμφιλίωσης/μέλιτος. Συνήθως ο κακοποιητής ζητάει συγγνώμη, χρησιμοποιώντας χειριστικές στρατηγικές για να εξασφαλίσει ότι η σχέση δεν θα τελειώσει. Της προσφέρει λουλούδια, περνάνε χρόνο μαζί και της υπόσχεται ότι θα αλλάξει και θα πάψει να ασκεί βία. Η ένταση ανάμεσα στο θύμα και το δράστη μειώνεται. Σε αυτό το στάδιο, το ζευγάρι μπορεί να βιώσει έναν «νέο» έρωτα και να ελπίζει ότι η σχέση θα βελτιωθεί.

Στις θετικές στιγμές, τόσο ο κακοποιητής όσο και το θύμα μπορεί να αρνούνται ή να διαστρεβλώνουν το περιστατικό ή τις λεπτομέρειές του. Το θύμα θέλει να πιστέψει ότι ο κακοποιητής δεν θα κάνει ποτέ ξανά κάτι τέτοιο. Αλλά αυτή η φάση του μέλιτος δεν μπορεί ποτέ να συγκριθεί με την πραγματική αρχική περίοδο μιας σχέσης. Ο σκοπός της είναι να αποτρέψει τη γυναίκα από το να φύγει. Αυτή η φάση της συμφιλίωσης τελειώνει τη στιγμή που αρχίζουν ξανά να συμβαίνουν μικροπεριστατικά.

Όταν οι φάσεις αρχίσουν να επαναλαμβάνονται, τα στάδια της ειρήνης ή του μέλιτος συνήθως γίνονται όλο και μικρότερα. Ένα κοινό στοιχείο στη διάρκεια και τη λειτουργία των βίαιων σχέσεων είναι η παρουσία εξαναγκαστικού ελέγχου. Γι' αυτό και είναι τόσο δύσκολο να φύγει το θύμα από μια τέτοια σχέση.

1.5 Παράγοντες κινδύνου

Ακολουθούν οι πιθανοί παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στη χρήση βίας:

Ποιότητα των σχέσεων στην οικογένεια:

- συχνοί καβγάδες μεταξύ των συντρόφων και άλυτα προβλήματα.
- (ακραία) ζήλεια.
- δυσαρέσκεια με το γάμο/συμβίωση.
- έλλειψη εμπιστοσύνης.
- άνιση κατανομή ισχύος ανάμεσα στους συντρόφους – ο ένας κυριαρχεί και ελέγχει τον άλλο.

Σχέσεις γονιού-παιδιού και τρόπος ανατροφής:

- έλλειμμα γονεϊκών δεξιοτήτων.
- ο γονιός είναι συναισθηματικά ψυχρός προς το παιδί, αδιάφορος ή ακόμα και εχθρικός.
- σωματικές τιμωρίες.
- δυσαρέσκεια με το ρόλο του γονέα.
- αυταρχικός τρόπος ανατροφής (αυστηρή πειθαρχία, απαίτηση για υπακοή άνευ όρων, περιορισμένη ικανότητα αποδοχής της άποψης του παιδιού ή ικανοποίησης των επιθυμιών και των αναγκών του).

**Στοιχεία χαρακτήρα,
συναισθηματικές
καταστάσεις, και
κοινωνική ικανότητα
των ενηλίκων:**

- έλλειψη ενσυναίσθησης, έλλειψη ικανότητας έκφρασης στοργής και ζεστασιάς.
- συναισθηματική αστάθεια, ευκολία στο θυμό και τον εκνευρισμό.
- κυριαρχικός και έντονα αυταρχικός τρόπος επικοινωνίας.
- ισχυρή αίσθηση ιδιοκτησίας.
- χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- επικοινωνιακές δυσκολίες.
- τάση διαρκούς ελέγχου.
- παραμόρφωση και διαστρέβλωση των λόγων και της συμπεριφοράς των άλλων.
- έλλειψη ικανοτήτων αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων (δυσκολία επίλυσης προβλημάτων).

**(Ψυχο)παθολογικές
διαταραχές των
ενηλίκων:**

- διαταραχές προσωπικότητας.
- νευρωτισμός.
- κατάθλιψη.
- αυτοκτονικές τάσεις.
- προβληματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικά).

**Προσωπικές (παιδικές)
εμπειρίες των
ενηλίκων:**

- εμπειρίες κακοποίησης στην παιδική ηλικία.
- μάρτυρες βίας μεταξύ των γονιών τους.
- κακή ανατροφή στην παιδική ηλικία.

**Δημογραφικά
χαρακτηριστικά των
ενηλίκων:**

- εγκυμοσύνη (η βία κατά των γυναικών μπορεί να εμφανιστεί για πρώτη φορά ή να αυξηθεί κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης).
- τα άτομα με αναπηρία διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν βία.

Κύρια σημεία

- Η κακοποίηση συχνά περιλαμβάνει ένα πρότυπο συμπεριφοράς βάσει του οποίου το ένα άτομο προσπαθεί να ασκήσει εξουσία και έλεγχο πάνω στο άλλο, προκαλώντας βλάβη, οδύνη ή παραβίαση των δικαιωμάτων του θύματος.
- Ο Τροχός της εξουσίας και του ελέγχου είναι μια οπτική αναπαράσταση που σκιαγραφεί τις διάφορες τακτικές και στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι κακοποιητές για να εδραιώσουν και να διατηρήσουν τον έλεγχο των ερωτικών τους συντρόφων. Ταξινομεί αυτές τις τακτικές σε διαφορετικές περιοχές, όπως η συναισθηματική κακοποίηση, η απομόνωση, ο εξαναγκασμός, οι απειλές και ο εκφοβισμός, προσφέροντας ένα συνολικό πλαίσιο για την κατανόηση των δυναμικών της ανισορροπίας ισχύος σε κακοποιητικές καταστάσεις.
- Τα θύματα ΕΟΒ/ΒΕΣ χρειάζονται πρωτίστως κατανόηση – πρέπει να νιώσουν ότι τα ακούν, τα πιστεύουν και τα υποστηρίζουν.

Το ταξίδι της Σάρας

Η 35χρονη Σάρα φτάνει στην κλινική φυσικοθεραπείας θέλοντας να ανακουφιστεί από χρόνιο πόνο. Καθώς ο φυσικοθεραπευτής εμβαθύνει στο ιατρικό της ιστορικό, η Σάρα αφήνει κάποια διακριτικά υπονοούμενα για τον σύντροφό της. Αρχικά την ενθάρρυνε να περνάνε περισσότερο χρόνο μαζί, φαινομενικά αθώα. Ωστόσο, με τον καιρό άρχισε να κριτικάρει τους φίλους και την οικογένειά της, λέγοντας ότι οι άνθρωποι αυτοί δεν την στηρίζουν πραγματικά, έχουν κακές προθέσεις και προσπαθούν να μπουν ανάμεσά τους. Τονίζει διαρκώς ότι μόνο εκείνος σκέφτεται το συμφέρον της Σάρας. Όταν η Σάρα επιχειρεί να παρακολουθήσει μαθήματα μαγειρικής για το χόμπι της, δέχεται το χλευασμό του συντρόφου της. Της λέει ότι είναι ανίκανη να βελτιωθεί, ότι δεν υπάρχει λόγος να πληρώνει για μαθήματα κι ότι μπορεί να εξασκείται στο σπίτι χωρίς να επιδεικνύεται σε αγνώστους. Οι περισσότερες προσπάθειες της Σάρας να κάνει κάτι μόνη της καταλήγουν σε επεισόδια οξείας λεκτικής βίας. Συνήθως την επόμενη μέρα ο σύντροφός της τη γεμίζει δώρα ή τρυφερές χειρονομίες, δημιουργώντας μια προσωρινή αίσθηση ανακούφισης και κανονικότητας. Η Σάρα, που λαχταρά να βρει ξανά τον άνθρωπο που είχε ερωτευτεί, πιστεύει πάντα ότι τα χειρότερα έχουν περάσει κι ότι μια αλλαγή προς το καλύτερο είναι εφικτή.

1. Πώς οι προσπάθειες του συντρόφου της Σάρας να την απομονώσει σταδιακά την έκαναν ευάλωτη και την εμπόδισαν να ζητήσει βοήθεια ή να εκμυστηρευτεί σε άλλους την κακοποίηση που βιώνει;
2. Μετά τα επεισόδια οξείας λεκτικής βίας, ο σύντροφος της Σάρας συχνά την πνίγει στα δώρα και τις τρυφερές χειρονομίες. Πώς αυξάνουν οι ενέργειες αυτές την περιπλοκότητα της κατάστασης που βιώνει η Σάρα; Τι αντίκτυπο μπορεί να έχουν στην αντίληψή της για τη σχέση και ποιος είναι ο ρόλος τους στον κύκλο της κακοποίησης;

Ερωτήσεις για συζήτηση

1. Αναφέρετε τρεις νέες αντιλήψεις ή ιδέες σχετικά με τη ΒΕΣ/ΕΟΒ που σας επηρέασαν σημαντικά.
2. Αν κάποιο άτομο που βρίσκεται σε κακοποιητική σχέση σας ζητήσει βοήθεια σήμερα, ξέρετε πώς να βοηθήσετε; Ξέρετε πού να το παραπέμψετε και από ποιον να ζητήσετε να βοηθήσει;
3. Αναφέρετε ένα πράγμα που μπορεί να γίνει για τη μείωση της ΒΕΣ στην κοινότητά σας.

Περαιτέρω ανάγνωση

Johnson, M. P. (2002). *A typology of domestic violence. Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Βοστόνη: Northeastern University Press.

Walker, L. E. (1979). *Battered women: A psychosociological study of domestic violence*. Harper and Row.

2

Οι συνέπειες της βίας μέσα και έξω από το σπίτι

Η βία μπορεί να διαμορφώσει ολόκληρη τη ζωή του ατόμου. Αν το οικιακό περιβάλλον ενός παιδιού είναι βίαιο, αυτό θα επηρεάσει την αυτοεκτίμηση του παιδιού και τη συνολική του αντίληψη για τον κόσμο. Η έκταση του αντικτύπου εξαρτάται από πολλούς διαφορετικούς παράγοντες για κάθε άτομο, αλλά υπάρχει σίγουρα επίδραση στις αναπτυξιακές δυνατότητες του παιδιού.

Στο άλλο άκρο της ζωής, η βία κατά ηλικιωμένων συχνά περνάει απαρατήρητη ή δεν αναφέρεται. Πολλά ηλικιωμένα άτομα μπορεί να υποφέρουν σιωπηλά, νιώθοντας ντροπή ή φόβο για τις συνέπειες που θα υπήρχαν αν μιλούσαν. Μιλώντας ανοιχτά για τη βία κατά των ηλικιωμένων, ευαισθητοποιούμε, προάγουμε την ενσυναίσθηση, αμφισβητούμε τις διακρίσεις με βάση την ηλικία και δημιουργούμε μια κοινωνία που τιμά και προστατεύει τα δικαιώματα όλων των μελών της, ανεξαρτήτως ηλικίας.

Στο μεταξύ, η ΒΕΣ συχνά συνδέεται με την κατάχρηση ουσιών σε μια σύνθετη και αλληλένδετη σχέση. Ενώ δεν κάνουν κατάχρηση ουσιών όλα τα άτομα που βιώνουν ΒΕΣ και δεν ασκούν ΒΕΣ όλα τα άτομα που κάνουν χρήση, υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα δύο.

Η ενότητα αυτή μιλάει για τα τρία αυτά αλληλένδετα ζητήματα, που εντάσσονται στη γενική κατηγορία της «ΕΟΒ». Δυστυχώς, η ΕΟΒ είναι πολύ διαδεδομένη και συχνά υποκαταγγέλλεται σε τεράστιο βαθμό.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της Ενότητας 2 αυτού του προγράμματος, θα είστε σε θέση να:

- Περιγράψετε τις σημαντικές και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για τα παιδιά που γίνονται μάρτυρες ή υφίστανται βία.
- Αναγνωρίζετε διαφορετικά είδη και ενδείξεις βίας κατά ηλικιωμένων και παιδιών.
- Να κατανοείτε το συσχετισμό ανάμεσα στην προβληματική χρήση ουσιών και τη ΒΕΣ.
- Να κατανοείτε τις προκλήσεις όταν εργάζεστε με ηλικιωμένα θύματα και να ξέρετε πώς να τα βοηθήσετε κατάλληλα.

2.1 ΒΕΣ και παιδιά

Αν η ΒΕΣ αφορά ζευγάρια με παιδιά, τα παιδιά της οικογένειας επηρεάζονται πάντα, ακόμα κι αν η βία δεν έχει ευθέως αυτά σαν στόχο. Τα παιδιά επηρεάζονται όταν γίνονται μάρτυρες βίας κι όταν ζουν σε ένα περιβάλλον στο οποίο ένας από τους γονείς κακοποιείται. Κάποιες από τις πιθανές επιπτώσεις είναι οι εξής:

Συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις: Φόβος, άγχος, κατάθλιψη και διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ). Η παρακολούθηση βίας μεταξύ των γονιών μπορεί να δημιουργήσει στο παιδί αίσθηση αδυναμίας και να υπονομεύσει το αίσθημα της σιγουριάς και της ασφάλειας.

Προβλήματα συμπεριφοράς: Τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως επιθετικότητα, προκλητικότητα, παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα. Μπορεί επίσης να έχουν δυσκολίες με τον αυτοέλεγχο, να παρουσιάσουν τάσεις απόσυρσης ή επικίνδυνων συμπεριφορών.

Κακή ψυχική υγεία: Τα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν διαταραχές ψυχικής υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη, αυτοκτονικό ιδεασμό και αυτοτραυματισμό. Αν οι επιπτώσεις δεν αντιμετωπιστούν αυτές μπορεί να συνεχιστούν και στην ενήλικη ζωή.

Διαπροσωπικές δυσκολίες: Οι μη υγιείς σχέσεις που χαρακτηρίζονται από βία μπορεί να διαμορφώσουν την αντίληψη του παιδιού για τις σχέσεις και να του δημιουργήσουν προβλήματα στη σύναψη και τη διατήρηση υγιών διαπροσωπικών συνδέσεων. Τα παιδιά μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την εμπιστοσύνη, την οικειότητα και τη ρύθμιση των συναισθημάτων τους.

Δυσκολίες στην εκπαίδευση: Τα παιδιά μπορεί να δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν, να παρουσιάσουν μαθησιακές δυσκολίες, να έχουν μειωμένες γνωσιακές ικανότητες και να βιώνουν αστάθεια στην παρακολούθηση των μαθημάτων.

Προβλήματα σωματικής υγείας: Η ΒΕΣ επηρεάζει έμμεσα τη σωματική υγεία των παιδιών μέσω των μηχανισμών που σχετίζονται με το άγχος. τα παιδιά μπορεί να βιώνουν πονοκεφάλους, στομαχόπονους και εξάντληση και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν χρόνιες παθήσεις.

Ο κύκλος της βίας: Τα παιδιά που γίνονται μάρτυρες ΒΕΣ είναι πιο πιθανό να επαναλάβουν αυτά τα μοτίβα στις σχέσεις τους ως ενήλικες, διαιωνίζοντας τον κύκλο της βίας από γενιά σε γενιά.

Μακροπρόθεσμες συνέπειες: Τα ανεπίλυτα τραύματα και η έκθεση σε βία στην παιδική ηλικία μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή. Μπορεί να συμβάλουν σε διαταραχές της ψυχικής υγείας, κατάχρηση ουσιών, δυσκολίες στις σχέσεις και υψηλότερο κίνδυνο εκ νέου θυματοποίησης ή διάπραξης βίας.

Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι δεν θα βιώσουν όλα τα παιδιά που εκτίθενται σε ΒΕΣ αυτά τα αποτελέσματα, καθώς η ατομική ανθεκτικότητα, άλλοι προστατευτικοί παράγοντες και συστήματα υποστήριξης μπορούν να περιορίσουν τον αντίκτυπο. Ωστόσο, η έγκαιρη παρέμβαση, η συμβουλευτική και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης μπορούν να μετριάσουν τις αρνητικές επιπτώσεις και να συμβάλουν στη θεραπεία και την υγιή ανάπτυξη των παιδιών που έχουν γίνει μάρτυρες ΒΕΣ. Στους καταλόγους που ακολουθούν, επισημαίνουμε τα σημάδια που μπορούν να προειδοποιήσουν τους φυσικοθεραπευτές για το ενδεχόμενο κακοποίησης.

ΒΕΣ σε νεαρή ηλικία

- **Φυσική παρουσία:** Τα παιδιά είναι παρόντα όταν ασκείται η βία. Μπορεί να γίνουν μάρτυρες κακοποίησης που μπορεί να περιλαμβάνει χτυπήματα, χαστούκια ή σπρωξιματα μεταξύ των γονιών ή των ατόμων που τα φροντίζουν.
- **Ακουστική έκθεση:** Ακόμα κι αν τα παιδιά δεν βρίσκονται στο ίδιο δωμάτιο, μπορούν να ακούσουν τους ήχους της βίας, όπως φωνές, κραυγές ή ήχους σωματικής συμπλοκής. Η ακουστική έκθεση μπορεί να είναι εξίσου οδυνηρή και τραυματική με την παρακολούθηση βίας.
- **Οπτική έκθεση:** Τα παιδιά μπορεί να δουν τα επακόλουθα βίαιων περιστατικών, όπως τραυματισμούς, σπασμένα αντικείμενα ή κατεστραμμένα αντικείμενα. Αυτές οι οπτικές ενδείξεις μπορεί να είναι τρομακτικές και τραυματικές.
- **Λεκτική αποκάλυψη:** Τα παιδιά μπορεί να ακούσουν άμεσα έναν από τους γονείς να μιλά για τη βία με κάποιον άλλον. Αυτό μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια τηλεφωνικών συνομιλιών ή όταν ένας από τους γονείς εκμυστηρεύεται στο παιδί.
- **Εμπλοκή σε συγκρούσεις:** Τα παιδιά μπορεί να εμπλακούν στις συγκρούσεις των γονιών τους. Μπορεί να προσπαθήσουν να παρέμβουν, να προστατεύσουν τον έναν γονιό ή ακόμη και να γίνουν τα ίδια θύματα βίας όταν προσπαθούν να σταματήσουν την κακοποίηση.

- *Διαδικτυακή και ψηφιακή έκθεση: Η ΒΕΣ μπορεί να επεκταθεί και σε ψηφιακούς χώρους. Τα παιδιά μπορεί να έρθουν αντιμέτωπα με υβριστικά μηνύματα, απειλές ή παρενοχλητικό περιεχόμενο στο διαδίκτυο, σκόπιμα είτε ακούσια.*
- *Συναισθηματική και ψυχολογική έκθεση: Η παρακολούθηση συναισθηματικής και ψυχολογικής κακοποίησης, όπως οι λεκτικές απειλές, ο εξευτελισμός ή η ταπείνωση, μπορεί να είναι εξίσου επιζήμια για τα παιδιά με τη σωματική βία. Αυτές οι μορφές κακοποίησης μπορούν να δημιουργήσουν ένα εχθρικό και συναισθηματικά ανασφαλές περιβάλλον για τα παιδιά.*
- *Παρακολούθηση και παρενόχληση: Τα παιδιά μπορεί να γίνουν μάρτυρες της παρακολούθησης ή της παρενόχλησης του ενός γονέα από τον άλλο, διαδικτυακά ή εκτός σύνδεσης. Αυτό μπορεί να είναι οδυνηρό και να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα φόβου και ανασφάλειας.*
- *Χειριστική συμπεριφορά: Τα παιδιά μπορεί να δουν τον ένα γονέα να χρησιμοποιεί τακτικές χειραγώγησης, όπως το gaslighting, για να ελέγξει ή να εκφοβίσει τον άλλο. Η παρακολούθηση αυτής της χειραγώγησης μπορεί να προκαλέσει σύγχυση και συναισθηματική φόρτιση.*
- *Παρεμβάσεις από τις αρχές: Τα παιδιά μπορεί να γίνουν μάρτυρες της εμπλοκής των αρχών επιβολής του νόμου ή άλλων αρχών για την αντιμετώπιση της ΕΒ/ΒΕΣ. Αυτό μπορεί να είναι τραυματικό, ιδίως αν οδηγεί σε συλλήψεις ή απομάκρυνση από το σπίτι.*

-
- *Σωματικοί τραυματισμοί: Ανεξήγητοι ή συχνοί τραυματισμοί, όπως μώλωπες, εκδορές, εγκαύματα ή κατάγματα, ιδίως αν έχουν αταίριαστες ή απίθανες αιτιολογήσεις.*
 - *Συναισθηματικές/συμπεριφορικές αλλαγές: Ξαφνικές και σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά ή τη διαγωγή ενός παιδιού, όπως απόσυρση, κατάθλιψη, άγχος, επιθετικότητα ή ακραίες αλλαγές διάθεσης.*
 - *Παλινδρόμηση: Επιστροφή σε συμπεριφορές νεότερης ηλικίας, όπως το βρέξιμο του κρεβατιού, το πιπίλισμα του αντίχειρα ή η προσκόλληση στους φροντιστές, ενώ το παιδί τις είχε ξεπεράσει.*
 - *Προβλήματα στο σχολείο: Αξιοσημείωτη πτώση της σχολικής επίδοσης, συχνές απουσίες ή προβλήματα συμπεριφοράς, όπως επιθετικότητα ή απόσυρση.*
 - *Διαταραχές ύπνου: Συχνοί εφιάλτες, νυχτερινοί τρόμοι ή δυσκολία να αποκοιμηθούν.*

- *Φόβος ή αποφυγή:* Το παιδί φοβάται ή αποφεύγει τον ένα γονέα ή φροντιστή, ιδίως όταν είναι μαζί με τον άλλο γονέα.
- *Υπερβολική ανησυχία για έναν γονέα:* Το παιδί μπορεί να ανησυχεί υπερβολικά για τον ένα γονέα, εκφράζοντας φόβους για την υγεία ή την ασφάλειά του.
- *Ακατάλληλες για την ηλικία γνώσεις:* Το παιδί δείχνει να γνωρίζει ή να το απασχολούν ενήλικα ζητήματα, ιδίως σχετικά με τη βία, την κακοποίηση ή το σεξ.
- *Συναισθηματική εξάρτηση:* Ασυνήθιστα ισχυρή συναισθηματική προσκόλληση σε έναν ενήλικο έξω από την οικογένεια, αναζητώντας επιβεβαίωση και ανακούφιση.
- *Καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας:* Το παιδί μπορεί να έχει απεριποίητα τραύματα ή παθήσεις επειδή ο υπεύθυνος ενήλικος καθυστερεί να ζητήσει ιατρική φροντίδα.
- *Ασυμβίβαστες αφηγήσεις:* Ασυμβίβαστες εξηγήσεις για τραυματισμούς ή περιστατικά, ιδίως όταν δίνονται χωριστά από το παιδί και τον υπεύθυνο ενήλικο.
- *Αποκάλυψη:* Κάποιες φορές, τα παιδιά μπορεί να αποκαλύψουν άμεσα εμπειρίες κατά τις οποίες έγιναν μάρτυρες ή θύματα βίας. Είναι σημαντικό να πάρετε σοβαρά τέτοιες αποκαλύψεις και να τις αναφέρετε στις αρμόδιες αρχές.
- *Γονεϊκός εξαναγκασμός:* Ενδείξεις ότι ένας γονέας εξαναγκάζει ή πιέζει το παιδί να αποκρύπτει πληροφορίες σχετικά με περιστατικά βίας.
- *Παράγοντες κινδύνου στην οικογένεια:* Αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου στην οικογένεια, όπως ιστορικό ΕΟΒ, χρήση ουσιών, προβλήματα ψυχικής υγείας ή εμπλοκή με υπηρεσίες προστασίας του παιδιού.
- *Παρακολούθηση συγκρούσεων μεταξύ ενηλίκων:* Αν ένα παιδί συστηματικά μιλάει ή κάνει ζωγραφιές που δείχνουν βίαιες συγκρούσεις μεταξύ των φροντιστών του.

2.2 Βία κατά ηλικιωμένων ατόμων

Η κακοποίηση ηλικιωμένων, μια ειδική περίπτωση ΕΟΒ, είναι ένα διαδεδομένο ζήτημα που εμφανίζεται παγκόσμια, με αναφερόμενα ποσοστά επιπολασμού που μπορεί να κυμαίνονται σημαντικά, από 1% μέχρι και 35%. Είναι δύσκολο να δοθεί ένα συγκεκριμένο ποσοστό για την ελλιπή καταγγελία της κακοποίησης ηλικιωμένων, επειδή η έκτασή της ποικίλλει ανάμεσα στις διαφορετικές περιοχές, κουλτούρες και κοινότητες. Ωστόσο, πολλές μελέτες και ειδικό αναφέρουν ότι η κακοποίηση ηλικιωμένων υποκαταγγέλλεται σημαντικά, καθώς αναφέρεται μόνο [1 στις 24](#) περιπτώσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) [δηλώνει](#) ότι περίπου 1 στα 6 άτομα ηλικίας άνω των 60 έχει βιώσει κάποια μορφή κακοποίησης στο περιβάλλον της κοινότητας μέσα στο τελευταίο έτος. Καθώς πολλές χώρες αντιμετωπίζουν ταχεία γήρανση του πληθυσμού τους, προβλέπεται η αύξηση της κακοποίησης ηλικιωμένων.

Σύμφωνα με τον ορισμό που διαμορφώθηκε από την [Action on Elder Abuse](#) και υιοθετείται από τον ΠΟΥ, η κακοποίηση ηλικιωμένων περιλαμβάνει μεμονωμένες ή επαναλαμβανόμενες πράξεις ή την απουσία κατάλληλης δράσης στο πλαίσιο μιας σχέσης όπου αναμένεται να υπάρχει εμπιστοσύνη, με αποτέλεσμα τη βλάβη ή τη δυσχέρεια σε ένα ηλικιωμένο άτομο. Η κακοποίηση ηλικιωμένων δεν αφορά αποκλειστικά κάποιες κοινωνικοοικονομικές κατηγορίες, θρησκείες ή εθνότητες. Οι τρεις πιο συνηθισμένοι παράγοντες σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης ηλικιωμένων είναι η ανισορροπία ισχύος ανάμεσα στο θύμα και τον κακοποιητή, η ύπαρξη σχέσης εξάρτησης (το θύμα εξαρτάται από τον κακοποιητή για τη φροντίδα και τις προσωπικές του ανάγκες ή ο κακοποιητής μπορεί να εξαρτάται από το θύμα για τη στέγη και άλλες οικονομικές παροχές) και η απομόνωση. Η απομόνωση είναι συχνά κομβικό χαρακτηριστικό της κακοποίησης ηλικιωμένων, καθώς ο κακοποιητής προσπαθεί να κρατήσει το θύμα μακριά από άλλους ανθρώπους και πόρους.

Η βία κατά ηλικιωμένων ατόμων είναι μία από τις αιτίες της μοναξιάς. Οι ηλικιωμένοι που ζουν με έναν κακοποιητικό σύντροφο συχνά αποκόπτονται από όλες τις άλλες σχέσεις τους με παιδιά, συγγενείς, ακόμα και φίλους. Συνήθως η βία αυξάνεται όταν τα παιδιά φύγουν από το σπίτι. Τα ενήλικα παιδιά θέλουν να μείνουν μακριά από το σπίτι και διστάζουν να φέρουν τα δικά τους παιδιά σε ένα βίαιο περιβάλλον.

Οι συνέπειες της κακοποίησης ηλικιωμένων είναι σοβαρές και επηρεάζουν τόσο την πνευματική όσο και τη σωματική ευεξία των ηλικιωμένων ατόμων. Οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευπαθείς στις σωματικές βλάβες λόγω της μειωμένης σωματικής τους δύναμης κι ακόμα και μικροί τραυματισμοί μπορεί να έχουν σημαντικές και παρατεταμένες επιπτώσεις στην υγεία τους. Η κακοποίηση επιδεινώνει επίσης την [εξέλιξη των χρόνιων παθήσεων](#). Επιπλέον, οι εμπειρίες κακοποίησης έχουν βαρύτατο αντίκτυπο στην [ψυχική ευεξία](#) των ηλικιωμένων ατόμων, οδηγώντας σε έκπτωση της ποιότητας ζωής τους, αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, και στην πιθανή ανάπτυξη ΔΜΤΣ. Η παρατεταμένη έκθεση στη βία μπορεί επίσης να συμβάλει στην αυτοκτονία και τον αυτοτραυματισμό στα ηλικιωμένα άτομα.

Η βία κατά ηλικιωμένων υποκαταγγέλεται εξαιτίας:

- του υψηλού επιπέδου ντροπής που νιώθουν τα θύματα.
- της εξάρτησης από τη βοήθεια, τη φροντίδα και την υποστήριξη από τον κακοποιητή και τον επακόλουθο φόβο αντιποίησης ή επιδείνωσης της κατάστασης.
- της αδυναμίας καταγγελίας της κακοποίησης λόγω ασθένειας.
- την αβεβαιότητα για το τι πρέπει να γίνει αν υπάρχει υποψία κακοποίησης.

2.2.1 Διαφορετικά είδη κακοποίησης ηλικιωμένων¹

- **Σωματική κακοποίηση** — πρόκληση πόνου ή τραυματισμών σε ηλικιωμένο άτομο, χρήση σωματικού εξαναγκασμού ή περιορισμός με χορήγηση φαρμάκων .
- **Ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση** — πρόκληση ψυχικής οδύνης σε ηλικιωμένο άτομο.
- **Οικονομική ή υλική κακοποίηση** — παράνομη ή αθέμιτη εκμετάλλευση ή χρήση των χρημάτων και/ή των πόρων ενός ηλικιωμένου ατόμου.

¹ Οι παρακάτω μορφές, ενδείξεις και συνέπειες διαφορετικών τύπων κακοποίησης βασίζονται στο Perttu, S. και Laurola, H., 2020. How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training curriculum for professionals, volunteers, and older people. Έκδοση του πανεπιστημίου του Τάρτου στο πλαίσιο του προγράμματος Erasmus+: «Training to Identify and Support Older Victims of Abuse (TISOVA)». Πιο αναλυτικές εξηγήσεις και περαιτέρω αναφορές [διατίθενται στο εγχειρίδιο](#).

- **Σεξουαλική κακοποίηση** — μη συναινετική σεξουαλική επαφή οποιουδήποτε είδους με ηλικιωμένο άτομο.
- **Παραμέληση** — μη προστασία του ηλικιωμένου ατόμου από βλάβη από τον φροντιστή ή άλλο υπεύθυνο άτομο· μη ικανοποίηση των αναγκών του ηλικιωμένου για βασική ιατρική φροντίδα, διατροφή, ενυδάτωση, υγιεινή, ένδυση, βασικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής ή στέγη, η οποία καταλήγει σε σοβαρό κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλειά του.
- **Θεσμική κακοποίηση** — επαναλαμβανόμενη ή τακτική κακοποίηση που πραγματοποιείται σε οποιοδήποτε θεσμικό περιβάλλον όπου οι χρήστες των υπηρεσιών έρχονται σε επαφή με επαγγελματίες (εκτός της οικίας τους).

Στους καταλόγους που ακολουθούν αναφέρουμε τα σημάρδια που μπορούν να δείξουν στους/στις φυσικοθεραπευτές/-εύτριες –μέσω παρατήρησης ή συνομιλίας με τον πελάτη– ότι μπορεί να υπάρχει κακοποίηση. Κάποια, ωστόσο, είναι ενδεικτικά της φυσιολογικής διανοητικής παρακμής που σχετίζεται με την ηλικία, γι' αυτό να είστε προσεκτικοί για να μη βγάλετε λανθασμένα συμπεράσματα. Η παρατήρηση αλλαγών στη συμπεριφορά σε συνδυασμό με ήπιες διερευνητικές συζητήσεις που διεξάγονται σε αρκετές θεραπείες θα είναι σχεδόν πάντα πιο αξιόπιστες από τα συμπεράσματα που προκύπτουν αμέσως κατά τη διάρκεια μιας αρχικής συνεδρίας. Δώστε προσοχή στη φράση «σχεδόν πάντα» στην προηγούμενη πρόταση, διότι υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η άμεση, διαισθητική και βασισμένη στην παρατήρηση αντίδρασή σας μπορεί όντως να οδηγήσει ορθά στο συμπέρασμα ότι υπάρχει κακοποίηση.

Σωματική βία: η χρήση σωματικής δύναμης εναντίον ηλικιωμένου ατόμου, που μπορεί να προκαλέσει σωματική βλάβη, μόνιμη βλάβη ή σωματικό πόνο.

Μορφές:

- Γδαρσίματα, δαγκωνιές, χαστούκια
- Κάψιμο
- Ρίψη αντικειμένων σε κάποιο άτομο
- Χρήση όπλων ή άλλων αντικειμένων με σκοπό την πρόκληση πόνου
- Σπρωξιές, κλωτσιές
- Πνιγμός ή στραγγαλισμός
- Αναγκαστική σίτιση ή στέρηση τροφής
- Σωματικός περιορισμός

Ενδείξεις:

- Ο φροντιστής/συγγενής είναι υπερπροστατευτικός ή ελέγχει τα πάντα, λέει αντικρουόμενες ιστορίες, καθυστερεί να ζητήσει φροντίδα ή να αναφέρει τραυματισμούς, δεν αφήνει ανεπιτήρητο το ηλικιωμένο άτομο· το περιγράφει ως «επιρρεπές στα ατυχήματα» ή ότι έχει ιστορικό τραυματισμών.
- Επαναλαμβανόμενα ατυχήματα ή επισκέψεις στα επείγοντα και συχνές πτώσεις.
- Ορατοί μώλωπες, τραύματα, εκδορές, θλάσεις, αιματώματα. Τραυματισμοί σε διαφορετικά στάδια επούλωσης: κατάγματα, διαστρέμματα ή εξάρθρωσεις, σημάδια, εξανθήματα, φουσκάλες, ρήξεις, οιδήματα· σημάδια σωματικού περιορισμού, απώλεια βάρους, απώλεια μαλλιών, κακή υγιεινή.
- Σωματικοί πόνοι που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία.
- Συμπεριφορά απέχθειας ή φόβου, διέγερση, κατατονία, συχνά αιτήματα για φροντίδα ή θεραπεία για ήσσονες παθήσεις, ανεξήγητος θυμός, φόβος ή απόσυρση κατά την παρουσία του φροντιστή ή συγγενή.

Ψυχολογική / συναισθηματική βία: συστηματικές, μη σωματικές ενέργειες που έχουν σκοπό να προκαλέσουν ψυχικό πόνο, αγωνία και οδύνη σε ηλικιωμένο άτομο.

Μορφές:

- Συναισθηματική χειραγώγηση ή άλλη σκληρή συμπεριφορά
- Στέρηση πρόσβασης σε υπηρεσίες, θρησκευτικές και/ή πολιτιστικές εκδηλώσεις
- Εξαναγκασμός στη συμμετοχή και την τήρηση θρησκευτικών κανόνων και εθίμων
- Παρενόχληση, επίμονη καταδίωξη
- Μη λεκτικοί υπαινιγμοί, όπως εκφράσεις του προσώπου και χειρονομίες, που έχουν σκοπό να εκφοβίσουν, να υποτιμήσουν, να χειραγωγήσουν ή να προσβάλουν
- Λεκτικός εκφοβισμός, φωνές
- Προσβολές, επιπλήξεις
- Ταπεινώσεις, απειλές, υποτίμηση
- Ασφυκτικός έλεγχος
- Εγκατάλειψη

Ενδείξεις:

- Αναφορά αισθημάτων αδυναμίας, ντροπής, ανημπορίας.
- Απώλεια ενδιαφέροντος για τον εαυτό ή το περιβάλλον.
- Αποφυγή οπτικής επαφής με τον φυσικοθεραπευτή, τον φροντιστή ή άλλο άτομο.
- Νευρικότητα / άλλες αλλαγές συμπεριφοράς μπροστά στο φροντιστή ή άλλο άτομο.
- Εμφάνιση σημείων τραύματος, π.χ. ταλάντωση μπρος πίσω.
- Κατάθλιψη, στεναχώρια, τάση για κλάμα.
- Αλλαγές στην αυτοεκτίμηση, έλλειψη αυτοπεποίθησης, φόβος .
- Ασυνήθιστη παθητικότητα ή θυμός.
- Διέγερση, αποπροσανατολισμός.
- Απομόνωση.
- Απόσυρση, απάθεια.
- Απροθυμία να μιλήσει ανοιχτά.
- Αναφορά αϋπνίας/στέρξης ύπνου.
- Προβληματική χρήση ουσιών (βλ. Ενότητα 2.3).

Οικονομική βία: η παράνομη ή αθέμιτη εκμετάλλευση ή χρήση χρημάτων ή άλλων πόρων του ηλικιωμένου ατόμου.

Μορφές:

- Έλεγχος της χρήσης χρημάτων και περιουσίας που ανήκουν σε ηλικιωμένο άτομο
- Κλοπή, χρήση εξαναγκασμού ή απάτης για την (επιχειρούμενη) απόκτηση χρημάτων ή περιουσίας ηλικιωμένου ατόμου
- Παράνομη ή αθέμιτη χρήση χρημάτων ή περιουσιακών στοιχείων ενός ηλικιωμένου ατόμου
- Εκμετάλλευση / πίεση σχετικά με διαθήκη, περιουσία ή κληρονομιά
- Συμβατική ή διαδικτυακή απάτη

Ενδείξεις:

- Εκφράζει ανησυχία για τα χρήματα που χρειάζονται για την κάλυψη των βασικών του αναγκών.
- Λέει ότι λείπουν χρήματα από λογαριασμούς του.
- Δείχνει σύγχυση όταν αναφέρονται χρήματα, περιουσιακά στοιχεία και εισόδημα.
- Ισχυρίζεται ότι λείπουν έπιπλα, κοσμήματα, πιστωτικές κάρτες ή άλλα αντικείμενα.
- Εκφράζει ανησυχία για απλήρωτους λογαριασμούς ή ενοίκια που θα έπρεπε να μπορεί να καλύψει ή να τα πληρώνει άλλο πρόσωπο.

Σεξουαλική βία: ο δράστης επιδεικνύει σεξουαλική συμπεριφορά απέναντι σε ηλικιωμένο άτομο, που μπορεί να περιλαμβάνει σωματική επαφή σεξουαλικού χαρακτήρα χωρίς τη συναίνεσή του.

Μορφές:

- Ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή, π.χ. αθέμιτο άγγιγμα, ερωτικά φιλιά
- Εξαναγκασμός ηλικιωμένου ατόμου να παρακολουθεί σεξουαλικές πράξεις ή πορνογραφικό υλικό
- Εξαναγκασμός ηλικιωμένου ατόμου να γδύνεται παρά τη θέλησή του, εξαναγκαστική γύμνωση
- Καθαρισμός ή μεταχείριση της περιοχής των γεννητικών οργάνων ηλικιωμένου ατόμου με σκληρό ή ακατάλληλο τρόπο
- Σεξουαλική επίθεση και κακοποίηση
- Εξαναγκασμός ηλικιωμένου ατόμου να εκτελέσει σεξουαλική πράξη
- Εξαναγκαστική συνουσία/βιασμός
- Σεξουαλική φωτογράφιση
- Σεξουαλικά σχόλια /προτάσεις

Ενδείξεις:

- Συχνές λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, ανεξήγητο αφροδισιακό νόσημα.
- Φόβος αγγίγματος.
- Αυξημένη σεξουαλική ή επιθετική συμπεριφορά.
- Κατάθλιψη, άγχος, νευρικότητα, απόσυρση.
- Αϋπνία, εφιάλτες.
- Άγχος ή υπερβολικός φόβος μπροστά στο φροντιστή.
- Αυξημένο ενδιαφέρον για σεξουαλικά ζητήματα.
- Ανεξήγητη ακράτεια (κύστης ή εντέρου).
- Δυσκολία στο βάδισμα ή το κάθισμα ή πόνος στην τουαλέτα.
- Αιμορραγία, μώλωπες, εκδορές, μόλυνση, ευαισθησία στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, τους μηρούς και τα στήθη.
- Προβληματική χρήση ουσιών (βλ. Ενότητα 2.3).

Παραμέληση: αδυναμία των υπεύθυνων ατόμων να ικανοποιήσουν τις βασικές ανάγκες του ηλικιωμένου ατόμου.

Forms:

- Το άτομο εγκαταλείπεται, μένει χωρίς επίβλεψη για μεγάλα διαστήματα ή το κλειδώνουν μόνο στο σπίτι
- Ανεπαρκής ή ακατάλληλη χρήση φαρμακευτικής αγωγής· χορήγηση περιττών ηρεμιστικών μέσα στην ημέρα
- Δεν δίνονται στο άτομο τα απαραίτητα βοηθήματα, π.χ. γυαλιά, ακουστικό ή βοηθήματα βάδισης
- Ακινησία, το άτομο μένει σχεδόν συνεχώς στο κρεβάτι
- Ανεπαρκές φαγητό και ποτό
- Απομόνωση· έλλειψη ψυχικών, σωματικών και κοινωνικών επαφών
- Έλλειψη καθαρών, κατάλληλων ρούχων
- Περιορισμός· δέσιμο στην καρέκλα ή το κρεβάτι
- Ανεπαρκής ιατρική ή οδοντιατρική φροντίδα
- Έκθεση σε επισφαλείς, ανθυγιεινές συνθήκες

Ενδείξεις:

- Πόνος, δυσφορία, πολλές μεγάλες πληγές κατάκλισης.
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους, υποσιτισμός, αφυδάτωση, δυσκοιλιότητα.
- Κακή υγιεινή, αφρόντιστη εμφάνιση· το ηλικιωμένο άτομο είναι βρόμικο, αναδίδει έντονη μυρωδιά ούρων.
- Κακές ή νευρικές επαφές του ανάμεσα στο ηλικιωμένο άτομο και τους φροντιστές/συγγενείς.
- Σημάδια απόσυρσης, κατάθλιψης, απάθειας.
- Απουσία απαραίτητων υποστηρικτικών τεχνολογιών.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος φροντιστών/συγγενών ή υπερβολικά προσεκτική συμπεριφορά μπροστά σε ξένους.

Θεσμική κακοποίηση:² ευάλωτοι άνθρωποι υφίστανται κακομεταχείριση από το σύστημα που είναι φτιαγμένο για να τους παρέχει φροντίδα και να τους προστατεύει από την κακοποίηση.

Μορφές:

- Περιορισμός (έλεγχος της συμπεριφοράς ηλικιωμένων, μηχανικός, σωματικός ή χημικός περιορισμός)
- Σωματική βία (σκληρή μεταχείριση, επίθεση)
- Ψυχολογική κακοποίηση (λεκτική κακοποίηση, αγνόηση επιθυμιών ή θέλησης τροφίμων, απομόνωση, υποτίμηση)
- Σεξουαλική κακοποίηση
- Οικονομική εκμετάλλευση
- Παραμέληση φροντίδας και βοήθειας
- Παραβίαση δικαιωμάτων

Ενδείξεις:

- Αυστηρή ή άκαμπτη ρουτίνα, έλλειψη ιδιωτικότητας, αξιοπρέπειας και σεβασμού των ανθρώπων ως ατόμων, λίγες επιλογές στο φαγητό, το ποτό ή τις δραστηριότητες, δυσκολία επαφής με ιδιοκτήτες, διευθυντές ή προσωπικό.
- Μη ασφαλές, ανθυγιεινό ή υπερπλήρες περιβάλλον – χαμηλό επίπεδο φροντίδας, ανεπαρκές προσωπικό για τις ανάγκες των τροφίμων, απουσία ατομικών σχεδίων φροντίδας.
- Υπερχορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και/ή ακατάλληλος περιορισμός για τη διαχείριση της συμπεριφοράς.
- Εκδορές, μώλωπες, τραύματα πίεσης ή σημάδια από ιμάντες ή δεσμά που έχουν παραμείνει για πολύ ώρα ή χωρίς να χρειάζεται.
- Αποθαρρύνονται οι επισκέψεις ή η εμπλοκή φίλων και συγγενών.
- Ανησυχία, κατάθλιψη, ακραία πλήξη, απώλεια όρεξης.

