

# Κακοποίηση γυναικών

## Μελέτη περιστατικών σωματικής κακοποίησης σε Γενικό Νοσοκομείο

ΕΛΕΝΗ ΖΟΡΜΠΑ

### Εισαγωγή

**Σ**ΤΗ ΧΩΡΑ μας, την τελευταία δεκαετία υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας. Μία από τις μορφές ενδοοικογενειακής βίας, που έχει μελετηθεί περισσότερο, είναι η κακοποίηση των παιδιών. Τελευταία γίνονται προσπάθειες που αφορούν τόσο τη στατιστική καταγραφή, όσο και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις προστασίας και αποκατάστασης του παιδιού, σε περιπτώσεις που είναι δυνατόν. Μια άλλη μορφή ενδοοικογενειακής βίας είναι η σωματική κακοποίηση των γυναικών.

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των γυναικών που πιθανόν υφίστανται σωματική βία πιστεύεται ότι είναι μεγαλύτερος από αυτόν που φθάνει στη δημοσιότητα, κυρίως μέσω του Τύπου και των στοιχείων που τηρούνται στις αστυνομικές και δικαστικές αρχές. Στην πραγματικότητα, πλήρη στοιχεία δεν υπάρχουν και για τούτο είναι ουσιαστικά άγνωστος.

Ο τρόπος που λειτουργούν οι κρατικές υπηρεσίες, η αστυνομία, η δικαιοσύνη, συντηρούν τους μύθους σχετικά με την κακοποίηση και, ταυτόχρονα, συγκαλύπτουν την αλήθεια.

Ο Τύπος (ημερήσιος-περιοδικός) είναι μια πηγή πληροφόρησης για τέτοια ζητήματα. Η λειτουργία του, όμως, είναι ένας παραμορφωτικός καθρέφτης του φαινομένου, και δευτερογενώς κακοποιεί για άλλη μία φορά το θύμα. Αν και είναι κοινά παραδεκτό ότι συμβαίνει κακοποίηση γυναικών μέσα στην οικογένεια, δεν υπάρχουν στοιχεία που να καταδειχθούν το φαινόμενο.

Γενικά, ως κακοποίηση ενός ατόμου θεωρείται η παραβίαση της συναίσθηματικής και σωματικής διάθεσής του, δηλαδή η χωρίς τη θέλησή του επιβολή συναισθηματικής-ψυχολογικής ή σωματικής βίας.

Ειδικότερα, ως σωματική κακοποίηση αναφέρεται η βίαιη συμπεριφορά που ασκείται από ένα άτομο σε άλλο και έχει αποτέλεσμα την προσβολή της σωματικής του ακεραιότητας. Εκδηλώνεται με τραυματισμούς, μικρής ή μεγάλης έκτασης, που μπορεί να οδηγήσουν και στο θάνατο.

Η κακοποίηση των γυναικών είναι μία πραγματικότητα και περιλαμβάνει: (α) σωματική κακοποίηση, (β) ψυχολογική, και (γ) σεξουαλική κακοποίηση.

Μέσα στο πλαίσιο της διαταραχής των σχέσεων της οικογένειας, η κακοποίηση εκδηλώνεται εις βάρος της γυναίκας. Η διαταραγμένη ισορροπία μεταξύ των μελών εξηγεί σε ένα βαθμό την εμφάνιση της βίας στην οικογένεια σε συνδυασμό με οικονομικούς, κοινωνικούς ή ψυχολογικούς παράγοντες που επιβαρύνουν τις σχέσεις.

Ειδικά, στην άσκηση βίας κατά των γυναικών βρισκόμαστε μπροστά σε μια κοινωνική συμπεριφορά που δεν είναι ουδέτερου γένους. Αφορά σαφώς την άσκηση εξουσίας και την επιβολή στάσεων και απόψεων εκ μέρους των ανδρών πάνω στις γυναίκες μέσα στις συγκεκριμένες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

Από αρχαιότατων χρόνων οι γυναίκες υφίστανται βία εκ μέρους των ανδρών. Στη σημερινή εποχή που είναι μεταβατική σε σχέση με τους ρόλους και τα στερεότυπα των δύο φύλων το φαινόμενο δεν έχει μειωθεί. Τα τελευταία είκοσι χρόνια, κάτω από την πίεση του νέου φεμινιστικού κινήματος και το ενδιαφέρον των ανθρωπιστικών επιστημών, άρχισε να ερευνάται η βία κατά των γυναικών και έγινε φανερό ότι η βία αυτή δεν εξαρτάται από ταξικές, οικονομικές ή μορφωτικές ιδιαιτερότητες.

Αν και υπάρχει η θεώρηση ότι ένα αίτιο κακοποίησης είναι η τάση για αυτοδιάθεση της γυναίκας σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο και η σύγκρουση με πατριαρχικές φαλλοκρατικές αντιλήψεις, έχει καταγραφεί από τις καταγγελλθείσες περιπτώσεις ότι η πλειονότητα των γυναικών που κακοποιούνται αποδέχονται τους παραδοσιακούς ρόλους των φύλων.