² Ο όρος «θεσμική» καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θεσμών υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας, καθώς και κάθε πλαίσιο στο οποίο οι χρήστες υπηρεσιών έρχονται σε επαφή με επαγγελματίες (έξω από το σπίτι τους, π.χ. νοσοκομεία, οίκοι ευγηρίας και περίθαλψης, ημερήσια φροντίδα [υγειονομική και κοινωνική], φροντίδα ανάπαυλας [υγειονομική και κοινωνική], φροντίδα από εθελοντικούς φορείς και παρηγορική φροντίδα).

2.2.2 Δυσκολίες όταν δουλεύετε με ηλικιωμένα θύματα³

Αν ένα ηλικιωμένο άτομο δεν θέλει βοήθεια:

- Μην επιμένετε και μην το πιέζετε να δεχτεί βοήθεια.
- Εξηγήστε γιατί νομίζετε ότι υφίσταται βία.
- Ρωτήστε τι θα μπορούσατε να κάνετε αντί να του λέτε τι πρέπει να κάνει εκείνο.
- Καταγράψτε τις ανησυχίες/υποψίες σας και τα στοιχεία στα οποία βασίζονται.
- Αν είναι ικανό, διαβεβαιώστε το ότι θα σεβαστείτε τις επιθυμίες του, αλλά ότι υπάρχουν επιλογές που μπορεί να εξετάσει κι ότι θα έχει βοήθεια όταν θα είναι έτοιμο.
- Ρωτήστε αν εσείς ή άλλο μέλος της ομάδας σας μπορείτε να θίξετε ξανά το ζήτημα σε μελλοντική του επίσκεψη ή επικοινωνία.

Αν ένα ηλικιωμένο άτομο είναι εχθρικό/κακοποιητικό:

- Σεβαστείτε τα αισθήματά τους. Ο θυμός είναι συχνά αποτέλεσμα τραύματος που έχει προκληθεί από βία και/ή αδυναμία να βρεθεί βοήθεια (για παράδειγμα, οι ανεπαρκής αντίδραση από επαγγελματίες μπορεί να προκαλέσει θυμό και απογοήτευση).
- Αν δεν είναι ικανό να καταλάβει τη συμπεριφορά του εξαιτίας ασθένειας, άγχους ή τραύματος, μείνετε ήρεμοι και διασφαλίστε την ασφάλεια όλων των εμπλεκομένων.
- Προσφέρετε υποστήριξη, όπως παραπομπή σε σχετικούς ειδικούς, αλλά μην ασκήσετε πίεση.

³ Εκπαιδευτικό υλικό
[WHOSEFVA](#).
JUST/2015/RDAP/AG/VICT/
9320 - 2016-2018.

Αν ένα ηλικιωμένο άτομο θέλει να φύγει το συντομότερο δυνατόν:

- Βεβαιωθείτε ότι έχουν καταγραφεί τα στοιχεία επικοινωνίας του καθώς και των φροντιστών τους.
- Δώστε του τη δυνατότητα συνέχισης των υπηρεσιών φροντίδας (με τη συναίνεση κάποιου ικανού ατόμου).
- Αξιολογήστε την ασφάλειά του.

Αν ένα ηλικιωμένο άτομο είναι σοβαρά άρρωστο ή έχει παραισθήσεις:

- Δώστε του χρόνο να συνέλθει.
- Παραπέμπτε το σε υπηρεσίες παρακολούθησης (με τη συναίνεση κάποιου ικανού ατόμου ή επαγγελματία ψυχικής υγείας).
- Να θυμάστε ότι η σύγχυσή τους μπορεί να οφείλεται στο ότι έχουν υποστεί βία.

Αν ένα ηλικιωμένο άτομο δεν μπορεί να σας καταλάβει εξαιτίας γλωσσικού εμποδίου:

- Ζητήστε τις υπηρεσίες επίσημου διερμηνέα (η συνέντευξη μπορεί να γίνει τηλεφωνικά).
- Ο διερμηνέας δεν πρέπει να είναι σύζυγος/σύντροφος, τέκνο, άλλος συγγενής ή φίλος.
- Στην περίπτωση που το (πιθανό) θύμα είναι ηλικιωμένη γυναίκα, πρέπει να χρησιμοποιηθεί γυναίκα διερμηνέας.

Αν ένα ηλικιωμένο άτομο συνοδεύεται από άλλο άτομο (σύζυγο/συντρόφο/τέκνο):

- Να θυμάστε ότι ο/η συνοδός μπορεί να είναι ο/η κακοποιητής/-ρια.
- Το ηλικιωμένο άτομο έχει το δικαίωμα να εξεταστεί ιδιωτικά· εξηγήστε το στο άτομο που το συνοδεύει.
- Μπορεί να χρειαστεί να κανονίσετε άλλη κατ' ιδίαν συνάντηση.
- Αν ο/η συνοδός είναι απαραίτητος/-η για πολιτισμικούς λόγους, προσπαθήστε να βρείτε ένα αξιόπιστο.

Αν ένα ηλικιωμένο άτομο αναφέρει τη ζήλια του/της συντρόφου του:

- Όταν περιγράφουν τη ζήλια του/της συντρόφου, πολλά θύματα μιλάνε συχνά για ΒΕΣ.
- Να θυμάστε τη διαφορά ανάμεσα στη «βίαιη» και τη «φυσιολογική» ζήλια,⁴ καθώς και τη διαφορά ανάμεσα στη διαφωνία και τη βία.⁵
- Ρωτήστε αν η συμπεριφορά του/της συζύγου/συντρόφου έχει αλλάξει πρόσφατα και να θυμάστε ότι κάποιες φορές αιτία της βίαιης ή της ζηλότυπης συμπεριφοράς είναι η άνοια. Αν η απάντηση είναι «ναι», παραπέμψτε το στις αρμόδιες υπηρεσίες.

⁴ Η φυσιολογική ζήλια είναι μια συνηθισμένη συναισθηματική αντίδραση, συχνά ήπια, που λειτουργεί σαν κίνητρο για αυτοβελτίωση και επικοινωνία στις σχέσεις. Αντίθετα, η βίαιη ζήλια χαρακτηρίζεται από έντονο, παράλογο φόβο απώλειας, που οδηγεί σε επιθετικές ή ελεγκτικές συμπεριφορές οι οποίες μπορεί απειλήσουν την ευημερία των ατόμων.

⁵ Οι διαφωνίες είναι φυσιολογικές πλευρές των σχέσεων, που δίνουν την ευκαιρία για επικοινωνία και επίλυση μέσα από συμβιβασμούς. Η βία, ωστόσο, περιλαμβάνει την πρόκληση σωματικής ή συναισθηματικής βλάβης, δείχνει ανισορροπία ισχύος και συχνά έχει καταστροφικές συνέπειες για τις σχέσεις, την εμπιστοσύνη και τα εμπλεκόμενα άτομα. Οι υγιείς σχέσεις δίνουν προτεραιότητα στην επικοινωνία, το σεβασμό των ορίων, και ζητούν επαγγελματική βοήθεια αν οι συγκρούσεις καταλήγουν σε βία.

Αν ένα ηλικιωμένο άτομο μιλάει για κατανάλωση αλκοόλ στην οικογένειά του:

- Να θυμάστε ότι η συμπεριφορά υπό την επήρεια αλκοόλ μπορεί να συγκαλύπτει τη βία στην οικογένεια και ότι η κατάχρηση αλκοόλ αυξάνει τη βία.
- Αν η κατάχρηση αλκοόλ προκαλείται από ασθένεια (π.χ. άνοια), παραπέμψτε στις αρμόδιες υπηρεσίες.

Αν ένα ηλικιωμένο άτομο μιλάει για προβλήματα ψυχικής υγείας στην οικογένειά του:

- Ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί τα προβλήματα ψυχικής υγείας και/ή το άγχος για να υποβιβάσει ή να δικαιολογήσει τη βία.
- Εξηγείστε τη σύνδεση ανάμεσα στα προβλήματα υγείας, το στρες και τη βία και παραπέμψτε στις αρμόδιες υπηρεσίες.

Ανάλογα με την κατάσταση, μπορεί να χρειαστεί να κάνετε τα ακόλουθα:

- Να παραπέμψετε κάποιο ηλικιωμένο άτομο ή φροντιστή στις κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης (π.χ. υπηρεσίες φροντίδας, υπηρεσίες για γυναίκες, κοινωνικές υπηρεσίες) – ανατρέξτε στο Φυλλάδιο 6,
- Να παραπέμψετε κάποιο ηλικιωμένο άτομο ή φροντιστή στους σχετικούς ειδικούς για ιατρική εξέταση/θεραπεία (π.χ. γηριατρική, γυναικολογική, ψυχικής υγείας, κατάχρησης ουσιών).
- Να οργανώσετε τη διαμονή κάποιου ηλικιωμένου ατόμου σε καταφύγιο έκτακτης ανάγκης (π.χ. καταφύγια για γυναίκες/κέντρα υποστήριξης, υπηρεσίες προσωρινής στέγασης της τοπικής αυτοδιοίκησης κ.λπ.).
- Να αναφέρετε την υπόθεση στην αστυνομία (π.χ. άμεσος κίνδυνος, σοβαροί τραυματισμοί, θανάσιμος κίνδυνος).
- Να προσπαθήσετε να εξασφαλίσετε ότι θα ληφθούν υπόψη οι πολιτισμικές διαφορές (π.χ. θρησκευτικές πεποιθήσεις).

Μην ξεχνάτε:

- Πρέπει να γίνονται πάντα σεβαστές η ιδιωτική ζωή και η αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων. Είναι προτιμότερες οι λιγότερο περιοριστικές παρεμβάσεις που διασφαλίζουν την αυτονομία του ηλικιωμένου ατόμου.
- Τα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να συμμετέχουν όσο το δυνατόν περισσότερο στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη ζωή τους. Αν χρειάζεται πρέπει να λαμβάνουν βοήθεια κάνοντας συνειδητές και τεκμηριωμένες επιλογές, ιδίως όταν το ζήτημα που αφορούν είναι πολύπλοκο (π.χ. τραπεζικές ρυθμίσεις).
- Η διανοητική ικανότητα ενός ηλικιωμένου ατόμου μπορεί να επηρεάζεται προσωρινά από άγχος, στρες, φάρμακα, ασθένεια ή τραυματισμό, και επομένως η έλλειψη ικανότητας δεν υποδηλώνει απαραίτητα άνοια. Ωστόσο, αν δείχνει ανίκανο να λάβει αποφάσεις, μπορεί να είναι απαραίτητη επίσημη αξιολόγηση.
- Η ελευθερία επιλογής των ηλικιωμένων ατόμων πρέπει να γίνεται σεβαστή και τα διανοητικώς ικανά άτομα έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν την παροχή βοήθειας. Για παράδειγμα, αν ένα ηλικιωμένο άτομο είναι ικανό και επιλέξει να παραμείνει με τον κακοποιητή, αυτό πρέπει να γίνει αποδεκτό. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ειδικευμένοι επαγγελματίες μπορούν να αξιολογήσουν την ασφάλειά του και να του παράσχουν απαραίτητες πληροφορίες ασφαλείας.
- Οι φυσικοθεραπευτές πρέπει να γνωρίζουν τις νομικές απαιτήσεις για την αναφορά βίας. Αν υπάρχει (μεγάλος) κίνδυνος για την ασφάλεια/ζωή ηλικιωμένου ατόμου, πρέπει να συμβουλευτούν την αστυνομία και/ή κοινωνικούς λειτουργούς και να κάνουν τις απαραίτητες ενέργειες, ακόμα κι ενάντια στις επιθυμίες του ηλικιωμένου ατόμου.
- Σε περίπτωση που υπάρχει υποψία εγκλήματος ή που έχει διαπραχθεί έγκλημα, οι φυσικοθεραπευτές οφείλουν να ενεργήσουν σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας τους.
- Το δικαίωμα των ηλικιωμένων στην εμπιστευτικότητα πρέπει να γίνεται σεβαστό, αλλά δεν πρέπει να εμποδίζει την ανάληψη δράσης.
- Πολιτισμικές διαφορές, θρησκευτικές πεποιθήσεις, φύλο, ικανότητες και πόροι των ηλικιωμένων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την επικοινωνία με ηλικιωμένα άτομα και τους φροντιστές τους.

2.3 Βία και εθισμοί

Η **προβληματική χρήση ουσιών** (ΠΧΟ) είναι ένα σημαντικό υγειονομικό και κοινωνικό ζήτημα. Στην Ευρώπη, μολονότι η εκτίμηση είναι συντηρητική εξαιτίας των προκαταλήψεων στην αναφορά περιπτώσεων, στα τέλη του 2019 περίπου 96 εκατομμύρια ενήλικοι ηλικίας 15-64 ετών (29% του πληθυσμού) είχαν πειραματιστεί με παράνομες ουσίες τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Σχετικά με την ισόβια χρήση, και πάλι συντηρητικά και με διπλές καταμετρήσεις (αφού πολλοί χρήστες έχουν χρησιμοποιήσει πάνω από μία παράνομη ουσία), το 2023 τα επικαιροποιημένα σύνολα έδειχναν ότι 121,3 εκατομμύρια άνθρωποι χρησιμοποιούν ή έχουν χρησιμοποιήσει παράνομες ουσίες. Το αλκοόλ μπορεί να είναι επίσης προβληματικό, με το 8,4% του ευρωπαϊκού πληθυσμού να αναφέρει καθημερινή χρήση αλκοόλ· μολονότι υπάρχει διαφοροποίηση μέχρι και 10 φορές ανάμεσα στα κράτη-μέλη της ΕΕ, το 2019 σχεδόν ένας στους πέντε Ευρωπαίους που πίνουν αλκοόλ είχε καταναλώσει πάνω από 60 γρ. καθαρής αιθανόλης σε μία συγκεκριμένη περίπτωση, ποσότητα που εμπίπτει στην κατηγορία της «βαριάς κατανάλωσης». Οι χρήστες τόσο παράνομων ουσιών όσο και αλκοόλ είναι κυρίως άντρες.

Η ανάπτυξη ΠΧΟ επηρεάζεται από ένα συνδυασμό παραγόντων, κανένας από τους οποίους δεν καθορίζει από μόνος του την εμφάνισή της. Ο κίνδυνος ΠΧΟ επηρεάζεται από πολλά στοιχεία, όπως η βιολογική σύσταση των ατόμων,⁶ το φύλο, η εθνότητα, το στάδιο της ανάπτυξης και το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται, όπως η οικογένεια, το σχολείο και οι συνθήκες στη συνοικία τους.⁷ Ο πρώιμος πειραματισμός με τη χρήση ουσιών είναι ένας ακόμα παράγοντας κινδύνου· όσο νωρίτερα αρχίσει η χρήση ουσιών, τόσο πιθανότερο είναι να προχωρήσει σε σοβαρότερη κατάχρηση ουσιών.

⁶ Οι παράγοντες αυτοί, που ευθύνονται για το 40-60% της ευπάθειας του ατόμου στον εθισμό, περιλαμβάνουν τη γονιδιακή έκφραση και λειτουργία, καθώς και τη συνύπαρξη ψυχικών διαταραχών.

⁷ Παράγοντες κινδύνου μπορεί να είναι το χαοτικό οικιακό περιβάλλον, το ιστορικό κακοποίησης στην οικογένεια, προβλήματα ΠΧΟ γονέων ή άλλων μελών της οικογένειας, επιρροές από συνομηλίκους, η στάση της κοινότητας απέναντι στη χρήση ουσιών και η κακή σχολική επίδοση. Ο αντίκτυπος της οικογένειας είναι συνήθως πιο σημαντικός κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ενώ η επιρροή του σχολείου και των συνομηλίκων γίνεται πιο κυρίαρχη κατά την εφηβεία.

Για κάποιους ανθρώπους, η ΠΧΟ θα εξελιχθεί σε εθισμό (ή «διαταραχή χρήσης ουσιών»), ο οποίος [ορίζεται](#) ως πιο σοβαρή και χρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από την εμμονική χρήση ουσιών παρά τις δυσμενείς συνέπειες. Ο εθισμός θεωρείται εγκεφαλική διαταραχή επειδή επιφέρει διαρκείς λειτουργικές αλλαγές στα κυκλώματα του εγκεφάλου που σχετίζονται με τις ανταμοιβές, το άγχος και τον αυτοέλεγχο.

Η ΒΕΣ και η χρήση ουσιών συχνά συνυπάρχουν, όπως δείχνει η έρευνα για την εμφάνιση ΠΧΟ μεταξύ γυναικών που βιώνουν ΒΕΣ και το αντίστροφο. Μία [μελέτη](#) στις Ηνωμένες Πολιτείες διαπίστωσε ότι 22-72% των ενοίκων σε καταφύγια για θύματα ΕΟΒ είχαν στο παρόν ή το παρελθόν προβλήματα με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Η σχέση ανάμεσα στη ΒΕΣ και την ΠΧΟ ποικίλλει ανά χώρα και κουλτούρα, καθώς και ανά ουσία. Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες η έρευνα δείχνει σταθερά αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ ανάμεσα στις επιζώσες ΒΕΣ, ενώ μελέτες στην Ισπανία έχουν δείξει ότι ο συσχετισμός αυτός υπάρχει με τις ψυχοτρόπες ουσίες. Άλλες μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία είναι [πιθανότερο να αναφέρουν ΠΧΟ δύο χρόνια αργότερα](#) σε σύγκριση με εκείνες που δεν έχουν υποστεί βία· είναι επίσης δύο ή τρεις φορές πιθανότερο να αναφέρουν χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών αμέσως μετά τη βίαιη εμπειρία. Ότι κι αν επιλέξουν, τα θύματα βίας μπορεί να στραφούν στις ουσίες σαν μηχανισμό αντιμετώπισης της οδύνης, του φόβου και άλλων αρνητικών συναισθημάτων που συνοδεύουν τις επιζώσες βίας. Πολλές [γυναίκες αναφέρουν](#) ότι η [χρήση ουσιών](#) τις βοηθάει να διαχειριστούν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα.

Αυτός ο στενός συσχετισμός ανάμεσα στο να είναι κάποια επιζώσα ΒΕΣ και να βιώνει ΠΧΟ έχει καταδειχτεί από μελέτες σε πολλές χώρες, οι οποίες τονίζουν την [επικράτηση της ΒΕΣ μεταξύ γυναικών που επιζητούν θεραπεία ΠΧΟ](#). Η αναγνώριση αυτής της σύνδεσης μεταξύ ΒΕΣ και ΠΧΟ είναι απαραίτητη για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας. Η περίπλοκη σχέση ανάμεσα στα δύο προβλήματα δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο εξαιτίας του οποίου είναι δύσκολο να καθοριστεί ποιο επηρεάζει ή προηγείται από το άλλο. Είναι χρήσιμο επίσης να θυμόμαστε ότι κάποιοι δράστες ΒΕΣ εκμεταλλεύονται ουσίες σαν μέσο ελέγχου των συντρόφων τους, ωθώντας εξαναγκαστικά τα θύματά τους στη χρήση ουσιών και τον εθισμό και κατόπιν ασκώντας τους έλεγχο σχετικά με το χρόνο και τις συνθήκες που θα τους παραχωρήσουν πρόσβαση σε ναρκωτικά ή αλκοόλ.

2.3.1 Πρόσθετα εμπόδια για τις επιζώσες ΒΕΣ με ζητήματα ΠΧΟ

Οι οξείες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ και/ή ναρκωτικών μπορούν να ζημιώσουν την ικανότητα μιας επιζώσας να εκτιμήσει με ακρίβεια το επίπεδο του κινδύνου που διατρέχει. Επιπλέον, η χρήση ουσιών μπορεί να δημιουργήσει μια ψευδή αίσθηση ισχύος στο θύμα, κάνοντάς το να πιστέψει εσφαλμένα ότι μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του σε περίπτωση επίθεσης.

Οι γυναίκες που υφίστανται ΒΕΣ μπορεί να διστάζουν να αποκαλύψουν ή να συζητήσουν την ΠΧΟ τους όταν ζητούν βοήθεια, από φόβο ότι μπορεί να συλληφθούν, να εμπλακούν οι υπηρεσίες παιδικής προστασίας ή ακόμα και να χάσουν την επιμέλεια των παιδιών τους.

Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να συμβάλλει ακόμα περισσότερο στην εξάρτηση από τον κακοποιητικό σύντροφο, κάνοντας πολύ δύσκολο για τις γυναίκες να προσπαθήσουν να μείνουν νηφάλιες ή να μειώσουν την ΠΧΟ. Τέτοιες προσπάθειες μπορεί να θεωρηθούν απειλητικές από τον ελεγκτικό σύντροφο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι βίαιοι άντρες αποθαρρύνουν ρητά ή απαγορεύουν στις γυναίκες να αναζητήσουν θεραπεία, κι αν εκείνες καταφέρουν να προσεγγίσουν κάποια σχετική υπηρεσία, οι σύντροφοί τους μπορεί να υπονομεύσουν τις προσπάθειές τους να πάρουν μέρος σε προγράμματα θεραπείας ή αποκατάστασης.

2.3.2 Πώς επηρεάζει η ΒΕΣ τη θεραπεία από ΠΧΟ;

Όταν θύματα ΒΕΣ προσπαθούν να διακόψουν τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών, μπορεί να έρθουν ξανά στην επιφάνεια απωθημένα συναισθήματα που συνδέονται με την κακοποίηση. Ο πόνος, ο φόβος ή η ντροπή μπορεί να οδηγήσουν σε υποτροπή αν δεν αντιμετωπιστούν. Επιπλέον, η ανάκαμψη μιας γυναίκας που παραμένει στην κακοποιητική σχέση μπορεί να θέσει υπό αμφισβήτηση τον έλεγχο του συντρόφου της. Στην προσπάθεια να ανακτήσει τον έλεγχο, ο σύντροφος μπορεί να την πιέσει να αρχίσει ξανά τη χρήση ουσιών και να την αποθαρρύνει από το να ζητήσει συμβουλευτική αρωγή, να ολοκληρώσει τη θεραπεία ή να παρευρεθεί σε συναντήσεις υποστήριξης. Κάποιες από τις μορφές και τις ενδείξεις της ΕΟΒ/ΒΕΣ που συχνά συμπίπτουν με ΠΧΟ είναι οι παρακάτω:

Συνύπαρξη ΕΟΒ/ΒΕΣ και ΠΧΟ

- *Σωματική βία* — Όταν συνδυάζεται με τη χρήση ουσιών, οι τραυματισμοί μπορεί να γίνουν πιο σοβαροί και συχνοί.
- *Ψυχολογική κακοποίηση* — Σε μια κακοποιητική σχέση, η κατάχρηση ουσιών μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μέσο ελέγχου. Ο κακοποιητής μπορεί να χρησιμοποιεί τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ για να χειραγωγεί ή να εκβιάζει το θύμα.
- *Οικονομικά προβλήματα* — Η κατάχρηση ουσιών μπορεί να οδηγήσει σε οικονομική δυσχέρεια εξαιτίας του κόστους των ναρκωτικών ή του αλκοόλ, κάτι που μπορεί να συμβάλει στην ένταση μέσα στη σχέση και να αυξήσει τον κίνδυνο βίας.
- *Αυτοθεραπεία* — Τα θύματα ΒΕΣ μπορεί να στραφούν στη χρήση ουσιών για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό και σωματικό τραύμα που βιώνουν.
- *Νομικά προβλήματα* — Η συνύπαρξη ΒΕΣ και κατάχρησης ουσιών μπορεί να έχει νομικές συνέπειες και για τους δύο συντρόφους. Αυτά μπορεί να είναι συλλήψεις, ασφαλιστικά μέτρα ή εμπλοκή των υπηρεσιών παιδικής προστασίας αν βρίσκονται στο σπίτι και τα παιδιά.

-
- Συνεχής κάλυψη χεριών, ποδιών και προσώπου..
 - Απροθυμία αφαίρεσης γυαλιών ηλίου ή καπέλου.
 - Απροθυμία συμμετοχής σε δραστηριότητες.
 - Ξαφνική αύξηση της ποσότητας μακιγιάζ ή κονσίλερ.
 - Απροθυμία οπτικής επαφής – βλέμμα διαρκώς στραμμένο κάτω.
 - Έντονη νευρική και σπασμωδικές αντιδράσεις, ιδίως παρουσία άλλων.
 - Αυξανόμενη απόσυρση και σιωπή.
 - Συχνοί ανεξήγητοι τραυματισμοί, όπως μώλωπες, εκδορές ή κατάγματα.
 - Ξαφνικές και δραστικές αλλαγές συμπεριφοράς ή διάθεσης, όπως ακραία ευερεθιστότητα, παράνοια ή επιθετικότητα.

2.4 Ειδικές μορφές EB

Η EB περιλαμβάνει διάφορες μορφές κακοποίησης και βλάβης που ασκούνται στα άτομα εξαιτίας του φύλου τους. Σε αυτές περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η σωματική βία, η συναισθηματική κακοποίηση, η σεξουαλική επίθεση και ο οικονομικός εξαναγκασμός, που αναφέρθηκαν παραπάνω. Εκτός από αυτούς τους συνηθισμένους τύπους, η EB περιλαμβάνει δύο συγκεκριμένες μορφές που πρέπει να σημειωθούν: τον σεξουαλικό στραγγαλισμό (μη συναινετικές πράξεις πνιγμού ή στραγγαλισμού ως σεξουαλική βία ή κακοποίηση, [που επηρεάζει δυσανάλογα τις γυναίκες και συχνά ξεκινάει από την εφηβεία](#)) και τον ακρωτηριασμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων (ΑΓΓΟ). Αυτοί οι ξεχωριστοί τύποι υπογραμμίζουν την πολυπρόσωπη φύση της EB και την ανάγκη να υπάρχουν κατάλληλες υπηρεσίες για θύματα και επιζώσες.

Σεξουαλικός στραγγαλισμός

Μορφές:

- **Στραγγαλισμός:** Η χρήση των χεριών, περιδέσεων ή άλλων αντικειμένων προκειμένου να ασκηθεί πίεση στο λαιμό του θύματος, διακόπτοντας την οξυγόνωση.
- **Πνιγμός:** Οι δράστες χρησιμοποιούν τα χέρια τους για να διακόψουν την αναπνοή του θύματος σφίγγοντας ή πιέζοντας το λαιμό.
- **Κάλυψη του στόματος και της μύτης:** Η χρήση των χεριών, ρούχων ή αντικειμένων για να καλυφθεί το στόμα και η μύτη του θύματος, κάνοντας δύσκολη την αναπνοή.
- **Στραγγαλισμός κατά τη διάρκεια σεξουαλικής επίθεσης:** Μπορεί να συμβεί στο πλαίσιο της σεξουαλικής επίθεσης, με το δράστη να συνδυάζει τη σεξουαλική βία με το στραγγαλισμό.

Ενδείξεις:

- Μώλωπες, πετέχειες (μικρές κόκκινες ή πορφυρές κηλίδες στο δέρμα) ή σημάδια στην περιοχή του λαιμού.
- Δυσκολία στην αναπνοή, την κατάποση ή την ομιλία, βραχνή φωνή ή παράπονα για πόνο στο λαιμό.
- Τα θύματα μπορεί να βήχουν, να πνίγονται ή να δυσκολεύονται να αναπνεύσουν.
- Πόνος, ακαμψία ή δυσφορία στο λαιμό.
- Προσωρινή απώλεια μνήμης ή σύγχυση εξαιτίας μειωμένης οξυγόνωσης του εγκεφάλου.
- Φόβος, άγχος, συμπτώματα ΔΜΤΣ ή κατάθλιψη.

Ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων (ΑΓΓΟ)

Μορφές:

- *Κλειτοριδεκτομή:* Μερική ή ολική αφαίρεση της κλειτορίδας, η πιο κοινή μορφή.
- *Εκτομή:* Αφαιρούνται μερικά ή εντελώς τόσο η κλειτορίδα όσο και τα μικρά χείλη.
- *Αγκτηριασμός:* Η πιο ακραία μορφή ΑΓΓΟ, που περιλαμβάνει την αφαίρεση της κλειτορίδας και των μικρών χειλέων και στη συνέχεια τη συρραφή των μεγάλων χειλέων αφήνοντας ένα μικρό άνοιγμα για την εμμηνόρροια και την ούρηση.

Ενδείξεις:

- Ακράτεια ούρων/ακούσια διαρροή.
- Ακράτεια κοπράνων (βλάβη στα νεύρα και τους μυς που ευθύνονται για τον έλεγχο του εντέρου).
- Ψυχολογική δυσφορία, όπως άγχος, κατάθλιψη, ΔΜΤΣ και άλλες συναισθηματικές δυσκολίες.
- Οξύς πόνος κατά τη συνουσία.
- Συχνή ή ακανόνιστη αιμορραγία κατά την εμμηνόρροια ή την ούρηση.
- Επίμονος πόνος, δυσφορία ή λοιμώξεις στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Κύρια σημεία

- Τα παιδιά επηρεάζονται όταν γίνονται μάρτυρες βίας και ζουν σε περιβάλλον όπου ένας γονέας κακοποιείται.
- Η περιορισμένη επίγνωση της διάδοσης και των διάφορων μορφών της κακοποίησης ηλικιωμένων, τόσο στον ηλικιωμένο πληθυσμό όσο και μεταξύ επαγγελματιών παρόχων υπηρεσιών, μπορεί να οδηγήσει στην ελλιπή αναγνώριση και αναφορά τέτοιων περιστατικών.

- Η αλληλένδετη φύση της βίας μεταξύ ερωτικών συντρόφων (ΒΕΣ) και της κατάχρησης ουσιών σχηματίζει μια σύνθετη και κυκλική δυναμική, με κάποιους δράστες να εκμεταλλεύονται τις ουσίες για να ελέγχουν τη σύντροφό τους, ωθούν εξαναγκαστικά το θύμα στον εθισμό και να χειραγωγούν την πρόσβαση στα ναρκωτικά ή το αλκοόλ.

Το ταξίδι της Σάρας II

Καθώς η θεραπευτική συμμαχία γίνεται βαθύτερη, η Σάρα μπαίνει σε βαθύτερα επίπεδα των προβλημάτων της. Φανερώνει ότι η κόρη της συχνά γίνεται μάρτυρας έντονων καβγάδων, αν και χωρίς ποτέ να βρίσκεται στο ίδιο δωμάτιο. Για παράδειγμα, ένα βράδυ, μετά από μια φαινομενικά ήρεμη μέρα, ο σύντροφος της Σάρας εκνευρίζεται επειδή το δείπνο δεν είναι έτοιμο στην ώρα του. Αρχίζει θυμωμένος να επιπλήττει τη Σάρα, κατηγορώντας τις μαγειρικές της ικανότητες και υπονοώντας ότι δεν είναι καλή μητέρα. Η κόρη τους, η 7χρονη Έμα, φεύγει ήσυχα από το δωμάτιο, καθώς η λεκτική κακοποίηση εντείνεται, ο σύντροφος της Σάρας υψώνει τη φωνή του, ενώ κάνει μοχθηρά σχόλια για την επάρκεια της Σάρας ως γονέα. Αργότερα δικαιολόγησε την αντίδρασή του επικαλούμενος το άγχος στη δουλειά και λέγοντας ότι αν η Σάρα φρόντιζε καλύτερα το σπίτι δεν θα είχε ξεσπάσει. Η Σάρα έχει παρατηρήσει ότι η Έμα είναι πιο κλειστή και διστάζει να εκφραστεί, κι έχει αρχίσει να βρέχει το κρεβάτι της.

Ένα βράδυ, μετά από μία ιδιαίτερα πιεστική μέρα γεμάτη λεκτική κακοποίηση από το σύντροφό της, η Σάρα νιώθει πως πνίγεται και υποκύπτει στην επιθυμία να ανακουφιστεί με ουσίες. Βρίσκει ένα μπουκάλι με συνταγογραφούμενη αγωγή που αρχικά της είχε δοθεί για τον χρόνιο πόνο της, αλλά αρχίζει να τη χρησιμοποιεί σαν μέσο αντιμετώπισης της συναισθηματικής της αναστάτωσης.

1. Πώς θα μπορούσε να επηρεάσει την Έμα, την 7χρονη κόρη της Σάρας, η παρακολούθηση, έστω και έμμεσα, λεκτικής κακοποίησης και ποιες μακροπρόθεσμες συνέπειες θα μπορούσαν να εκδηλωθούν στη συμπεριφορά και τη συναισθηματική της ισορροπία;
2. Πώς η αυτοθεραπεία της Σάρας με συνταγογραφούμενα φάρμακα προσθέτει ένα ακόμα επίπεδο πολυπλοκότητας στην ήδη τεταμένη σχέση; Πώς μπορεί η αντιπαράθεση με το σύντροφό της να επιδεινώσει τον κύκλο της κατάχρησης ουσιών και τι επιπτώσεις έχει αυτό στη συνολική ευημερία της Σάρας και την ικανότητά της να ξεφύγει από τη δυναμική της κακοποίησης;

Ο σύντροφός της, έχοντας καταναλώσει αλκοόλ και όντας όλο και πιο εκνευρισμένος, την κατηγορεί για τη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής. Η αντιπαράθεση γίνεται όλο και πιο έντονη κι οι δυο τους ανταλλάσσουν σκληρά λόγια. Στη διάρκεια της λογομαχίας, ο σύντροφος της Σάρας την κατηγορεί ότι γίνεται βάρος εξαιτίας του χρόνιου πόνου της και υπονοεί ότι η χρήση ουσιών κάνει την κατάσταση χειρότερη.

Ερωτήσεις για συζήτηση

1. Ποιες είναι οι ενδείξεις που μπορεί να προσέξετε εσείς ως φυσικοθεραπευτές/-εύτριες ότι το παιδί που βλέπετε ως ασθενή μπορεί να γίνεται μάρτυρας ΒΕΣ; Τι ενέργειες μπορείτε να κάνετε αν υποπτεύεστε κάτι τέτοιο; Θα είναι διαφορετικές αυτές οι ενέργειες αν το γνωρίζετε με βεβαιότητα επειδή σας το είπε σε συνομιλία σας ο/η ασθενής; Πού θα παραπέμπατε τους ασθενείς αυτούς τηρώντας την εμπιστευτικότητα προς τον πελάτη, ιδίως καθώς είναι ανήλικοι;
2. Ποιες είναι κάποιες από τις μοναδικές δυσκολίες και φραγμοί στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση της βίας κατά ηλικιωμένων ατόμων; Πώς μπορείτε να είστε σίγουροι ότι αναγνωρίζετε όντως ενδείξεις κακοποίησης ηλικιωμένου και όχι σχετικές με την ηλικία διανοητικές, σωματικές και συμπεριφορικές εκπτώσεις και αλλαγές; Πού θα παραπέμπατε τους ασθενείς αυτούς τηρώντας την εμπιστευτικότητα προς τον πελάτη;
3. Ως επαγγελματίες της υγείας, πώς θα μπορούσατε να αντιμετωπίσετε την επανεμφάνιση ΒΕΣ και ΠΧΟ αν υποψιάζεστε ή όταν γνωρίζετε ότι συμβαίνουν; Πού θα παραπέμπατε τους ασθενείς αυτούς τηρώντας την εμπιστευτικότητα προς τον πελάτη;
4. Τι θα κάνατε για να διατηρήσετε επαγγελματική συμπεριφορά και να μη δείξετε απέχθεια αν μυρίζατε ακούσια ακράτεια κοπράνων σε επιζώσα ΑΓΓΟ; Τι θα λέγατε για να καθησυχάσετε το θύμα;

Μην ανησυχείτε αν οι ερωτήσεις αυτές σας φαίνονται δύσκολες. Θα σας βοηθήσουμε να τις απαντήσετε πληρέστερα στην Ενότητα 3.

3

Αναγνώριση θυμάτων σε περιβάλλον φυσικοθεραπείας

Η Ενότητα 2 περιγράφει τις διάφορες μορφές βίας και κακοποίησης: σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική, οικονομική, κοινωνική και παραμέληση. Πολλές από αυτές τις μορφές συχνά δεν έχουν ορατές ενδείξεις που επιτρέπουν εύκολα την αναγνώριση. Μπορεί επίσης να συμβαίνουν ταυτόχρονα διαφορετικά είδη βίας. Για να μπορούν οι φυσικοθεραπευτές να βοηθήσουν θύματα βίας, είναι απαραίτητο να ξέρουν πώς να αξιολογήσουν ενδεικτικές συμπεριφορές ή χαρακτηριστικά. Μια διαδικασία στοχασμού αυτών των ενδείξεων μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση και την ερμηνεία μιας τροχιάς κακοποίησης, ιδίως επειδή η υποτίμηση ενός κακοποιητικού μοτίβου μπορεί να οδηγήσει τόσο στην κλιμάκωση όσο και στην κανονικοποίηση των βίαιων πράξεων.

Ο τρόπος με τον οποίο διαπράττεται η βία μπορεί να είναι άμεσος (κατά πρόσωπο) ή έμμεσος (διαδικτυακά). Κάποιες μορφές βίας είναι διακριτικές· αν έχετε την ικανότητα να αναγνωρίζετε τις ενδείξεις της κακοποίησης και αν γνωρίζετε τα κατάλληλα εργαλεία και τεχνικές για την υποστήριξη των θυμάτων, θα έχετε καθοριστικό ρόλο στην ενδυνάμωση και την προστασία αυτών των θυμάτων. Για της καταπολέμηση της ΕΟΒ στις κοινωνίες μας, ο ρόλος όλων των επαγγελματιών και των υπηρεσιών είναι κομβικός για την εξασφάλιση πρόσβασης στην πληροφόρηση, την ευαισθητοποίηση, την παροχή υποστήριξης και την άμβλυση των κακοποιητικών μοτίβων. Ο στόχος αυτού του οδηγού είναι να σας προσφέρει τους τρόπους να αυξήσετε την επαγρύπνησή σας για ΕΟΒ/ΒΕΣ και να συμβάλετε στο σταμάτημά της. Συγκεκριμένα, ενώ οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες συνήθως βοηθούν τους ασθενείς στην αναγνώριση του πόνου και παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα για την αποκατάσταση των τραυματισμένων περιοχών, μπορείτε επίσης να αποκτήσετε τις γνώσεις ώστε να αναγνωρίζετε τους παράγοντες και τις αιτίες που οδήγησαν σε μια κάκωση, έναν τραυματισμό ή σωρευτικούς τραυματισμούς.

Για να διαμορφώσετε ένα κατάλληλο και ολιστικό θεραπευτικό σχέδιο για τη διαχείριση του πόνου, την αποκατάσταση και τις αιτίες, πρέπει να γνωρίζετε και να κατανοείτε τα διαθέσιμα εργαλεία. Κάποιοι τραυματισμοί ή πιασίματα είναι πιθανό να οφείλονται σε άσκηση βίας, αλλά δεν υπάρχουν θεσπισμένα πρωτόκολλα ή εξειδικευμένα προγράμματα κατάρτισης για φυσικοθεραπευτές/-εύτριες που θα σας έδιναν τις απαραίτητες γνώσεις για την ΕΟΒ/ΒΕΣ, τις μορφές και τις ενδείξεις της ή τις νομικές διαδικασίες για την αντιμετώπιση της βίας όταν έχει αποκαλυφθεί.

Ο στόχος αυτής της Ενότητας είναι να παράσχει τις κατευθυντήριες γραμμές για τη διαμόρφωση μιας νέας βάσης για την αλληλεπίδρασή σας –του/της φυσικοθεραπευτή/-εύτριας– με τον ασθενή, φτιάχνοντας μια σχέση εμπιστοσύνης στην οποία θα έχετε τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να αναγνωρίζετε και να υποστηρίζετε θύματα ΕΟΒ/ΒΕΣ. Αυτό θα βοηθήσει τους/τις ασθενείς σας να αισθανθούν ότι υπάρχουν σοβαρές υπηρεσίες υποστήριξης θυμάτων μέσα σε ένα πλαίσιο αρωγής στελεχωμένο με καταρτισμένους επαγγελματίες που μπορούν να αντιδράσουν αποτελεσματικά στη βία.

3.1 Αναγνώριση των ενδείξεων κακοποίησης

Σχετικά με τον υψηλό κίνδυνο που διατρέχουν οι γυναίκες να πέσουν θύματα βίας και τον υψηλό επιπολασμό ΕΟΒ στον πληθυσμό –[σχεδόν 1 στις 2 γυναίκες στην ΕΕ έχουν υποστεί ψυχολογική βία](#) και [1 στις 3 γυναίκες στην ΕΕ έχουν πέσει θύματα σωματικής και/ή σεξουαλικής βίας](#)– οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες πρέπει να είναι σε θέση να τις αναγνωρίζουν. Στην Ενότητα 2 καταγράφονται πολλές ενδείξεις διαφορετικών μορφών κακοποίησης, αλλά θα τονίσουμε ξανά κάποιες από αυτές.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της Ενότητας 3 αυτού του προγράμματος, θα είστε σε θέση να:

- Αναγνωρίζετε ενδείξεις και περιπτώσεις ΕΟΒ/ΒΕΣ.
- Παρέχετε κατάλληλη υποστήριξη σε θύματα κακοποίησης.
- Αποκτήσετε γνώσεις σχετικά με την κακοποίηση και την ΕΟΒ και την πολυπλοκότητά της.
- Κατανοείτε τη σημασία του ρόλου σας ως επαγγελματία φυσικοθεραπευτή στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση ΕΟΒ/ΒΕΣ.

- Επαναλαμβανόμενα κατάγματα, διαστρέμματα, εξάρθρωσεις, εκδορές, πληγές, εξανθήματα, φουσκάλες, εγκαύματα, ρήξεις, οιδήματα, θλάσεις, συχνοί μώλωπες, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Σημάδια περιορισμού (μώλωπες, εκδορές σε καρπούς/ αστραγάλους), απώλεια βάρους, απώλεια μαλλιών, κακή υγιεινή.
- Έλλειψη επίγνωσης, , ασάφεια, σύγχυση, υπνηλία, αποχαύνωση.
- Συμπεριφορά απέχθειας ή φόβου, ταραχή, συμπεριφορά απόσυρσης παρουσία φροντιστή ή συγγενή.
- Ασυνέπεια, καθυστέρηση ή μη προσέλευση σε προγραμματισμένα ραντεβού.
- Παραίτηση, παραμέληση προσωπικών αναγκών ή αδιαφορία για την προσωπική έκφραση και επικοινωνία.
- Έκφραση αδημονίας για το θάνατο – αντίληψη του θανάτου ως «λύτρωσης».

Ναι, μπορείτε να χρησιμοποιείτε τέτοιες ενδείξεις για την αναγνώριση και την παρακολούθηση περιπτώσεων ΕΟΒ/ΒΕΣ, ιδίως αν είστε σε θέση να προσέχετε αλλαγές στη διάρκεια μιας εκτεταμένης θεραπείας. Επιπλέον, τα θύματα μιλούν για τις εμπειρίες βίας τους όταν ερωτώνται μη επικριτικά, με κατανόηση και άμεσα. Καθώς βρίσκεστε σε κατάλληλη θέση για να αναγνωρίζετε και να βοηθάτε θύματα ΕΟΒ/ΒΕΣ αλλά η απαραίτητη εκπαίδευση και οι αναγκαίες δεξιότητες δεν περιλαμβάνονται συνήθως στη διδακτέα ύλη της φυσικοθεραπείας, πρέπει τώρα να καλύψουμε αυτό το κενό ώστε να μπορείτε να παρέχετε καλύτερες υπηρεσίες και να βελτιώσετε τη φροντίδα των ασθενών σας.

3.2 Εργαλεία ελέγχου περιπτώσεων βίας

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι και εργαλεία που μπορούν να αποτελέσουν αναπόσπαστο μέρος μιας ολιστικής αντίδρασης στην ΕΟΒ/ΒΕΣ.

➤ Βασικά βήματα

- Δημιουργήστε μια σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας.
- Αξιολογήστε την κατάσταση και συγκεντρώστε πληροφορίες.
- Προσεγγίστε επαγγελματίες άλλων τομέων για την υποστήριξη των ωφελούμενων (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υποστήριξης θυμάτων βίας, γιατρούς, δικηγόρους, αστυνομία κ.λπ.).

Η τήρηση των τριών αυτών βασικών βημάτων μπορεί να διασφαλίσει την ασφάλεια και την προστασία των θυμάτων και να αποτελέσει τον ακρογωνιαίο λίθο για την αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας και υποστήριξης από διάφορους επαγγελματίες.

Ακολουθούν ορισμένα εργαλεία που μπορείτε να χρησιμοποιείτε για την αξιολόγησή σας.

➤ Έλεγχος, εκτίμηση κινδύνου και επαγγελματικό καθήκον της ειλικρίνειας

Η [διαδικασία ελέγχου](#) αξιολογεί, μέσα από μια σειρά ερωτήσεων, την πιθανότητα να έχει εκτεθεί ο/η ασθενής σας σε ΕΟΒ/ΒΕΣ καθώς και τον κίνδυνο να εκτεθεί σε αυτή. Η χρήση των εργαλείων ελέγχου και αξιολόγησης κινδύνου αποτελεί μια πρωταρχική παρέμβαση, που σηματοδοτεί την έναρξη της διαδικασίας συνεργασίας ανάμεσα σε εσάς και τον/την ασθενή σας.

Υπάρχουν φυσικά πολλές μορφές ελέγχου που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε όταν θεωρείτε, από οπτικές ενδείξεις ή συνομιλία, ότι κάποιος/-α ασθενής είναι πιθανό να είναι θύμα ΕΟΒ/ΒΕΣ. Τις χωρίζουμε σε τρεις τύπους – εκείνες που μπορείτε να χρησιμοποιείτε με ενηλίκους, εκείνες για ηλικιωμένες/-ους ασθενείς που μπορεί να έχουν πέσει θύματα διαφόρων μορφών κακοποίησης που συνήθως δεν ασκούνται σε σωματικά και διανοητικά ικανούς ενηλίκους, και εκείνες που είναι κατάλληλες για ανήλικα άτομα.

Ενήλικοι:

Ένα [έντυπο διαλογής](#) προέρχεται από το Φιλανδικό Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας:

- 1) Υπάρχει αυτή τη στιγμή στις στενές σας σχέσεις σωματική ή συναισθηματική βία; (Οι στενές σχέσεις περιλαμβάνουν τις σχέσεις των ασθενών με μέλη της οικογένειας, συγγενείς ή σύντροφο, καθώς και άλλες πολύ στενές σχέσεις)
- 2) Η βία που βιώνετε επηρεάζει την ευημερία ή τη διαχείριση της ζωής σας;
- 3) Έχετε ποτέ, νωρίτερα στη ζωή σας, υπάρξει θύμα σωματικής ή συναισθηματικής βίας ή κακοποίησης στις στενές σας σχέσεις;
- 4) Η βία που έχετε βιώσει στο παρελθόν εξακολουθεί να επηρεάζει την ευημερία ή τη διαχείριση της ζωής σας;

*Οι απαντήσεις στις παραπάνω ερωτήσεις μπορεί να είναι **ναι** ή **όχι**. Αν η απάντηση σε οποιαδήποτε από τις ερωτήσεις 2-4 είναι ναι, τότε κάντε τις παρακάτω ερωτήσεις:*

- 1) Τι είδος ΕΟΒ/ΒΕΣ έχετε βιώσει; (Επιλέξτε από: σωματική, συναισθηματική/ψυχολογική, σεξουαλική, οικονομική, παραμέληση, πολιτισμικής/θρησκευτικής βάσης)
- 2) Πότε ήταν η τελευταία φορά που πέσατε θύμα ΕΟΒ; (το τελευταίο 24ωρο/εβδομάδα/μήνα/έτος/ παλιότερα ως ενήλικας/ παλιότερα ως παιδί)
- 3) Σε όλη σας τη ζωή, πόσο συχνά έχετε υπάρξει θύμα ΕΟΒ; (μόνο μία φορά/αρκετές φορές/συχνά/συνεχώς)
- 4) Ποιος έχει διαπράξει ΕΟΒ σε βάρος σας; (τωρινός σύντροφος/ πρώην σύντροφος/πατέρας/μητέρα/πατριός/μητριά/άλλος φροντιστής [π.χ. ανάδοχος γονέας]/το παιδί σας/σύντροφος του συζύγου σας ή τέκνο/αδέλφια/ετεροθαλή αδέλφια/παππούς/γιαγιά/άλλος συγγενής ή οικείος)

- 5) Πώς θα περιγράφατε τις επιπτώσεις της βίας στην ευημερία σας αυτή τη στιγμή, σε μια κλίμακα από το 0 ως το 10 (0 = καθόλου – 10 = πάρα πολύ ισχυρές)
- 6) Πώς θα περιγράφατε τις επιπτώσεις της βίας στην ασφάλειά σας αυτή τη στιγμή, σε μια κλίμακα από το 0 ως το 10 (0 = καθόλου – 10 = πάρα πολύ ισχυρές)
- 7) Τι είδους βοήθεια θα θέλατε;
- 8) Στις καταστάσεις αυτές, έχουν υπάρξει ανήλικα παιδιά παρόντα και εκτεθειμένα στη βία (να βλέπουν, να ακούν, να συμμετέχουν, να εμπλέκονται σε βίαιες πράξεις ή να είναι τα ίδια θύματα βίας);

Δείξτε ευαισθησία και ενσυναίσθηση όταν διατυπώνετε αυτές τις ερωτήσεις στην/στον ασθενή σας. Ενημερώστε τους ότι μπορεί να υπάρξουν επακόλουθες ενέργειες, δώστε τους πληροφορίες για τις διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξης και παραπέμψτε τους στις αρμόδιες υπηρεσίες και αρχές. Θα εξετάσουμε διάφορες υπηρεσίες υποστήριξης στην Ενότητα 4, αλλά στο μεταξύ ακολουθεί ο κατάλογος που δίνεται στους φυσικοθεραπευτές στη Φιλανδία:

- ο/η ασθενής μπορεί να αρχίσει να αντιμετωπίζει το ζήτημα στο πλαίσιο της θεραπείας μαζί μου
- παρέπεμψα την/τον ασθενή στο γιατρό
- υπέβαλα επίσημο αίτημα προστασίας παιδιού (αυτό γίνεται πάντα αν εμπλέκονται παιδιά, σύμφωνα με την ερώτηση 8)
- ενημέρωσα την αστυνομία
- ενημέρωσα την κοινωνική υπηρεσία έκτακτης ανάγκης στο δήμο της/του ασθενούς
- ενημέρωσα το τοπικό κέντρο διαχείρισης κρίσεων
- παρέπεμψα την/τον ασθενή στο τοπικό κέντρο διαχείρισης κρίσεων
- επικοινωνήσα με το καταφύγιο
- παρέπεμψα την ασθενή σε καταφύγιο

- προετοιμάσα μαζί με την/τον ασθενή προληπτικό σχέδιο ασφαλείας
- συμβούλεψα την/τον ασθενή να προετοιμάσει ένα σχέδιο ασφαλείας για την/τον ίδια/-ο και/ή τα παιδιά του
- έκανα κάτι άλλο (περιγράψτε) _____
- δεν υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω ενέργειες επειδή η/ο ασθενής βρίσκεται ήδη σε επαφή με κατάλληλη υπηρεσία (π.χ. οικογενειακό σύμβουλο, θεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό)

Υπάρχουν ωστόσο πολύ πληρέστεροι κατάλογοι επιλογών, και συνιστούμε τον [DASH](#) – που αφορά ενδοοικογενειακή κακοποίηση, επίμονη καταδίωξη και βία για λόγους τιμής. Ο DASH σχεδιάστηκε στο ΗΒ και χρησιμοποιείται ευρύτατα από διάφορους φορείς και επαγγελματίες, μεταξύ των οποίων η αστυνομία, επαγγελματίες της υγείας και κοινωνικοί λειτουργοί. Πρωταρχικός του στόχος είναι η ασφάλεια των θυμάτων και των παιδιών τους, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα τον ενεργητικό εντοπισμό και την αντιμετώπιση των δραστών. Το DASH έχει πρόθεση να αλλάξει τις υπηρεσιακές προσεγγίσεις, μετατρέποντας το παθητικό «είναι απλώς ένα οικογενειακό καβγαδάκι» στο ενεργητικό «πρέπει να κάνεις ερωτήσεις». Ο μισός κατάλογος αφορά τον έλεγχο μέσω εξαναγκασμού, ενώ έμφαση δίνεται και στην επίμονη καταδίωξη και τη λεγόμενη κακοποίηση για λόγους τιμής, επειδή αυτές είναι οι περιπτώσεις στις οποίες γυναίκες και παιδιά είναι πιθανότερο να τραυματιστούν ή να σκοτωθούν από τους κακοποιητές. Διατίθεται ο Πλήρης οδηγός για τη χρήση του [DASH](#)· ο οδηγός προτείνει την αυτόματη αναφορά στο [MARAC](#) (Διυπηρεσιακό Συμβούλιο Εκτίμησης Κινδύνου) εάν υπάρχουν 14 (ή παραπάνω) «ναι» στις απαντήσεις. Αν ωστόσο πιστεύετε ότι κάποια περίπτωση είναι υψηλού κινδύνου και τα «ναι» είναι λιγότερα από 14, θα πρέπει να βασιστείτε στην επαγγελματική σας κρίση και όχι σε στο τυπικό όριο.

Η [Εσθονία](#) διαθέτει MARAC. Άλλες χώρες είναι επίσης πιθανό να έχουν κάποιον διυπηρεσιακό φορέα παρέμβασης, με διαφορετικό όνομα/ακρωνύμιο.

Ο έλεγχος των ενηλίκων για ιστορικό σεξουαλικής επίθεσης στη φυσικοθεραπεία είναι απαραίτητος για την ενίσχυση της συμμόρφωσης στη θεραπεία και τη διασφάλιση μιας προσέγγισης εστιασμένης στον ασθενή. Αντιμετωπίζοντας ενεργητικά τις πιθανές σωματικές και συναισθηματικές ευαισθησίες που σχετίζονται με το τραύμα του παρελθόντος, οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να εδραιώσουν την εμπιστοσύνη, να δημιουργήσουν ένα ασφαλές θεραπευτικό περιβάλλον και να προσαρμόσουν τα σχέδια θεραπείας στις ατομικές ανάγκες. Αυτή η προσέγγιση αποτρέπει την πρόκληση νέου τραύματος, αναγνωρίζει τα ψυχολογικά εμπόδια και προάγει την ανοιχτή επικοινωνία, επιτρέποντας στις/στους ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους. Επίσης, ο έγκαιρος εντοπισμός των επιζωσών/επιζώντων σεξουαλικής επίθεσης είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των μακροπρόθεσμων συνεπειών στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Όταν μία ασθενής αποκαλύπτει ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γνωρίζουν ότι ορισμένες ιατρικές διαδικασίες, όπως οι πυελικές, ορθικές, μαστογραφικές και ενδοκολπικές υπερηχογραφικές εξετάσεις, μπορεί να προκαλέσουν πανικό και άγχος. Αυτές οι αντιδράσεις, που συχνά συνδέονται από διαταραχή μετατραυματικού στρες, μπορεί να συνδέονται με τραυματικά γεγονότα του παρελθόντος. Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει καθοριστικά τις επιζώσες/τους επιζώντες σεξουαλικής επίθεσης να κατανοήσουν και να διαχειριστούν τις ψυχολογικές και σωματικές αντιδράσεις τους, ανακουφίζοντας έτσι τα σχετικά συμπτώματα.

Δείγμα ερωτήσεων ελέγχου για σεξουαλική επίθεση

- ✓ Σας έχει ποτέ αγγίξει κανείς χωρίς τη θέληση ή τη συναίνεσή σας;
- ✓ Έχετε ποτέ αναγκαστεί ή πιεστεί να εμπλακείτε σε σεξουαλική δραστηριότητα ενώ δεν το επιθυμούσατε;
- ✓ Έχετε κάνει ποτέ σας ανεπιθύμητο σεξ ενώ βρισκόσασταν κάτω από την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών;
- ✓ Αισθάνεστε ότι έχετε τον έλεγχο στις σεξουαλικές σας σχέσεις κι ότι αν πείτε «όχι» σε σεξουαλικές δραστηριότητες θα γίνει σεβαστό;
- ✓ Η επίσκεψή σας σήμερα οφείλεται μήπως σε κάποια σεξουαλική εμπειρία που δεν θέλατε να έχει συμβεί;

Ηλικιωμένα άτομα:

Υπάρχουν επίσης αρκετά εργαλεία για αυτή την ηλικιακή ομάδα, όπως το [EASI](#)⁸, ένα εργαλείο ταχέως ελέγχου 6 ερωτήσεων, και το [REAMI](#)⁹, ένα εργαλείο ελέγχου και αξιολόγησης κινδύνου που χρησιμοποιείται από επαγγελματίες της κοινωνικής πρόνοιας και της υγείας για την ανίχνευση βίας και τον εντοπισμό πιθανών ενδείξεων και παραγόντων κινδύνου (π.χ. ιστορικό βίας στην οικογένεια, ψυχική ασθένεια, προβλήματα και εντάσεις μεταξύ θύματος και δράστη, διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που μπορεί να αυξάνουν την πιθανότητα βίας, κ.λπ.). Μπορείτε να βρείτε τα EASI και REAMI στο [Παράρτημα Α](#). Συνιστούμε ωστόσο ένα πιο απλό εργαλείο εκτίμησης κινδύνου, το Τεστ Ελέγχου Κακοποίησης Ηλικιωμένων Hwalek-Sengstock ([H-S/EAST](#)).

Η απάντηση «όχι» στις ερωτήσεις 1, 6, 12 και 14· η απάντηση «κάποιος άλλος» στην ερώτηση 4· και η απάντηση «ναι» σε όλες τις υπόλοιπες βαθμολογούνται στην κατεύθυνση της «κακοποίησης».

1. Έχετε κάποιο άτομο που περνάει χρόνο μαζί σας, σας πηγαίνει για ψώνια ή στο γιατρό;
2. Βοηθάτε στην υποστήριξη κάποιου;
3. Νιώθετε συχνά θλίψη ή μοναξιά;
4. Ποιος παίρνει αποφάσεις για τη ζωή σας – όπως πώς ή πού θα ζείτε;
5. Αισθάνεστε άβολα με κάποιο άτομο στην οικογένειά σας;
6. Μπορείτε να παίρνετε μόνοι τα φάρμακά σας και να κυκλοφορείτε έξω;

⁸ Το Copyright παραχωρήθηκε από το Canadian Intellectual Property Office (Industry Canada) 21 Φεβρουαρίου 2006. (Registration # 1036459).

⁹ De Donder, L., De Witte, N., Van Regenmortel, S., Dury, S., Dierckx, E., & Verté, D. (2018). Risk on Elder Abuse and Mistreatment-Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation. *Educational Gerontology*, 44(2-3), 108-118. <https://www.sasto.be/downloads/5ed144a609c3303f742570d0bbd1d260>

7. Αισθάνεστε μήπως ότι δεν σας θέλει κανείς;
8. Υπάρχει κανείς στην οικογένειά σας που να πίνει πολύ;
9. Υπάρχει κανείς στην οικογένειά σας που να σας αναγκάζει να μείνετε στο κρεβάτι ή να σας λέει ότι είστε άρρωστος/-η ενώ ξέρετε ότι δεν είστε;
10. Σας έχει αναγκάσει ποτέ κανείς να κάνετε πράγματα που δεν θέλατε;
11. Έχει πάρει ποτέ κανείς πράγματα που σας ανήκαν χωρίς την έγκρισή σας;
12. Εμπιστεύεστε τα περισσότερα άτομα στην οικογένειά σας;
13. Σας λέει κανείς ότι του δημιουργείτε πολλούς μπελάδες;
14. Έχετε αρκετή ιδιωτικότητα στο σπίτι σας;
15. Έχει κάποιος κοντινός σας προσπαθήσει να σας πληγώσει ή να σας βλάψει πρόσφατα;

Ανήλικοι:

Το εργαλείο [Pediatric Hurt, Insult, Threaten, Scream, Sex \(PedHITSS\)](#) είναι ένα εγκεκριμένο εργαλείο ελέγχου 5 ερωτήσεων κατάλληλο για κλινικό περιβάλλον. Το εργαλείο ελέγχει για σωματική, ψυχολογική, λεκτική και σεξουαλική κακοποίηση, αλλά όχι για παραμέληση. Ο κύριος στόχος του PedHITSS είναι να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο βίας σε παιδιατρικούς ασθενείς και να παράσχει την κατάλληλη παρέμβαση και υποστήριξη. Περιλαμβάνει ερωτήσεις και δείκτες που σχετίζονται με διάφορες μορφές βίας ή κακομεταχείρισης που μπορεί να βιώσουν τα παιδιά, όπως σωματική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση και έκθεση σε ΕΟΒ. Είναι κατάλληλο για χρήση σε παιδιά από 12 ετών και κάτω, σε κλινικό περιβάλλον. Το PedHITSS έχει εγκριθεί για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από γονέα/κηδεμόνα, αλλά μπορεί εξίσου καλά να συμπληρωθεί από φυσικοθεραπευτή, χωρίς οι απαντήσεις να εκμαιεύονται ποτέ με πίεση.

Σημειώστε στα κελιά πόσο συχνά κάποιο μέλος της άμεσης οικογένειας έχει κάνει τα παρακάτω σε ένα παιδί, μέσα στον τελευταίο χρόνο. Η βαθμολογία δίνεται στις παρενθέσεις.

Μέσα στον τελευταίο χρόνο, πόσο συχνά θα λέγατε ότι κάποιο μέλος της άμεσης οικογένειας έκανε καθένα από τα παρακάτω σε ένα παιδί.

	Ποτέ (0)	Σπάνια	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Συχνά (4)
Να το ΠΛΗΓΩΣΕΙ σωματικά					
Να το ΠΡΟΣΒΑΛΕΙ ή να του μιλήσει σαν να είναι λιγότερο ευφυές από τον ίδιο ή ασήμαντο					
Να το ΑΠΕΙΛΗΣΕΙ με σωματική τιμωρία					
Να του ΦΩΝΑΞΕΙ ή να το βρῖσει					
Να το αναγκάσει να κάνει ΣΕΞ					

Το [TeenHITSS](#), όπως φαίνεται από το όνομα, είναι για εφήβους· είναι μια τροποποιημένη εκδοχή του PedHITSS που συμπληρώνεται από το ίδιο το ανήλικο άτομο. Περιλαμβάνει αναδιατυπωμένες τις ίδιες πέντε ερωτήσεις: «Κατά τον τελευταίο χρόνο, πόσο συχνά θα έλεγες ότι κάποιος ενήλικος στο σπίτι σου έκανε κάτι από τα ακόλουθα: (1) Να σε πληγώσει σωματικά· (2) Να σε προσβάλει ή να σε μειώσει· (3) Να σε απειλήσει με σωματική τιμωρία· (4) Να σου φωνάξει ή να σε βρῖσει· (5) Να σε αναγκάσει να κάνεις σεξ». Υπολογίστε τη βαθμολογία αθροίζοντας τις απαντήσεις και στις πέντε δηλώσεις, σε κλίμακα από το 0 ως το

20· οι υψηλότερες βαθμολογίες σημαίνουν πιο συχνή κακοποιητική συμπεριφορά.

Στο ηλικιακό φάσμα της εφηβείας, η βία στις ρομαντικές σχέσεις μεταξύ εφήβων (BPΣΕ), που ορίζεται ως ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική επιθετικότητα στο πλαίσιο της ρομαντικής σχέσης έφηβης/-ου ηλικίας 13-19 ετών από μέλος είτε ετερόφυλου είτε ομόφυλου ζευγαριού, είναι συχνή μεταξύ εφήβων. Η ΒΕΣ και η ΒΡΣΕ είναι παρόμοιες, καθώς περιλαμβάνουν την έκθεση σε σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική κακοποίηση. Ωστόσο, εξαιτίας του αναπτυξιακού σταδίου στο οποίο βρίσκεται, ένα άτομο στην εφηβεία μπορεί να είναι λιγότερο ικανό να χρησιμοποιήσει θετικές σχεσιακές δεξιότητες και να είναι πιθανότερο να καταφύγει στην οργή, τη σωματική επιθετικότητα και την συναισθηματική κακοποίηση σε μια σύγκρουση. Επίσης, σε αντίθεση με τους ενήλικους, οι έφηβοι σπάνια συγκατοικούν, μοιράζονται τα οικονομικά τους ή γίνονται γονείς, επομένως η ενήλικη δυναμική που αφορά την αξιοπιστία και τον έλεγχο είναι λιγότερο παρούσα στις εφηβικές σχέσεις. Οι έφηβοι/-ες αναγνωρίζουν τους τρόπους με τους οποίους υλικά και σεξουαλικά οφέλη ενθαρρύνουν την παραμονή σε μια σχέση παρά την ύπαρξη ΒΡΣΕ, αλλά είναι πιθανότερο οι αποφάσεις τους για τις σχέσεις να επηρεάζονται περισσότερο από την πίεση των συνομηλίκων και το κοινωνικό περιβάλλον. Οι νέες γυναίκες, ηλικίας 16-20, βιώνουν τα [υψηλότερα ποσοστά](#) βίας στη σχέση, ακόμα και σε σύγκριση με τις ενήλικες. Η έκθεση σε ΒΡΣΕ παρουσιάζει τον υψηλότερο συσχετισμό με το κοινωνικοοικονομικό στάτους και στις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου περιλαμβάνονται το σεξ χωρίς προστασία και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, η επιβίβαση σε όχημα με σύντροφο που βρίσκεται υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών, η χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών, το ιστορικό αυτοτραυματισμών, η μη χρήση ζώνης ασφαλείας ή κράνους, οι δυσκολίες στο σχολείο και διατροφικές διαταραχές. Δυστυχώς δεν υπάρχει επί του παρόντος κάποιο κοινά αποδεκτό ελεγκτικό εργαλείο για τη ΒΡΣΕ.

3.3 Το επαγγελματικό καθήκον της ειλικρίνειας

Το [επαγγελματικό καθήκον της ειλικρίνειας](#) είναι μια θεμελιώδης δεοντολογική υποχρέωση στα επαγγέλματα της υγείας, που υπογραμμίζει την ανοιχτότητα, την ευθύτητα και τη διαφάνεια στην επικοινωνία μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και ασθενών. Απαιτεί από τους επαγγελματίες της περίθαλψης να είναι ευθείς για τυχόν λάθη, σφάλματα ή δυσμενή γεγονότα που μπορεί να

έχουν συμβεί κατά τη διάρκεια της περίθαλψης του ασθενή. Το καθήκον αυτό υπερβαίνει την απλή αποκάλυψη πληροφοριών στους ασθενείς· σημαίνει επίσης ότι πρέπει να παραμένουν ενήμεροι σχετικά με τα βήματα που γίνονται για την αντιμετώπιση του προβλήματος και την αποτροπή της επανεμφάνισής του.

Ένα από τα κύρια οφέλη του επαγγελματικού καθήκοντος της ειλικρίνειας είναι ότι προάγει την εμπιστοσύνη μεταξύ παρόχων υγειονομικής φροντίδας και ασθενών. Η ανοιχτή και ειλικρινής επικοινωνία δημιουργεί μια σχέση συνεργασίας και εμπιστοσύνης που επιτρέπει στους ασθενείς να παίρνουν καταρτισμένες αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα τους. Συμβάλλει επίσης σε μια κουλτούρα ασφάλειας μέσα στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς παροτρύνει να αναφέρονται τα δυσμενή γεγονότα και να μαθαίνουμε από αυτά. Αυτή η διαφάνεια είναι καθοριστική για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και τη συνολική ποιότητα της φροντίδας υγείας.

Επιπροσθέτως, το καθήκον της ειλικρίνειας συνάδει με τις ηθικές αρχές όπως η αυτονομία και ο σεβασμός προς τα άτομα. Παρέχοντας στους ασθενείς αληθείς πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα τους, οι επαγγελματίες της υγείας τους δίνουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που αφορούν την υγεία τους. Αυτή η λήψη αποφάσεων από κοινού βελτιώνει την αίσθηση ελέγχου και αυτονομίας των ασθενών στο ταξίδι τους στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Σε ευρύτερο πλαίσιο, το καθήκον της ειλικρίνειας παίζει κομβικό ρόλο στη συνολική βελτίωση του συστήματος υγείας. Συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας κουλτούρας διαρκούς μάθησης και βελτίωσης ενθαρρύνοντας τους παρόχους υγείας να αναλύουν δυσμενή γεγονότα, να αναγνωρίζουν βαθύτερες αιτίες και να πραγματοποιούν αλλαγές που θα αποτρέψουν παρόμοια συμβάντα. Αυτή η ενεργητική προσέγγιση στη βελτίωση της ποιότητας ενισχύει την ασφάλεια των ασθενών και μπορεί τελικά να οδηγήσει σε μια ένα αποτελεσματικό και λειτουργικό σύστημα υγείας.

Στην ουσία, το επαγγελματικό καθήκον της ειλικρίνειας δημιουργεί ένα υποστηρικτικό και ανοιχτό περιβάλλον που είναι απαραίτητο για τον εντοπισμό και την υποστήριξη θυμάτων ΕΟΒ. Συμβάλλει σε μια συνολική προσέγγιση που υπερβαίνει την ιατρική αντιμετώπιση και φροντίζει για την ολιστική ευημερία των ατόμων που έχουν βιώσει ΕΟΒ.

3.4 Πρακτικές προσεγγίσεις: Το ισπανικό παράδειγμα

Η ΕΒ είναι ένα φαινόμενο [βαθιά ριζωμένο στην ανισότητα των φύλων](#) και παραμένει μία από τις σημαντικότερες παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε όλες τις κοινωνίες. Η **Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης** (βλ. Γλωσσάρι) ορίζει τη βία και την ΕΒ κατά των γυναικών ως «παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μια μορφή διάκρισης κατά των γυναικών». Στις [στρατηγικές για την ισότητα των φύλων](#) του **Συμβουλίου της Ευρώπης**, η ανάγκη να καταπολεμηθούν τα έμφυλα στερεότυπα και ο σεξισμός περιλαμβάνεται στους κεντρικούς στόχους των εφαρμοζόμενων στρατηγικών. Τα **κράτη-μέλη της ΕΕ** έχουν την υποχρέωση να παρακολουθούν την εφαρμογή πολιτικών και μέτρων κατά της βίας και της κακοποίησης υιοθετώντας νομοθετικά ή άλλα όργανα και παρεμβάσεις ώστε να διασφαλίζεται ότι θα καταπολεμούνται η ανισότητα, η κακοποίηση και η βία. Στο νέο [Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των Φύλων](#), περιγράφονται στόχοι και συγκεκριμένες ενέργειες που πρέπει να εφαρμόζουν όλα τα υπουργεία για την καταπολέμηση της ανισότητας των φύλων και των πράξεων έμφυλης βίας.

Όπως σημειώσαμε παραπάνω, γενικά σε όλη την Ευρώπη δεν υπάρχει κάποιο θεσμοθετημένο πρωτόκολλο ή εξειδικευμένες οδηγίες για φυσικοθεραπευτές/-εύτριες σε σχέση με την ΕΟΒ/ΒΕΣ. Αυτό αναδεικνύει την ανάγκη να εκπαιδεύονται οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες σε ζητήματα ΕΒ και κακοποίησης ώστε να μπορούν να παρεμβαίνουν και να αντιμετωπίζουν τέτοια φαινόμενα, πράγμα που είναι ο στόχος της παρούσας συλλογής.

Είναι προφανώς πολύ σημαντικό να υπάρχουν πολιτικές και συστάσεις που να διασφαλίζουν την πρόληψη και την αποτροπή της βίας κατά των γυναικών και της ΕΟΒ που να συμπεριλαμβάνουν και τους/τις φυσικοθεραπευτές/-εύτριες ως επαγγελματίες πρώτης γραμμής. Η Ισπανία είναι πρωτοπόρος ακολουθώντας την [Αναθεώρηση του Συστήματος Υγείας \(2010\)](#) έχει αναπτύξει μια συγκεκριμένη στρατηγική για την πρόληψη και τη θεραπεία της ΕΒ. Η ισπανική νομοθεσία τονίζει την ανάγκη να εκπαιδεύονται οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες σχετικά με την ΕΒ και κακοποίηση ώστε να είναι σε θέση να παρεμβαίνουν και να αντιμετωπίζουν τέτοια φαινόμενα, και τώρα υπάρχουν συγκεκριμένοι κανονισμοί για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες την ΕΒ, την κακοποίηση και την ΕΟΒ/ΒΕΣ. Το Χαρτοφυλάκιο Κοινών Υπηρεσιών του Συστήματος Υγείας (που ρυθμίζεται από το [Βασιλικό Διάταγμα 1030/2006, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2006](#)),

αναφέρει τις υποχρεώσεις των φυσικοθεραπευτών/-τριών να παρέχουν υποστήριξη και βοήθεια στα θύματα βίας και να παίρνουν θέση κατά της ΕΒ ως υποχρέωσή τους. Το [Κοινό Πρωτόκολλο για μια Απάντηση του Συστήματος Υγείας στην Έμφυλη Βία](#) (2012) έχει τεθεί σε εφαρμογή σε όλη τη χώρα.

Σύνοψη

Η ΕΟΒ και η ΒΕΣ είναι ποικιλόμορφα και σύνθετα φαινόμενα και προκειμένου να αναπτύξουμε πολιτικές για την καταπολέμηση αυτών των πράξεων βίας είναι απαραίτητο να τις γνωρίζουμε και να τις κατανοούμε. Όσο νωρίτερα αναγνωρίσουμε τις ενδείξεις της βίας, τόσο πιο αποτελεσματικές είναι οι διαθέσιμες αντιδράσεις για τη διαχείρισή της. Οι εκπαιδευμένοι/-ες φυσικοθεραπευτές/-εύτριες μπορούν να προσφέρουν υποστήριξη και να παραπέμπουν κατάλληλα τα πιθανά θύματα ΕΟΒ/ΒΕΣ και κατ' επέκταση να συμβάλλουν στη δημιουργία ενός πιο αποτελεσματικού, καλύτερα συγκροτημένου πλαισίου φροντίδας και προστασίας.

Κύρια σημεία

- Για να βοηθήσετε αποτελεσματικά τα θύματα ΕΟΒ/ΒΕΣ, εδραιώστε την εμπιστοσύνη και την ασφάλεια, αξιολογήστε την κατάσταση, συγκεντρώστε σχετικές πληροφορίες και συνεργαστείτε με επαγγελματίες από διάφορους τομείς, όπως κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υποστήριξης θυμάτων, επαγγελματίες της υγείας, ειδικευμένους νομικούς και αστυνομικές υπηρεσίες.
- Η εκτίμηση κινδύνου βοηθάει τους επαγγελματίες να αναγνωρίσουν και να αξιολογήσουν τους πιθανούς κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα θύματα και να αποτιμήσουν την πιθανότητα μελλοντικής βλάβης.
- Το επαγγελματικό καθήκον της ειλικρίνειας διαμορφώνει ένα υποστηρικτικό και ανοιχτό περιβάλλον φροντίδας που είναι σημαντικό για την αναγνώριση και την υποστήριξη θυμάτων ΕΟΒ/ΒΕΣ, συμβάλλοντας σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που πηγαιίνει πέρα από την ιατρική αντιμετώπιση για να μεριμνήσει για τη συνολική ευημερία των ατόμων που έχουν υποστεί ΕΟΒ.

Το ταξίδι της Σάρας III

Κατά τη διάρκεια των συνεδριών, ο φυσικοθεραπευτής παρατηρεί τη διστακτική στάση της Σάρας και τους ανεξήγητους σωματικούς τραυματισμούς που δεν ταιριάζουν με τα προβλήματα χρόνιων πόνων που αναφέρει. Ο φυσικοθεραπευτής προσέχει τον αντίκτυπο της λεκτικής κακοποίησης στη στάση της Σάρας. Δείχνει μεγάλη ένταση και η γλώσσα του σώματός της φανερώνει επιφυλακή. Μιλάει διστακτικά και αγχώνεται όταν τη ρωτούν για το σύντροφό της.

Η Σάρα αναφέρει επίσης ότι τα συνταγογραφούμενα παυσίπονα αρχίζουν να της τελειώνουν. Όταν ο φυσικοθεραπευτής επισημαίνει ότι η τελευταία συνταγή έπρεπε να έχει κρατήσει για μερικές εβδομάδες ακόμα, η Σάρα υποστηρίζει ότι ο πόνος είναι αφόρητος κι ότι τα χάπια τη βοηθούν να κοιμάται. Λέει ότι, ιδίως τις νύχτες, οι σκέψεις της ξεφεύγουν και δεν είναι σίγουρη ότι δεν έχει φανταστεί όλη αυτή την κατάσταση, επειδή τίποτα δεν μοιάζει αληθινό. Ο σύντροφός της έχει επίσης προσέξει ότι η Σάρα τρελαίνεται και είναι «εκτός ελέγχου».

Ο φυσικοθεραπευτής, σε συμπονετικό τόνο, λέει στη Σάρα, «Βλέπω ότι σου είναι δύσκολο να συζητάς για την κατάστασή σου και θέλω να σου πω ότι αυτά που νιώθεις είναι φυσιολογικά. Είναι μια φυσική αντίδραση σε μια αφύσικη κατάσταση. Σε παρακαλώ να είσαι πολύ προσεκτική με τη δοσολογία των φαρμάκων σου και να παίρνεις ακριβώς όσο λέει η συνταγή σου».

1. Πώς ακριβώς συνδυάζονται οι διάφορες ενδείξεις που παρατήρησε ο φυσικοθεραπευτής, όπως η διστακτικότητα, οι ανεξήγητοι τραυματισμοί και η χρήση φαρμάκων, για να δώσουν μια εικόνα πιθανής κακοποίησης;
2. Με ποιο τρόπο η έκφραση ενσυναίσθησης και επικύρωσης από τον φυσικοθεραπευτή συμβάλλουν στη δημιουργία ενός κατάλληλου περιβάλλοντος φροντίδας για το τραύμα της Σάρας;

Ερωτήσεις για συζήτηση

- Ποιες συμπεριφορές μπορεί να κάνουν έναν φυσικοθεραπευτή να υποψιαστεί το την πιθανότητα βίας;
- Τι μπορείτε να κάνετε για να διαχειριστείτε και να αντιμετωπίσετε περιστατικά ΕΟΒ/ΒΕΣ στο πλαίσιο του επαγγελματικού σας ρόλου;
- Ποια εργαλεία ελέγχου για βία γνωρίζετε ήδη; Χρησιμοποιείτε κάποια από αυτά στην καθημερινή σας εργασία;
- Πιστεύετε ότι κάποια από τα εργαλεία ελέγχου σε αυτή την ενότητα (ή άλλα εργαλεία που γνωρίζετε) μπορούν να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών σας προς θύματα ΕΟΒ/ΒΕΣ; Αν ναι, πώς;

Περαιτέρω μελέτη

[EU Gender Action Plan \(GAP\) III](#) (2020): *An Ambitious Agenda for Gender Equality and Women's Empowerment in EU External Action*.

European Equality Law Review (2019). [European Equality Law Review 2019/2 – Equinet](#)

European Institute for Gender Equality. [Gender-based violence](#)

European Parliament resolution of 5 April 2011 on the priorities and general characteristics of [a new EU policy framework to combat violence against women](#)

Global GBV Technical Support Project: [Training Manual Facilitator's Guide Interagency & Multisectoral Prevention and Response to Gender-based Violence in Populations Affected by Armed Conflict.](#)

[Libro Blanco - Fisioterapia](#) (στα ισπανικά)

Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης: [Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας.](#)

TISOVA Project (2020). [How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training curriculum for professionals, volunteers, and older people.](#)

Tracy, N. (2021). [Types of Abuse: What are the Different Forms of Abuse.](#)

UNFPA (2015): [Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies.](#)

UNFPA 2019 [The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming.](#)

WHOSEFVA (2018): [Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse.](#)

World Health Organization. Global Health Cluster Health. Emergencies Programme ["The Health Response To Gender-Based Violence In Emergencies: A Webinar"](#) 2018.

4 Πώς μπορείτε να βοηθήσετε

Προχωρώντας από την αναγνώριση θυμάτων στη διάρκεια της θεραπείας, θα εμβαθύνουμε στους διάφορους τρόπους με τους οποίους οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες μπορούν να βοηθήσουν περαιτέρω τις γυναίκες και να μεσολαβήσει για μια ανταπόκριση πολλών φορέων, δίνοντας πληροφορίες και παραπέμποντας κατάλληλα σε ειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης. Ο στόχος αυτής της Ενότητας είναι να ενισχύσει την ικανότητά σας να ανταποκρίνεστε στις αποκαλύψεις βίας και κακοποίησης από τις ασθενείς, να τις παραπέμπετε σε άλλες υπηρεσίες και να δημιουργείτε έναν δεσμό με τα θύματα/τις επιζώσες.

Σε ένα τέτοιο περιβάλλον πολλών υπηρεσιών, υπάρχουν εδραιωμένα πρότυπα ανθρώπινων δικαιωμάτων, νόμοι, πολιτικές και δοκιμασμένες στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά σε περιπτώσεις ΕΟΒ/ΒΕΣ. Επενδύοντας στη δημιουργία μιας ευαίσθητης ως προς το φύλο και πολιτισμικά κατάλληλης σχέσης εμπιστοσύνης και σεβασμού με το θύμα (Ενότητα 3), θα έχετε ήδη δημιουργήσει ένα γόνιμο περιβάλλον για να βοηθήσετε και να ενθαρρύνετε την ασθενή να προσανατολιστεί μέσα στο σύστημα και να ζητήσει την κατάλληλη υποστήριξη.

Ο ΟΗΕ-Γυναίκες έχει εκπονήσει ένα [πολυτομεακό μοντέλο ανταπόκρισης](#), το οποίο προβλέπει μια ολιστική δια-οργανωσιακή και διυπηρεσιακή προσπάθεια που ενθαρρύνει τη συμμετοχή θυμάτων ΕΟΒ/ΒΕΣ, τη συνεργασία μεταξύ κλάδων και οργανισμών, καθώς και τη συνεργασία και το συντονισμό ανάμεσα σε κομβικούς τομείς, όπως της υγείας, της ψυχοκοινωνικής αρωγής και της δικαιοσύνης, και το οποίο [έχει δοκιμαστεί](#) σε πολλά περιβάλλοντα.

Όπως σημειώσαμε πιο πάνω, μία από τις σημαντικότερες και νομικά πιο δεσμευτικές διεθνείς συμφωνίες που έχουν συμβάλει στην ενίσχυση των ολοκληρωμένων πολιτικών και της συνεργασίας πολλών υπηρεσιών για την υποστήριξη θυμάτων ΕΟΒ/ΒΕΣ είναι η [Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης](#). Τα άρθρα που αναφέρονται ειδικά στα περιεχόμενα αυτής της Ενότητας είναι τα εξής:

Άρθρο 15 – Εκπαίδευση επαγγελματιών

1. Τα Μέρη θα παρέχουν ή θα ενισχύσουν την κατάλληλη εκπαίδευση για τους σχετικούς επαγγελματίες που ασχολούνται με τα θύματα ή τους δράστες όλων των πράξεων βίας που καλύπτονται από το πεδίο εφαρμογής της παρούσας Σύμβασης, για την πρόληψη και τον εντοπισμό τέτοιας βίας, την ισότητα ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες, τις ανάγκες και τα δικαιώματα των θυμάτων, καθώς και για το πώς να εμποδίσουν επακόλουθη θυματοποίηση.
2. Τα Μέρη θα ενθαρρύνουν την εκπαίδευση που αναφέρεται στην παράγραφο 1 να περιλαμβάνει εκπαίδευση σε συντονισμένη συνεργασία πολλαπλών φορέων για να επιτρέπει τον ολοκληρωμένο και κατάλληλο χειρισμό των παραπομπών σε περιπτώσεις βίας που καλύπτονται από το πεδίο εφαρμογής της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 21 – Βοήθεια σε ατομικές/συλλογικές καταγγελίες

Τα Μέρη θα διασφαλίσουν ότι τα θύματα έχουν πληροφόρηση και πρόσβαση στους ισχύοντες τοπικούς και διεθνείς μηχανισμούς ατομικών/συλλογικών καταγγελιών. Τα Μέρη θα προωθούν την παροχή ευαισθητοποιημένης και καλά ενημερωμένης βοήθειας σε θύματα που υποβάλλουν οποιοσδήποτε τέτοιες καταγγελίες.

Άρθρο 22 – Εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης

1. Τα Μέρη θα λάβουν τα απαραίτητα νομοθετικά ή άλλα μέτρα για να παρέχουν ή να φροντίσουν, σε κατάλληλη γεωγραφική κατανομή, άμεσες, βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης σε οποιοδήποτε θύμα έχει υποστεί οποιαδήποτε από τις πράξεις βίας που καλύπτονται από το πεδίο εφαρμογής της παρούσας Σύμβασης.
2. Τα Μέρη θα παρέχουν ή θα μεριμνήσουν για εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης γυναικών για όλες τις γυναίκες που είναι θύματα βίας και τα παιδιά τους.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Η ενότητα αυτή σας καθοδηγεί σε μια διαδικασία με την οποία θα κατανοήσετε τις ελάχιστες ενέργειες που είναι απαραίτητες ώστε να εδραιωθεί μια αποτελεσματική ανταπόκριση σε θύματα ΕΟΒ/ΒΕΣ και άλλες μορφές ΕΒ που πλήττουν γυναίκες και παιδιά, καθώς και ευάλωτες και περιθωριοποιημένες ομάδες.

Μετά την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας του προγράμματος, θα είστε σε θέση να:

1. Κατανοήσετε την ευθύνη σας να δημιουργήσετε μια αμοιβαία σχέση με το πιθανό θύμα και να ανταποκριθείτε στις ανάγκες του.

2. Κατανοήσετε τις βασικές αρχές για την εκτίμηση κινδύνου και την παροχή βοήθειας για το σχεδιασμό ασφαλείας των θυμάτων.
3. Γνωρίζετε και να χρησιμοποιείτε (ολοκληρωμένες τοπικές διαδρομές παραπομπής).
4. Κατανοείτε τις βάσεις της συνεργασίας πολλών φορέων για την υποστήριξη ατόμων που βρίσκονται σε ανάγκη.
5. Ανακαλύπτετε διαφορετικές πρακτικές και μοντέλα της ΕΕ για την εκτίμηση του κινδύνου και την έμφυλη βία.

4.1 Υποχρεώσεις επαγγελματιών της υγείας

Υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στις συνέπειες της ΕΟΒ/ΒΕΣ και τις υπηρεσίες απόκρισης. Οι επαγγελματίες της υγείας είναι [αναπόσπαστο κομμάτι της αλυσίδας των υπηρεσιών «απόκρισης»](#), καθώς παρέχουν υποστήριξη για να μειώσουν τις επιβλαβείς συνέπειες και να προλάβουν περαιτέρω τραυματισμούς, ψυχικό τραύμα και βλάβες. Οι ενέργειες απόκρισης πρέπει να περιλαμβάνουν:

- βοήθεια/υποστήριξη του θύματος.
- αρμόζουσες συνέπειες για το δράστη.
- αποκατάσταση/διατήρηση της ασφάλειας για την επιζώσα και την κοινότητα.

Άσκηση: Μια αφετηρία είναι να απαντηθεί το ερώτημα: «Τι ειδών βοήθεια μπορεί να χρειάζεται μια επιζώσα για να μειωθούν οι επιβλαβείς συνέπειες της βίας;» Προσπαθήστε να κατονομάσετε μερικές, τοποθετώντας τις στις εξής τέσσερις κατηγορίες:

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. Υγεία | 3. Ασφάλεια |
| 2. Ψυχο-κοινωνική | 4. Δικαιοσύνη |

Μέσα σε μερικά λεπτά, σημειώστε μερικά από τα είδη βοήθειας· κάποια από αυτά μπορεί να είναι:

ΥΓΕΙΑ <ul style="list-style-type: none">• αντιμετώπιση τραυμάτων• Αντιμετώπιση ΣΜΝ• Υπηρεσίες επείγουσας αντισύλληψης• Φροντίδα ψυχικής υγείας	ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ <ul style="list-style-type: none">• Συναισθηματική υποστήριξη και συμβουλευτική• Οικονομική υποστήριξη και προγράμματα εξασφάλισης εισοδήματος• Προγράμματα απόκτησης δεξιοτήτων• Ομαδική συμβουλευτική
ΑΣΦΑΛΕΙΑ <ul style="list-style-type: none">• Αναφορά στην αστυνομία• Διερεύνηση υπόθεσης• Σύλληψη δράστη• Απαγγελία κατηγοριών	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ <ul style="list-style-type: none">• Μπορεί να είναι επίσημη/ανεπίσημη/παραδοσιακή¹⁰• Εφαρμογή σχετικών νόμων, καταλογισμός ευθυνών στους δράστες

¹⁰ Η **επίσημη δικαιοσύνη** αναφέρεται στα καθιερωμένα συστήματα δικαίου που αναγνωρίζονται από κυβερνήσεις, χαρακτηρίζονται από κωδικοποιημένη νομοθεσία, επίσημους θεσμούς (δικαστήρια, αστυνομία), τυπικές διαδικασίες και έμφαση στην αμεροληψία. Η **ανεπίσημη δικαιοσύνη** είναι η επίλυση αντιδικιών από την κοινότητα, έξω από επίσημες δομές δικαίου, με βάση τις νόρμες της κοινότητας. Η **παραδοσιακή δικαιοσύνη** βασίζεται σε ιθαγενικές ή εθιμικές πρακτικές βασισμένες σε πολιτισμικά πλαίσια. Συχνά περιλαμβάνει προφορικές παραδόσεις και ηγέτες της κοινότητας, μπορεί να λειτουργεί με περιορισμένους επίσημους θεσμούς, με έμφαση στη συμφιλίωση και την αρμονία της κοινότητας. Οι κατηγορίες αυτές δεν αλληλοαποκλείονται και τα νομικά συστήματα μπορεί να ενσωματώνουν στοιχεία από την καθεμία, με βάση πολιτισμικούς, κοινωνικούς και ιστορικούς παράγοντες.

Προκειμένου να τεθούν σε λειτουργία οι καλής ποιότητας, πολυτομεακές, διυπηρεσιακές υπηρεσίες ανταπόκρισης, τα θύματα –ιδίως εκείνα που ανήκουν σε ευάλωτες, περιθωριοποιημένες ομάδες– πρέπει πρώτα να αναφέρουν τα περιστατικά ΕΟΒ/ΒΕΣ. Στη συνέχεια, η βοήθεια που θα προσφερθεί στα θύματα απαιτεί μια ευαίσθητη ως προς το φύλο και πολιτισμικά κατάλληλη ολιστική ανταπόκριση –που πρέπει να περιλαμβάνει πρόσθετα στοιχεία πέρα από τη φυσικοθεραπεία ή άλλους τομείς της υγείας– και να εμπεριέχει υποστήριξη από παρόχους υπηρεσιών στους τομείς της υγείας, της ψυχο-κοινωνικής αρωγής, της ασφάλειας και της δικαιοσύνης.

Η ΕΟΒ/ΒΕΣ είναι ένα σοβαρό υγειονομικό και ποινικό ζήτημα, όπως εξηγήσαμε στις προηγούμενες ενότητες. Οι φυσικοθεραπευτές βρίσκονται σε κατάλληλη θέση για να αναγνωρίζουν και να βοηθούν στη διακοπή της κακοποίησης, εντοπίζοντας τις ενδείξεις της και προσφέροντας υποστήριξη ή παραπέμποντας στους αρμόδιους φορείς προστασίας όταν χρειάζεται.



Σε όλη τους τη ζωή, 1 στις 3 γυναίκες, περίπου 736 εκατομμύρια, υφίστανται σωματική ή σεξουαλική βία από ερωτικό σύντροφο ή σεξουαλική βία από μη σύντροφο – και ο αριθμός αυτός έχει μείνει ουσιαστικά ο ίδιος κατά την τελευταία δεκαετία (ΠΟΥ) Στην [Ευρώπη](#), όπως και σε πολλές άλλες περιοχές, οι μετανάστριες και οι μαύρες, οι Ασιάτισσες και οι γυναίκες από εθνοτικές μειονότητες βρίσκονται σε χειρότερη θέση, καθώς αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα ενδοοικογενειακών φόνων και γυναικοκτονιών από κάθε άλλη ομάδα.

Οι επαγγελματίες της υγείας βρίσκονται σε κομβική θέση για να [αναγνωρίζουν την ενδοοικογενειακή κακοποίηση και να προσφέρουν υποστήριξη και ασφάλεια](#) στα θύματα. Μια μελέτη στο ΗΒ με δείγμα 2.500 γυναίκες που ήρθαν σε επαφή με υπηρεσίες κατά της ΕΟΒ έδειξε ότι προτού λάβουν εξειδικευμένη βοήθεια, κάτω από τις μισές είχαν επισκεφτεί γενικό γιατρό 5,3 φορές, κατά μέσο όρο, και μία στις πέντε είχε επισκεφτεί επείγοντα περιστατικά νοσοκομείου εξαιτίας της κακοποίησης.



Ο ρόλος σας πρέπει να είναι ανάλογος με το επίπεδο της κατάρτισής σας,¹¹ το οποίο πρέπει να σας επιτρέπει να προχωρήσετε σε μια γενική ή σε πιο εξειδικευμένη ανταπόκριση, ως εξής:

Γενική

Επίπεδο 1: Δυνατότητα να ανταποκριθείτε στην αποκάλυψη¹² με ευαισθησία και να ξέρετε πώς να κατευθύνετε τα θύματα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Επίπεδο 2: Δυνατότητα να κάνετε ερωτήσεις ρουτίνας, αξιολόγηση κινδύνου, και να παραπέμψετε σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ΕΟΒ.

Εξειδικευμένη

Επίπεδο 3: Δυνατότητα να αναγνωρίσετε και να αξιολογήσετε κινδύνους, να κάνετε σχεδιασμό ασφαλείας και να διατηρείτε επαφή με εξειδικευμένες υπηρεσίες για γυναίκες και άλλες εξειδικευμένες μονάδες/υπηρεσίες.

Επίπεδο 4: Δυνατότητα να δίνετε εξειδικευμένες συμβουλές και υποστήριξη σε γυναίκες και άτομα που βιώνουν ΕΟΒ.

Όποιο κι αν είναι το επίπεδο του ρόλου σας, πρέπει να έχετε διαθέσιμες τις απαραίτητες πληροφορίες για:

- τη διαδρομή παραπομπής στην κοινότητά σας.
- τον τρόπο να λάβετε εξειδικευμένες συμβουλές εσωτερικά (αν εργάζεστε σε φορέα συνολικής υγειονομικής περίθαλψης) ή εξωτερικά (αν εργάζεστε ανεξάρτητα) για την προστασία παιδιών και ευάλωτων ενηλίκων.
- τα πρωτόκολλα για την κοινοποίηση πληροφοριών όταν παραπέμπετε κάπου ή όταν σας ζητείται από εξωτερική υπηρεσία να προσφέρετε πληροφορίες.

¹¹ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Domestic violence and abuse: multi-agency working. NICE public health guideline 50, 2014. www.nice.org.uk/guidance/ph50.

¹² Στις οδηγίες του NICE, ως αποκάλυψη ορίζεται κάθε περίπτωση κατά την οποία ενήλικος ή παιδί που έχει υποστεί ή διαπράξει ενδοοικογενειακή βία ή κακοποίηση ενημερώνει εργαζόμενο στην υγεία ή την κοινωνική πρόνοια ή οποιοδήποτε άλλο τρίτο άτομο.

Η κατανόηση των συγκεκριμένων πλαισίων και των επιπτώσεων της ΕΟΒ μπορεί να είναι ένα χρήσιμο βήμα για την κατανόηση των συγκεκριμένων αναγκών του κάθε θύματος. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα θέματα που παρατίθενται πιο κάτω –τόσο για ενήλικους όσο και για παιδιά– παρέχονται στο Φυλλάδιο 1:

- επιπολασμός.
- χαρακτηριστικές συνθήκες – για παράδειγμα, οι έγκυες γυναίκες είναι [ιδιαίτερα ευάλωτες](#) στη βία· από τις γυναίκες που υπέστησαν βία από προηγούμενο σύντροφο και που κατόπιν έμειναν έγκυες σε νέα σχέση, σχεδόν οι μισές –το 42%– υπέστησαν βία από τον νέο σύντροφο κατά την εγκυμοσύνη.
- επιπτώσεις στα άτομα.
- κατανόηση εκείνων που επηρεάζονται (ιδίως των γυναικών, που επηρεάζονται δυσανάλογα).
- το κόστος της ΕΟΒ.

Οι οδηγίες NICE συνιστούν στους εκπαιδευτές να παρέχουν τέσσερα επίπεδα κατάρτισης που θα επιτρέπουν στους επαγγελματίες της υγείας να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά. Οι εκπαιδευτές πρέπει επίσης να ευαισθητοποιούν το διοικητικό προσωπικό και να του δίνουν τη δυνατότητα να υποστηρίζει αποτελεσματικά τους επαγγελματίες. Οι επαγγελματίες πρέπει να είναι ικανοί να παρέχουν πιο αποτελεσματική υποστήριξη σε θύματα κάθε ηλικίας αν είναι εκπαιδευμένοι, σίγουροι και ικανοί:

- στις επαγγελματικές τους ευθύνες
- στη χρήση της τοπικής ολοκληρωμένης οδού για τη φροντίδα
- στον έγκαιρο εντοπισμό
- στην αξιολόγηση
- στις παρεμβάσεις –βραχυπρόθεσμες (αντιμετώπιση) και μακροπρόθεσμες (αποκατάσταση)
- στη συγκέντρωση και την καταγραφή πληροφοριών
- στην εμπιστευτικότητα και την κοινοποίηση πληροφοριών.

Στο Φυλλάδιο 2, σελ. 168, δίνεται μια σύνοψη του ρόλου των επαγγελματιών –του ρόλου σας– σε σύγκριση με το ρόλο των παρόχων υπηρεσιών – των διευθυντών σας. Εν συντομία, πρέπει να είστε σε θέση να:

- προσφέρετε μια ευαίσθητη ως προς το φύλο και το τραύμα προσέγγιση που δημιουργεί εμπιστοσύνη με τους ασθενείς σας (ή, για όσους εργάζονται ιδιωτικά, τους πελάτες σας).
- όπως σε κάθε διαβούλευση, αξιολογήστε τις πιθανές δυσκολίες αν οι ασθενείς σας μπορεί να έχει κάποια μαθησιακή δυσχέρεια, γνωσιακά προβλήματα ή προβλήματα κατανόησης της γλώσσας, συμφωνώντας σχετικά με την κατάλληλη μέθοδο μαζί τους (και **ποτέ** μέσω φίλων ή συγγενών).

Βασικά συμπεράσματα:

- Οι φυσικοθεραπευτές και όλοι οι επαγγελματίες της υγείας μπορούν να παίξουν αυξημένο ρόλο στην αναγνώριση των ενδείξεων και να παραπέμψουν κατάλληλα ώστε να αποτραπούν περιπτώσεις βίας κατά των γυναικών και ΕΟΒ.
- Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι σαφείς σχετικά με τις αρχές εμπιστευτικότητας ώστε το προσωπικό να μπορεί να αντιμετωπίσει και να αναφέρει περιπτώσεις κακοποίησης. Επιβεβαιώνοντας αυτό το συμπέρασμα, η [έρευνα του FRA](#) αποκάλυψε ότι το 87% των γυναικών στην ΕΕ θα έβρισκαν αποδεκτό να ρωτούν συστηματικά οι γιατροί για ενδεχόμενο βίας όταν οι ασθενείς παρουσιάζουν συγκεκριμένα τραύματα ή χαρακτηριστικά. Να σημειωθεί ωστόσο ότι είναι πιθανό οι ίδιοι οι επαγγελματίες της υγείας να είναι δράστες κακοποίησης,¹³ επομένως οι πάροχοι υπηρεσιών πρέπει επίσης να βεβαιώνονται ότι λειτουργούν οι κατάλληλοι ελεγκτικοί μηχανισμοί για τον εντοπισμό της πιθανότητας τέτοιου είδους κακοποίησης και τη λήψη άμεσων μέτρων σε περίπτωση που εντοπιστεί κακοποίηση.

¹³ Η πιο διαβόητη ίσως πρόσφατη υπόθεση είναι η κακοποίηση γυμναστριών της εθνικής ομάδας των ΗΠΑ [από το γιατρό τους](#).

4.2 Ανταπόκριση στο θύμα: Εκτίμηση κινδύνου και σχεδιασμός ασφαλείας

Η ασφάλεια των ασθενών που έχουν υποστεί ΕΟΒ πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο κάθε παρέμβασης του τομέα της υγείας στην ΕΒ. Η βία σπανίως είναι μεμονωμένο περιστατικό, καθώς η ΕΒ χαρακτηρίζεται συχνά από ένα μοτίβο επαναλαμβανόμενου εξαναγκαστικού ελέγχου, και μάλιστα μετά το χωρισμό ο κίνδυνος βίας αυξάνεται – οι περισσότερες δολοφονίες, απόπειρες δολοφονίας και πράξεις σοβαρής βίας διαπράττονται όταν μια επιζώσα προσπαθεί να εγκαταλείψει τον βίαιο σύντροφο. Εσείς, ως επαγγελματίες της υγείας, έχετε σημαντικό ρόλο να παίξετε δίνοντας συστάσεις για συμβούλους που ειδικεύονται στην ΕΒ ή παραπέμποντας απευθείας σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης, που θα βοηθήσουν στη συνέχεια το θύμα με την εκτίμηση κινδύνου και το σχεδιασμό ασφαλείας.

4.2.1 Κατανόηση της εκτίμησης κινδύνου

Γενικά, όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός παραγόντων κινδύνου σε μια συγκεκριμένη περίπτωση, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος οι πράξεις βίας να επαναληφθούν ή η βία να αυξηθεί ή και να κλιμακωθεί.

- Προγενέστερες πράξεις βίας κατά της γυναίκας, των παιδιών ή άλλων μελών της οικογένειας, καθώς και κατά πρώην συντρόφων: Αναζητήστε πιθανό ιστορικό κακοποίησης, μορφές και μοτίβα βίας που έχει ασκηθεί από ιατρικά αρχεία, αν υπάρχουν.
- Προγενέστερες πράξεις βίας έξω από την οικογένεια (για παράδειγμα, κατά προσωπικού παρόχων υπηρεσιών ή αρχών) δείχνουν μια γενικότερη τάξη χρήσης βίας και στο σπίτι.
- Ο χωρισμός και το διαζύγιο είναι περίοδοι υψηλού κινδύνου.
- Πράξεις βίας που έχουν διαπραχθεί από άλλα μέλη της οικογένειας του δράστη μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να ελεγχθεί η επιζώσα και να γίνει αδύνατον το να φύγει.
- Κατοχή και/ή χρήση όπλων: Η νόμιμη ή παράνομη κατοχή όπλων αυξάνει τον κίνδυνο ένοπλης βίας, ιδίως όταν ο δράστης έχει χρησιμοποιήσει ή απειλήσει να χρησιμοποιήσει όπλα σε προηγούμενα επεισόδια βίας.

- Η κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών δεν προκαλεί η ίδια βία, αλλά μπορεί να χαμηλώσει το κατώφλι και έτσι να συμβάλει στην κλιμάκωση της βίας.
- Οι απειλές πρέπει πάντα να παίρνονται στα σοβαρά. Είναι λάθος να υποθέσει κανείς ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν «μόνο» απειλές δεν είναι επικίνδυνα – στην πραγματικότητα, όταν ασκείται σοβαρή βία έχουν συχνά προηγηθεί απειλές. Ειδικότερα, οι απειλές φόνου πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη: σε πολλές περιπτώσεις δολοφονίας από ερωτικούς συντρόφους, οι γυναίκες είχαν δεχτεί επανειλημμένα απειλές θανάτου προτού δολοφονηθούν.
- Ακραία ζήλια και κτητικότητα: Οι δράστες που σκοτώνουν ή τραυματίζουν σοβαρά τις συντρόφους τους διακατέχονται συχνά από την επιθυμία να τους ανήκει και να την ελέγχουν, ενώ κάποιοι βλέπουν κάθε άντρα γύρω από τη σύντροφό τους σαν ανταγωνιστή και την κατηγορούν διαρκώς για απιστία.
- Ακραίες πατριαρχικές αντιλήψεις και συμπεριφορές, όπως ότι η γυναίκα ή το κορίτσι πρέπει να υπακούει τον σύζυγο ή τον πατέρα που είναι η κεφαλή της οικογένειας ή να συμμορφώνεται με αυστηρές αντιλήψεις για την τιμή και τη σεξουαλικότητα.
- Παρακολούθηση και ψυχολογική τρομοκράτηση (επίμονη καταδίωξη): Πολλοί δράστες δεν είναι διατεθειμένοι να αποδεχτούν το χωρισμό από τη σύντροφό τους και προσπαθούν να τον αποτρέψουν με κάθε μέσο, συμπεριλαμβανομένης και της βίας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πράξεις βίας και απειλές που διαπράττονται ακόμα και πολλά χρόνια μετά το χωρισμό.
- Κίνδυνος για τα παιδιά: Τα παιδιά διατρέχουν επίσης ιδιαίτερο κίνδυνο κατά τη διάρκεια χωρισμού και διαζυγίου. Η επιθετικότητα του κακοποιητή προς τη σύντροφο μπορεί να επεκταθεί και στα παιδιά και μπορεί να την εκδικηθεί κακοποιώντας ή δολοφονώντας τα. Επομένως, ο σχεδιασμός ασφαλείας πρέπει πάντα να περιλαμβάνει και τα παιδιά.
- Μη συμμόρφωση με ασφαλιστικά μέτρα από δικαστήριο ή την αστυνομία φανερώνουν κατάσταση υψηλού κινδύνου, γιατί δείχνουν ότι ο δράστης δεν είναι πρόθυμος να αλλάξει συμπεριφορά.
- Πιθανές αφορμές που μπορεί να οδηγήσουν σε ξαφνική κλιμάκωση της βίας περιλαμβάνουν αλλαγές στη σχέση, για παράδειγμα όταν η γυναίκα πιάνει δουλειά παρά τη θέληση του συντρόφου, ζητάει βοήθεια ή κάνει αίτηση διαζυγίου.

4.2.2 Πραγματοποιώντας μια εκτίμηση κινδύνου

Η εκτίμηση κινδύνου (και ο έλεγχος, Ενότητα 3.2) επιτρέπουν στις αρχές της ποινικής δικαιοσύνης να αποφασίσουν για τις ενέργειες που θα κάνουν κατά του δράστη. Επιτρέπει επίσης στους επαγγελματίες της υγείας και σε άλλους παρόχους υπηρεσιών να υποστηρίξουν την ασθενή βρίσκοντας τα κατάλληλα μέτρα που θα αυξήσουν την ασφάλειά της και θα αυξήσουν την επίγνωση του κινδύνου που διατρέχει.

Τα ακρωνύμια μπορεί να σας φανούν χρήσιμα για την απομνημόνευση βασικών παραγόντων ή βημάτων στην εκτίμηση κινδύνου. Ένα παράδειγμα που χρησιμοποιείται ευρέως [στο ΗΒ](#) είναι το «ΧΕΚΠΕΣ+», που βγαίνει από τα:

ΧΩΡΙΣΜΟΣ/ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: Ο χωρισμός από έναν βίαιο σύντροφο είναι εξαιρετικά επικίνδυνος.

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: (πριν τον τοκετό και κάτω από 1 έτος): το 30% της ΕΟΒ και της κακοποίησης ξεκινά στην εγκυμοσύνη.

ΚΛΙΜΑΚΩΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ: Η προγενέστερη ΕΟΒ/ΒΕΣ είναι ο πιο αξιόπιστος δείκτης ότι θα υπάρξει περαιτέρω ΕΟΒ· στο 35% των νοικοκυριών προκύπτει δεύτερο περιστατικό μέσα σε πέντε εβδομάδες από το πρώτο.

ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: όπως γλωσσικά εμπόδια, στάτους μετανάστη και απομόνωση.

ΕΠΙΜΟΝΗ ΚΑΤΑΔΙΩΞΗ: Η έρευνα διαπιστώνει ότι οι διώκτες που έχουν υπάρξει ερωτικοί σύντροφοι παρουσιάζουν πιο επικίνδυνες συμπεριφορές επίμονης καταδίωξης από τους άλλους.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΙΘΕΣΗ: Όταν οι κακοποιητές χρησιμοποιούν τόσο σωματική όσο και σεξουαλική βία, τα θύματα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο.

Άλλοι παράγοντες κινδύνου (ο παράγοντας +)

- Αυτοκτονικές σκέψεις
- Δολοφονικές σκέψεις
- Απειλές θανάτου προς την ασθενή σας ή άλλα μέλη της οικογένειας
- Κακοποίηση κατοικιδίου της οικογένειας
- Πρόσβαση σε όπλα
- Χρήση αλκοόλ/ναρκωτικών
- Ιστορικό επιθέσεων

Μία ταχεία εκτίμηση κινδύνου μπορεί να γίνει με τις εξής τέσσερις ερωτήσεις:

- ✓ Είναι ασφαλές να γυρίσετε στο σπίτι;
- ✓ Τι φοβάστε ότι μπορεί να συμβεί;
- ✓ Τι έχει απειλήσει ότι θα κάνει ο κακοποιητής;
- ✓ Έχει διατυπώσει απειλές προς τα παιδιά;

4.2.3 Υποστήριξη στην ασθενή σας με τη διαμόρφωση σχεδίου ασφαλείας

Ο σχεδιασμός ασφαλείας είναι μέρος της συνολικής διαδικασίας της διαχείρισης κινδύνου, η οποία έχει στόχο να αποτρέψει τη βία επηρεάζοντας τους παράγοντες κινδύνου και επιστρατεύοντας προστατευτικούς παράγοντες. Ο στόχος του σχεδιασμού ασφαλείας είναι να αναβαθμίσει τους πόρους που διαθέτει η επιζώσα – τόσο τους δυναμικούς (π.χ. το κοινωνικό περιβάλλον) όσο και τους στατικούς (π.χ. το φυσικό περιβάλλον, όπως κλειδαριές, κάμερες ασφαλείας κ.λπ). Η διαμόρφωση ενός σχεδίου ασφαλείας θα βοηθήσει τα άτομα που σκοπεύουν να φύγουν από μια κακοποιητική σχέση να το κάνουν με ασφάλεια σε περίπτωση κλιμάκωσης της βίας: μέρος του είναι οι διαδρομές κατάλληλης παραπομπής για την εξασφάλιση επιπλέον υποστήριξης για γυναίκες που υφίστανται βία.

Ωστόσο, η διαμόρφωση σχεδίου ασφαλείας μπορεί να αποδειχτεί δύσκολη στην περίπτωση γυναικών με χαμηλό εισόδημα, ιδίως εκείνων από αγροτικές ή μειονοτικές κοινότητες, που μπορεί να μη διαθέτουν τα μέσα για να εγκαταλείψουν τον κακοποιητή και, απουσία καταφυγίων, μπορεί να μην έχουν πρόσβαση ή χρήματα έστω για μια προσωρινή διαμονή σε ξενοδοχείο ή ξενώνα. Σε περίπτωση που υπάρχει άμεσος κίνδυνος και δεν υπάρχουν καταφύγια, οι υπηρεσίες υγείας μπορούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο να προσφέρουν βραχυπρόθεσμη διαμονή για την ενδιαφερόμενη στις εγκαταστάσεις τους.

Γενικά, οι υπηρεσίες υποστήριξης, όπως τα καταφύγια ή οι οργανώσεις γυναικών, έχουν τις εξειδικευμένες γνώσεις για να βοηθήσουν τα θύματα. Ο παρακάτω κατάλογος σας προσφέρει περισσότερες οδηγίες για να διαμορφώσετε ένα σχέδιο ασφαλείας μαζί με την ασθενή (Φυλλάδιο 4, σελ. 172: Δείγματα Σχεδίων Ασφαλείας και Φυλλάδιο 5, σελ. 175: Έντυπο Σχεδιασμού Ασφαλείας).

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΑΖΙ ΜΕ ΕΠΙΖΩΣΑ ΒΙΑΣ

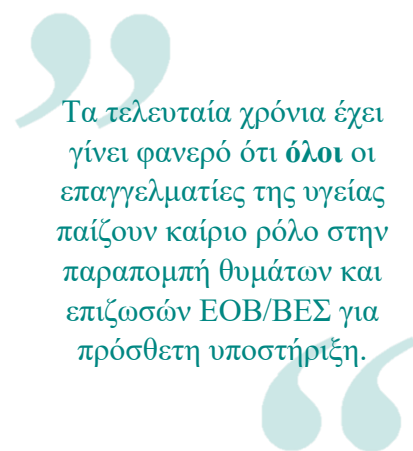
- ✓ Βρείτε κάποιους γείτονες στους οποίους να μπορείτε να μιλήσετε για τη βία και ζητήστε τους να βοηθήσουν αν ακούσουν φασαρία στο σπίτι σας.
- ✓ Υπάρχουν φίλοι ή συγγενείς που να τους εμπιστεύεστε και που θα μπορούσαν να φιλοξενήσουν για μερικές μέρες εσάς και τα παιδιά σας;
- ✓ Αποφασίστε πού θα πάτε αν χρειαστεί να φύγετε από το σπίτι και σχεδιάστε το πώς θα φτάσετε εκεί, ακόμα κι αν δεν πιστεύετε ότι θα χρειαστεί να φύγετε.
- ✓ Αν ένας καβγάς φαίνεται αναπόφευκτος, προσπαθήστε να γίνει σε ένα δωμάτιο ή χώρο απ' όπου μπορείτε να φύγετε εύκολα. Μείνετε μακριά από δωμάτια στα οποία μπορεί να υπάρχουν διαθέσιμα όπλα.
- ✓ Εξασκηθείτε στο να φεύγετε με ασφάλεια από το σπίτι. Βρείτε ποιες πόρτες, παράθυρα, ασανσέρ ή σκάλα είναι τα καλύτερα για το σκοπό αυτό.
- ✓ Να έχετε έτοιμη μια τσάντα με εφεδρικά κλειδιά, χρήματα, σημαντικά έγγραφα και ρούχα. Φυλάξτε τη στο σπίτι κάποιου συγγενή ή φίλου, για την περίπτωση που χρειαστεί να φύγετε από το σπίτι σας εσπευσμένα.
- ✓ Συμφωνήστε με τα παιδιά, τους συγγενείς, τους φίλους και τους γείτονές σας σε μια κωδική λέξη που θα τη χρησιμοποιείτε αν χρειάζεστε επείγοντως βοήθεια ή αν θέλετε να καλέσουν την αστυνομία.
- ✓ Βασιστείτε στο ένστικτο και την κρίση σας. Αν η κατάσταση είναι επικίνδυνη, δώστε ίσως στον κακοποιητή αυτό που θέλει, προκειμένου να ηρεμήσει. Έχετε το δικαίωμα να προστατεύετε τον εαυτό σας και τα παιδιά σας.
- ✓ Μην ξεχνάτε, δεν σας αξίζει να σας χτυπούν ή να σας απειλούν.

4.3 Διαδρομές παραπομπής

Οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες θα μπορούσαν να είναι το πρώτο σημείο επαφής για θύματα ΕΟΒ/ΒΕΣ. Μπορεί να είστε ο πρώτος επαγγελματίας της υγείας που θα τα παραπέμψει σε άλλες υπηρεσίες υποστήριξης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την παραπομπή σε άλλους επαγγελματίες της υγείας μέσα στην ίδια ή σε άλλη υγειονομική μονάδα, για παράδειγμα σε παρόχους ψυχικής υγείας, ή την παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες, όπως καταφύγια ή οργανισμούς που παρέχουν ψυχοκοινωνική ή νομική συμβουλευτική.

Οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες πρέπει να έχουν ήδη εκπαιδευτεί στην αναγνώριση ΕΟΒ/ΒΕΣ (ο σκοπός αυτού του οδηγού) και να γνωρίζουν τις διαδρομές παραπομπής σε υπηρεσίες υποστήριξης. Υπάρχουν άτομα και οργανώσεις αφιερωμένοι στην αντιμετώπιση της ΕΟΒ/ΒΕΣ σε κάθε χώρα της ΕΕ και αλλού. Τα άτομα αυτά μοχθούν για να ευαισθητοποιούν, να παρέχουν υποστήριξη και πόρους, και συχνά υποστηρίζουν πολιτικές μέτρα για την πρόληψη και την ανταπόκριση στην ΕΟΒ/ΒΕΣ. [NO MORE Global Directory](#) είναι ένας πλήρης διεθνής κατάλογος με τηλέφωνα βοήθειας για ενδοοικογενειακή και σεξουαλική βία, εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης και χρήσιμους πόρους για γυναίκες, άντρες και άτομα που αυτοπροσδιορίζονται ως μη δυαδικά σχεδόν σε όλες τις αναγνωρισμένες από τον ΟΗΕ χώρες και περιοχές του κόσμου.

Οι οργανώσεις που ασχολούνται με την ΕΒ έχουν διαφορετικά ονόματα και δομή στις διάφορες χώρες, αλλά ο κοινός τους στόχος είναι η καταπολέμηση της ΕΒ και η προαγωγή της ισότητας των φύλων. Συχνά συνεργάζονται με κρατικές υπηρεσίες, τις αστυνομικές αρχές, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και άλλους σχετικούς φορείς για τη συνολική αντιμετώπιση του ζητήματος.



Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει φανερό ότι **όλοι** οι επαγγελματίες της υγείας παίζουν καίριο ρόλο στην παραπομπή θυμάτων και επιζωσών ΕΟΒ/ΒΕΣ για πρόσθετη υποστήριξη.

4.3.1 Διαδρομές παραπομπής – Κεντρικές έννοιες

Τα θύματα και οι επιζώσες ΕΟΒ/ΒΕΣ έχουν πολλές και σύνθετες ανάγκες. Σε αυτές περιλαμβάνονται η ιατρική φροντίδα, η ασφαλής στέγαση, η ψυχοκοινωνική συμβουλευτική, η αστυνομική προστασία και/ή η νομική συνδρομή, για να κατονομάσουμε μόνο μερικές. ο κατάλογος αυτός δεν είναι εξαντλητικός, καθώς υπάρχουν πολλοί πρόσθετοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη, όπως οι οικονομικές πτυχές, η προστασία των παιδιών κ.ο.κ. Συνεπώς, για μια αποτελεσματική απόκριση στην ΕΒ απαιτείται ένα πλήρες σύνολο υπηρεσιών. Εφόσον είναι κυριολεκτικά αδύνατον ένας και μόνο οργανισμός να παρέχει όλες τις υπηρεσίες στην απαιτούμενη ποιότητα και εξειδίκευση, μια πολυτομεακή απόκριση που συντονίζει τις υπηρεσίες όλων των σχετικών παρόχων διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα συνολικής υποστήριξης.

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή αποτελεσματικής παραπομπής απαιτεί να υπάρχουν θεσμοποιημένες διαδρομές φροντίδας. Στους εταίρους σε ένα δίκτυο παραπομπής περιλαμβάνονται συνήθως διάφορες κρατικές υπηρεσίες, γυναικείες οργανώσεις, κοινοτικές οργανώσεις, ιατρικές εγκαταστάσεις και άλλοι. Ως αρχή ορθής κλινικής πρακτικής, οι παραπομπές πρέπει να γίνονται με τη συναίνεση της γυναίκας που αφορούν αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι δικαιολογημένη η παραπομπή από μέλος της οικογένειας ή τρίτο πρόσωπο χωρίς τη συναίνεση της γυναίκας, αν βρίσκεται σε κίνδυνο η ζωή της. Οργανισμοί παραπομπής μπορεί να λειτουργούν σε διαφορετικά επίπεδα – εθνικό, περιφερειακό και/ή δημοτικό/κοινοτικό. Οι τοπικοί ή περιφερειακοί μηχανισμοί παραπομπής πρέπει να στηρίζονται στην εθνική νομοθεσία και τις αντίστοιχες πολιτικές.

4.3.2 Διαδρομές παραπομπής – Οφέλη

Όταν ενεργοποιείται ένα σύστημα παραπομπής, τα επηρεαζόμενα από ΕΒ άτομα αποκτούν πρόσβαση σε ολοκληρωμένη και εξειδικευμένη φροντίδα και υποστήριξη, προσαρμοσμένη στις ατομικές τους ανάγκες. Από τη σκοπιά κάθε επαγγελματία της υγείας, μια σαφής και απλή διαδρομή παραπομπής θα τον ωφελήσει, καθώς:

- προσφέρει ανακούφιση, καθώς μπορεί να στηρίζεται στην υποστήριξη των συνεργαζόμενων φορέων παραπομπής.
- ενισχύει την αυτοπεποίθησή του να διερευνήσει υποψίες για ΕΟΒ/ΒΕΣ.

- του δίνει τη δυνατότητα να δράσει κατάλληλα όταν αναγνωρίσει άτομο που έχει υποστεί ΕΒ.

Για να κάνουν αποτελεσματικά παραπομπές, οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες πρέπει:

- **Να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να διευκολύνουν την αποκάλυψη ΕΟΒ/ΒΕΣ και να παρέχουν υποστήριξη πρώτης γραμμής.**
- **Να είναι σε θέση να αποτιμήσουν την ατομική κατάσταση και της ανάγκες της ασθενή.** Αν ο εκτιμώμενος κίνδυνος είναι μεγάλος, απαιτείται επείγουσα παρέμβαση, για παράδειγμα άμεση ιατρική βοήθεια και/ή πρόσβαση σε καταφύγιο. Αν όχι, πιθανώς να χρειάζεται η παραπομπή σε άλλη κοινωνική, ψυχολογική ή νομική υποστήριξη.
- **Να γνωρίζουν την εθνική νομοθεσία** για την ΕΒ, π.χ. τα σχετικά ποινικά αδικήματα, τα διαθέσιμα προστατευτικά μέτρα και τις δικές τους υποχρεώσεις καταγγελίας.
- **Να έχουν τη συναίνεση του ατόμου προτού κοινοποιήσουν πληροφορίες** σχετικά με την υπόθεσή του σε άλλους φορείς ή παρόχους υπηρεσιών και να ακολουθήσουν διαδικασίες που προστατεύουν την εμπιστευτικότητα. Ωστόσο, υπάρχουν καταστάσεις στις οποίες οι πληροφορίες πρέπει να κοινοποιηθούν ακόμα και χωρίς συναίνεση:
 - Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπου υπάρχει άμεση απειλή για την ασφάλεια ή τη ζωή του ατόμου και η εξασφάλιση συναίνεσης δεν είναι εφικτή.
 - Σε ορισμένες περιοχές υπάρχουν νόμοι και κανονισμοί που υποχρεώνουν τους επαγγελματίες της υγείας να αναφέρουν περιπτώσεις ΕΒ στις αρμόδιες αρχές χωρίς να χρειάζεται συναίνεση.

Η δημιουργία μιας διαδρομής παραπομπής είναι κάτι παραπάνω από το να υπάρχει απλώς ένα σύστημα παραπομπών. Απαιτεί επίσης αφοσίωση, στενή

συνεργασία και γνώση των διαθέσιμων δικτύων υποστήριξης, πρωτοκόλλων, πολιτικών και διαδικασιών κατάρτισης. Το [IRIS](#) (Αναγνώριση και παραπομπή για τη βελτίωση της ασφάλειας), για παράδειγμα, έχει θεσπίσει ένα μοντέλο που έχει στόχο τη βελτίωση της απόκρισης του συστήματος υγείας στην ενδοοικογενειακή βία και κακοποίηση στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το πρόγραμμα IRIS εστιάζει πρωτίστως στην εκπαίδευση επαγγελματιών της υγείας, όπως γενικών γιατρών και νοσηλευτών, ώστε να αναγνωρίζουν και να αποκρίνονται αποτελεσματικά σε ασθενείς που μπορεί να βιώνουν ΕΟΒ. Όταν όλα αυτά τα στοιχεία βρίσκονταν σε λειτουργία, δηλαδή ολοκληρωμένες διαδρομές παραπομπής, εκπαίδευση και συστημική υποστήριξη καθοδηγούμενη από έναν οργανισμό για την ΕΟΒ προσανατολισμένο στο εθνικό σύστημα υγείας, τα ποσοστά αναγνώρισης ΕΟΒ/ΒΕΣ από γιατρούς γενικής ιατρικής [αυξήθηκαν κατά 30 φορές](#).

4.4 Ένα παράδειγμα αποτελεσματικής προσέγγισης από την Αυστρία: ομάδες υποστήριξης θυμάτων σε νοσοκομεία

Το 2011, ο νόμος για τις Εγκαταστάσεις Υγείας της Αυστρίας θέσπισε τη δημιουργία «ομάδων προστασίας θυμάτων» στα νοσοκομεία. Ο νόμος ορίζει ότι πρέπει να υπάρχουν διαφορετικές ομάδες για παιδιά και ενήλικες επιζώσες ΕΟΒ. Οι δύο κύριοι στόχοι αυτών των ομάδων είναι ο έγκαιρος εντοπισμός της βίας και η ευαισθητοποίηση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με την ΕΟΒ. Οι ομάδες πρέπει να συντίθενται από τουλάχιστον δύο γιατρούς ειδικευμένους στη χειρουργική ατυχημάτων και στη γυναικολογία/μαιευτική, καθώς και νοσηλεύτριες και επαγγελματίες με ειδίκευση στην ψυχολογική και την ψυχοθεραπευτική φροντίδα. Ο νόμος αυτός μετέτρεψε τις ήδη υπάρχουσες πρακτικές σε νομική υποχρέωση. Στο Γενικό Νοσοκομείο της Βιέννης (ΓΝΒ), οι ομάδες προστασίας θυμάτων [συγκροτήθηκαν το 2011](#) και υιοθετήθηκαν κανόνες διαδικασίας για να προσδιοριστούν ακριβέστερα οι στόχοι και τα καθήκοντα της ομάδας: τήρηση συμβουλών επαγγελματιών της υγείας σε επαφή με επιζώσες ΕΟΒ· ευαισθητοποίηση επαγγελματιών της υγείας· σχεδιασμός τυποποιημένων διαδικασιών και οδηγιών για παρεμβάσεις· οργάνωση εκπαίδευσης· και συντονισμός διαφορετικών τμημάτων και διασκέψεων για συγκεκριμένες υποθέσεις. Μολονότι οι ομάδες αυτές είχαν ευρύτατα θετική υποδοχή και επιτυχία, υπάρχουν κάποιες δυσκολίες, π.χ. η εξασφάλιση επαρκών ανθρωπίνων και οικονομικών πόρων, η θέσπιση της εκπαίδευσης για την ΕΒ ως υποχρεωτικής για όλους τους επαγγελματίες της

περίθαλψης, και η αποτελεσματική συνεργασία ανάμεσα σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ενδιαφερόμενους, όπως καταφύγια, αστυνομία ή ιδιώτες γενικοί γιατροί.

4.5 Εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης γυναικών

Στο πλαίσιο μιας πολυτομεακής αντιμετώπισης της ΕΟΒ/ΒΕΣ, οι υπηρεσίες υποστήριξης γυναικών παίζουν καθοριστικό ρόλο. Οι οργανώσεις αυτές έχουν μεγάλη εμπειρία στην αντιμετώπιση της ΕΒ. Επιπλέον, ως άμεσοι και εξειδικευμένοι πάροχοι υπηρεσιών βρίσκονται σε κατάλληλη θέση για να παρέχουν βοήθεια αλλά και να συνοδεύουν τις επιζώσες σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Συμπληρώνουν τις γενικές υπηρεσίες υποστήριξης που παρέχονται από τις δημόσιες αρχές.

Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης γυναικών για ΕΟΒ/ΒΕΣ καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα, όπως καταφύγια, τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και συμβουλευτικά κέντρα για γυναίκες. Οι οργανώσεις αυτές μπορεί να παρέχουν υποστήριξη σε επιζώσες ΕΒ γενικά ή να εστιάσουν σε επιζώσες που έχουν υποστεί συγκεκριμένες μορφές βίας (όπως ΒΕΣ, παράνομη εμπορία ανθρώπων, ΑΓΓΟ ή σεξουαλική βία) ή ανήκουν σε συγκεκριμένες ομάδες (όπως μετανάστριες και προσφύγισσες, έφηβα κορίτσια ή γυναίκες στην πορνεία).

Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης για γυναίκες είναι καθοριστικές στη διαδρομή παραπομπής και αποτελούν σημαντικό εργαλείο για τους φυσικοθεραπευτές και κάθε επαγγελματία στον τομέα της υγείας. Το προσωπικό είναι εξειδικευμένο και εκπαιδευμένο να καταλαβαίνει την ΕΒ, να προσφέρει αναγκαία υποστήριξη και να συνεργάζεται με την αστυνομία.

Τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας για γυναίκες

Οι γραμμές βοήθειας είναι συχνά το πρώτο σημείο επαφής όπου οι επιζώσες θα πάρουν πληροφορίες για τις διαθέσιμες υπηρεσίες και νομικές εναλλακτικές. Οι γραμμές βοήθειας προσφέρουν υποστήριξη, επείγουσες παρεμβάσεις και παραπομπή σε υπηρεσίες φυσικής παρουσίας, όπως τα καταφύγια ή η αστυνομία. Συνήθως λειτουργούν 24 ώρες το 24ωρο και όλη την εβδομάδα, είναι δωρεάν και ανώνυμες και βοηθούν επιζώσες όλων των μορφών ΕΒ. Όλες οι γυναίκες στη χώρα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε μια γραμμή βοήθειας και πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον μία εθνική γραμμή, που να υποστηρίζει όλες τις γλώσσες που μιλιούνται στη χώρα. Συμβουλευτείτε το [No More](#) για τοπικά τηλέφωνα.

Καταφύγια γυναικών

Τα καταφύγια παρέχουν άμεση και ασφαλή στέγαση για επιζώσες βίας και τα παιδιά τους. Επιπλέον, παρέχουν πλήρη υποστήριξη και ενδυνάμωση ώστε να μπορέσουν οι επιζώσες να αντιμετωπίσουν την τραυματική εμπειρία τους, να ανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους και να βάλουν τα θεμέλια για μια ζωή που θα την ορίζουν οι ίδιες. Τα καταφύγια εφαρμόζουν ειδικές προφυλάξεις, που περιλαμβάνουν εκτιμήσεις κινδύνου και σχεδιασμό ασφαλείας σε κάθε επιμέρους υπόθεση, απόκρυψη του τόπου διαμονής τους και διασφάλιση της ασφάλειας του κτιρίου ώστε να προστατεύονται φιλοξενούμενες και προσωπικό, αλλά και οι γείτονες, από βίαιες επιθέσεις από τους δράστες. Ένα σημαντικό μέρος της δουλειάς τους είναι η παρακολούθηση ή η υποστήριξη μετά το πέρας της υπόθεσης, ώστε να βοηθούνται οι γυναίκες και τα κορίτσια να επανενταχθούν μετά το καταφύγιο. Αυτό απαιτεί εξέταση των πιθανών κινδύνων, εξασφάλιση εισοδήματος και δεξιοτήτων βιοπορισμού, ασφαλείς δυνατότητες στέγασης, πολιτισμική επάρκεια και άλλα. Η διαδικασία της επανένταξης εστιάζει στην ασφάλεια των γυναικών και των παιδιών τους και παρακολουθείται στη συνέχεια από τον υπεύθυνο της υπόθεσης.

Κέντρα γυναικών

Αναφέρονται και ως «κέντρα κρίσης για γυναίκες» ή «συμβουλευτικά κέντρα γυναικών» και παρέχουν υποστήριξη, εκτός φιλοξενίας, πολλών ειδών (ψυχοκοινωνική συμβουλευτική, νομικές ή άλλες πληροφορίες και συμβουλές, πρακτική υποστήριξη, δικαστική συνοδεία, κ.λπ.). Παίζουν σημαντικό ρόλο σε χώρες ή περιοχές όπου μπορεί να μην υπάρχουν καταφύγια για γυναίκες. Επιπλέον, παρέχουν υποστήριξη και συμβουλευτική σε γυναίκες που μπορεί να μη χρειάζονται στέγαση, αλλά χρειάζονται άλλη εξειδικευμένη υποστήριξη και συνδρομή.

Κέντρα υποστήριξης για περιπτώσεις σεξουαλικής επίθεσης

Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης για επιζώσες σεξουαλικής βίας είναι απαραίτητες εξαιτίας του τραυματικού χαρακτήρα της σεξουαλικής βίας, που απαιτεί ιδιαίτερα ευαίσθητη αντιμετώπιση από προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης. Οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν άμεση ιατρική φροντίδα και υποστήριξη τραύματος, η οποία συμπληρώνεται από μεσο- και μακροπρόθεσμη ψυχολογική συμβουλευτική, καθώς και από άμεση ιατροδικαστική εξέταση για τη συλλογή απαραίτητων στοιχείων για δίωξη.

4.6 Γενικές υπηρεσίες υποστήριξης

Οι γενικές υπηρεσίες υποστήριξης χρηματοδοτούνται και παρέχονται από δημόσιες αρχές και προσφέρουν μακροπρόθεσμη βοήθεια· δεν είναι σχεδιασμένες αποκλειστικά για επιζώσες, αλλά εξυπηρετούν το γενικό κοινό. Περιλαμβάνουν υπηρεσίες υγείας, στέγασης, οικονομικής υποστήριξης και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες απασχόλησης, δημόσιας εκπαίδευσης και παιδικής πρόνοιας. Οι υπηρεσίες αυτές συμπληρώνονται από εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης (Ενότητα 4.5). Οι υγειονομικές και οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι συχνά το πρώτο σημείο επαφής για θύματα και επιζώσες ΕΟΒ/ΒΕΣ. Η [Ερμηνευτική αναφορά](#) της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης του Συμβουλίου της Ευρώπης (2011) δηλώνει στο Άρθρο 20 ότι τα μέλη του προσωπικού πρέπει να εκπαιδεύονται για την κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών των θυμάτων και για την περαιτέρω παραπομπή τους.

4.7 Αστυνομία και δικαιοσύνη

Η αστυνομία και το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης αναλαμβάνουν τη διερεύνηση και τη δίωξη υποθέσεων ΕΟΒ/ΒΕΣ και άλλων μορφών ΕΒ που συνιστούν ποινικά αδικήματα σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία, καθώς και την απομάκρυνση των δραστών από θύματα και επιζώσες. Σε ορισμένες χώρες, η αστυνομία έχει τη νομική υποχρέωση να εκδίδει και να επιβάλλει ασφαλιστικά μέτρα, ενώ σε άλλες τα μέτρα αυτά αποφασίζονται από τα δικαστήρια.¹⁴

¹⁴ Οι ποικίλοι όροι που χρησιμοποιούνται για αυτά στις χώρες της ΕΕ είναι: AT, Gefährlicher Angriff/ Gefährlichkeitsgutachten; BE, éloignement/verwijderingsmaatregel; BG, Заповед за предпазване; CY, προστατευτικές εντολές/προστατευτικά μέτρα; CZ, ochranný rozkaz/zákaz přiblížování/zákaz styku; DE, Kontaktverbot/Annäherungsverbot; DK, kontakt forbud/beskyttelse foranstaltninger; EE, lähenemiskeeld; ES, orden de protección/medidas de protección; FI, lähestymiskielto; FR, ordonnance de protection; GR, προστατευτικές εντολές/προστασία των θυμάτων; HR, mjere opreza; HU, távoltartás; IE, safety orders/barring orders; IT, ordinanza di protezione; LT, apribojimo nurodymas; LU, ordonnances de protection; LV, personas aizsardzības rīkojums; MT, protection order; NL, strafrechtelijk huisverbod; PL, zakaz zbliżania; PT, medidas de afastamento; RO, măsură de protecție; SE, kontakt- och näringsförbud/ skyddsförbud; Si, ukrep oddaljitve/prepoved približevanja/odredba o varstv. O κατάλογος δεν είναι εξαντλητικός.

4.8 Συνεργασία πολλών φορέων

Συνεργασία διατομεακών ομάδων για την παροχή υπηρεσιών ενδυνάμωσης στα θύματα

Ο συντονισμός των υπηρεσιών και η συνεργασία πολλών φορέων ανήκουν στις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, το νομικά δεσμευτικό όργανο για την πρόληψη και την εξάλειψη της βίας κατά των γυναικών και της ΕΟΒ.

Οι γενικές υπηρεσίες υποστήριξης, όπως οι κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες, παίζουν σημαντικό ρόλο για διευκόλυνση της ανάκαμψης των θυμάτων και την παροχή «οικονομικής βοήθειας, εκπαίδευσης, κατάρτισης και βοήθειας για την εύρεση εργασίας» ([Άρθρο 20](#)). Δουλειά τους είναι να παραπέμπουν τα θύματα και εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης και η Σύμβαση προβλέπει ότι τα κράτη «θα παρέχουν ή θα μεριμνήσουν για εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης γυναικών για όλες τις γυναίκες που είναι θύματα βίας και τα παιδιά τους» ([Άρθρο 22](#)).

Τρία βήματα είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική πρόληψη της βίας και την παροχή υποστήριξης στα θύματα:

- Συμβουλευτική και νομική υποστήριξη από εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης θυμάτων για όλες τις γυναίκες και τα παιδιά τους.
- Γενικές υπηρεσίες υποστήριξης που θα παρέχουν οικονομική βοήθεια, στέγαση, απασχόληση κ.ο.κ. για την ανάκαμψη από τη βία και θα παραπέμπουν τα θύματα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.
- Αποτελεσματική συνεργασία πολλών φορέων για την προστασία των θυμάτων και την πρόληψη περαιτέρω βίας.

Οι φυσικοθεραπευτές και άλλοι επαγγελματίες της υγείας και οι μονάδες/υπηρεσίες τους μπορούν να βοηθήσουν μόνο αν τα θύματα τους εμπιστεύονται και στραφούν σε αυτούς. Το σημαντικό ερώτημα, επομένως, είναι: Πώς μπορούμε να εξασφαλίσουμε την εμπιστοσύνη των θυμάτων;

Πέρα από την παροχή της καλύτερης δυνατής επαγγελματικής υποστήριξης, καθοριστικές για την απάντηση αυτού του ερωτήματος είναι η επίγνωση των δυναμικών μεταξύ θεσμών, υπηρεσιών και ατόμων στην κοινωνία μας, καθώς και η επίγνωση των ανισορροπιών ισχύος και των εξαρτήσεων που υπάρχουν.

4.8.1 Προαπαιτούμενα για τη συνεργασία πολλών φορέων

Βασικές αρχές με βάση τις ανάγκες ώστε να ενισχυθεί η εμπιστοσύνη του θύματος στο σύστημα υποστήριξης

Για να υπάρξει αποτελεσματική πρόληψη, είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η εμπιστοσύνη του θύματος προς τις διυπηρεσιακές ομάδες, κάτι που δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένο. Η εμπιστοσύνη πρέπει να κερδηθεί και να διατηρηθεί και οι επαγγελματίες της υγείας πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορεί να χαθεί εύκολα αν το θύμα νιώσει ότι δεν λαμβάνεται υπόψη, ότι παρεξηγείται ή ότι πιέζεται. Προκειμένου να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των θυμάτων, όλες οι υπηρεσίες πρέπει να εφαρμόζουν τις αρχές της ενδυναμωτικής υποστήριξης.

Αφήνουμε την πόρτα ανοιχτή

Αν τα θύματα δεν έρχονται στα ραντεβού τους, αυτό μπορεί να είναι ένδειξη έλλειψης εμπιστοσύνης ή ικανοποίησης με τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, αλλά και απλώς μια ένδειξη ότι το θύμα δεν χρειάζεται πια την υποστήριξή μας. Αν ισχύει το τελευταίο, πρέπει να σεβαστούμε αυτή την επιλογή. Αν το θύμα νιώθει απογοητευμένο ή αγνοημένο, οι υπηρεσίες πρέπει να πάρουν μέτρα για να ανακτήσουν την εμπιστοσύνη του. Αν το θύμα έχει χάσει κάποιο ραντεβού, μπορεί κατόπιν να διστάζει να καλέσει ξανά αν χρειάζεται βοήθεια. Είναι επομένως σημαντικό οι υπηρεσίες να δίνουν με σαφήνεια στα θύματα να καταλάβουν ότι είναι ευπρόσδεκτα να επικοινωνούν μαζί τους οποιαδήποτε στιγμή, ακόμα κι αν έχουν χάσει επανειλημμένως ραντεβού ή αν δεν έχουν κάνει τα βήματα που υποτίθεται πως έπρεπε ή που είχε σχεδιαστεί να κάνουν.

Χειριζόμαστε με προσοχή την εξουσία

Πρέπει επίσης να θυμόμαστε ότι ορισμένες υπηρεσίες είναι θεσμοί με μεγάλη εξουσία κι ότι τα θύματα μπορεί να φοβούνται να τους ανοιχτούν. Για παράδειγμα, ένας θεσμικός φορέας προστασίας παιδιών έχει την εξουσία να απομακρύνει παιδιά από την οικογένειά τους, ή οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν την εξουσία να εκχωρούν ή να διακόπτουν κοινωνικά επιδόματα. Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης θυμάτων πρέπει να βρίσκονται στο πλευρό του θύματος χωρίς να έχουν κάποια εξουσία απέναντί του και πρέπει να προσέχουν εξαιρετικά να μην [αποκαλύψουν άθελά τους πληροφορίες για το θύμα στους δράστες](#).

Εξειδικευμένη ως προς το φύλο προσέγγιση στη συνεργασία πολλών φορέων

Σύμφωνα με τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, η υποστήριξη κάθε είδους πρέπει να βασίζεται «στην κατά φύλο κατανόηση της βίας κατά των γυναικών και της ΕΟΒ και θα επικεντρώνονται στα ανθρώπινα δικαιώματα και την ασφάλεια του θύματος» ([Άρθρο 18](#)). Ο όρος «κατά φύλο κατανόηση» σημαίνει ότι το πρόβλημα της βίας κατά των γυναικών δεν αντιμετωπίζεται ως «ουδέτερο ως προς το φύλο» αλλά ως πρόβλημα που έχει να κάνει με την ανισότητα των φύλων και την ανισορροπία ισχύος ανάμεσα στις γυναίκες και τους άντρες στις κοινωνίες μας.

Είναι σημαντικό να ανακουφίσουμε το θύμα και να προσφέρουμε φροντίδα

Τα θύματα βίας βρίσκονται σε μια πιεστική κατάσταση φόβου και αβεβαιότητας, ιδίως αν η βία τους έχει ασκηθεί από το σύζυγο ή το σύντροφό τους, που αντί να βοηθάει και να νοιάζεται είναι η αιτία της οδύνης. Συχνά είναι δύσκολο για τα θύματα να παραδεχτούν ότι ο σύντροφός τους είναι κακοποιητικός και μερικές φορές τα θύματα αποκρύπτουν τη βία, εξαιτίας του φόβου και της ντροπής. Τα θύματα έχουν υποστεί τραύμα και είναι γεμάτα θλίψη και ανησυχία για τα παιδιά τους και άλλα μέλη της οικογένειας, ακόμα και για το δράστη. Το τραύμα και ο αντίκτυπος αυτής της βίας δεν αναγνωρίζονται πάντα, ακόμα κι από επαγγελματίες, που περιμένουν από τα θύματα να «λειτουργούν φυσιολογικά». Πρέπει να θυμίζουμε στα θύματα ότι δεν είναι δυνατόν, και ίσως ούτε και υγιές, να λειτουργούν «φυσιολογικά» σε μια τόσο πιεστική και τραυματική κατάσταση.

Βασικά μηνύματα

- **Η ανακούφιση του θύματος** είναι σημαντικό στοιχείο της ενδυνάμωσης και της βοήθειας, όπως και η αρχή ότι το θύμα έχει το δικαίωμα να παίρνει μόνο του τις αποφάσεις του.
- **Τα θύματα χρειάζονται φροντίδα και υποστήριξη** από τους επαγγελματίες, όχι κάποιον να τους πει τι να κάνουν.
- **Οι ομάδες πολλών φορέων βρίσκονται σε ιδανική θέση για να ανακουφίσουν το θύμα από ορισμένα βάρη** συντονίζοντας τις υπηρεσίες, παρέχοντας μη γραφειοκρατική βοήθεια και απαλλάσσοντας τα θύματα από την ανάγκη να πηγαίνουν σε πολλές διαφορετικές υπηρεσίες για βοήθεια..
- Αν οι επαγγελματίες δεν φροντίσουν **η υποστήριξή τους να ενισχύει το θύμα** μπορεί άθελά τους να αποδυναμώσουν την ίδια και τα παιδιά της, πράγμα που τελικά μπορεί να κάνει περισσότερο κακό παρά καλό.

- Οι επαγγελματίες πρέπει επίσης να **μην πέφτουν στην παγίδα να έχουν απαιτήσεις από τις επιζώσες**, κάτι που θα τους δημιουργούσε πρόσθετο άγχος.
- Οι φορείς πρέπει επίσης να έχουν επίγνωση του **κινδύνου να βγάζουν αυθαίρετα συμπεράσματα** για το θύμα. Η βία προκαλεί σοβαρά τραύματα στο σώμα και στον ψυχικό κόσμο, ιδίως όταν διαπράττεται από σύντροφο ή γονιό, και τα συμπτώματα της βίας δεν πρέπει να εκλαμβάνονται εσφαλμένα ως συμπτώματα ψυχικής ασθένειας ή διαταραχών προσωπικότητας.
- **Το θύμα δεν πρέπει να εξαναγκάζεται ή να πιέζεται για οποιαδήποτε θεραπεία**, και πρέπει να είναι σαφές ότι η βοήθεια προσφέρεται, δεν επιβάλλεται. Είναι σημαντικό να βεβαιώνεστε συχνά, από το θύμα, ότι η υποστήριξη που προσφέρεται βοηθάει, και να ζητάτε να κάνει τα σχόλιά του. Η ανατροφοδότηση από τα θύματα πρέπει να ενσωματώνεται στη δουλειά που κάνουν οι υπηρεσίες (για παράδειγμα, με ανώνυμα έντυπα σχολιασμού). Οι επαγγελματίες πρέπει επίσης να **μην πέφτουν στην παγίδα να έχουν απαιτήσεις από τις επιζώσες**, κάτι που θα τους δημιουργούσε πρόσθετο άγχος.

4.8.2 Σημεία για μια επιτυχημένη συνεργασία πολλών φορέων

- Κατανοήστε το φαινόμενο της βίας και την κλιμάκωση της βίας.
- Αναγνωρίστε τις εκδηλώσεις του τραύματος.
- Ελέγχετε συστηματικά τους πάντες για το ενδεχόμενο βίας.
- Διερευνήστε την πιθανότητα βίας και γνωρίζετε τι να κάνετε μετά.
- Ανταποκριθείτε σε μία κρίση – φροντίστε για την ασφάλεια, δώστε τις κατάλληλες πληροφορίες, γνωρίζετε πού να παραπέμψετε.
- Συνεχίστε να παρακολουθείτε την υπόθεση.
- Συνεργαστείτε με άλλους επαγγελματίες και ειδικούς.

Επιπλέον, κατά την προώθηση της συνεργατικής ηγεσίας και δουλειάς, άτομα και οργανισμοί είναι απαραίτητο να:

- Μοιράζονται πόρους και κοινούς στόχους.
- Ανταλλάσσουν πληροφορίες και δραστηριότητες.

Το πιθανότερο είναι οι επιζώσες να έρθουν σε επαφή με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (νοσοκομείο, γιατρό, φυσικοθεραπευτή ή άλλο πάροχο υπηρεσιών υγείας) απ' ό,τι με άλλες υπηρεσίες. Ωστόσο, η βοήθεια σε επιζώσες δεν πρέπει να τελειώνει στους παρόχους περίθαλψης. Γι' αυτό είναι κομβικής σημασίας ο τομέας της υγείας και οι εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης γυναικών να συνεργάζονται στενά ώστε να διασφαλίζεται ότι οι γυναίκες λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή βοήθεια όταν έχουν υποστεί βία, ιδίως επειδή πολλά θύματα αναφέρουν ότι νιώθουν ντροπή. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που επιλέγουν να μη ζητούν βοήθεια από άλλους οργανισμούς. Μέσα από την αποτελεσματική διατομεακή συνεργασία, το τομέας της υγείας και οι εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης μπορούν μαζί να καταπολεμήσουν την τάση επίρριψης ευθυνών στο θύμα και αυτοκατηγορίας που αποτρέπουν πολλές γυναίκες από το να ζητήσουν υποστήριξη. Επιπλέον, η επιτυχημένη διατομεακή συνεργασία αυξάνει την πιθανότητα να πληροφορηθούν οι γυναίκες για τις διαθέσιμες υπηρεσίες στην κοινότητά τους, κάτι που βοηθάει στην ευαισθητοποίηση και [αυξάνει τις πιθανότητες](#) να καταγγέλλουν οι γυναίκες την ΕΒ νιώθοντας συγχρόνως μεγαλύτερη σιγουριά ότι οι υπηρεσίες θα καλύψουν τις ανάγκες τους.

4.8.3 Οχτώ στάδια της συνεργασίας πολλών φορέων

1. Δημιουργήστε μια κοινή φιλοσοφία συνεργασίας, καθώς και αρχές και στόχους: ασφάλεια για τα θύματα, ευθύνη του δράστη και αποφυγή της επίρριψης ευθυνών στο θύμα.
2. Δημιουργήστε κοινές διαδικασίες: ευαισθησία για τις εμπειρίες του θύματος.
3. Καταγράψτε/παρακολουθήστε τις υποθέσεις για να διασφαλίσετε τον καταλογισμό: ξεκαθαρίστε τους ρόλους κάθε επαγγελματικής ομάδας.
4. Συντονίστε την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών: αναπτύξτε κοινή αντίληψη για τους κανόνες εμπιστευτικότητας και τις πληροφορίες.
5. Προσφέρετε πόρους και υπηρεσίες για θύματα και επιζώσες.
6. Διασφαλίστε κυρώσεις, περιορισμούς και υπηρεσίες για τους δράστες.
7. Αναπτύξτε δράσεις για την αποτροπή της βλάβης στα παιδιά και παρέχετε θεραπεία για τις τραυματικές τους εμπειρίες.
8. Διασφαλίστε ότι θα παρέχεται διαρκής εκπαίδευση.

4.8.4 Δραστηριότητες, λειτουργίες και δομές στη συνεργασία πολλών φορέων

Στόχοι και πεδία εργασίας για ομάδες πολλών φορέων

Η συνεργασία πολλών φορέων σε ατομικό/επαγγελματικό επίπεδο καθώς και σε δομικό/θεσμικό επίπεδο πρέπει να βασίζεται σε ξεκάθαρους στόχους και κανονισμούς. Οι τρεις καίριοι τομείς για τη συνεργασία πολλών φορέων είναι:

1. **Εφαρμογή νόμων και διαδικασιών:** η συνεργασία ομάδων πολλών φορέων βασίζεται κανονικά σε εθνικούς ή περιφερειακούς νόμους και διαδικασίες, και είναι απαραίτητο να υπάρχουν ξεκάθαρες οδηγίες προκειμένου να μπορούν αυτές οι ομάδες να εργαστούν αποτελεσματικά. Τα στοιχεία σε νόμους και διαδικασίες που εμποδίζουν μια θυματοκεντρική και βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση πρέπει να εντοπίζονται, να αναθεωρούνται και να βελτιώνονται.
2. **Παροχή συντονισμένης βοήθειας για μεμονωμένα θύματα (ατομική παρέμβαση):** οι συσκέψεις για τις υποθέσεις πρέπει να περιορίζονται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ιδίως στην προστασία των θυμάτων σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου. Λόγω των περιορισμών του χρόνου και της προσοχής, δεν ενδείκνυται να γίνεται ξεχωριστή σύσκεψη για κάθε υπόθεση.
3. **Συντονισμός και βελτίωση των μέτρων (θεσμική παρέμβαση):** σημαντικός στόχος της συνεργασίας πολλών φορέων είναι η ενίσχυση του συντονισμού και η βελτίωση των μέτρων για την πρόληψη της βίας και την προστασία των θυμάτων. Η συνεργασία πολλών φορέων πρέπει να πραγματοποιείται με συστηματικό τρόπο, για παράδειγμα συμβάλλοντας τακτικά στην αξιολόγηση και την εφαρμογή ενός περιφερειακού σχεδίου δράσης με συγκεκριμένους σκοπούς και στόχους.

Δομή της συνεργασίας πολλών φορέων

Και οι δύο τομείς –η ατομική και η θεσμική παρέμβαση– πρέπει να εκτελούνται σωστά προκειμένου να οδηγούν σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Αυτό μπορεί να διασφαλιστεί μέσω:

- κοινών οραμάτων και στόχων με προτεραιότητα την ασφάλεια των θυμάτων.
- αφοσίωση όλων των μελών, ξεκάθαρες διαδικασίες και κανόνες συνεργασίας.

- συντονισμένη δομή για να σχεδιάζονται και να πραγματοποιούνται οι συσκέψεις, να κρατιούνται και να μοιράζονται σημειώσεις και να διασφαλίζεται ότι θα επιβλέπονται οι διαδικασίες εργασίας και οι στόχοι.
- αποτελεσματική προεδρία σε συναντήσεις εργασίας και παρεμβάσεων και σε συσκέψεις υποθέσεων.

Βασικά σημεία

- *Αποτελεσματική απόκριση:* Προσβάσιμες υπηρεσίες με συμπόνια σεβασμό και εμπιστευτικότητα για την αντιμετώπιση των επιβλαβών συνεπειών και επιπτώσεων που σχετίζονται με ζητήματα υγειονομικά, συναισθηματικά, κοινωνικά ζητήματα καθώς και ζητήματα ασφάλειας.
- *Αποτελεσματική πρόληψη:* Να κατανοείτε τις βαθύτερες αιτίες της EOB/ΒΕΣ και της EB, να αντιλαμβάνεστε τον ανικτύπο στις ευάλωτες και περιθωριοποιημένες ομάδες καθώς και τους παράγοντες που συμβάλλουν ειδικά σε κάθε επιμέρους περιβάλλον – και να δημιουργείτε στρατηγικές για τη μείωση ή την εξάλειψη της βλάβης.
 - Τόσο για την πρόληψη όσο και για την απόκριση απαιτείται δράση από ένα σύνολο τομέων, ειδικοτήτων/κλάδων, οργανώσεων, ομάδων.
 - Ο συντονισμός, η επικοινωνία και η συνεργασία πολλών τομέων, υπηρεσιών και κλάδων είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της EOB/ΒΕΣ.
 - Η συνεργασία και το έργο πρόληψης μεταξύ των υπηρεσιών πρέπει να πραγματοποιείται σε καθημερινή βάση, ιδίως, αλλά όχι μόνο, σε περιπτώσεις ακραίου κινδύνου. Οι συσκέψεις για συγκεκριμένες περιπτώσεις μεταξύ φορέων είναι πρόσθετα εργαλεία για την εντατικότερη υποστήριξη που χρειάζονται τα θύματα σε ειδικές καταστάσεις, για παράδειγμα σε περιόδους υψηλού κινδύνου.

Το ταξίδι της Σάρας IV

Παρά τη σχέση εμπιστοσύνης που έχει αναπτυχθεί ανάμεσα στη Σάρα και το φυσικοθεραπευτή, εκείνη εξακολουθεί να διστάζει να ζητήσει βοήθεια ή να αξιοποιήσει διαθέσιμους πόρους. Η Σάρα λέει ότι αισθάνεται πως η όλη κατάσταση την ξεπερνάει και διστάζει να εμπλέξει εξωτερικές υπηρεσίες υποστήριξης ή να συζητήσει περισσότερο την κακοποιητική της σχέση. Μεταφέρει στο φυσικοθεραπευτή ότι για την ώρα δεν θέλει να έρθει σε επαφή με κανέναν άλλο ή να εξετάσει σε μεγαλύτερο βάθος την κατάστασή της. Ο φυσικοθεραπευτής με τη σειρά του σέβεται την αυτονομία και τις επιλογές της Σάρας. Αντί να την πιέσει ή να επιμείνει σε κάποια άμεση δράση, ο φυσικοθεραπευτής δίνει έμφαση στην κατανόηση και τη διαβεβαιώνει ότι θα υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια όποτε αισθανθεί έτοιμη να κάνει αυτό το βήμα. Αυτή η υποστηρικτική προσέγγιση έχει στόχο να ενδυναμώσει τη Σάρα, αναγνωρίζοντας τη δική της αυτενέργεια στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και διαμορφώνοντας ένα περιβάλλον στο οποίο μπορεί σταδιακά να οικοδομήσει την αυτοπεποίθηση για να ζητήσει βοήθεια όταν θεωρήσει ότι χρειάζεται.

1. Τι πρέπει να μην ξεχνούν οι επαγγελματίες της υγείας όταν υποστηρίζουν άτομα που μπορεί να διστάζουν ή να αντιστέκονται στη χρήση εξωτερικών πόρων εξαιτίας του τραύματος που έχουν υποστεί;
2. Πώς μπορούν οι επαγγελματίες της υγείας να χειριστούν τη λεπτή ισορροπία ανάμεσα στο σεβασμό για το ρυθμό της Σάρας και την παροχή της βοήθειας που χρειάζεται ώστε να αντιμετωπίσει τα σύνθετα προβλήματα που βιώνει;

Ερωτήσεις για συζήτηση

1. Με ποιους τρόπους μπορούν οι επαγγελματίες της υγείας να εκτιμήσουν αποτελεσματικά τον κίνδυνο και την ασφάλεια των ατόμων που βιώνουν ΕΟΒ και πώς μπορούν οι εκτιμήσεις αυτές να διαμορφώσουν αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης;
2. Πώς επηρεάζουν οι πολιτισμικοί, κοινωνικοί και συστημικοί παράγοντες την αποτελεσματικότητα της παραπομπής θυμάτων ΕΟΒ σε υπηρεσίες υποστήριξης; Τι μέτρα μπορούμε να πάρουμε για να διασφαλίσουμε ότι οι παραπομπές είναι πολιτισμικά ευαίσθητες και προσβάσιμες;
3. Ποιες είναι οι δυσκολίες και οι ευκαιρίες για τη διαμόρφωση αποτελεσματικής συνεργασίας πολλών φορέων ανάμεσα σε επαγγελματίες της υγείας, αστυνομικές, δικαστικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της ΕΟΒ; Πώς μπορούν οι φορείς αυτοί να υπερβούν τα εμπόδια στη συνεργασία και να διασφαλίσουν μια ολοκληρωμένη απόκριση στις ανάγκες των θυμάτων

Περαιτέρω μελέτη

Council of Europe (2014), [*The Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence*](#).

Council of Europe (2015). [*Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence Training of Trainers Manual*](#).

UNFPA (2015). [*IMPLEMENT: Training Manual on Gender-Based Violence for Health Professionals*](#).

UK Department of Health. [*Responding to domestic abuse: A resource for health professionals*](#).

World Health Organization (2017). [*The Comprehensive Training Manual for Health Care Workers on Violence against Women, Children, Vulnerable and Marginalized Groups*](#).

World Health Organization (2022). [*Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations decade of healthy ageing \(2021–2030\)*](#).

5

Τελειοποιείτε την απόκρισή σας στα θύματα βίας: προκλήσεις και ευκαιρίες

Η ΕΒ [ορίζεται](#) από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ως «βία που στρέφεται κατά κάποιου ατόμου εξαιτίας φύλου του ή βία που επηρεάζει δυσανάλογα άτομα ενός συγκεκριμένου φύλου». Η ΕΒ συνδέεται συνήθως με μια σειρά επιπτώσεων στη σωματική και την ψυχική υγεία, με τραυματισμούς, ακόμα και με θανάτους. Ένα μεγάλο τμήμα της ΕΟΒ συμβαίνει στο πεδίο των ιδιωτικών διαπροσωπικών σχέσεων, αλλά οι συνέπειές του δεν είναι καθόλου ιδιωτικό πρόβλημα. Συνεπώς, οι φυσικοθεραπευτές αναμένεται να αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις της και να ανακουφίζουν και να βοηθούν με το πρόβλημα. Ωστόσο, τι πρέπει να κάνουν αν μία ασθενής τους λέει ότι υφίσταται ΕΟΒ; Έχοντας αυτά κατά νου, θα επιχειρήσουμε να απαντήσουμε σε αυτά τα ερωτήματα και να δώσουμε λύσεις σε προβλήματα καλύπτοντας τις συναισθηματικές πτυχές που έχει η απασχόληση με θύματα βίας και τις επιζήμιες επιπτώσεις για τα άτομα που δουλεύουν μαζί τους.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Το κεφάλαιο αυτό θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε τους ρόλους και τις ευθύνες των φυσικοθεραπευτών κατά την απόκριση σε θύματα ΕΒ, τις πιθανές δυσκολίες και τους κινδύνους και τη σημασία που έχει η συνεργασία πολλών φορέων. Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας θα είστε σε θέση να:

- κατανοείτε τους ρόλους και τις ευθύνες των επαγγελματιών για την οικοδόμηση σχέσεων με πιθανά βήματα και την ανταπόκριση στις ανάγκες τους.
- κατανοείτε τις βασικές δυσκολίες και τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές όταν βοηθούν θύματα ΕΒ.
- αντιμετωπίζετε τον αντίκτυπο της ΕΒ στη συμμόρφωση με τη θεραπεία.
- μάθετε στρατηγικές για την αντιμετώπιση και την εξάλειψη των κινδύνων.
- δουλεύετε μαζί σε διατομεακά πλαίσια/ομάδες με σκοπό την ενδυνάμωση των θυμάτων.

5.1 Πώς να αντιμετωπίζετε την κακοποίηση ως επαγγελματίας της υγείας

Προτεραιότητα πρέπει να δίνεται στην υγεία και την ευημερία των θυμάτων ΕΒ.

Οι επαγγελματίες της υγείας πρέπει να έχουν πάντα επίγνωση των υγειονομικών επιπτώσεων της ΕΒ, να έχουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις για να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται σε επιζώσες με τρόπο που δεν στιγματίζει, διασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα και παρέχοντας κλινική βοήθεια και φροντίδα. Θα σας βοηθήσουμε να αποκτήσετε καλύτερη κατανόηση αυτών των θεμάτων ως φυσικοθεραπευτές/-εύτριες.

5.1.1 Ευθύνες των επαγγελματιών της υγείας

Οι επαγγελματίες της υγείας είναι αναμενόμενο να συναντήσουν ΕΟΒ/ΒΕΣ ή, γενικότερα, ΕΒ. Προκειμένου να προσφέρουν τις πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες, πρέπει να είναι σε θέση να παράσχουν φροντίδα δείχνοντας ενσυναίσθηση και υποστήριξη, δεδομένου ότι συχνά είναι εκείνοι που έχουν τη

μεγαλύτερη επαφή με τις επιζώσες. Ως φυσικοθεραπευτές/-εύτριες μπορεί, για παράδειγμα, να συναντήσετε άτομα που διστάζουν να αναγνωρίσουν την ΕΒ εξαιτίας πατερναλιστικών στάσεων, έλλειψης ψυχοκοινωνικής εκπαίδευσης και στρατηγικών αντιμετώπισης της ΕΒ, φόβου να μην προσβάλλουν τα θύματα ή – ακόμα χειρότερα– να τους επιρρίψουν ευθύνη, από προσπάθεια να δικαιολογήσουν ή να εκλογικεύσουν τη συμπεριφορά των κακοποιητών, και από πεποίθηση ότι η βία δεν είναι συχνή ούτε συνιστά ζήτημα υγείας.

Οι επαγγελματίες της υγείας δεν πρέπει να φοβούνται να ρωτήσουν τα θύματα σχετικά με την ΕΒ. Αντίθετα από την κοινή αντίληψη, πολλά θύματα είναι πρόθυμα να μιλήσουν για την κακοποίησή τους όταν ρωτιούνται με άμεσο και όχι επικριτικό τρόπο, ενώ άλλα πράγματι προτιμούν αρχικά τη σιωπή. Εντούτοις, οι επαγγελματίες της υγείας μπορεί να μην καταφέρουν να αναγνωρίσουν ασθενείς που έχουν υποστεί κακοποίηση. Οι στρατηγικές αυτές είναι χρήσιμες για να βοηθήσετε και να καθοδηγήσετε τα θύματα:

- Όταν γίνεται, να ρωτάτε συχνά τα θύματα ΕΒ σχετικά με την ύπαρξη ΕΟΒ, ως φυσιολογική ερώτηση στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων πρόληψης.
- Μάθετε να επικοινωνείτε με τα θύματα.
- Να προσέχετε για πιθανά σημάδια και ενδείξεις κακοποίησης και να παρακολουθείτε την υπόθεση.
- Προσπαθήστε να κατανοείτε την ανησυχία και τα προβλήματα υγείας τους ως αποτέλεσμα βίας και φόβου.
- Ειδοποιήστε και παραπέμψτε ασθενείς σε υπάρχουσες δομές της κοινότητας δημιουργώντας συντονισμό με άλλους ειδικούς και οργανισμούς.
- Διατηρήστε την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που έχετε αποκτήσει.
- Δώστε στα θύματα κίνητρα και φροντίδα καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας δείχνοντας σεβασμό στο ρυθμό τους.
- Αποφύγετε τις ενέργειες που εμποδίζουν ή που ρίχνουν ευθύνες, καθώς μπορεί να ενισχύσουν την απομόνωση του θύματος, να αποσταθεροποιήσουν την αυτοπεποίθησή του και να μειώσουν την πιθανότητα να ζητήσει βοήθεια.

Διάφορες [πολύμορφες προληπτικές ενέργειες](#) μπορούν να εφαρμοστούν για τον περιορισμό του αντικτύπου και των αποτελεσμάτων της ΕΒ. Τα σημεία στα οποία πρέπει αρχικά να εστιάζει η κοινότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι

η έγκαιρη αναγνώριση, η ιδιωτικότητα, η παρακολούθηση και ο σεβασμός για τα θύματα, καλύπτοντας τις ανάγκες της σωματικής, της ψυχολογικής και της αναπαραγωγικής τους υγείας, παράλληλα με μεγαλύτερης διάρκειας διαδικασίες συμβουλευτικής και επανένταξης. Τέλος, οι επαγγελματίες της υγείας μπορούν να γίνουν η γέφυρα ανάμεσα στο θύμα και τις κοινωνικές, οικονομικές και νομικές υπηρεσίες.

5.1.2 Το έργο των φυσικοθεραπευτών όταν βρίσκονται μπροστά σε ενδείξεις EB

Οι φυσικοθεραπευτές/-ριες χρησιμοποιούν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους για να βοηθούν ασθενείς να ανακάμψουν από ποικίλα προβλήματα και χρησιμοποιούν για τη θεραπεία προγράμματα σχεδιασμένα για να αποκαταστήσουν τις πρακτικές ικανότητες και την κινητικότητα των ασθενών μέσα από διάφορες τεχνικές. Οι ευθύνες τους συχνά περιλαμβάνουν:

- να παρέχουν διάγνωση, θεραπεία και βοήθεια στους/στις ασθενείς ώστε να αναρρώσουν από ατύχημα, ασθένεια ή τραυματισμό.
- να διοργανώνουν συνέδρια θεραπευτικής άσκησης και να καταρτίζουν προγράμματα θεραπείας.
- να εφαρμόζουν συγκεκριμένες τεχνικές όπως ηλεκτροθεραπεία, υπέρηχοι, μασάζ.
- να συλλέγουν δεδομένα για την κατάσταση των ασθενών και να συντάσσουν αναφορών.
- να μεριμνούν για το συντονισμό με επαγγελματίες, όπως γιατροί και νοσηλεύτές/-ριες.
- να εκπαιδεύουν, να καθοδηγούν και να φροντίζουν τους/τις ασθενείς, σχετικά με την άσκηση και την κίνηση.
- να ενημερώνονται για τις τελευταίες προόδους, γνώσεις και θεραπείες στο επάγγελμα.

Δυστυχώς, στις μέρες μας [μία στις τρεις γυναίκες παγκοσμίως](#) βιώνει σωματική ή σεξουαλική βία, κυρίως από ερωτικό σύντροφο. Ενώ κάποιες από τις ενδείξεις της EB είναι ορατές και γίνονται εύκολα αντιληπτές, να θυμάστε ότι μπορεί να υπάρχουν στοιχεία EB στα καλυμμένα μέρη του σώματος. Στη διάρκεια των θεραπειών, οι φυσικοθεραπευτές μπορεί να συναντήσουν ασθενείς με μώλωπες

σε περιοχές όπως τα μπράτσα ή τα πλευρά, καθώς οστεοαρθρικές κακώσεις που έχουν προκληθεί από επαναλαμβανόμενο τραυματισμό. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το να ξέρουν **πώς** και **πού** να παραπέμψουν τις ασθενείς (Ενότητα 4.3) είναι εξίσου καίριο με το να εντοπίζουν τις πιθανές περιπτώσεις

5.1.3 Ανάπτυξη ανταπόκρισης υπηρεσιών

Οι βιολογικές, ψυχολογικές, ψυχοκοινωνικές και πνευματικές ικανότητες των ανθρώπων επηρεάζονται με διάφορους τρόπους όταν αντιμετωπίζουν ΕΒ. Ενώ μπορεί να μην είμαστε πάντα σε θέση να εντοπίσουμε τα σημάδια της βίας στα θύματα, όταν αυτό συμβεί ο αντίκτυπος μπορεί να διαφέρει σε ένταση από άτομο σε άτομο, ανάλογα με το ιστορικό σας, το πλαίσιο και τα μέσα για την αντιμετώπιση της βίας.

Μπορεί να είστε η πρώτη επαφή για ένα θύμα ή επιζώσα ΕΒ. Το ότι θα ακούσετε την αφήγηση τους για τη βία και θα γίνετε μάρτυρες της οδύνης, του σωματικού τους πόνου και της συναισθηματικής τους βλάβης είναι πιθανό να σας προκαλέσει συμπόνια και ενσυναίσθηση. Μπορεί επίσης να γεννήσει αισθήματα πόνου, θλίψης, οργής και αδυναμίας, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν την επαγγελματική σας λειτουργία.

Προκειμένου να μετριάσετε τον συναισθηματικό αντίκτυπο, είναι σημαντικό να έχετε πρώτα εδραιώσει τους ομαδικούς μηχανισμούς υποστήριξης, συντονισμού και διακλαδικής συνεργασίας που καλύψαμε στην Ενότητα 4, κατόπιν να έχετε αναπτύξει στρατηγικές επίγνωσης και αυτοπροστασίας για να αποφύγετε κάθε αρνητική επιρροή τόσο στις αποφάσεις σας σχετικά με την ασθενή όσο και για τη δική σας συναισθηματική ισορροπία. Η αυτοφροντίδα είναι ζωτικής σημασίας στοιχείο προκειμένου να αλλάξει η κουλτούρα της παρέμβασης, καθώς προάγει μια θετική στάση παρά τις δυσκολίες και τις περιπλοκές που αναδύονται όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε τη βία.

5.2 Προκλήσεις όταν εργάζεστε με θύματα βίας

Οι επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με θύματα ΕΒ, ιδίως οι φυσικοθεραπευτές/ριες, αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες δυσκολίες εξαιτίας της σωματικής φύσης των επιπτώσεων της βίας, μαζί με τα χαρακτηριστικά της

θεραπείας, που ενίοτε περιλαμβάνει επώδυνες τεχνικές και ασκήσεις για την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση.

Οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες βρίσκονται σε προνομιακή θέση για να ανιχνεύσουν τα σωματικά και ψυχολογικά σημάδια της κακοποίησης στις ασθενείς τους, πράγμα που μπορεί να παίξει καταλυτικό ρόλο ώστε τα θύματα να καταγγείλουν τους κακοποιητές τους. Για τα θύματα ΕΒ, ωστόσο, η αποτελεσματική συμμόρφωση με τη θεραπεία μπορεί να είναι δύσκολη. Η κατάσταση αυτή θέτει δυσκολίες που πρέπει να ληφθούν υπόψη για να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας.

5.2.1 Αδυναμία συμμόρφωσης με τη θεραπευτική διαδικασία

Οι δυσκολίες θεραπευτικής συμμόρφωσης των θυμάτων ΕΒ παίρνουν διάφορες μορφές και μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις κύριες κατηγορίες: (1) τη σχέση θύματος-συστήματος υγείας· (2) τους ίδιους τους δράστες· (3) ψυχολογικοί λόγοι από την πλευρά του θύματος· (4) οικονομικά και κοινωνικά εμπόδια. Όλα αυτά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, όχι μόνο από τους φυσικοθεραπευτές αλλά από όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην υγειονομική περίθαλψη και τη φροντίδα των θυμάτων.

Για την αντιμετώπιση της δυσπιστίας προς το σύστημα υγείας

Μία από τις κύριες δυσκολίες όταν έχουμε να κάνουμε με θύματα ΕΒ είναι η απροθυμία τους να δείξουν εμπιστοσύνη προς τους θεσμούς που απέτυχαν να τα προστατεύσουν από τους δράστες. Μπορεί να [πάρει πολύ καιρό](#) μέχρι τα θύματα να αποκτήσουν αρκετή εμπιστοσύνη ώστε να μιλήσουν σε δημόσιους φορείς ή υπηρεσίες. Η απουσία εκπαίδευσης πολλών υπαλλήλων και επαγγελματιών της υγείας σχετικά με την κατάλληλη αντιμετώπιση των θυμάτων κάνει αυτή τη διαδικασία οικοδόμησης εμπιστοσύνης ακόμα πιο δύσκολη. Το να πειστούν τα θύματα να εμπιστευτούν εκείνους που θα το βοηθήσουν πρέπει να είναι ένας από τους κύριους στόχους, τόσο ώστε να αποκαλύψουν την εμπειρία τους ώστε να ληφθούν πιθανά νομικά μέτρα όσο και για να λάβουν βοήθεια στη διαδικασία της συναισθηματικής τους ανάρρωσης. Η ικανότητα στη διαπολιτισμική επικοινωνία θα φανεί χρήσιμη στους/στις φυσικοθεραπευτές/-εύτριες για να ξεπεράσουν πιθανές πολιτισμικές διαφορές ανάμεσα στα θύματα και τους ίδιους.

Οι επαγγελματίες της υγείας πρέπει να εφαρμόζουν μια [οπτική με βάση το τραύμα](#), η οποία έχει αποδειχτεί αποτελεσματική στη φροντίδα των θυμάτων ΕΒ

(περισσότερες πληροφορίες: Knowledge Hub (2023) στο Περαιτέρω Ανάγνωση). Αυτό περιλαμβάνει:

1. Επίγνωση και κατανόηση του τραύματος και της βίας και του τρόπου με τον οποίο οι εμπειρίες αυτές επηρεάζουν την καθημερινή ζωή των ανθρώπων, στο πλαίσιο δομικών, πολιτισμικών, ιστορικών και έμφυλων ζητημάτων.
2. Δημιουργία και διατήρηση ενός συναισθηματικά και σωματικά ασφαλούς περιβάλλοντος στο οποίο προτεραιότητα έχει η εμπιστοσύνη και η διαφάνεια.
3. Σκόπιμη δημιουργία ευκαιριών για υποστήριξη από ομότιμους, συνεργασία, σύνδεση και αμοιβαιότητα.
4. Τονίστε και ενθαρρύνετε την ενδυνάμωση, τη φωνή και την επιλογή.
5. Μια οπτική βασισμένη στα δυνατά σημεία και την απόκτηση ικανοτήτων, η οποία θα στηρίζει την ανάπτυξη δεξιοτήτων και προσπαθειών με στόχο την αντιμετώπιση και την αντοχή.

Φόβος αντιποίνων από το δράστη

Το να ξεπεράσει το θύμα το φόβο του να αποκαλύψει τη βία κι επομένως και το δράστη μπορεί να αποδειχτεί δύσκολο. Είτε η επιζώσα βρίσκεται ακόμα σε επαφή ή και ζει μαζί με το δράστη είτε έχει χωρίσει οριστικά, ο δράστης μπορεί να εξακολουθεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή της και να επηρεάζει τη συμμόρφωση με τη θεραπεία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει απειλές ή παραινήσεις να εγκαταλείψει τη θεραπεία, συχνά εξαιτίας του φόβου ότι το θύμα θα τον εκθέσει καθώς θα αφηγείται τι έχει συμβεί. Ακόμα κι όταν τα θύματα δεν είναι πια σε επαφή με το δράστη, μπορεί να εξακολουθούν να τον φοβούνται. Και στις δύο περιπτώσεις, ο φόβος μπορεί να εμποδίζει την τήρηση της θεραπείας, σαν ασυνείδητος μηχανισμός αποφυγής ή προστασίας.

Στίγμα, αισθήματα ντροπής ή ενοχής

Αισθήματα ντροπής ή ενοχής μπορεί να εμποδίσουν το θύμα να συνεχίσει τη θεραπεία προκειμένου να αποφύγει να αντιμετωπίσει αυτά τα συναισθήματα. Ο/η θεραπευτής/-ρια πρέπει να κάνει το θύμα να αισθανθεί ότι βρίσκεται σε έναν ασφαλή θεραπευτικό χώρο, που σέβεται δηλαδή την εμπιστευτικότητα και δεν προβαίνει σε καμία αξιακή κρίση. Τα θύματα πρέπει να αισθάνονται ότι ο/η θεραπευτής/-ριά τους μπορεί να αποδεχτεί την ιστορία τους χωρίς καμία κριτική ή επίκριση. Αυτό δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι σημαίνει πως μπορούν μαζί να

ασκούν κριτική στο δράστη – κάτι τέτοιο θα ήταν αντιπαραγωγικό, αφού ο ρόλος του/της θεραπευτή/-ριας είναι να μην κρίνει ποτέ.

Το στίγμα που μπορεί να υφίστανται τα θύματα ΕΒ είναι ένα ακόμα στοιχείο που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη. Μπορεί να αισθάνονται ότι οι άλλοι μπορεί να τα κρίνουν ή να τα αντιμετωπίσουν διαφορετικά, είτε εξαιτίας εσωτερικών ψυχολογικών διαδικασιών είτε εξαιτίας της κοινωνικής αντιμετώπισης που λαμβάνουν.

Οικονομικά εμπόδια ή εμπόδια μετακίνησης

Δεν πρέπει να υποτιμάμε τον αντίκτυπο των οικονομικών ή υλικών δυσκολιών για την πρόσβαση ή τη συνέχιση της θεραπείας. Πολλά θύματα ΒΕΣ παραμένουν οικονομικά εξαρτημένα από τον κακοποιητή τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο δράστης μπορεί να μην επιτρέπει την πρόσβαση σε οικονομικούς πόρους ή, αν έχουν χωρίσει, τα θύματα μπορεί να μην είναι σε θέση να καλύψουν οικονομικά την πρόσβαση σε θεραπεία ή ακόμα και τη μετακίνησή τους. Η συνεργασία μεταξύ φορέων πρέπει να διασφαλίζει ότι τα θύματα θα μπορούν να έχουν πρόσβαση στη θεραπεία που χρειάζονται.

5.2.2 Κύριοι λόγοι για τη μη συμμόρφωση στη θεραπεία

Ενώ μπορεί να υπάρχουν λόγοι που δεν εφαρμόζονται σε διαφορετικά άτομα, κάποιοι βασικοί παράγοντες είναι κοινοί.

Διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ)

Το [μετατραυματικό στρες](#) είναι ένα από τα πιθανά αποτελέσματα στα θύματα ΕΒ, και μπορεί να αποτελέσει στοιχείο που βάζει εμπόδια στη θεραπευτική συμμαχία με τα θύματα. Η ΔΜΤΣ μπορεί να [εμποδίσει την κοινωνική επανένταξη](#) λόγω του τραύματος που έχει υποστεί το θύμα. Τα συνακόλουθα προβλήματα μπορεί να είναι ποικιλόμορφα και να κάνουν δύσκολη την τήρηση σταθερών προγραμμάτων και κοινωνικών σχέσεων, ή απλώς να προκαλούν περιστασιακές αναταράξεις όταν προκύπτουν αφορμές που κάνουν την ασθενή να αντιδρά με απρόσμενο τρόπο.

Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης

Οι μη δομημένες και αδύναμες κοινωνικές σχέσεις συνδέονται με τη μη συμμόρφωση στην υγειονομική περίθαλψη. Τα προβλήματα μπορεί να είναι

ποικιλόμορφα και να κάνουν δύσκολη την τήρηση σταθερών προγραμμάτων και κοινωνικών σχέσεων. Μπορεί απλώς να προκαλούν περιστασιακές αναταράξεις και να κάνουν την ασθενή να αντιδρά με απρόσμενους τρόπους. Η [κατάλληλη κοινωνική υποστήριξη](#) μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο δεδομένης της κοινωνικής φύσης της ΕΒ και μπορεί να μειώσει την έλλειψη εμπιστοσύνης του θύματος προς τους άλλους. Επομένως, η έλλειψη κοινωνικού κύκλου που υποστηρίζει και βοηθά τα θύματα μπορεί να είναι καταλυτική για την εγκατάλειψη της θεραπείας.

Η επανεμφάνιση της ΕΒ

Όταν εμφανίζεται ΕΒ σε ένα ζευγάρι, μπορεί να μην συμβεί άπαξ. Σε αυτή την περίπτωση, η συνεχιζόμενη κακοποίηση μπορεί να είναι αιτία μη συμμόρφωσης. Κάποιοι λόγοι για αυτή τη συνέχιση των βίαιων επεισοδίων μπορεί να είναι:

- ντροπή ή φόβος του θύματος να καταγγείλει
- έλλειψη οικονομικών μέσων ώστε το θύμα να φύγει από τη σχέση
- έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης που θα διευκόλυνε την εγκατάλειψη της σχέσης
- «πλύση εγκεφάλου» από το δράστη, που έτσι [απομονώνει και χειραγωγεί το θύμα](#).

Προβλήματα ψυχικής υγείας πέρα από την ίδια την ΕΒ

Η ψυχική υγεία μπορεί να επηρεάσει τη συμμόρφωση με ιατρικές θεραπείες κάθε είδους. Ψυχολογικά προβλήματα που προέρχονται από ψυχική νόσο ή από συμβάντα της ζωής μπορεί να αποτελέσουν εμπόδιο στη θεραπευτική συμμόρφωση. [Η ΕΒ έχει πολύ υψηλό επιπολασμό σε γυναίκες με διάφορες ψυχολογικές διαταραχές](#): κατάθλιψη (45,8%), άγχος(27,6%), ΔΜΤΣ (61%), ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ) (93,8%), σχιζοφρένεια (43,8%-83,3%) ή διπολική διαταραχή (26,7%). Μια τέτοια συννοσηρότητα μπορεί να δυσκολεύει τα θύματα να συμμορφώνονται με τη θεραπεία.

Έλλειψη εμπιστοσύνης στους θεσμούς υγειονομικής περίθαλψης

Οι επιζώσες ΕΒ μπορεί να μην εμπιστεύονται τους θεσμούς αν εκείνοι δεν έχουν μπορέσει να τις προστατέψουν στο παρελθόν. Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τις επιζώσες βίας είναι να αποκτήσουν [ξανά εμπιστοσύνη προς](#)

[τους άλλους](#). Επομένως, η έλλειψη εμπιστοσύνης μπορεί να ανακόψει τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας και την τήρηση ψυχολογικής θεραπείας.

5.3 Προστατέψτε τον εαυτό σας: κατανοώντας το τραύμα στους επαγγελματίες της υγείας

Οι επαγγελματίες της υγείας που εργάζονται με θύματα ΕΟΒ μπορεί να [αντιμετωπίσουν διάφορα προβλήματα](#), όπως το έμμεσο τραύμα ή επαγγελματική εξουθένωση, όπως και μεταβολές της εννοιολογικής τους δομής, ιδίως όσον αφορά την άποψή τους για τις σχέσεις αντρών και γυναικών. Οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες που εργάζονται με θύματα ΕΒ μπορεί επίσης να εκτεθούν στις εμπειρίες των ασθενών, σε αφηγήσεις βίας και έντονα συναισθήματα. Για το λόγο αυτό, ίσως χρειαστεί να εφαρμόσετε ψυχολογικές τεχνικές, καθώς και την ίδια σας την εκπαίδευση, για να [βοηθήσετε πιο αποτελεσματικά ασθενείς](#) με κοινωνικο-ψυχολογικές ανάγκες. Είναι επίσης χρήσιμο να γνωρίζετε κάποιους όρους και ορισμούς ώστε να κατανοείτε τις συνθήκες που μπορεί να συναντήσετε.

Έμμεσο τραύμα

Το [έμμεσο τραύμα](#) είναι ο συναισθηματικός και ψυχολογικός αντίκτυπος που μπορεί να προκύψει όταν κανείς ακούει ή γίνεται μάρτυρας των τραυματικών εμπειριών άλλων. Μπορεί να εκδηλωθεί με μορφή συμπτωμάτων παρόμοιων με αυτών της ΔΜΤΣ, όπως επίμονες σκέψεις, αποφυγή και υπερεγρήγορη

Δευτερογενές τραυματικό στρες

Το δευτερογενές τραυματικό στρες είναι μια συναισθηματική και σωματική αντίδραση που μπορεί να προέλθει από την έκθεση στις τραυματικές εμπειρίες άλλων. Μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές ύπνου.

Κόπωση συμπόνιας

Η κόπωση συμπόνιας είναι μια κατάσταση συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένης ενσυναίσθησης που μπορεί να προέλθει από την παρατεταμένη έκθεση στην οδύνη των άλλων. Παρουσιάζεται συχνά σε παρόχους υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες που εργάζονται με επιζώντες τραύματος.

Επαγγελματική εξουθένωση

Πρόκειται για μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και διανοητικής εξάντλησης που είναι αποτέλεσμα χρόνιου εργασιακού στρες. Χαρακτηρίζεται από συναισθήματα αποπροσωποποίησης, μειωμένης αίσθησης προσωπικής ολοκλήρωσης και μια αίσθηση κυνισμού ή αποστασιοποίησης από την εργασία.

5.3.1 Κίνδυνοι και προστατευτικοί παράγοντες

Οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν αυτές τις παθήσεις όταν ασχολούνται με θύματα ΕΒ, θα ωφελήσει λοιπόν αν γνωρίζετε τους κινδύνους και τους προστατευτικούς παράγοντες.

ΣΥΜΠΤΩΜΑ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
Έμμεσο τραύμα	<ul style="list-style-type: none">• Έκθεση σε ασθενείς με ιστορικό σοβαρού τραύματος• Ανεπαρκής επαγγελματική υποστήριξη• Έλλειψη σαφών ορίων μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής• Ιστορικό προσωπικού τραύματος	<ul style="list-style-type: none">• Επαρκής επαγγελματική επιτήρηση και συναδελφική υποστήριξη• Θετική κουλτούρα εργασίας που δίνει προτεραιότητα στη φροντίδα του εαυτού• Τακτικός αναστοχασμός και ασχολίες φροντίδας του εαυτού• Ισχυρή αίσθηση προσωπικών και επαγγελματικών ορίων

ΣΥΜΠΤΩΜΑ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
Δευτερογενές τραυματικό στρες	<ul style="list-style-type: none"> • Έκθεση σε γλαφυρές λεπτομέρειες τραυματικών γεγονότων • Έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους και επιτηρητές • Ιστορικό προσωπικού τραύματος • Υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης για τους ασθενείς 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενασχόληση με δραστηριότητες αυτοφροντίδας όπως άσκηση και τεχνικές χαλάρωσης • Εφαρμογή ενσυνειδητότητας και άλλων στρατηγικών διαχείρισης • Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης από συναδέλφους, φίλους και συγγενείς • Τακτική καταγραφή των συναισθημάτων και των επιπέδων άγχους μας
Κόπωση συμπόνιας	<ul style="list-style-type: none"> • Υπερβολική ταύτιση με ασθενείς και τις εμπειρίες τους • Μη χρήση πρακτικών φροντίδας και συμπόνιας για τον εαυτό • Περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης • Έκθεση σε διαρκές τραύμα και οδύνη 	<ul style="list-style-type: none"> • Πρακτικές ενσυνειδητότητας και συμπόνιας για τον εαυτό • Υγιής ισορροπία εργασίας-ζωής • Ασχολίες εκτός εργασίας που φέρνουν χαρά και ικανοποίηση • Αναζήτηση υποστήριξης από συναδέλφους, φίλους και συγγενείς
Επαγγελματική εξουθένωση	<ul style="list-style-type: none"> • Μεγάλος φόρτος εργασίας και εργασιακές απαιτήσεις • Έλλειψη αυτονομίας και ελέγχου στο εργασιακό περιβάλλον • Έλλειψη ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη και ανάπτυξη • Αίσθηση απομόνωσης και αποσύνδεσης από τους συναδέλφους 	<ul style="list-style-type: none"> • Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη και ανάπτυξη • Υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον με σαφή επικοινωνία και συνεργασία • Επαρκείς πόροι και υποστήριξη για τη διαχείριση του φόρτου και των απαιτήσεων της εργασίας • Θετική ισορροπία εργασίας-ζωής και ευκαιρίες για χαλάρωση και αυτοφροντίδα.

5.3.2 Μέσα για την καταπολέμηση των κινδύνων

[Αντιμετώπιση
καταστροφής ή
τραυματικού
γεγονότος](#)

Ιστότοπος για το πώς οι επαγγελματίες μπορούν να εφαρμόζουν την αυτοφροντίδα και να βοηθούν τα παιδιά να αντεπεξέλθουν στη διάρκεια και μετά από μια καταστροφή

[Έκθεση σε στρες:
Επαγγελματικοί
κίνδυνοι σε
νοσοκομεία](#)

Μελέτη που εντοπίζει πηγές επαγγελματικού στρες και δυσμενείς επιδράσεις και προτείνει εργασιακές πρακτικές για τη μείωση του επαγγελματικού στρες

[Εργαλειοθήκη
αυτοφροντίδας για
παρόχους](#)

Εργαλειοθήκη που βοηθάει τους παρόχους φροντίδας ψυχικής υγείας να αντιμετωπίσουν την επαγγελματική εξουθένωση και να μειώσουν το επαγγελματικό στρες

[Δευτερογενές
τραυματικό στρες](#)

Έγγραφο με συμβουλές για εργαζόμενους και οργανισμούς που έρχονται σε επαφή με τη βία

[Κατανοώντας την
κόπωση συμπόνιας](#)

Έγγραφο που παρουσιάζει ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης και δίνει συμβουλές αντιμετώπισης κατά την παρουσία σε ζώνες καταστροφής

[Η εργαλειοθήκη του
έμμεσου τραύματος](#)

Συλλογή με εργαλεία και μέσα για επαγγελματίες άμεσης επέμβασης, για εργαζόμενους στα πεδία των υπηρεσιών για θύματα και άλλα συναφή επαγγέλματα

5.4 Η πρόκληση της συνεργασίας πολλών φορέων μπροστά στις πραγματικότητες του συστήματος υγείας

Όπως έχουμε εξηγήσει στην [Ενότητα 4.8](#), δεν μπορείτε να δουλεύετε μόνοι όταν έχετε να κάνετε με περιπτώσεις EB – είναι απαραίτητο να παραπέμψετε την ασθενή σας σε ομάδα πολλών υπηρεσιών, στην οποία κατά προτίμηση θα είστε κι οι ίδιοι μέλη. Οι επιζώσες EB χρειάζονται τη συμπερίληψη και τη συμμετοχή πολλών υπηρεσιών, όπως κοινωνικών υπηρεσιών, παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κοινοτικών οργανώσεων, για την επαρκή, αποτελεσματική και ολιστική κάλυψη των αναγκών τους. Σε μια τέτοια ποικιλία δρώντων, που ο καθένας έχει διαφορετικά σχέδια, αποστολή και στόχο, θα ανακύψουν αναπόφευκτα δυσκολίες όταν προσπαθούν να εργαστούν μαζί. Μάλιστα, σε ότι αφορά την αναγνώριση και την αρωγή θυμάτων EB, υπάρχουν διάφορα εμπόδια μέσα στο ίδιο το σύστημα υγείας. Για παράδειγμα, το ιατρικό προσωπικό μπορεί να μη διαθέτει επαρκείς πόρους ή χρόνο για να καλύψει επαρκώς τις σύνθετες απαιτήσεις των θυμάτων, ενώ συστημικά εμπόδια, π.χ. η έλλειψη χρηματοδότησης ή η απουσία κανονισμών, μπορεί να μην επιτρέπουν τις ολιστικές λύσεις.

5.4.1 Αξιολογήσεις και αποκρίσεις πολλών φορέων: κατανόηση των ρόλων και των ορίων

Οι διυπηρεσιακές αξιολογήσεις και αποκρίσεις αποτελούν καίρια στοιχεία για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών για άτομα και οικογένειες με σύνθετες και πιεστικές ανάγκες. Η συνεργασία ανάμεσα σε διάφορους οργανισμούς μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό των απαιτήσεων των θυμάτων EB και των οικογενειών τους και να συντονίσει την παροχή υπηρεσιών και υποστήριξης. Ωστόσο, η ομαδική εργασία μπορεί συχνά να παρουσιάζει δυσκολίες, καθώς οι υπηρεσίες μπορεί να έχουν διαφορετικές πολιτικές, πρακτικές και συμφέροντα. Για να είναι επιτυχημένες οι προσεγγίσεις πολλών φορέων, τα καθήκοντα και τα όρια κάθε υπηρεσίας πρέπει να είναι πολύ ξεκάθαρα. Αυτό σημαίνει τον καθορισμό τομέων υπεροχής αλλά και την κατανόηση των ορίων της αρμοδιότητας και του πεδίου δράσης κάθε οργανισμού. Να θυμάστε ότι μπορεί να υπάρχουν πολλοί παράγοντες ικανοί να επηρεάσουν τις σχέσεις μέσα σε

ομάδες πολλών φορέων, όπως η διαφοροποίηση των καθηκόντων, οι ασύμβατες προτεραιότητες και η έλλειψη επικοινωνίας.

Οι επαγγελματίες της υγείας και οι πάροχοι κοινωνικών υπηρεσιών μπορούν να προσφέρουν στα θύματα αποτελεσματική και συντονισμένη θεραπεία μόνο αν συνεργάζονται σεβόμενοι τα καθήκοντα και τα όρια κάθε υπηρεσίας. Μπορεί να συναντήσετε διαφορετικούς όρους και έννοιες, που φανερώνουν την ποικιλία των δομών, των μεθόδων και των βάσεων που απαιτούνται για να λειτουργήσει η συνεργασία πολλών φορέων:

- Η *διυπηρεσιακή συνεργασία* ορίζεται ως ο χώρος στον οποίο διαφορετικοί οργανισμοί συνεργάζονται με σκόπιμο και αποτελεσματικό τρόπο.
- *Ενοποιημένη εργασία* είναι όταν οι επαγγελματίες εφαρμόζουν κοινές διαδικασίες για την εκτέλεση δράσεων πρώτης γραμμής, τον συντονισμό και την κατασκευή δράσεων με βάση τις ανάγκες.
- *Πολυεπαγγελματική/πολυκλαδική συνεργασία* είναι όταν άνθρωποι με διαφορετικές ειδικότητες προετοιμάζονται και στη συνέχεια συνεργάζονται.
- Συνδυασμένη εργασία είναι όταν ειδικοί από διαφορετικές υπηρεσίες συνεργάζονται για ένα συγκεκριμένο έργο ή πρωτοβουλία.
- Η *εργασία διαμόρφωσης σχέσεων* ορίζει τις διαδικασίες που μπορούν να δημιουργήσουν συνδέσεις ανάμεσα σε διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες και υπηρεσίες σε διαφορετικά επίπεδα ώστε να υπάρχει αποτελεσματικότητα.

5.4.2 Συνεργασία πολλών φορέων για την ΕΒ

Στο επάγγελμά σας, είναι πιθανό να συναντήσετε θύματα ΕΟΒ. Επομένως, η συνεργασία με άλλους οργανισμούς, όπως κοινωνικές υπηρεσίες ή [αστυνομικές αρχές](#), είναι ουσιώδης για να διασφαλίζεται ότι τα θύματα και οι επιζώσες θα λαμβάνουν πλήρη φροντίδα και υποστήριξη.

Όπως σημειώσαμε στην Ενότητα 5.2.1, ορισμένα θύματα ΕΟΒ μπορεί να μην αναζητήσουν βοήθεια [από φόβο για αντίποινα ή λόγω του στίγματος](#) που τη συνοδεύει. Συνεπώς, οι επαγγελματίες της υγείας πρέπει να είναι σε θέση να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να ζητήσουν βοήθεια. Για αποτελεσματική πρόληψη και προσπάθειες παρέμβασης, πρέπει να προσφέρονται τα εξής:

- Να είναι προσβάσιμες δωρεάν οι υπηρεσίες υποστήριξης για θύματα ΕΒ

- Να αξιοποιούνται οι υπάρχουσες διυπηρεσιακές εργασιακές αρχές και πόροι για την ενοποίηση και την ολοκλήρωση δράσεων σε όλη τη διαδικασία
- Να επιβεβαιώνεται ο ρόλος που παίζει κάθε φορέας
- Να συντονίζονται οι προσπάθειες αντιμετώπισης και πρόληψης της ΕΒ
- Να είναι διαθέσιμα τα ακριβή δεδομένα για τις περιπτώσεις ΕΒ, καθώς και το ιστορικό παρεμβάσεων και παραπομπών.

Για μια αποτελεσματική παρέμβαση πολλών φορέων σε περιπτώσεις ΕΒ χρειάζονται περισσότερα από την απλή συνεργασία και διάρθρωση μεταξύ των οργανισμών που συμμετέχουν. Πρέπει να υπάρχει στέρεη μεθοδολογία, που θα περιλαμβάνει υπηρεσίες, εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες, συστήματα παραπομπής, αναφορές, ανάλυση δεδομένων και τεκμηρίωση. Όλοι οι οργανισμοί που συμμετέχουν στη διατομεακή απόκριση στην ΕΒ πρέπει να ακολουθούν τις συμφωνημένες στρατηγικές και να εξασφαλίζουν επαρκείς πόρους για την ανταπόκριση στις ανάγκες των επιζωών.

5.4.3 Εμπόδια στη συνεργασία πολλών φορέων: διαχείριση συγκρούσεων και εντάσεων

Η συνεργασία πολλών φορέων μπορεί να αποδειχτεί δύσκολη εξαιτίας διάφορων εμποδίων. Τομείς όπως η υγεία, η αστυνομία και οι κοινωνικές υπηρεσίες θα έχουν διαφορετικές κατευθύνσεις, προτεραιότητες και πηγές χρηματοδότησης, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη συντονισμού, κατακερματισμό, ακόμα και διαχωρισμό μεταξύ των υπηρεσιών. Επιπλέον, η αποτελεσματική συνεργασία πολλών φορέων μπορεί να παρεμποδίζεται από [έλλειψη χρηματοδότησης, προσωπικού ή χρόνου](#). Οι διαφορές σε πόρους, γνώσεις ή εξουσία μπορούν επίσης να δημιουργήσουν δυσκολίες στην αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ οργανισμών.

Ένας άλλος φραγμός στη διατομεακή συνεργασία μπορεί να προκύψει από τις διαφορετικές κουλτούρες και αξίες μεταξύ των τομέων. Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες της υγείας μπορεί να δίνουν προτεραιότητα στην εμπιστευτικότητα των ασθενών ενώ οι αρχές επιβολής του νόμου μπορεί να ρίχνουν το βάρος στις διώξεις. Στο τέλος, οι εταίροι μπορεί να μην εμπιστεύονται ο ένας τους στόχους και τα κίνητρα του άλλου και αυτό μπορεί να εμποδίσει τη συνεργατική δουλειά και το μοίρασμα πληροφοριών.

Τέλος, τα θύματα EOB μπορεί να συναντήσουν προκαταλήψεις με βάση το φύλο, τη φυλή, την εθνότητα ή άλλα τους χαρακτηριστικά. Αυτό θα έβαζε νέα εμπόδια για την επιτυχημένη διατομεακή συνεργασία.

Η αντιμετώπιση συγκρούσεων και εντάσεων στη συνεργασία πολλών φορέων μπορεί να είναι δύσκολη κάτω από ορισμένες συνθήκες. Υπάρχουν [διάφορες στρατηγικές που βοηθούν στην επίτευξη](#) μιας επιτυχημένης και αποτελεσματικής συνεργασίας:

- i. Η ξεκάθαρη και ανοιχτή επικοινωνία είναι θεμελιώδης για την επιτυχημένη συνεργασία πολλών φορέων. Κάθε υπηρεσία πρέπει να διατηρεί ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας, να ανταλλάζει δεδομένα και να προσπαθούν όλες μαζί να δημιουργήσουν κοινούς στόχους και τακτικές.
- ii. Κάθε εταίρος πρέπει να εκτιμά τη συμβολή, το ρόλο, τις εξειδικευμένες γνώσεις και τις απόψεις των άλλων και να υπάρχει αλληλοσεβασμός.
- iii. Είναι καίριας σημασίας να προσδιοριστούν τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις κάθε υπηρεσίας στο πλαίσιο της συνεργασίας. Αυτό μπορεί να μειώσει την πιθανότητα παρεξηγήσεων και αντιδικιών.
- iv. Για την επίλυση συγκρούσεων είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει μια διαδικασία διαχείρισης διαφωνιών και εντάσεων. Η δημιουργία ενός ξεκάθολου μηχανισμού επίλυσης διαφωνιών και η πραγματοποίηση τακτικών συναντήσεων για να συζητούνται προβλήματα και ανησυχίες είναι θεμελιώδης.
- v. Είναι σημαντικό οι φορείς να είναι ευπροσάρμοστοι και πρόθυμοι να συμβιβαστούν όταν είναι απαραίτητο. Κάθε εταίρος πρέπει να είναι πρόθυμος να προσαρμοστεί σε αλλαγές στη συνεργασία και να είναι δεκτικός σε νέες οπτικές και μεθόδους.
- vi. Αντί για τις χωριστές τους προτεραιότητες ή ενδιαφέροντα, όλοι οι εταίροι πρέπει να επικεντρώνονται στους κοινούς στόχους και τα αποτελέσματα της συνεργασίας. Έτσι μπορεί να διατηρηθεί ζωντανό ένα πνεύμα συνεργασίας.

5.4.3 Βελτίωση των υπηρεσιών υποστήριξης: αντιμετώπιση των κενών και δημιουργία δυνατοτήτων

Για να εξαλειφθούν οι συστημικές αδυναμίες και να εξυπηρετούνται καλύτερα οι επιζώσες EOB μπορούν να εφαρμοστούν μέτρα που θα βοηθήσουν τους παρόχους υγείας να βελτιώσουν τις δεξιότητες και τις δυνατότητές τους ώστε να

καλυφθούν τυχόν κενά στο σύστημα. Κάποιες δοκιμασμένες στρατηγικές για την αντιμετώπιση συστημικών αδυναμιών και την αύξηση των δυνατοτήτων υποστήριξης θυμάτων είναι:

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
Αναγνώριση κενών και αναγκών	Πραγματοποίηση αξιολόγησης αναγκών ώστε να εντοπιστούν κενά και ανάγκες στο σύστημα
Ανάπτυξη ικανοτήτων	Παροχή κατάρτισης και εκπαίδευσης για την ΕΟΒ σε επαγγελματίες της υγείας ώστε να αποκτήσουν ικανότητες και να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους
Διαμόρφωση πρωτοκόλλων και οδηγιών	Δημιουργία προτύπων και οδηγιών για την αναγνώριση και την απόκριση σε ΕΟΒ/ΒΕΣ και άλλες μορφές ΕΒ
Ανάπτυξη συστημάτων παραπομπής	Θέσπιση αποτελεσματικών διαδικασιών παραπομπής ώστε να λαμβάνουν τα θύματα κάθε θεραπεία και υποστήριξη από παρόχους υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες και άλλους φορείς
Κατανομή πόρων	Εξασφάλιση επαρκών πόρων, μεταξύ των οποίων χρηματοδότηση και προσωπικό, για την αντιμετώπιση της ΕΟΒ/ΒΕΣ και άλλων μορφών ΕΒ
Υποστήριξη θυμάτων	Δημιουργία υπηρεσιών υποστήριξης για θύματα, όπως συμβουλευτική, νομική βοήθεια και άμεση στέγαση
Κοινή φιλοσοφία	Δημιουργία μιας κοινής φιλοσοφίας συνεργασίας βασισμένης σε κοινούς κανόνες και στόχους: προστασία των θυμάτων, καταλογισμός στους δράστες, όχι επίρριψη ευθύνης στα θύματα.

Μια ολιστική αντιμετώπιση της ΕΒ πρέπει να περιλαμβάνει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, εστιασμένες υπηρεσίες υγείας, και τις διάφορες ενώσεις και

οργανώσεις που παρέχουν συγκεκριμένη φροντίδα και υπηρεσίες καταφυγίων. Καθένα απ' αυτά πρέπει να δημιουργήσει το δικό του σύστημα ώστε να παρέχει αποτελεσματική φροντίδα. Οι συγκεκριμένες στρατηγικές, διαδικασίες και κατευθυντήριες γραμμές θα σας βοηθήσουν να ενεργήσετε κατάλληλα και επαγγελματικά σε διυπηρεσιακό περιβάλλον όταν βρεθείτε αντιμέτωποι με ΕΒ.

Βασικά σημεία

- Οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες παίζουν καίριο ρόλο στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση της ΕΒ, όχι μόνο παρέχοντας ιατρικές παρεμβάσεις, αλλά και μεσολαβώντας για την παραπομπή σε απαραίτητες υπηρεσίες όπως καταφύγια και συμβουλευτικά κέντρα.
- Ως αρχικό σημείο επαφής για πολλές επιζώσες ΕΒ, οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες πρέπει να εμπλουτίζουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους ώστε να αναγνωρίζουν, να φροντίζουν και να παραπέμπουν αποτελεσματικά τα θύματα βίας.
- Οι μοναδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες κατά τη θεραπεία θυμάτων ΕΒ πηγάζουν από τις σωματικά επακόλουθα της βίας και απαιτούν μια ασκημένη ικανότητα να εντοπίζουν τις σωματικές και τις ψυχολογικές ενδείξεις της κακοποίησης.
- Η διασφάλιση της θεραπευτικής συμμόρφωσης για τα θύματα ΕΒ απαιτεί την αντιμετώπιση πολλών διαφορετικών προκλήσεων, όπως η οικοδόμηση εμπιστοσύνης, ο κατευνασμός του φόβου αντιποίνων, η καταπολέμηση των συναισθημάτων ντροπής ή ενοχής και η ελαχιστοποίηση των οικονομικών εμποδίων και των δυσκολιών μετακίνησης.
- Η προσέγγιση πολλών φορέων είναι καίρια, με τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας θυμάτων να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες δυσκολίες και αιτίες πίσω από την έλλειψη συμμόρφωσης ώστε να παρέχουν καλύτερη υποστήριξη στα θύματα.
- Αναγνωρίστε και αντιμετωπίστε τον πιθανό συναισθηματικό και ψυχολογικό αντίκτυπο που έχει για σας η δουλειά με θύματα ΕΒ, λάβετε προληπτικά μέτρα όπως η εξασφάλιση επαγγελματικής επίβλεψης, συναδελφικής υποστήριξης, η ενασχόληση με δραστηριότητες

αυτοφροντίδας και η θέσπιση αυστηρών προσωπικών και επαγγελματικών ορίων για να αποφύγετε την επαγγελματική εξουθένωση.

- Τονίστε τη σημασία της διυπηρεσιακής συνεργασίας για τη βοήθεια θυμάτων ΕΟΒ/ΒΕΣ, αναγνωρίζοντας ότι ενώ είναι το ιδανικό, η ομαλή συνεργασία μπορεί στην πράξη να συναντήσει δυσκολίες όπως αντιδικίες, κατακερματισμό, περιορισμένους πόρους, πολιτισμικές διαφορές, ανισορροπίες ισχύος, έλλειψη εμπιστοσύνης και διακρίσεις.
- Η ενίσχυση των συμπράξεων στη συνεργασία πολλών φορέων περιλαμβάνει την κοινή ηγεσία, τη συμφωνία ως προς τους στόχους, την αξιοποίηση πόρων και γνώσεων, την εδραίωση ξεκάθαρων διαύλων επικοινωνίας και διαδικασιών λήψης αποφάσεων, την αντιμετώπιση κενών και τη δημιουργία δυνατοτήτων, την διαμόρφωση πρωτοκόλλων και οδηγιών, τη δημιουργία ενιαίων συστημάτων παραπομπής και τον εορτασμό για την επιτυχημένη επανένταξη θυμάτων.

Το ταξίδι της Σάρας V

Στη διάρκεια μιας συνεδρίας, ο φυσικοθεραπευτής, αναγνωρίζοντας ότι είναι σημαντικό να διασφαλίσει την ασφάλεια της Σάρας, της προτείνει να διαμορφώσουν μαζί ένα σχέδιο ασφαλείας. Ο φυσικοθεραπευτής αρχίζει εκφράζοντας ανησυχία για τη Σάρα και τονίζει ότι η κατάρτιση ενός σχεδίου ασφαλείας είναι ένα ενεργητικό βήμα που θα τη βοηθήσει να αντιμετωπίσει πιθανές δυσκολίες. Ξεκινούν εντοπίζοντας συγκεκριμένες αφορμές ή προειδοποιητικά σημάδια που μπορεί να προηγηθούν από περιστατικά λεκτικής κακοποίησης ή αυξημένης έντασης στο οικιακό περιβάλλον της Σάρας.

Ο φυσικοθεραπευτής συνεργάζεται με τη Σάρα για να σκιαγραφήσουν τα πρακτικά βήματα που μπορεί να κάνει για να προστατέψει την ίδια και την κόρη της στη διάρκεια στιγμών αυξημένης πίεσης. Μιλάνε για τους ασφαλείς χώρους στο σπίτι της, επαφές έκτακτης ανάγκης και στρατηγικές αποκλιμάκωσης. Η Σάρα σκέφτεται την παλιά της φίλη από το κολέγιο, με την οποία είχαν στενή σχέση. Αν και δεν μιλάνε πια συχνά, μόνο ένα σύντομο τηλεφώνημα ή μήνυμα σε γενέθλια και γιορτές, πιστεύει ότι μπορεί να της έχει εμπιστοσύνη και να της απευθυνθεί. Υπάρχει επίσης μία κυρία που μένει λίγο πιο κάτω, η οποία οργανώνει συναντήσεις της κοινότητας και δείχνει γνήσιο ενδιαφέρον για την ευημερία της Σάρας. Ο φυσικοθεραπευτής εξετάζει επίσης τη δυνατότητα κάποιου κρυφού σινιάλου για βοήθεια, όπως μια προκαθορισμένη κωδική λέξη ή σινιάλο με κάποια έμπιστη φίλη ή γειτόνισσα.

Καταρτίζοντας το σχέδιο ασφαλείας, εξετάζουν πιθανές στρατηγικές εξόδου και ασφαλείς τοποθεσίες στις οποίες έχει πρόσβαση η Σάρα αν αισθανθεί την ανάγκη να φύγει προσωρινά από το σπίτι. Η θεία της, που μένει στην πρωτεύουσα, έχει ένα διαθέσιμο δωμάτιο και πάντα την υποδεχόταν με χαρά. Ο φυσικοθεραπευτής βεβαιώνεται ότι το σχέδιο ασφαλείας είναι προσαρμοσμένο στην κατάσταση της Σάρας, λαμβάνοντας υπόψη τις μοναδικές συνθήκες και τους φόβους της, και τονίζει ότι το σχέδιο ασφαλείας είναι ένα εργαλείο φτιαγμένο για να ενδυναμώσει τη Σάρα και δίνει προτεραιότητα στο να είναι καλά η ίδια και η κόρη της.

1. Τι πρέπει να ληφθεί υπόψη ώστε να διασφαλιστεί ότι το σχέδιο ασφαλείας είναι εφαρμόσιμο, ρεαλιστικό και ευαίσθητο ως προς τις ιδιαίτερες δυσκολίες του ατόμου;
2. Πώς μπορεί η ένταξη σχεδιασμού ασφαλείας σε υγειονομικές συναντήσεις, όπως οι συνεδρίες φυσικοθεραπείας, να συνεισφέρει στην ύπαρξη μιας πληρέστερης και ολιστικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας;

Ερωτήσεις για συζήτηση

Μετά την ανάγνωση αυτής της ενότητας, πρέπει να γνωρίζετε καλά τους ρόλους, τις ευθύνες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες όταν παρεμβαίνουν σε υποθέσεις ΕΒ.

1. Ποιος είναι ο ρόλος των φυσικοθεραπευτών/-ευτριών όταν έρχονται αντιμέτωποι/-ες με ενδείξεις ΕΒ; Πώς μπορείτε να διασφαλίσετε ότι τα θύματα κι οι επιζώσες ΕΒ θα έχουν πρόσβαση στην καλύτερη δυνατή θεραπεία;
2. Ποιοι κίνδυνοι και δυσκολίες υπάρχουν για τους φυσικοθεραπευτές/-εύτριες όταν δουλεύουν με θύματα ΕΒ; Πώς μπορείτε να προστατευτείτε από τους δράστες, τις νομικές ευθύνες και το δευτερογενές τραυματικό στρες;
3. Πώς μπορείτε να ενταχθείτε σε μια υπάρχουσα διυπηρεσιακή συνεργασία ή, αν δεν υπάρχει ήδη στην περιοχή σας, τι μπορείτε να κάνετε για να συγκροτηθεί; Ποιες είναι οι πιθανές δυσκολίες και τα εμπόδια για μια αποτελεσματική συνεργασία και πώς μπορείτε να τα αντιμετωπίσετε ή να τα προλάβετε; Αν ανακύψουν συγκρούσεις μεταξύ των συνεργαζόμενων φορέων, τι μπορείτε να προτείνετε για να επιλυθούν;
4. Κάποιες φορές μπορεί οι υπάλληλοι ή οι συναδέλφισσές σας να είναι θύματα ή επιζώσες ΕΒ. Πώς μπορείτε να διαμορφώσετε έναν ιδανικό χώρο εργασίας και να κρατήσετε τους εργαζόμενους/-ες υγιείς; Τι μπορείτε να κάνετε για να καλλιεργήσετε μια κουλτούρα σεβασμού και υποστήριξης όπου οι εργαζόμενοι θα αισθάνονται ότι είναι ασφαλές να αναφέρουν καταστάσεις βίας και να ζητήσουν βοήθεια;

Περαιτέρω ανάγνωση

Ahmad, I., Ali, P. A., Rehman, S., Talpur, A., & Dhingra, K. (2017). [Intimate partner violence screening in emergency department: A rapid review of the literature](#). *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3271-3285.

Austrian Women's Shelter Network (2014). [Training manual on gender-based violence for health professionals](#). IMPLEMENT – Specialized support for victims of violence in health care systems- across Europe.

Centre for Social Development and Humanitarian Affairs (United Nations, 1993). [Strategies for confronting domestic violence: A resource manual](#).

Colombini, M., Dockerty, C., & Mayhew, S. H. (2017). [Barriers and facilitators to integrating health service responses to intimate partner violence in low- and middle-income countries: A comparative health systems and service analysis](#). *Studies in Family Planning*, 48(2), 179–200.

Day, A. S., & Gill, A. K. (2020). [Applying intersectionality to partnerships between women's organizations and the criminal justice system in relation to domestic violence](#). *The British Journal of Criminology*, 60(4), 830–850.

Driver, C., Kean B., Oprescu, F. & Lovell, G. P. (2017). [Knowledge, behaviors, attitudes and beliefs of physiotherapists towards the use of psychological interventions in physiotherapy practice: A systematic review](#). *Disability and Rehabilitation*, 39(22), 2237-2249.

European Commission. (n.d.). [What is gender-based violence?](#)

Frutos, J. A., & Alcaraz, F. J. P. (2019). [Perspectiva criminológica sobre la violencia de género](#). *La Razón Histórica*, 43, 104-121.

Gezinski, L. B., Gonzalez-Pons, K. M., & Rogers, M. M. (2019). ["Praying does not stop his fist from hitting my face": Religion and intimate partner violence from the perspective of survivors and service providers](#). *Journal of Family Issues*, 00(0), 1-21.

Iliffe, G., & Steed, L. G. (2000). [Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence](#). *Journal of Interpersonal Violence*, 15(4), 393–412.

International Labour Organization. (2020). [Safe and healthy working environments free from violence and harassment](#).

Kahan, D., Lamanna, D., Rajakulendran, T., Noble, A., & Stergiopoulos, V. (2019). [Implementing a trauma-informed intervention for homeless female survivors of gender-based violence: Lessons learned in a large Canadian urban centre](#). *Health and Social Health in the Community*, 28(3), 823-832.

Knowledge Hub (2023). [Guidelines for Planning and Facilitating Trauma- and Violence-Informed Meetings](#). London, ON: Centre for Research & Education on Violence against Women & Children, Western University.

Kubiak, S. P. (2005). [The effects of PTSD on treatment adherence, drug relapse, and criminal recidivism in a sample of incarcerated men and women](#). *Journal of Trauma Practice*, 14(6), 383-398.

McKie, L. (2003). [Gender, violence and health care: Implications for research, policy and practice](#). *Sociology of Health & Illness*, 25(1), 120–131.

Patel, A. R., Prabhu, S., Sciarrino, N. A., Presseau, C., Smith, N. B., & Rozek, D. C. (2021). [Gender-based violence and suicidal ideation among Indian women from slums: An examination of direct and indirect effects of depression, anxiety, and PTSD symptoms](#). *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(6), 694–702.

Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). [Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists](#). *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558–565.

Sinko, L., Schaitkin, C., & Saint Arnault, D. (2021). [The healing after gender-based violence scale \(GBV-Heal\): An instrument to measure recovery progress in women-identifying survivors](#). *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1-13.

Trevillion, K., Oram, S., Feder, G., & Howard, L. M. (2012). [Experiences of domestic violence and mental disorders: A systematic review and meta-analysis](#). *PLoS ONE*, 7(12) 1-12.

World Bank (2014). [Violence against women and girls: Introduction](#)

World Health Organization. (2003). [Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence](#).

Για εκπαιδευτές: ερωτήσεις αξιολόγησης

- 1. Ποιος μπορεί να είναι ένας από τους λόγους για τον οποίο θύματα ενδοοικογενειακής βίας δεν ζητούν βοήθεια;**
 - I. Δεν χρειάζονται βοήθεια
 - II. Δεν πιστεύουν στον εαυτό τους
 - III. Φοβούνται για αντίποινα**
 - IV. Δεν διαθέτουν τα χρήματα για ιατρική φροντίδα
- 2. Πώς μπορούν οι επαγγελματίες της υγείας να μάθουν να αναγνωρίζουν και να βοηθούν θύματα ενδοοικογενειακής βίας**
 - I. Στοχαζόμενοι τις δικές τους εμπειρίες
 - II. Παρακολουθώντας εκπαιδευτικά μαθήματα**
 - III. Συζητώντας για το ζήτημα της ενδοοικογενειακής βίας με συναδέλφους
 - IV. Αντιμετωπίζοντας σωματικούς τραυματισμούς των θυμάτων
- 3. Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι μία από τις στρατηγικές για την κάλυψη των κενών του συστήματος για την αναγνώριση ενδοοικογενειακής βίας**
 - I. Ανάπτυξη δυνατοτήτων
 - II. Διαμόρφωση οδηγιών
 - III. Δημιουργία συστημάτων παραπομπής
 - IV. Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης σε φυσικοθεραπευτές**
- 4. Ποιο από τα παρακάτω δεν αποτελεί λόγο για την έλλειψη θεραπευτικής συμμόρφωσης από θύματα ΕΒ;**

I.Συμπτώματα μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ)

II.Απογοητευτικό αποτέλεσμα προηγούμενης φυσικοθεραπείας

III.Ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη

IV.Ψυχολογικά προβλήματα άσχετα από την ΕΒ

5. Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι συνέπεια ανεπαρκών ορίων μεταξύ θεραπευτών/-ριών και ασθενών που είναι θύματα/επιζώσες ΕΒ;

I.Δευτερογενές τραυματικό στρες

II.Επαγγελματική εξουθένωση

III.Εμμεσο τραύμα

IV.Απουσία θεραπευτικής συμμαχίας

6. Ποιο από τα παρακάτω είναι μία από τις δυσκολίες για τη θεραπευτική συμμόρφωση των θυμάτων ΕΒ;

I.Εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και τους επαγγελματίες του

II.Συντονισμός προγράμματος θεραπευτών/-ριών και ασθενών

III.Αποτελεσματική επικοινωνία

IV.Τήρηση νομικών απαιτήσεων

7. Πώς μπορεί ο τομέας υγείας να μειώσει τις αρνητικές επιπτώσεις της ΕΒ;

I.Πρώθηση ευαισθητοποίησης της κοινότητας

II.Έγκαιρη αναγνώριση της ενδοοικογενειακής βίας

III.Μακροπρόθεσμη συμβουλευτική και αποκατάσταση

IV.Όλα τα παραπάνω

8. Ποια από τις παρακάτω πτυχές δεν είναι ένας από τους τρόπους για τη δημιουργία αποτελεσματικής διατομεακής συνεργασίας;

I.Παραπομπή και συστήματα παραπομπής

II.Εκπαιδευτικά προγράμματα

III.Συστήματα ανάλυσης δεδομένων

IV.Προσωπικές επαφές

9. Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι μία από τις ευθύνες των φυσικοθεραπευτών/-τριών σε σχέση με την ΕΒ;

I.Διάγνωση και αντιμετώπιση διάφορων σωματικών προβλημάτων

II.Σύνταξη αναφορών και σημειώσεων

III.Υποστήριξη της ασθενούς στις αξιολογικές της κρίσεις της για το δράστη

IV.Συλλογή και ανάλυση δεδομένων

10. Διαβάστε τις προτάσεις και επιλέξτε Σωστό ή Λάθος σημειώνοντας (X) στο αντίστοιχο κελί.

Πρόταση	Σωστό	Λάθος
1. Ως τακτική δραστηριότητα στο πλαίσιο των προσπαθειών πρόληψης, οι φυσικοθεραπευτές/-εύτριες πρέπει να ρωτούν τις ασθενείς που νομίζουν ότι είναι θύματα αν έχουν υποστεί ΕΟΒ/ΒΕΣ.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Δεν χρειάζεται να μάθετε συγκεκριμένες στρατηγικές ή τακτικές επικοινωνίας.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Η διερεύνηση προηγούμενων περιστατικών ΕΒ και η καταγραφή τους στον ιατρικό φάκελο δεν βοηθάει στην επίλυση του προβλήματος.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Τα θύματα πρέπει να παραπέμπονται αμέσως σε υπάρχουσες υπηρεσίες της κοινότητας και άλλους ειδικούς.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Όλοι οι επαγγελματίες της υγείας στην ομάδα σας πρέπει να γνωρίζουν το ιστορικό των θυμάτων ΕΒ ανεξάρτητα από ζητήματα ιδιωτικότητας και εμπιστευτικότητας.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ΦΥΛΛΑΔΙΑ

Φυλλάδιο 1 – Στατιστικές και αντίκτυπος

Προσαρμοσμένο από το [Responding to domestic abuse: A resource for health professionals](#) (Υπουργείο Υγείας ΗΒ).

Οι επαγγελματίες της υγείας βρίσκονται σε κομβική θέση για να αναγνωρίσουν και να βοηθήσουν στον τερματισμό της ενδοοικογενειακής βίας (ΕΟΒ). Για να το κάνουν αυτό πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τις ενδείξεις της κακοποίησης, να παρέχουν υποστήριξη και να παραπέμπουν τις γυναίκες και άλλα άτομα που επηρεάζονται από την ΕΟΒ για την απαραίτητη προστασία. Για να το πετύχει αυτό, κάθε εργαζόμενος πρέπει να γνωρίζει και να μπορεί να χρησιμοποιεί πληροφορίες σχετικά με:

- το κόστος και την επιβάρυνση της ενδοοικογενειακής κακοποίησης για την κοινωνία.
- τον επιπολασμό.
- τις ειδικές περιστάσεις.
- τις συνέπειες για τα άτομα.
- την κατανόηση για τα άτομα που επηρεάζονται και τις έμφυλες διαστάσεις (γιατί οι γυναίκες επηρεάζονται δυσανάλογα).

Κόστος για την κοινωνία

Η έμφυλη βία (ΕΒ) είναι μία από τις σοβαρότερες μορφές έμφυλης ανισότητας. Το ζήτημα αυτό επηρεάζει δυσανάλογα τις γυναίκες, καθώς συνδέεται άμεσα με την άνιση κατανομή ισχύος μεταξύ γυναικών και ανδρών.

Μια συντηρητική [εκτίμηση](#) του οικονομικού κόστους της ΕΒ στην Αγγλία και την Ουαλία κυμαινόταν στην περιοχή των 16 δισεκατομμυρίων λιρών. Το μεγαλύτερο μερίδιο ήταν το ανθρώπινο και συναισθηματικό κόστος των 10 δις, με επιπλέον 4 δις κόστος για τις δημόσιες υπηρεσίες, από τα οποία σχεδόν τα 2 δις επιβάρυναν το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ο πραγματικός αριθμός είναι

μεγαλύτερος, καθώς ο υπολογισμός κάλυπτε μόνο νοσοκομεία και γενικούς γιατρούς και δεν περιλάμβανε τον αντίκτυπο στα παιδιά). Άλλα 2 δις αναλογούσαν σε χαμένη οικονομική παραγωγή.

Η εξάλειψη της ΕΒ και η προστασία των θυμάτων είναι στόχος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ένα από τα σημαντικότερα πεδία εργασίας για το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων (EIGE). Η [αναγνώριση του οικονομικού κόστους της έμφυλης βίας](#) βοηθά να λαμβάνονται καλύτερα τεκμηριωμένες αποφάσεις και υποστηρίζει τη διαμόρφωση πολιτικών.

- Το EIGE έχει υπολογίσει ότι το κόστος της ΕΒ σε όλη την ΕΕ είναι 366 δις ευρώ το χρόνο. Το 79% αυτού του ποσού αναλογεί στη βία κατά των γυναικών, που ανέρχεται σε 289 δις ευρώ. Η βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων (ΒΕΣ) ευθύνεται σχεδόν για το μισό (48%, 174 δις) του κόστους της ΕΒ. Η ΒΕΣ κατά γυναικών αποτελεί το 87% αυτού του συνόλου (151 δις ευρώ)
- Η μελέτη του EIGE ανέλυε τρεις βασικές κατηγορίες κόστους:
 - Χαμένη οικονομική παραγωγή που σχετίζεται με την εργασιακή κατάσταση και την παραγωγικότητα των θυμάτων.
 - Κόστος δημόσιων υπηρεσιών υγείας, προσωπικό κόστος, σύστημα ποινικής και αστικής δικαιοσύνης, ιδιωτικά νομικά έξοδα, κόστος στεγαστικής βοήθειας, παιδικής προστασίας και εξειδικευμένων υπηρεσιών.
 - Σωματικός και συναισθηματικός αντίκτυπος για τα θύματα που επιφέρει την επιδείνωση της ποιότητας ζωής του θύματος εξαιτίας της βίας.
- Η [νέα μελέτη του EIGE](#) δείχνει ότι το μεγαλύτερο κόστος προέρχεται από τον σωματικό και τον συναισθηματικό αντίκτυπο (56%), τις υπηρεσίες ποινικού δικαίου (21%) και τη χαμένη οικονομική παραγωγή (14%). Άλλα κόστη μπορεί να περιλαμβάνουν υπηρεσίες αστικού δικαίου (για διαζύγια και διαδικασίες επιμέλειας παιδιών, για παράδειγμα), στεγαστική βοήθεια και παιδική προστασία.
- Οι μελέτες κόστους δίνουν μια βαθύτερη [κατανόηση](#) της έκτασης και του συναφούς κόστους της ΕΒ και στηρίζουν την καλύτερη κατανομή πόρων σε διαφορετικούς τομείς εφαρμοσμένων πολιτικών. Ωστόσο, προκειμένου να καταγραφούν καλύτερα τα κόστη, χρειάζονται επείγοντως καλύτερα ερευνητικά δεδομένα για τον επιπολασμό της ΕΒ και διοικητικά δεδομένα για το κόστος και τη χρήση υπηρεσιών.



Gender-based violence costs us all

The pain and suffering caused by gender-based violence does not have a price. But knowing the different costs of violence can help countries channel money to where it's really needed - and where it's most cost-effective.

Gender-based violence places large costs on the economy and on society as a whole:

366 billion each year

Violence against women makes up **79 %** of this cost.

The estimated cost of gender-based violence against women and men in the. **This is the break-down of costs:**



The **COST OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE*** is **174 billion** a year. Intimate partner violence against women makes up **87 %** of this cost.



*Intimate partner violence refers to a sub-set of gender-based violence which is defined by the Council of Europe as 'all acts of physical, sexual, psychological or economic violence between former or current spouses or partners, whether or not the perpetrator shares or has shared the same residence with the victim.'



eige.europa.eu



#SayNoStopVaW

No country can afford gender-based violence

Member State	Cost of gender-based violence	Member State	Cost of gender-based violence
Belgium	€ 9,4 bn	Lithuania	€ 2,3 bn
Bulgaria	€ 5,7 bn	Luxembourg	€ 0,5 bn
Czechia	€ 8,7 bn	Hungary	€ 8 bn
Denmark	€ 4,8 bn	Malta	€ 0,4 bn
Germany	€ 68,1 bn	Netherlands	€ 14,1 bn
Estonia	€ 1,1 bn	Austria	€ 7,3 bn
Ireland	€ 4 bn	Poland	€ 31,2 bn
Greece	€ 8,8 bn	Portugal	€ 8,4 bn
Spain	€ 38,5 bn	Romania	€ 16 bn
France	€ 55,1 bn	Slovenia	€ 1,7 bn
Croatia	€ 3,3 bn	Slovakia	€ 4,4 bn
Italy	€ 49,1 bn	Finland	€ 4,5 bn
Cyprus	€ 0,7 bn	Sweden	€ 8,3 bn
Latvia	€ 1,6 bn		
		EU-27	€ 366 bil

EIGE has **calculated the cost of gender-based violence in the EU** and in each Member State based on extrapolated data from the United Kingdom. This links the cost of **gender-based violence** in each EU Member State directly to its population size.



Επιπολασμός

Η ΕΒ είναι τόσο διαδεδομένη στην κοινωνία μας που τα εθνικά συστήματα υγείας και άλλοι πάροχοι σε όλο το εύρος των δημόσιων υπηρεσιών θα έρθουν σε επαφή με ενήλικους και παιδιά που πλήττονται. Κάποια μέλη του προσωπικού μπορεί να πλήττονται και τα ίδια. Πολλές περιπτώσεις δεν καταγγέλλονται, καθώς συχνά είναι επικίνδυνο για τα θύματα να πουν σε κάποιον ότι υφίστανται κακοποίηση από κοντινό τους πρόσωπο.

Η ΕΟΒ είναι η πιο διαδεδομένη μορφή ΕΒ. Επηρεάζει τις γυναίκες δύο φορές περισσότερο απ' ό,τι τους άντρες. Η ΒΕΣ είναι η πιο διαδεδομένη μορφή βίας κατά των γυναικών και η πιο ακραία μορφή έμφυλης διάκρισης. Αποτελεί απειλή για τα θεμελιώδη δικαιώματα στην αξιοπρέπεια, την ελευθερία, την ασφάλεια, την υγεία και, τελικά, τη ζωή των γυναικών. Η ΒΕΣ μπορεί να επηρεάσει γυναίκες κάθε εθνικότητας, ηλικίας, εθνότητας, κουλτούρας, θρησκείας, μορφωτικού επιπέδου ή άλλων χαρακτηριστικών, σε όλο τον κόσμο.

- Καθημερινά σε όλο τον κόσμο, 137 γυναίκες και κορίτσια δολοφονούνται εξαιτίας του φύλου τους από μέλος της οικογένειάς τους ή από νυν ή πρώην σύντροφο.

Τα κράτη-μέλη της ΕΕ δεν έχουν ακόμα θεσπίσει έναν κοινό ορισμό για την ΕΟΒ και/ή τη ΒΕΣ, πράγμα που σημαίνει ότι γίνεται κατανοητή και μετρίεται διαφορετικά σε κάθε κρατική επικράτεια. Ωστόσο, η εξάλειψη της ΕΒ και η προστασία των θυμάτων είναι διακηρυγμένος στόχος της ΕΕ. Δεν είναι όμως εφικτός χωρίς ακριβή, αξιόπιστα και έγκαιρα δεδομένα για τα θύματα, τους δράστες και τα περιστατικά ΕΟΒ και ΒΕΣ.

- Μία στις πέντε γυναίκες στην ΕΕ έχουν υποστεί σωματική και/ή σεξουαλική βία από νυν ή πρώην σύντροφο.
- Μόνο 14% των γυναικών στην ΕΕ αναφέρουν τα πιο σοβαρά περιστατικά ΒΕΣ που τους τυχαίνουν στην αστυνομία.

Σεξουαλική βία στην ΕΟΒ

Η ΕΟΒ συχνά περιλαμβάνει εξαναγκαστικό έλεγχο, σωματικές επιθέσεις και σεξουαλικές επιθέσεις – συμπεριλαμβανομένης και σεξουαλικής δραστηριότητας που επιβάλλεται σε κάποιο άτομο χωρίς τη συναίνεσή του. Σύντροφοι, πρώην σύντροφοι και άνθρωποι στο ίδιο νοικοκυριό μπορεί να χρησιμοποιούν βία ή απειλές (μεταξύ των οποίων και απειλές ανάρτησης εικόνων στο διαδίκτυο). Σύντροφοι ή πρώην σύντροφοι μπορεί να χλευάζουν ή

να χρησιμοποιούν ταπεινωτική συμπεριφορά σχετιζόμενη με τη σεξουαλικότητα, να εξαναγκάζουν στη χρήση πορνογραφίας ή να εξαναγκάζουν τις συντρόφους τους να κάνουν σεξ με άλλα άτομα. Το ζήτημα της συναίνεσης στη σεξουαλική δραστηριότητα δεν γίνεται επαρκώς κατανοητό από το ευρύ κοινό.

Κακοποίηση ηλικιωμένων

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει θέσει ως προτεραιότητα την [αντιμετώπιση της κακοποίησης](#) ηλικιωμένων στο πλαίσιο της υγιούς γήρανσης (για την [περίοδο 2021-2030](#)) για την αποτροπή της βίας και τη βελτίωση της υγείας, της ευημερίας και της αξιοπρέπειάς τους.

- Κάθε χρόνο, 1 στα 6 άτομα άνω των 60 υφίστανται κάποια μορφή κακοποίησης, ενώ 2 στα 3 μέλη προσωπικού σε ιδρύματα όπως οι οίκοι ευγηρίας και άλλες μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας παραδέχονται ότι έχουν διαπράξει κακοποίηση μέσα στο προηγούμενο έτος. Όπως πολλές μορφές βίας, η κακοποίηση ηλικιωμένων αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Με την ταχεία γήρανση του πληθυσμού σε πολλές χώρες, αυτή η αυξητική τάση αναμένεται να συνεχιστεί.
- Η κακομεταχείριση ηλικιωμένων είναι διαδεδομένη σε όλη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ: υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 4 εκατομμύρια ηλικιωμένοι υφίστανται κακομεταχείριση ανά έτος και απ' αυτούς 2.500 θα πεθάνουν κάθε χρόνο. Οι περισσότερες χώρες στην Περιφέρεια παρουσιάζουν πληθυσμιακή γήρανση, με συνέπεια να αυξάνεται ο αριθμός των ανθρώπων που διατρέχουν κίνδυνο.
- Από τα άτομα που υφίστανται κακομεταχείριση:
 - Περίπου τα μισά θα την υποστούν από σύντροφο ή μέλος της οικογένειας.
 - Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να υποστούν κακομεταχείριση απ' ό,τι οι άντρες.

Κακοποίηση νέων γυναικών και κοριτσιών

Η διαθεσιμότητα δεδομένων για τη βία κατά γυναικών και κοριτσιών έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και υπάρχουν πλέον δεδομένα για τον επιπολασμό ΒΕΣ και ΕΟΒ για τουλάχιστον 106 χώρες. Περισσότερα στοιχεία για

την πρόληψη και την απόκριση στη βία κατά γυναικών και κοριτσιών διατίθενται στη [σελίδα δεδομένων](#) και έρευνας της μονάδας Γυναίκες του ΟΗΕ.

Κακοποίηση σε μαύρες και εθνοτικά μειονοτικές κοινότητες

Οι μαύρες και οι γυναίκες από που ανήκουν σε εθνοτικές μειονότητες πλήττονται δυσανάλογα από διάφορες μορφές κακοποίησης, για παράδειγμα εξαναγκαστικό γάμο, κακοποίηση που σχετίζεται με την προίκα, βία τιμής, σεξουαλική εκμετάλλευση μέσω διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων και ΑΓΓΟ. Έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν απειλές για απέλαση και εγκατάλειψη, απομόνωση, παγίδευση, πολλαπλούς δράστες και βία που μπορεί να γίνεται έμμεσα ανεκτή από την οικογένεια και την κοινότητα, για παράδειγμα, για λόγους κουλτούρας ή υποτιθέμενης ατίμωσης.

Κακοποίηση σε λεσβιακές, ομοφυλοφυλικές, αμφισεξουαλικές και τρανς (ΛΟΑΤ) κοινότητες

Πιστεύεται ότι ο επιπολασμός της ΕΟΒ σε λεσβιακές και ομοφυλοφυλικές σχέσεις είναι [περίπου ο ίδιος](#) που υφίστανται και οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες. Τα ΛΟΑΤ θύματα μπορεί να διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια για ΕΟΒ επειδή αυτό θα απαιτούσε να αποκαλύψουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό και φοβούνται μια πιθανή ομοφοβική αντίδραση από τις υπηρεσίες. Η κατάσταση περιπλέκεται από το γεγονός ότι οι επαγγελματίες της υγείας (και άλλοι) μπορεί να μην έχουν την σιγουριά για να αναγνωρίσουν ΛΟΑΤ ΕΟΒ.

Κακοποίηση γυναικών με αναπηρίες

Τα άτομα με αναπηρίες συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν πολλαπλές και πολυεπίπεδες διακρίσεις σε όλους τους τομείς της ζωής και διατρέχουν [μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν βία](#), κακοποίηση και επιβλαβείς πρακτικές. Η βία μπορεί να συμβεί σε διάφορα περιβάλλοντα (μεταξύ των οποίων ιδρύματα και ειδικές σχολές) και να πάρει διαφορετικές μορφές, όπως παρενόχληση και σεξουαλική βία, αλλά και εξαναγκαστική άμβλωση και στείρωση, και βία με βάση την αναπηρία.

Οι γυναίκες με αναπηρίες δεν αντιμετωπίζουν μόνο περισσότερη βία απ' ό,τι οι γυναίκες χωρίς αναπηρίες, αλλά και περισσότερα εμπόδια για να καταγγείλουν, να φτάσουν στη δικαιοσύνη και να αποκτήσουν πρόσβαση σε μέτρα υποστήριξης δικαιωμάτων των θυμάτων και προστασίας.

Χαρακτηριστικές περιστάσεις

Οι επαγγελματίες της υγείας πρέπει να γνωρίζουν ότι:

- Η ΕΟΒ εμφανίζεται σε όλο το εύρος της κοινωνίας, ανεξαρτήτως φυλής, εθνότητας, κοινωνικού φύλου, θρησκείας, τάξης και εισοδήματος ή τόπου κατοικίας.
- Η ΕΟΒ δεν συμβαίνει πάντα μέσα στο σπίτι· νέοι άνθρωποι, κάποιες γυναίκες και ηλικιωμένα άτομα που βιώνουν κακοποίηση δεν έχουν ζήσει ποτέ μαζί με τον κακοποιητή. Στην περίπτωση κάποιων ηλικιωμένων ατόμων, ο κακοποιητής είναι «σαν οικογένεια», για παράδειγμα κάποιος στενός φίλος, ενοικιαστής, γείτονας, φροντιστής ή έμπιστος γνώριμος.
- Η ΕΟΒ μπορεί να πάρει πολλές μορφές για το ίδιο θύμα. Ορισμένα νέα άτομα, ιδίως κορίτσια, μπορεί να υφίστανται ΒΕΣ, ομαδική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση/βιασμό συγχρόνως.
- Σχεδόν το ένα τρίτο των περιπτώσεων γονικής ψυχικής νόσου και κατάχρησης ουσιών (αλκοόλ και/ή ναρκωτικά) συνοδεύονται από ΕΟΒ.
- Οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας μπορεί να είναι ο δράστης – αλλά στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων ο κακοποιητής είναι άντρας.
- Η επανάληψη της θυματοποίησης είναι συνηθισμένη. Η κακοποίηση συνήθως γίνεται χειρότερη και πιο συχνή με τον καιρό.
- Οι γυναίκες βιώνουν διακρίσεις δυσκολεύονται δυσανάλογα να εξασφαλίσουν πρόσβαση σε βοήθεια.

Ο κίνδυνος ΕΟΒ αυξάνεται:

- κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, στην οποία ξεκινούν το ένα τρίτο των περιπτώσεων ΕΟΒ.
- κατά το χωρισμό ή μετά την εγκατάλειψη ενός βίαιου συντρόφου, όπου οι γυναίκες διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο δολοφονίας.
- όταν τα παιδιά δίνονται για την επαφή με τον άλλο γονέα, οι γυναίκες και παιδιά διατρέχουν κίνδυνο απειλών ή παρενόχλησης.

Αντίκτυπος στα άτομα

Η ΕΟΒ έχει σοβαρές συνέπειες για τη σωματική και την ψυχική υγεία του θύματος.

Παραδείγματα για τις συνέπειες στις γυναίκες:

Σωματικός αντίκτυπος	Ψυχολογικός αντίκτυπος
<ul style="list-style-type: none">• μώλωπες• επαναλαμβανόμενα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα• σεξουαλική δυσλειτουργία• κατάγματα οστών• εγκαύματα ή μαχαιριές• θάνατος• γυναικολογικά προβλήματα• κόπωση• κακή γενική υγεία• κακή διατροφή• μακροχρόνιος πόνος• αποβολή• μητρικός θάνατος• πρόωρος τοκετός• μωρά με χαμηλό βάρος γέννησης/θνησιγένεια/τραυματισμό/νεκρά• αυτοτραυματισμοί	<ul style="list-style-type: none">• φόβος• αύξηση πιθανότητας κατάχρησης ναρκωτικών, αλκοόλ ή αντικαταθλιπτικών• κατάθλιψη/κακή ψυχική υγεία• αυτοτραυματισμός• πρόθεση ή απόπειρα αυτοκτονίας• διαταραχές ύπνου• ΔΜΤΣ• οργή• ενοχή• απώλεια αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης• αισθήματα εξάρτησης• απώλεια ελπίδας• αισθήματα απομόνωσης• πανικός ή άγχος• διατροφικές διαταραχές

Παραδείγματα για τον αντίκτυπο σε άντρες

Η ΕΟΒ ή η ΒΕΣ μπορεί να επηρεάσει τους άντρες με διάφορους τρόπους και είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε ότι και οι άντρες μπορεί να είναι θύματα κακοποίησης. Ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα τρόπων με τους οποίους η ΕΟΒ μπορεί να επηρεάσει άντρες:

Σωματικοί τραυματισμοί: Οι άντρες που είναι θύματα ΕΟΒ μπορεί να υφίστανται σωματικούς τραυματισμούς όπως μώλωπες, εκδορές, κατάγματα και διασεισεις, όπως ακριβώς οι γυναίκες. Οι τραυματισμοί αυτοί έχουν τόσο άμεσες όσο και μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία.

Συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις: Η ΕΟΒ μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματικό και ψυχολογικό τραύμα στους άντρες. Μπορεί να βιώνουν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, διαταραχής μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ) και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ο διαρκής φόβος και η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να επιβαρύνουν την ψυχική τους υγεία.

Απομόνωση: Οι κακοποιητικοί σύντροφοι συχνά προσπαθούν να απομονώσουν τα θύματα από φίλους και συγγενείς. Οι άντρες μπορεί να αποκοπούν από τα υποστηρικτικά τους δίκτυα, πράγμα που μπορεί να κάνει δυσκολότερο το να ζητήσουν βοήθεια ή να ξεφύγουν από την κακοποιητική σχέση.

Οικονομική κακοποίηση: Ορισμένοι κακοποιητικοί σύντροφοι ελέγχουν τα οικονομικά της σχέσης, κάνοντας δύσκολη για τους άντρες την πρόσβαση σε χρήματα ή την εξασφάλιση οικονομικής ανεξαρτησίας. Αυτό μπορεί να τους κάνει οικονομικά ευάλωτους.

Σεξουαλική κακοποίηση: Οι άντρες μπορεί να υποστούν κι αυτοί σεξουαλική κακοποίηση σε μια ερωτική σχέση. Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει μη συναινετικές σεξουαλικές πράξεις, εξαναγκασμό ή σεξουαλική ταπείνωση.

Κοινωνικό στίγμα: Υπάρχει συχνά η κοινωνική παρανόηση ότι οι άντρες δεν γίνεται να πέσουν θύματα ενδοοικογενειακής βίας κι ότι πρέπει να είναι δυνατοί και αυτάρκεις, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικό στιγματισμό και αίσθημα ντροπής. Αυτό μπορεί να κάνει ακόμα πιο δύσκολο το να ζητήσουν βοήθεια, επειδή μπορεί να φοβούνται ότι θα τους κρίνουν ή ότι δεν θα τους πάρουν στα σοβαρά όταν αποκαλύψουν την κακοποίηση που υφίστανται.

Αντίκτυπος σε μελλοντικές σχέσεις: Οι επιζώντες ΕΟΒ, ανεξαρτήτως φύλου, μπορεί να δυσκολεύονται να δείξουν εμπιστοσύνη και οικειότητα στις μελλοντικές τους σχέσεις. Το τραύμα από την κακοποιητική σχέση μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά τους να συνάψουν υγιείς σχέσεις με τους άλλους.

Κατάχρηση ουσιών: Κάποιοι άντρες μπορεί να στραφούν στο αλκοόλ ή τα ναρκωτικά σαν τρόπους για να αντιμετωπίσουν τη συναισθηματική οδύνη και το στρες της ΕΟΒ, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα κατάχρησης ουσιών.

Αυτοκτονικές σκέψεις: Σε ακραίες περιπτώσεις, η συναισθηματική και ψυχολογική επιβάρυνση της ΕΟΒ μπορεί να οδηγήσει σε σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας.

Παραδείγματα για τον αντίκτυπο στα παιδιά

Σωματικός αντίκτυπος	Ψυχολογικός αντίκτυπος
<ul style="list-style-type: none">• μώλωπες• κατάγματα οστών• εγκαύματα ή μαχαιριές• θάνατος• νευρολογικές επιπλοκές• κόπωση και διαταραχές ύπνου• κακή γενική υγεία• ασθένειες συνδεδεμένες με το άγχος (άσθμα, βρογχίτιδα ή δερματικές παθήσεις)• ενούρηση ή εγκόπριση• φυγή από το σπίτι, που μπορεί να οδηγήσει σε αστεγία• δυσκολίες στο φαγητό• βλάβη μετά από αυτοτραυματισμό• εφηβική εγκυμοσύνη• γυναικολογικά προβλήματα• αυτοτραυματισμός• βλάβη σε αγέννητο τέκνο κατά την εγκυμοσύνη	<ul style="list-style-type: none">• φόβος, πανικός, ενοχή και άγχος• κατάθλιψη/κακή ψυχική υγεία• εσωστρέφεια ή απόσυρση• σκέψης αυτοκτονίας ή φυγής από το σπίτι• ΔΜΤΣ• θυμός, επιθετική συμπεριφορά και παραβατικότητα• χρήση ουσιών• απώλεια αυτοπεποίθησης• υιοθέτηση γονικού ρόλου• υπερκινητικότητα• ένταση• χαμηλή αυτοεκτίμηση• σεξουαλικά προβλήματα ή πρώιμη σεξουαλική ανάπτυξη• αυτοκτονία• διατροφικές διαταραχές• δυσκολία στην απόκτηση και τη διατήρηση φίλων• απουσίες και άλλες δυσκολίες στο σχολείο

Γιατί δεν το λένε απλώς σε κάποιον;

Γυναίκες/νέες γυναίκες

- Οι γυναίκες μπορεί να μην αποκαλύπτουν επειδή φοβούνται τον κακοποιητή και ανησυχούν ότι δεν θα τις πιστέψει κανείς, ιδίως αν δεν υπάρχουν σωματικά τραύματα.
- Κάποιες γυναίκες δεν μιλούν επειδή δεν τις ρωτάει κανείς, ορισμένες φορές επειδή δεν μένουν μόνες με κάποιον στον οποίο θα μπορούσαν να μιλήσουν.
- Κάποιες μπορεί να μην αναγνωρίζουν την εμπειρία τους ως κακοποίηση· άλλες νιώθουν ντροπή.
- Μπορεί να υπάρχουν πολιτισμικά ή θρησκευτικά εμπόδια. Μπορεί να ανησυχούν επειδή είναι μετανάστριες.

Πολλές γυναίκες ανησυχούν ότι μπορεί να χάσουν τα παιδιά τους αν εμπλακούν οι υπηρεσίες παιδικής προστασίας της Κοινωνικής Πρόνοιας.

Ηλικιωμένες γυναίκες

- Οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν αποκαλύπτουν εξαιτίας έλλειψης αυτοπεποίθησης και χαμηλής αυτοεκτίμησης, πένθους, σωματικής αδυναμίας και της ιδέας ότι η κακομεταχείριση δεν είναι αρκετά σοβαρή ώστε να αξίζει να κάνουν κάτι.
- Φοβούνται επίσης ότι θα απομακρύνουν συγγενείς και φίλους και θα απομονωθούν· δεν θέλουν να θεωρηθεί ότι «κάνουν θέμα».
- Φοβούνται ότι θα κατηγορηθούν, ότι θα βρεθούν σε δύσκολη θέση ή θα ντροπιαστούν· φοβούνται ποιες μπορεί να είναι οι συνέπειες για την οικογένεια τους και για άλλα σημαντικά για εκείνες άτομα.
- Φοβούνται ότι η κακοποίηση θα οξυνθεί και, αν οι ίδιες φροντίζουν τον δράστη, μπορεί να ανησυχούν για την για την υγεία και την ευημερία του.

Η οικονομική κακοποίηση μπορεί να πάρει τη μορφή υπεξαίρεσης επιδομάτων και/ή τη χρήση των χρημάτων του ατόμου από άλλα μέλη του νοικοκυριού. Περιλαμβάνει την απάτη ή τον εκφοβισμό σε σχέση με διαθήκες, ιδιοκτησία ή άλλα περιουσιακά στοιχεία.

Όπως συμβαίνει με τις νεότερες γυναίκες, οι ηλικιωμένες συχνά δεν ξέρουν πού να απευθυνθούν για βοήθεια. Δεν ξέρουν αν το ορθό είναι να καταγγείλουν τις εμπειρίες τους στην αστυνομία ή σε άλλες θεσμικές υπηρεσίες, ανησυχώντας ορισμένες φορές ότι μπορεί να μην πάρουν σοβαρά την υπόθεσή τους.

Νομίζουν ότι οι υπηρεσίες έχουν περιορισμένη ή καμία δυνατότητα να προβούν σε αποτελεσματικές ενέργειες εκ μέρους τους. Δεν γνωρίζουν τα νομικά τους δικαιώματα και ορισμένες, λόγω ασθένειας, μπορεί να μην έχουν τη διανοητική ικανότητα να αναλάβουν δράση.

Φυλλάδιο 2 – Διαδρομές φροντίδας: σύνοψη των συστάσεων για παρόχους υπηρεσιών/διευθυντές και για επαγγελματίες

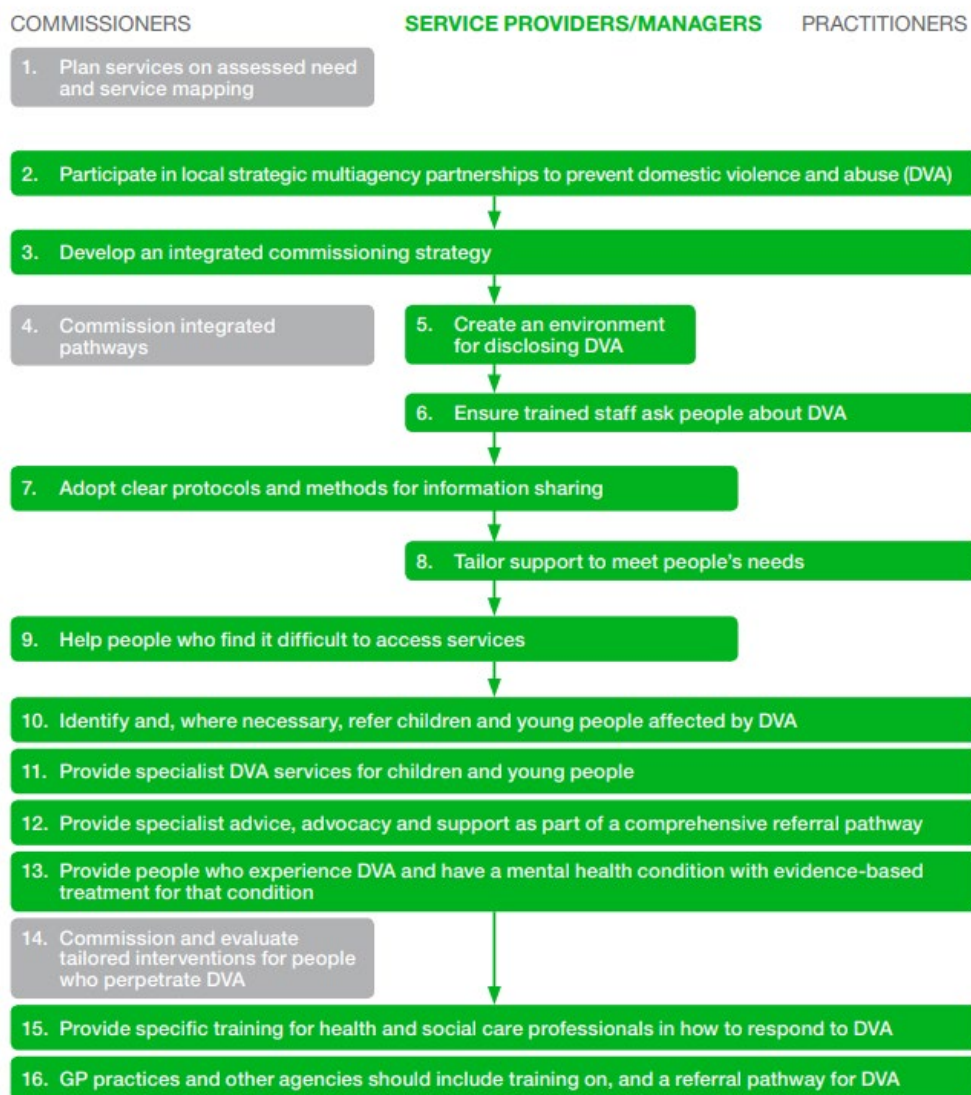


Diagram 3: NICE pathway for service providers and managers

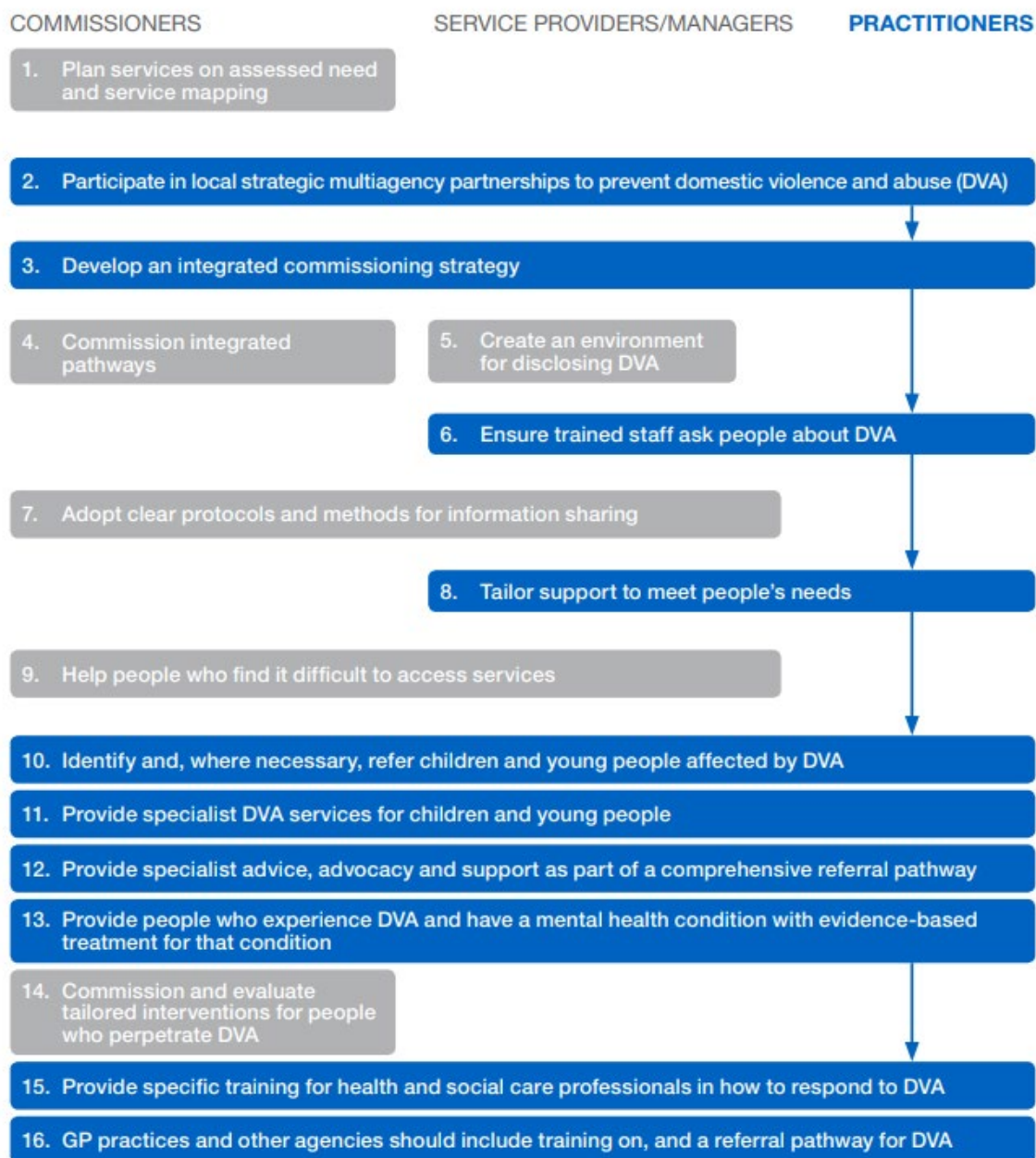
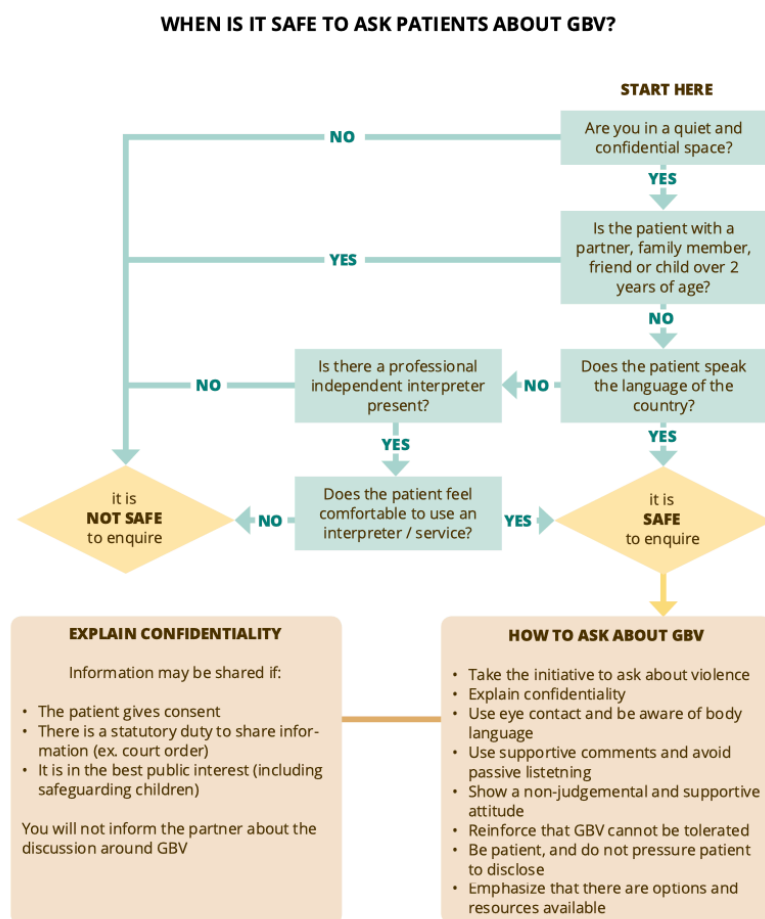


Diagram 4: NICE pathway for practitioners

Φυλλάδιο 3 – Απόκριση του τομέα υγείας σε θύματα ΕΒ συμπεριλαμβανομένης και της ενδοοικογενειακής κακοποίησης

HEALTH SECTOR RESPONSE TO VICTIMS OF GENDER-BASED VIOLENCE (GBV)



REFERRAL PATHWAY

Name of person referring
Name of referring organization
Contact details of person referring



EXAMPLES OF INTRODUCTORY QUESTIONS

"From my experience, I know that abuse and violence at home is happening to many women. Is it happening to you?"

"Many of the patients I see are dealing with abusive relationships. It can be frightening and feel uncomfortable to talk about this. Have you ever experienced violence or abuse from your partner?"

EXAMPLES OF DIRECT QUESTIONS

"I am concerned that your symptoms may have been caused by someone hurting you. Has someone been hurting you?"

"From our experience we know that patients can get this kind of injury from a physical attack. Has this happened to you?"

"Has your partner/ex-partner or an adult family member humiliated or threatened you?"

"Are you afraid of your partner, ex-partner or an adult family member?"

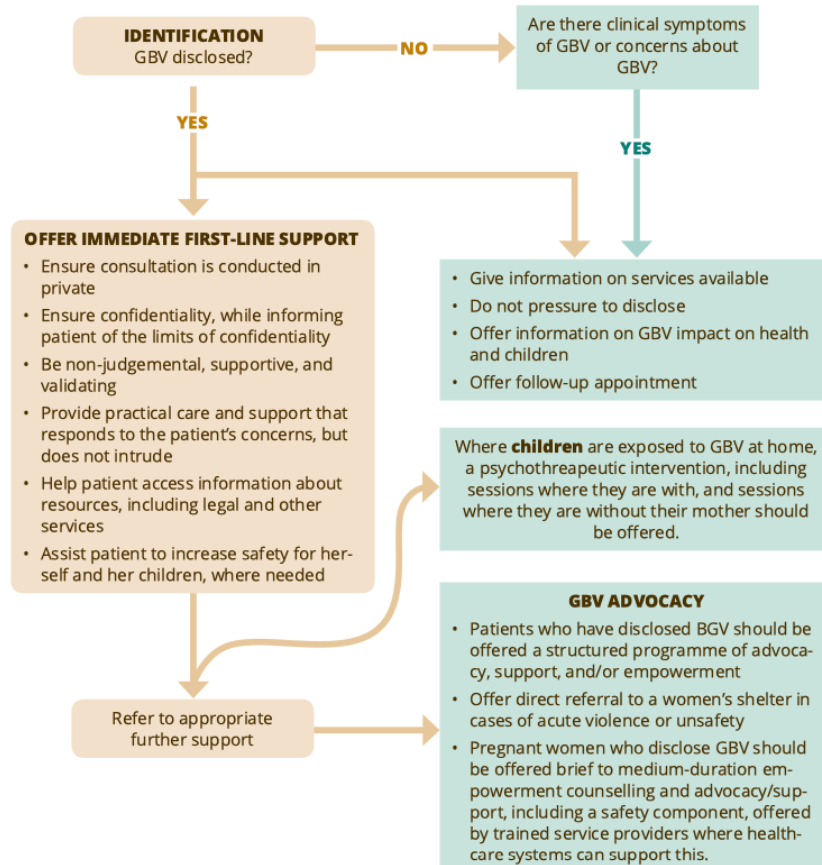
"Has your partner ever tried to restrict your freedom or keep you from doing things that were important to you?"

SECURITY IN THE HEALTH SYSTEM

- Staff is informed about how to proceed in cases of acute violence, including how to ask a woman if she is experiencing GBV in a private setting
- Safety plans for employees
- Information about prevention and support is available and complete
- Discretion in distribution of information is taught to staff, and no information shall ever be given to the perpetrator – ensure confidentiality
- System referral in place

HEALTH SECTOR RESPONSE TO VICTIMS OF GENDER-BASED VIOLENCE (GBV)

CARE PATHWAY FOR GBV



WHAT SHOULD BE DOCUMENTED?

- Demographic information (i.e. name, age, sex, children in the household)
- Obtained consent
- History (i.e. relevant medical and gynecological, if appropriate)
- Account of the abuse or violence
- Results of the physical examination (if appropriate)
- Tests and their results (if appropriate)
- Management plan
- Recording of referral or patient declining referral

RED FLAGS ASSOCIATED WITH GBV

- Symptoms of depression, anxiety, PTSD, sleep disorder
- Suicidality or self-harm
- Alcohol and other substance abuse
- Unexplained chronic gastrointestinal symptoms
- Unexplained reproductive symptoms, including pain, sexual dysfunction
- Adverse reproductive outcomes, including multiple unintended pregnancies and/or terminations, delayed pregnancy care, adverse birth outcomes
- Unexplained genitourinary symptoms, including frequent bladder or kidney infections or other
- Repeated vaginal bleeding and sexually transmitted infections
- Chronic pain (unexplained)
- Traumativ injury, particularly if repeated and with vague or implausible explanations
- Problems with central nervous system – headaches, cognitive problems, hearing loss
- Repeated health consultations with no clear diagnosis
- Intrusive partner or husband in consultations

Φυλλάδιο 4 – Δείγματα σχεδίων ασφαλείας

Ένα σχέδιο ασφαλείας για **ενηλίκους** πρέπει να καλύπτει αυτούς τους τομείς:

Ασφάλεια στη σχέση	Αναχώρηση σε κατάσταση ανάγκης	Ασφάλεια όταν μια σχέση έχει τελειώσει
<ul style="list-style-type: none">• μέρη που πρέπει να αποφεύγονται όταν αρχίζει η κακοποίηση όπως η κουζίνα, όπου υπάρχουν πολλά δυνητικά όπλα)• άτομα στα οποία μπορεί να αποταθεί μια γυναίκα όταν κινδυνεύει• να ζητηθεί από γείτονες και φίλους να καλέσουν το 100 αν ακούσουν οτιδήποτε που μπορεί να δείχνει ότι μια γυναίκα και τα παιδιά της κινδυνεύουν• σημεία όπου μπορεί κανείς να κρύψει σημαντικούς τηλεφωνικούς αριθμούς, όπως γραμμών βοήθειας• πώς να κρατήσει ασφαλή τα παιδιά όταν αρχίζει η κακοποίηση• να μάθουν τα παιδιά να βρίσκουν ασφάλεια ή να ζητούν βοήθεια, ίσως καλώντας τοπικούς ή ευρωπαϊκούς αριθμούς έκτακτης ανάγκης (Φυλλάδιο 6)• τα σημαντικά προσωπικά έγγραφα να βρίσκονται σε ένα σημείο ώστε αν μια γυναίκα χρειάζεται να φύγει ξαφνικά να μπορεί να τα πάρει• να ενημερωθεί κάποιος για την κακοποίηση ώστε να μπορεί να καταγραφεί (για παράδειγμα, αυτό είναι σημαντικό σε υποθέσεις που φτάνουν στο δικαστήριο ή σε αιτήσεις μετανάστευσης)	<ul style="list-style-type: none">• να υπάρχει έτοιμη μια τσάντα έκτακτης ανάγκης, κρυμμένη σε κάποιο ασφαλές μέρος για την περίπτωση που μια γυναίκα χρειαστεί να φύγει σε κατάσταση ανάγκης• σχέδια για το ποιον θα καλέσει και πού θα πάει (όπως σε καταφύγιο για ενδοοικογενειακή βία)• πράγματα που πρέπει να θυμάται να πάει: έγγραφα, φάρμακα, κλειδιά ή μια φωτογραφία του κακοποιητή (χρήσιμη για την επίδοση νομικών εγγράφων)• πρόσβαση σε τηλέφωνο• πρόσβαση σε χρήματα ή πιστωτικές/χρεωστικές κάρτες που μπορεί να έχει μια γυναίκα• σχέδια μετακίνησης• σχέδια για αν πάρει ρούχα, είδη υγιεινής και παιχνίδια για τα παιδιά• να πάρει αποδείξεις της κακοποίησης, όπως φωτογραφίες, σημειώσεις ή στοιχεία επικοινωνίας ανθρώπων που γνωρίζουν σχετικά	<ul style="list-style-type: none">• στοιχεία επικοινωνίας με επαγγελματίες που μπορούν να προσφέρουν συμβουλές ή απαραίτητη υποστήριξη• αλλαγή αριθμών σταθερών και κινητών τηλεφώνων• πώς να κρατήσει μυστική τη διεύθυνσή διαμονής της από τον σύντροφο έχει φύγει από το σπίτι (για παράδειγμα, μη λέγοντας πού βρίσκεται σε κοινούς φίλους)• έκδοση διαταγής μη παρενόχλησης, αποκλεισμού ή ασφαλιστικών μέτρων• σχέδια για να εξηγήσει στα παιδιά πόσο σημαντικό είναι να μένουν ασφαλή• να ζητήσει βοήθεια από την εργοδοσία για ασφάλεια όσο βρίσκεται στη δουλειά

Το σχέδιο ασφαλείας για ένα **εξαρτώμενο μικρό παιδί** πρέπει να καλύπτει αυτούς τους τομείς

Πού φυλάσσεται το σχέδιο

- Το σχέδιο ασφαλείας δεν πρέπει να το έχει το παιδί.
- Οι επαγγελματίες δεν πρέπει να δίνουν στο παιδί γραπτό υλικό, εκτός από αριθμούς τηλεφώνου. Τα παιδιά μπορούν να ζητήσουν βοήθεια μέσω κινητού ή γραπτού μηνύματος.
- Στο πλαίσιο της παρέμβασης του σχεδίου ασφαλείας, το παιδί πρέπει να προβάρει το σχέδιο μαζί σας.

Φεύγω από τη μέση όταν εκτυλίσσεται κακοποίηση

- Δεν μπορώ να τη σταματήσω
- Βρίσκω έναν ασφαλή χώρο στο σπίτι μου

Πώς ζητάω βοήθεια όταν μπορώ να το κάνω με ασφάλεια

- Καλώ τις αρχές
- Δίνω στοιχεία επικοινωνίας (όνομα, διεύθυνση)
- Λέω τι συμβαίνει (π.χ. κάποιος κάνει κακό στη μαμά μου)

Άλλες πηγές βοήθειας

- Π.χ. γείτονες
- Σε ποιον θα μιλήσω αν έχω χτυπήσει

Λέω πώς αισθάνομαι

- Είναι φυσικό να αισθάνομαι θλίψη, φόβο, θυμό

Ποιος γνωρίζει για το σχέδιο

- Ο μη κακοποιητικός γονιός

Το σχέδιο ασφαλείας για ένα **εξαρτώμενο μικρό παιδί** πρέπει να καλύπτει αυτούς τους τομείς

Πού φυλάσσεται το σχέδιο

- Το σχέδιο ασφαλείας δεν πρέπει να το έχει το παιδί.
- Μη δίνετε στο παιδί γραπτό υλικό, εκτός από αριθμούς τηλεφώνου. Τα παιδιά μπορούν να ζητήσουν βοήθεια μέσω κινητού ή γραπτού μηνύματος.
- Στο πλαίσιο της παρέμβασης του σχεδίου ασφαλείας, το παιδί πρέπει να προβάρει το σχέδιο μαζί σας.

Φεύγω από τη μέση όταν εκτυλίσσεται κακοποίηση

- Δεν μπορώ να τη σταματήσω
- Για να προστατέψω τον εαυτό μου μπορώ να παραβώ κανόνες, όπως: να λέω όχι, να φωνάζω, να κλωτσάω και να ουρλιάζω
- Φεύγω από το δωμάτιο όπου συμβαίνει η βία
- Βρίσκω έναν ασφαλή χώρο στο σπίτι μου

Ζητάω βοήθεια όταν μπορώ να το κάνω με ασφάλεια

- Χρησιμοποιώ κινητό, αν έχω
- Καλώ τις αρχές
- Δίνω στοιχεία επικοινωνίας (όνομα, διεύθυνση)
- Λέω τι συμβαίνει (π.χ. κάποιος κάνει κακό στη μαμά μου)

Άλλες πηγές βοήθειας

- Π.χ. γείτονες
- Μήνυμα/κλήση σε κάποιον που μπορώ να εμπιστευτώ σε κατάσταση ανάγκης, π.χ. με μια κωδική λέξη για το τι πρέπει να κάνουν

Αδέρφια στο σπίτι

- Το καθένα έχει ένα σχέδιο ασφαλείας
- Γνωρίζουμε ο ένας το σχέδιο του άλλου
- Ο ρόλος μου στα δικά τους σχέδια
- Αν πρέπει να φύγουμε από το σπίτι
- Μια έτοιμη τσάντα με ρούχα
- Πού θα ήθελα να πάω

Λέω πώς αισθάνομαι

- Είναι φυσικό να αισθάνομαι θλίψη, φόβο, θυμό

Ποιος γνωρίζει για το σχέδιο

- Ο μη κακοποιητικός γονιός
- Δάσκαλος· σχολικός νοσηλευτής· κοινωνικός λειτουργός· άλλος συγγενής, κ.λπ.

Φυλλάδιο 5 – Παραδείγματα εντύπων σχεδίου ασφαλείας - *Safety Planning Form Examples*

Παράδειγμα 1

Suggestions for increasing safety - in the relationship

- ▶ I will have important phone numbers available to my children and myself.
- ▶ I can tell _____ and _____ about the violence and ask them to call the police if they hear suspicious noises coming from my home.
- ▶ If I leave my home, I can go (list four places):

- ▶ I can leave extra money, car keys, clothes, and copies of documents with _____.
- ▶ When I leave, I will take _____ with me.
- ▶ For safety and independence, I can:
 - Keep change for phone calls with me at all times
 - Ensure my phone is charged
 - Use a panic alarm
 - Open my own savings account
 - Alter my routes to/from _____
 - Rehearse my escape route with a support person; and review safety plan on _____ (date).
- ▶ When the violence begins which areas of the house should I avoid?
e.g. bathroom (no exit), kitchen (potential weapons) _____.

Suggestions for increasing safety - when the relationship is over

- ▶ I can: change the locks; install steel/metal doors, a security system, smoke detectors and an outside lighting system.
- ▶ I will inform _____ and _____ that my partner no longer lives with me and ask them to call the police if s/he is observed near my home or my children.
- ▶ I will tell people who take care of my children the names of those who have permission to pick them up. The people who have permission are: _____, _____ and _____.
- ▶ I can tell _____ at work about my situation and ask _____ to screen my calls.

▶ I can avoid shops, banks, and _____ that I used when living with my abusive partner. I can change my route to/from _____.

▶ If I feel down and ready to return to a potentially abusive situation:

- I can call _____ for support.
- I can alter the route and/or times _____ appointments at the _____ service or attend _____ service as an alternative.

▶ Important Phone Numbers

- Police _____
- Helpline _____
- Friends _____
- Refuge _____

Items to take checklist

- Identification
- Birth certificates for me and my children
- Benefit books
- Medical cards
- Phone card, mobile or change for a pay phone
- Money, bankbooks, credit cards
- Keys - house/car/office
- Keys to a friend or relative's house
- Medicine, medication or drugs
- Driver's license
- Change of clothes
- Passport(s), Home Office papers, work permits
- Divorce papers
- Lease/rental agreement, house deed
- Mortgage payment book, current unpaid bills
- Insurance papers
- Address book
- Pictures, jewellery, items of sentimental value
- Children's favourite toys and/or blankets
- Any proof of abuse, notes, tapes, diary, crime reference numbers, names and numbers of professionals

In an emergency, always call the police

Παράδειγμα 2 – Δομή για σχέδιο ασφαλείας

Αναγνωρισμέ νος παράγοντας κινδύνου	Μέτρα για την ελαχιστοποίησ η του κινδύνου	Από ποιον υποβάλλεται;	Από πότε;	Άλλα σχόλια και επαφές για παρέμβαση/συνεργ ασία πολλών φορέων

Φυλλάδιο 6 – Χρήσιμες επαφές

Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει στοιχεία επικοινωνίας για τις κυριότερες ευρωπαϊκές γραμμές βοήθειας για την υποστήριξη σε γυναίκες και σε άτομα που υφίστανται ή που έχουν υποστεί ΕΟΒ/ΒΕΣ. Για μια αναλυτικότερη λίστα επαφών βοήθειας και καταγγελίας (παγκόσμια, όχι μόνο ευρωπαϊκή) συμβουλευτείτε το [No More Global Directory](#) (κωδικός QR).



Γραμμές βοήθειας στην Ευρώπη



Αλβανία - 0800 40 20



Ανδόρα - 874 800 /181



Αρμενία - 077 99 12 80



Αυστρία - 0800 222 555 / 116 006



Αζερμπαϊτζάν - 493 7039 (Νομικό τμήμα) / 498 0092



Βέλγιο - 0 800 30030 (γαλλόφωνη) / 1712 (φλαμανδική) / 0253 43636 / 106 (φλαμανδική) / 107 (γαλλική) / 108 (γερμανική)



Βοσνία-Ερζεγοβίνη - 1264 / 1265



Βουλγαρία - 02 981 76 86



Κροατία - 0800 655 222 / 0800 7799 / 116 006



Κύπρος - 1440



Δημοκρατία της Τσεχίας - 116 006



Δανία - 1888 / 116 006



Εσθονία - 116 006



Φιλανδία - 080 005 005 / 116 006



Γαλλία - 39 19 / 0800 05 95 95 / 116 006



Γεωργία - 2 309 903



Γερμανία - 0 8000 116 016 / 116 006



Ελλάδα - 15 900 / 210 521 0645 (μόνο Αθήνα)



Γροιλανδία - 701448



Ουγγαρία - 06 80 505 101



Ισλανδία - 00 354 5611205



Ιρλανδία - 1 800 341 900 / 116 006



Ιταλία - 15 22



Κόσσοβο - 0800 11 112



Λετονία - 673 78539 / 672 22 922



Λιχτενστάιν - 423 380 02 03



Λιθουανία - 88 0066 366



Λουξεμβούργο - 2060 1060 (πρόθεμα 00352)



Μάλτα - 179



Μολδαβία - 0 800 88 008



Μονακό - 377 92 05 95 05



Μαυροβούνιο - 080 111 111



Ολλανδία - 0800 2000 / 116 006



Βόρεια Μακεδονία - 070 141 700/075 141 700



Νορβηγία - 800 40 008



Πολωνία - 8001 200 02 / 888 88 33 88 / 600 07 07 17 9 / 22
668 70 00



Πορτογαλία - 800 202 148 / 116 006 / 3060 (μόνο SMS)



Ρουμανία - 0800 500 333 / 0787 541 854



Ρωσική Ομοσπονδία - 8 800 7000 600



Άγιος Μαρίνος- 800 738 738



Σερβία - 0 800 100 600



Σλοβακία - 0800 212 212



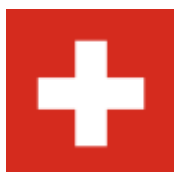
Σλοβενία - 080 11 55



Ισπανία - 016 / 682 916 136



Σουηδία - 020 50 50 50 / 116 006



Ελβετία - 147 και

<https://findahelpline.com/ch/topics/abuse-domestic-violence>



Τουρκία - 155 / 156 / 183

Ηνωμένο Βασίλειο



Αγγλία - 0808 2000 247

Βόρεια Ιρλανδία - 0808 802 1414

Σκωτία - 0808 027 1234

Ουαλία - 0808 80 10 800



Ουκρανία - 0 800 500 335 or 116 123 (κινητό)

Γλωσσάρι

Παγκοσμίως αποδεκτοί ορισμοί

Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης τέθηκε σε ισχύ την 1η Αυγούστου 2014

[Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας](#). Άρθρο 1(α), σκοπός της Σύμβασης είναι «η προστασία των γυναικών από κάθε μορφή βίας και η πρόληψη, δίωξη και εξάλειψη της **βίας κατά των γυναικών** και της ενδοοικογενειακής βίας» (EOB). Στο Άρθρο 3 (β) ορίζει γενικά την EOB ως: «όλες οι πράξεις σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας που συμβαίνουν εντός της οικογένειας ή της οικιακής μονάδας ή ανάμεσα σε πρώην ή νυν συζύγους ή συντρόφους, είτε ο αυτουργός διαμένει ή διέμενε στην ίδια κατοικία με το θύμα είτε όχι».

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ, 2020)

Βία είναι η «σκόπιμη χρήση σωματικής δύναμης ή ισχύος, απειλούμενη ή πραγματική, κατά του εαυτού, άλλου ατόμου ή ομάδας ή κοινότητας, που είτε καταλήγει είτε έχει μεγάλη πιθανότητα να καταλήξει σε τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογική βλάβη, δυσχέρεια στην ανάπτυξη ή υλική αποστέρηση».

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ, 2012)

Βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων (ΒΕΣ) – μία από τις πιο συνηθισμένες μορφές βίας κατά των γυναικών και περιλαμβάνει σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση και ελεγκτικές συμπεριφορές από ερωτικό σύντροφο.

**Γενική
Συνέλευση
Ηνωμένων
Εθνών, 1993**

Βία κατά των γυναικών είναι «κάθε πράξη έμφυλης βίας που καταλήγει ή είναι πιθανό να καταλήξει σε σωματική, σεξουαλική ή ψυχική βία ή οδύνη για τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων και των απειλών τέτοιων πράξεων, του εξαναγκασμού ή της αυθαίρετης στέρησης της ελευθερίας, είτε συμβαίνει στη δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή».

**Ηνωμένα Έθνη
Covid-19 response
2020**

Ενδοοικογενειακή βία είναι ένα πρότυπο συμπεριφοράς σε οποιαδήποτε σχέση που χρησιμοποιείται για την απόκτηση ή τη διατήρηση εξουσίας ή ελέγχου πάνω σε έναν ερωτικό σύντροφο. Η κακοποίηση είναι σωματικές, σεξουαλικές, συναισθηματικές, οικονομικές ή ψυχολογικές ενέργειες ή απειλές ενεργειών που επηρεάζουν άλλο άτομο. Αυτό περιλαμβάνει κάθε συμπεριφορά που τρομάζει, εκφοβίζει, τρομοκρατεί, χειραγωγεί, θίγει, ταπεινώνει, κατηγορεί, τραυματίζει ή πληγώνει κάποιον άλλο. Η ενδοοικογενειακή κακοποίηση μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε άτομο κάθε φυλής, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, θρησκείας ή φύλου. Μπορεί να συμβεί μέσα σε διάφορων ειδών σχέσεις, όπως ζευγάρια που έχουν παντρευτεί, που συζούν ή που βγαίνουν μαζί. Η ενδοοικογενειακή βία επηρεάζει άτομα όλων των κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων και των μορφωτικών επιπέδων.

Άλλοι όροι που μπορεί να συναντήσετε(αλφαβητικά)

Εξαναγκαστικός έλεγχος Πράξη ή πρότυπο πράξεων επίθεσης, απειλών, ταπείνωσης, εκφοβισμού ή άλλης κακοποίησης που χρησιμοποιείται για να βλάψει, να τιμωρήσει ή να φοβίσει το θύμα. Ο εξαναγκαστικός έλεγχος δημιουργεί αόρατες αλυσίδες και μια αίσθηση φόβου που διαπερνά όλα τα στοιχεία της ζωής του θύματος. Οι δράστες επιδιώκουν να αποκτήσουν έλεγχο και εξουσία διαβρώνοντας την αυτονομία και την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Ο εξαναγκαστικός έλεγχος είναι μια μορφή συναισθηματικής κακοποίησης που μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικό τραύμα.

Οικονομική/χρηματική κακοποίηση Έλεγχος χρηματικών πόρων, στέρηση πρόσβασης σε χρήματα ή παρεμπόδιση θύματος ή επιζώσας να εργαστεί και/ή να παρακολουθήσει σχολή ώστε να αποκτήσει οικονομική ανεξαρτησία ως μέσο ελέγχου. Η οικονομική κακοποίηση είναι ένας διαδεδομένος λόγος για τον οποίο τα θύματα παραμένουν σε κακοποιητικές σχέσεις.

Εκφραστική βία Διαπράττεται σε καταστάσεις σύγκρουσης και μπορεί να πυροδοτείται από άγχος και οργή, ματαιώση και/ή άλυτα ζητήματα, καθώς και ανεπαρκείς ικανότητες επίλυσης προβλημάτων.
(Encyclopedia of Interpersonal Violence, 2008; διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://archive.org/> με δωρεάν λογαριασμό)

Gaslighting Μορφή συγκαλυμμένης συναισθηματικής κακοποίησης και σύγχυσης, που βασίζεται στα μοχθηρά κίνητρα του δράστη και σκοπός της είναι να διαβρώσει τη δύναμη και την ακεραιότητα του θύματος. Ο δράστης αρνείται την πραγματικότητα του θύματος και εκμεταλλεύεται τα αισθήματά του, χωρίς όμως να αναλαμβάνει την ευθύνη για αυτό. Η χειραγώγηση γίνεται έτσι ώστε να περνάει

απαρατήρητη. Για παράδειγμα, αποδίδονται κακοπροαίρετα κίνητρα στη συμπεριφορά του θύματος· τα συναισθήματά του υποτιμούνται ή γελοιοποιούνται, το κεντρικό ζήτημα της συζήτησης αλλάζει, δίνονται αντικρουόμενες, αμφίσημες απαντήσεις κ.ο.κ. Η μεταχείριση αυτή καταστρέφει την αυτοεκτίμηση και την αυτοεικόνα του θύματος. Το θύμα αισθάνεται μπερδεμένο και αμφισβητεί τον εαυτό του και την πραγματικότητα, τις ικανότητες, τις ερμηνείες και την αντίληψή του. Τα θύματα νιώθουν σαν να τρελαίνονται. Ο δράστης μπορεί επίσης να βεβαιώνει το θύμα ότι είναι ανισόρροπο και να κάνει τους ανθρώπους του περιβάλλοντος να είναι εχθρικοί απέναντι στο θύμα. Το θύμα νιώθει εκτός πραγματικότητας, επειδή διαρκώς το αντιμετωπίζουν σαν να είναι παράλογο, αναξιόπιστο και τρελό, ιδίως σε συνδυασμό με έμφυλα στερεότυπα, σύμφωνα με τα οποία η ικανότητα λήψης αποφάσεων και λόγου των γυναικών θεωρείται ότι έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά.

Έμφυλη βία

Οι άνθρωποι μπορούν να πέσουν θύματα βίας ανεξάρτητα από το κοινωνικό και πολιτισμικό τους υπόβαθρο ή την ηλικία τους. Ωστόσο, ο επιπολασμός και οι συνέπειες της βίας διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο και το φύλο, αλλά πλήττουν συχνότερα τις γυναίκες. Γι' αυτό μια σημαντική έννοια που διαπερνά πολλές από τις παραπάνω έννοιες της βίας είναι αυτή της **έμφυλης βίας κατά των γυναικών**, η οποία αναφέρεται στη βία που στρέφεται κατά των γυναικών λόγω του φύλου τους ή που πλήττει δυσανάλογα τις γυναίκες.

Εργαλειακή βία

Επιθετική πράξη για την επίτευξη κάποιου στόχου, που γεννιέται από την ανάγκη για έλεγχο και εξουσία. (Encyclopedia of Interpersonal Violence, 2008; διαθέσιμο στο <https://archive.org/> με δωρεάν λογαριασμό)

Τρομοκρατία μεταξύ ερωτικών

Ο κακοποιητής προσπαθεί να κυριαρχήσει και να **επιβάλει έλεγχο** στη συμπεριφορά και τη ζωή του/της συντρόφου χρησιμοποιώντας διάφορες τακτικές, όπως διανοητική,

συντρόφων

σωματική και σεξουαλική βία, περιορισμό υλικών πόρων, κοινωνική απομόνωση ή χειραγώγηση των παιδιών. Τα θύματα είναι πιθανότερο να παρουσιάζουν τραυματισμούς, τα περισσότερα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες, να χρησιμοποιούν παυσίπονα (ίσως και ηρεμιστικά) και να απουσιάζουν από τη δουλειά.

Αμοιβαίος βίαιος έλεγχος / αμοιβαίος ξυλοδαρμός

Μια κατάσταση όπου και οι δύο σύντροφοι χρησιμοποιούν βία για να αποκτήσουν τον έλεγχο του άλλου. Μπορεί να πρόκειται για δύο άτομα που χρησιμοποιούν βία για να ελέγξουν το ένα το άλλο σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον ή που επιχειρούν ένα είδος τρομοκρατίας μεταξύ ερωτικών συντρόφων. Στις ετεροφυλόφιλες σχέσεις, οι γυναίκες τείνουν να υφίστανται σοβαρότερη βλάβη, ακόμη και αν η βία ξεκινά «50-50» από άνδρες και γυναίκες.

Σωματική βία

Η ευρύτερα γνωστή μορφή βίας, που περιλαμβάνει τη σκόπιμη χρήση βίας κατά άλλου ατόμου, που μπορεί να προκαλέσει σωματικό πόνο, τραυματισμό ή ακόμα και θάνατο στο θύμα, καθώς και ψυχική οδύνη. Η σωματική βία είναι η ευκολότερα αναγνωρίσιμη μορφή βίας, επειδή συχνά το θύμα έχει ορατούς τραυματισμούς. Σε κακοποιητικές σχέσεις, η σωματική βία είναι συχνά κυκλική. Τα βίαια επεισόδια εναλλάσσονται με περιόδους αγάπης ή μεταμέλειας, προσοχής, φροντίδας και γενναιοδωρίας. Η σωματική βία περιλαμβάνει τις εξής πράξεις: σπρώξιμο, άρπαγμα· τράνταγμα· ρίψη αντικειμένου· χτύπημα με το χέρι, το πόδι ή με αντικείμενο· τράβηγμα μαλλιών· γρατζούνισμα, τσίμπημα· δάγκωμα· περιορισμό, δέσιμο, κλείδωμα· στραγγαλισμό, πρόκληση ασφυξίας· κάψιμο· πνιγμό· χρήση πυροβόλου όπλου· σκληρή μεταχείριση, ακόμα και θανάτωση, κατοικιδίου του θύματος· σωματική τιμωρία παιδιού.

Ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση

Περιλαμβάνει τακτική και σκόπιμη χρήση λεκτικών και μη λεκτικών μεθόδων και/ή μη σωματικών πράξεων με σκοπό να χειραγωγήσουν, να πληγώσουν, να απειλήσουν, να

αποδυναμώνουν ή να φοβίσουν ένα άτομο πνευματικά και συναισθηματικά, και/ή να διαστρεβλώσουν, να μπερδέψουν ή να επηρεάσουν τις σκέψεις και τις πράξεις του ατόμου στην καθημερινή του ζωή, μεταβάλλοντας και ζημιώνοντας την ευημερία του.

Εκδικητική πορνογραφία

Γνωστή και ως μη συναινετική πορνογραφία ή κακοποίηση με βάση εικόνες, είναι μια επιβλαβής μορφή κακοποίησης που περιλαμβάνει τη διανομή ερωτικών ή σεξουαλικών εικόνων ή βίντεο χωρίς τη συναίνεση του ατόμου που απεικονίζεται. Συνήθως συμβαίνει όταν κάποιος κοινοποιεί τέτοιο περιεχόμενο, που συχνά περιλαμβάνει πρώην σύντροφο, με σκοπό να ταπεινώσει, να ντροπιάσει ή να βλάψει το θύμα. Η πράξη αυτή έχει σοβαρές συναισθηματικές, ψυχολογικές και νομικές συνέπειες για το θύμα· παραβιάζει την ιδιωτικότητά του και μπορεί να προκαλέσει βαθύ συναισθηματικό τραύμα.

Σεξουαλική βία

Κάθε σεξουαλική συμπεριφορά που ελέγχει, χειραγωγεί ή ταπεινώνει άλλο άτομο. Η σεξουαλική βία περιλαμβάνει: εξαναγκασμό σε σεξ και δραστηριότητες σεξουαλικού χαρακτήρα, απόπειρα βιασμού, βιασμό από σύντροφο, ρομαντική γνωριμία ή άγνωστο· εξαναγκασμό σύναψης πολλαπλών σεξουαλικών σχέσεων· εξαναγκαστική πορνογραφία· απειλές για σεξουαλική βία· συστηματικό βιασμό κατά τη διάρκεια ένοπλων συγκρούσεων· ανεπιθύμητη σεξουαλική προσέγγιση ή παρενόχληση, συμπεριλαμβανομένης της απαίτησης για σεξ σαν αντάλλαγμα για κάποια καλή πράξη· εξαναγκασμό σε γάμο ή συγκατοίκηση, συμπεριλαμβανομένων των παιδικών γάμων· απαγόρευση της χρήσης αντισυλληπτικών· βία κατά της σωματικής ακεραιότητας, συμπεριλαμβανομένου του ακρωτηριασμού γυναικείων γεννητικών οργάνων, του υποχρεωτικού ελέγχου παρθενίας και της εξαναγκαστικής άμβλωσης· εξαναγκαστική πορνεία και διακίνηση και εμπορία ανθρώπων με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση.

Περιστασιακή βία μεταξύ συντρόφων

Αποκαλείται επίσης «βία προκαλούμενη από τις περιστάσεις» και μπορεί να προκύψει ξαφνικά μεταξύ συντρόφων, σαν αντίδραση σε συναισθηματικό στρες (θυμό, ματαίωση ή σαν προσπάθεια για την απόκτηση της προσοχής του/της συντρόφου) ή ανεπίλυτων συγκρούσεων (επιθυμία ελέγχου μιας ορισμένης κατάστασης). Ξεκινάει συνήθως από έναν απλό διαπληκτισμό που εξελίσσεται σε μια φαινομενικά ασταμάτητη αλληλουχία κλιμακούμενης βίας, αλλά διαφέρει από την τρομοκρατία μεταξύ ερωτικών συντρόφων επειδή ο κακοποιητής δεν έχει σαν στόχο τον εξαναγκαστικό έλεγχο. Η περιστασιακή βία μεταξύ συντρόφων μπορεί να είναι αμοιβαία και να περιλαμβάνει περιστατικά ψυχικής και σωματικής βίας. Ωστόσο, εμφανίζει συνήθως χαμηλότερα επίπεδα έντασης και τραυματισμών· ακολουθεί μια κοινωνικοοικονομική διαβάθμιση και είναι [πιο διαδεδομένη σε φτωχότερες οικογένειες](#).

Βίαη αντίσταση

Όταν ένα θύμα ενδοοικογενειακής βίας, συνήθως γυναίκα, ασκεί βία κατά ενός εξαναγκαστικού, ελεγκτικού και σωματικά βίαιου συντρόφου. Οι γυναίκες είναι πολύ πιθανότερο να χρησιμοποιήσουν βίαη αντίσταση όταν βιώνουν τρομοκρατία από ερωτικό σύντροφο. Όταν οι γυναίκες χρησιμοποιούν βίαη αντίσταση, ο σύντροφός τους είναι ο ελεγκτικός και βίαιος σύντροφος και η γυναίκα είναι το βασικό θύμα της τρομοκρατικής σχέσης.

Παράρτημα Α: EASI και REAMI

Δείκτης Υποψίας για Κακοποίηση Ηλικιωμένων (ΔΥΚΗ)

Ο Δείκτης Υποψίας για Κακοποίηση Ηλικιωμένων είναι ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε για να αξιολογούν οι επαγγελματίες υγείας τις υποψίες τους σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων. Η χρήση του EASI έχει δοκιμαστεί σε ψυχικά και σωματικά υγιή ηλικιωμένα άτομα σε μη νοσοκομειακό περιβάλλον. Αν και πρέπει να τίθενται και οι έξι ερωτήσεις, η απάντηση «ναι» σε μία ή περισσότερες από τις ερωτήσεις 2-6 μπορεί να επιβεβαιώνει την ανησυχία για κακομεταχείριση. Αν και το εργαλείο είναι κατάλληλο για ηλικιωμένους, η χρήση του με κατάλληλες τροποποιήσεις μπορεί να επεκταθεί και σε άλλες ηλικιακές ομάδες, παρέχοντας τη βάση για μια αρχική διερεύνηση και κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση υποψίας EOB/ΒΕΣ.

EASI - Ερωτήσεις			
E.1-E.5 ρωτάται ο ασθενής, E.6 απαντάται από τον ιατρό (Μέσα στους τελευταίους 12 μήνες)			
1. Έχετε βασιστεί σε άλλα άτομα για οτιδήποτε από τα παρακάτω: μπάνιο, ντύσιμο, ψώνια, τραπεζικές συναλλαγές, ή γεύματα?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δεν απάντησε
2. Υπάρχει κάποιος που να σας εμπόδιζε την πρόσβαση σε φαγητό, ρούχα, φάρμακα, γυαλιά, ακουστικά βοηθήματα, ιατρική φροντίδα ή σας εμπόδιζε να είστε με ανθρώπους που θέλατε;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δεν απάντησε
3. Έχετε αναστατωθεί επειδή κάποιος σας μίλησε με τρόπο που σας έκανε να αισθάνεστε ντροπή ή απειλή;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δεν απάντησε
4. Προσπάθησε κάποιος να σας αναγκάσει να υπογράψετε χαρτιά ή να χρησιμοποιήσετε τα χρήματά σας παρά την θέλησή σας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δεν απάντησε
5. Σας έκανε κάποιος να φοβηθείτε, σας άγγιξε με τρόπο τον οποίο δεν επιθυμούσατε ή σας έβλαψε σωματικά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δεν απάντησε

<p>6. Γιατρός: Η κακοποίηση ηλικιωμένων μπορεί να σχετίζεται με ευρήματα όπως: φτωχή οπτική επαφή, εσωστρέφεια, υποσιτισμός, θέματα υγιεινής, κοψίματα, μώλωπες, ανάρμοστο ντύσιμο ή θέματα συμμόρφωσης με τα φάρμακα. Παρατηρήσατε κάτι από αυτά σήμερα ή μέσα στους τελευταίους 12 μήνες;</p>	<p>ΝΑΙ</p>	<p>ΟΧΙ</p>	<p>Δεν είμαι σίγουρος/η</p>
--	------------	------------	-----------------------------

© The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) was granted copyright by the Canadian Intellectual Property Office (Industry Canada) February 21, 2006. (Registration # 1036459)

Το EASI αναπτύχθηκε με στόχο να εγείρει τις υποψίες του θεράποντος ιατρού σχετικά με την κακοποίηση των ηλικιωμένων στο επίπεδο στο οποίο θα ήταν εύλογο να προτείνεται μ παραπομπή για περαιτέρω αξιολόγηση από τις κοινωνικές υπηρεσίες, τις υπηρεσίες προστασίας ενηλίκων ή άλλες σχετικές υπηρεσίες. Ενώ και οι έξι ερωτήσεις πρέπει να ερωτώνται, θετική απάντηση σε μία ή περισσότερες από τις ερωτήσεις 2-6 θα πρέπει να δημιουργήσει ανησυχία. Το EASI επικυρώθηκε για να ερωτάται από οικογενειακούς ιατρούς σε διανοητικά ικανούς ηλικιωμένους σε συνθήκες μη-νοσηλείας.

Mark J. Yaffe, MD McGill University, Montreal, Canada Maxine Lithwick, MSW CSSS Cavendish, Montreal, Canada Christina Wolfson, PhD McGill University, Montreal, Canada

Yaffe MJ, Wolfson C, Weiss D, Lithwick M. Development and validation of a tool to assist physicians' identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI ©). Journal of Elder Abuse and Neglect, 2008; 20 (3): 276-300.

Ιστοσελίδα EASI©: www.mcgill.ca/familymed/research/projects/elder

Union of Women Associations of Heraklion Prefecture projects@kakopoiisi.gr

Sophia Balamoutsou, PhD

Nancy Saripapa, MA

Meltini Fragkioudaki, MA

***Εργαλείο Κινδύνου Κακοποίησης και Κακομεταχείρισης
Ηλικιωμένων (ΕΚΚΚΗ, Vrije Universiteit Brussel,
Liesbeth.de.donder@vub.be)***

Το ΕΚΚΚΗ σχεδιάστηκε για τον ηλικιωμένο πληθυσμό, αλλά με κατάλληλες τροποποιήσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ευρύτερη ηλικιακή ομάδα. Τονίζει τις διάφορες μορφές βίας, λαμβάνοντας υπόψη τα συμφραζόμενα που αφορούν τη σωματική, την ψυχολογική και την κοινωνικοοικονομική ζωή των θυμάτων. Στο ερωτηματολόγιο ΕΚΚΚΗ πρέπει να απαντήσετε κι εσείς κατά πόσο νομίζετε ότι ισχύουν για τους πελάτες σας οι 22 προτάσεις.

Το ΕΚΚΚΗ μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επίσημους φροντιστές και παρόχους υπηρεσιών (επαγγελματίες ή μη). Ως εκ τούτου, το εργαλείο μπορούν να το χρησιμοποιήσουν φυσικοθεραπευτές με πελάτες και ωφελούμενους με τους οποίους έχουν τακτική επαφή, πράγμα που μπορεί να συμβάλλει ώστε να διαμορφώσουν μια σχέση εμπιστοσύνης και οικειότητας.

Προσωπικά Χαρακτηριστικά:

Ημερομηνία	
Φύλο	<input type="checkbox"/> άνρην <input type="checkbox"/> θήλυ
Ηλικία	
Συγκατοίκηση	<input type="checkbox"/> όχι, μένει μόνος – η <input type="checkbox"/> με το/ τη σύντροφο / σύζυγο <input type="checkbox"/> με παιδιά <input type="checkbox"/> με άλλους

Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις αναφορικά με το ηλικιωμένο άτομο και το περιβάλλον του; (παρακαλώ συμπληρώστε τα κουτιά)

A = Διαφωνώ απόλυτα

C = Συμφωνώ σχετικά

B = Διαφωνώ σχετικά

D = Συμφωνώ απόλυτα

ΜΕΡΟΣ 1°

Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι:

	A	B	C	D
...το ηλικιωμένο άτομο εξαρτάται από ένα πρόσωπο – κλειδί; (π.χ. για φροντίδα, οικονομικά, διαχείριση, στέγαση ...)				
...το ηλικιωμένο άτομο είναι απομονωμένο;				
...υπάρχουν σημάδια ότι το ηλικιωμένο άτομο δε διαχειρίζεται πλέον να την κατάσταση; (π.χ. σημάδια υπερβολικής επιβάρυνσης, κόπωσης, συναισθηματικότητας – ευαισθησίας, εκνευρισμού, ευερεθιστότητας, αδιαφορίας, αίσθημα αδυναμίας, αναστάτωσης – απογοήτευσης, άγχους...)				
...το ηλικιωμένο άτομο αντιμετωπίζει σωματικούς περιορισμούς (π.χ. προβλήματα υγείας), άνοια, συμπτώματα κατάθλιψης, εθισμό, ψυχιατρικά ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα;				
...έχουν προξενηθεί πρόσφατα ριζικές και αγχωτικές αλλαγές στη ζωή του ηλικιωμένου ατόμου; (π.χ. μετακόμιση, θάνατος συζύγου ...)				
...υπάρχει οικογενειακό ιστορικό βίας;				
Σύνολο (Μετρήστε πόσες φορές απαντήθηκαν τα A και B, C και D)				

ΜΕΡΟΣ 2°

Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι:

	A	B	C	D
...η σχέση ανάμεσα στο πρόσωπο – κλειδί και το ηλικιωμένο άτομο είναι προβληματική (π.χ. άγχος, εντάσεις, συγκρούσεις ...)				
...η σχέση ανάμεσα στο πρόσωπο - κλειδί και το στενό του περιβάλλον είναι προβληματική; (π.χ. άγχος, εντάσεις, συγκρούσεις ...)				
...το πρόσωπο – κλειδί εξαρτάται από το ηλικιωμένο άτομο;				
...η φροντίδα που παρέχεται από το πρόσωπο – κλειδί στο ηλικιωμένο άτομο είναι υπερβολική;				
...οι γνώσεις του προσώπου – κλειδιού για φροντίδα είναι ανεπαρκείς;				
...το πρόσωπο – κλειδί είναι απομονωμένο;				
...υπάρχουν σημάδια ότι το πρόσωπο – κλειδί δε διαχειρίζεται πλέον την κατάσταση; (π.χ. σημάδια υπερβολικής επιβάρυνσης, κόπωσης, συναισθηματικότητας – ευαισθησίας, εκνευρισμού, ευερεθιστότητας, αδιαφορίας, αίσθημα αδυναμίας, αναστάτωσης – απογοήτευσης, άγχους...)				
...το πρόσωπο - κλειδί αντιμετωπίζει σωματικούς περιορισμούς (π.χ. προβλήματα υγείας), άνοια, συμπτώματα κατάθλιψης, εθισμό, ψυχιατρικά ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα;				
...το πρόσωπο – κλειδί έχει οικονομικά προβλήματα;				
...έχουν προξενηθεί πρόσφατα ριζικές και αγχωτικές αλλαγές στη ζωή του προσώπου - κλειδιού;				
Σύνολο (Μετρήστε πόσες φορές απαντήθηκαν τα A και B, C και D)				

ΜΕΡΟΣ 3°

Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι:

	A	B	C	D
...υπάρχουν σημάδια παραβίασης δικαιωμάτων; (π.χ. παρεμπόδιση ανάγνωσης των email τους, να συναντήσουν φίλους ή γνωστούς ...)				
...υπάρχουν σημάδια συναισθηματικής κακοποίησης και κακομεταχείρισης; (π.χ. αίσθημα άγχους, ντροπής, τρομαγμένοι/ τρομοκρατημένοι από απειλές, αίσθημα υποτίμησης ...)				
...υπάρχουν σημάδια παραμέλησης; (π.χ. στέρηση ένδυσης, τροφής, αγαθών, γευμάτων, στέγασης και νοικοκυριού ...)				
...υπάρχουν σημάδια οικονομικής κακοποίησης και κακομεταχείρισης; (π.χ. πίεση να υπογράψει χαρτιά ή να δώσει χρήματα ή αγαθά, καταναγκαστικές αλλαγές σε διαθήκη, ξαφνικές και ανεξήγητες αλλαγές στην οικονομική κατάσταση ...)				
...υπάρχουν σημάδια σωματικής κακοποίησης και κακομεταχείρισης; (π.χ. σωματικοί τραυματισμοί, βιαιοπραγία)				
...υπάρχουν σημάδια σωματικής κακοποίησης και κακομεταχείρισης; (π.χ. μη ηθελημένα αγγίγματα, εξαναγκαστική αφαίρεση ρούχων ...)				
Σύνολο (Μετρήστε πόσες φορές απαντήθηκαν τα A και B, C και D)				

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ REAMI

Συμπληρώστε στον παρακάτω πίνακα το σύνολο των γκρι κουτιών, από το 1ο, το 2ο και το 3ο μέρος.

Πολλαπλασιάστε τα σύνολα αυτά με τους αντίστοιχους αριθμούς (1, 10 ή 1000).

Προσθέστε αυτά τα τρία νούμερα μαζί.

Μέρος 1°:		X 1	=
Μέρος 2°:		X 10	=
Μέρος 3°:		X 1000	=
Συνολική βαθμολογία REAMI			=

Συνολική βαθμολογία REAMI	Επεξήγηση
0	Η κατάσταση είναι καλή. Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος.
1/ 2/ 3/ 10 / 11	Το ηλικιωμένο άτομο διατρέχει χαμηλό κίνδυνο κακομεταχείρισης και κακοποίησης ηλικιωμένων.
4/ 5/ 6/ 12 tot 106	Το ηλικιωμένο άτομο διατρέχει μέτριο κίνδυνο κακομεταχείρισης και κακοποίησης ηλικιωμένων. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν εμφανή σημάδια κακοποίησης και κακομεταχείρισης ηλικιωμένων, υπάρχει όμως μέτρια επικινδυνότητα. Απαιτείται περισσότερη προσοχή.
1000 tot 6106	Υπάρχουν δείκτες ότι το ηλικιωμένο άτομο κακοποιείται. Υπάρχει υψηλός κίνδυνος κακοποίησης και κακομεταχείρισης ηλικιωμένων.

Translation in Greek:

Union of Women Associations of Heraklion Prefecture projects@kakopoiisi.gr

Sofia Thanasoula, Psychologist

Eleni Gerakaki, Psychologist