Πρόσφατα, η εθνική έκθεση της Γενικής Γραμματείας Ισότητας για το θέμα αυτό, που υποβλήθηκε στο Συμβούλιο Υπουργών της ΕΟΚ το Μάρτιο του 1991, επισήμανε ότι αυξάνει ο αριθμός των γυναικών που καταφεύγουν στο κέντρο υποδοχής κακοποιημένων γυναικών. Από τη μελέτη περιστατικών που καταφεύγουν στο κέντρο αυτό έχει διαπιστωθεί:

- α. δεν υπάρχει ιδιαίτερος τύπος δράστη-άνδρα που κακοποιεί·
- β. η στάση του είναι αρνητική για τις γυναίκες και ταυτόχρονα εξαρτάται από αυτές·
- γ. νιώθει την ανάγκη να ελέγχει τη σχέση και εν γένει την κατάσταση·
- δ. πιθανόν στην παιδική του ηλικία να ήταν μάρτυρας κακοποίησης της μητέ-

ρας του ή του εαυτού του  
ε. η συμπεριφορά του άνδρα δεν σχετίζεται με το γενικό μορφωτικό του επίπεδο.

Τα στοιχεία στα οποία στηρίχθηκε η εθνική έκθεση προήλθαν από τις γυναικείες οργανώσεις, τις φεμινιστικές ομάδες και υπηρεσίες όπως το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, αστυνομικές αρχές, ιατροδικαστικές υπηρεσίες. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο είναι σημαντική να διερευνηθεί από τις υπηρεσίες Υγείας η κακοποίηση γυναικών: όχι μόνο γιατί έρχονται σε πρώτη επαφή με κάποια εξωτερικά ιατρεία εφημερεύοντος νοσοκομείου αλλά και γιατί ως «Υγεία», σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ορίζεται η οργανική, ψυχολογική και κοινωνική ευεξία και λειτουργικότητα του ατόμου.

## Υπηρεσίες Υγείας και βία κατά των γυναικών

Ο νοσοκομειακός χώρος καλύπτει τις αρμοδιότητες τόσο της πρωτοβάθμιας όσο και της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα εξωτερικά ιατρεία πρώτων βοηθειών δίνουν τη δυνατότητα της πρώτης επαφής μεταξύ των υγειονομικών υπηρεσιών και των γυναικών, που έχουν υποστεί βίαιη συμπεριφορά και χρειάζονται κατ' αρχήν ιατρική φροντίδα γιατί πάσχουν οργανικά-σωματικά. Στην εφημερία ενός νοσοκομείου, όταν φθάνουν γυναίκες κακοποιημένες-ξυλοδαρμένες, το πρόβλημα είναι σε οξυτάτη φάση, σε κρίση.

Η πρώτη επαφή γίνεται με επαγγελματίες υγείας, κυρίως γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, επειδή προέχει το οργανικό πρόβλημα τη στιγμή της προσέλευσης στην εφημερία. Στο στάδιο αυτό υπάρχουν δύο δυνατότητες: (α) να δοθεί κατεύθυνση προς συγκεκριμένες πηγές βοήθειας στις γυναίκες, ή (β) να μη δοθεί συγκεκριμένη κατεύθυνση, με αποτέλεσμα να επιστρέφουν στο σπίτι και να συνεχίζεται το πρόβλημα. Ποιο από τα δύο ενδεχόμενα συμβαίνει στο χώρο της υγείας;

## Νοσοκομειακή περιθάλψη

### Α. Αεγουργία εξωτερικών ιατρείων

Στο Νοσοκομείο της Νίκαιας απευθύνεται μια περιοχή με περίπου ένα εκατομμύριο πληθυσμό, για ιατρική βοήθεια. Γεωγραφικά περιλαμβάνει τις περιοχές του κεντρικού Πειραιά, των συνοικιών, καθώς και περιοχές της Δυτικής Αττικής και γειτονικές συνοικίες της Αθήνας, όπως Περιστέρι, Μοσχάτο κ.λπ.

### Β. Τρόπος καταγραφής στοιχείων

Στη συγκεκριμένη εργασία καταγράφονται περιστατικά που αφορούν τις χειρουργικές κλινικές, τη νευροχειρουργική και τη γυναικολογική, ως προς το υλικό που προέρχεται από έκτακτες προσελεύσεις. Πρέπει να τονισθεί ότι τα στοιχεία που κρατούνται κατά την εφημερία στα εξωτερικά ιατρεία δεν είναι ως προς όλα τα σκέλη απόλυτα σαφή, γεγονός που σε ένα βαθμό οφείλεται στο φόρτο εργασίας της εφημερίας. Τα στοιχεία που καταγράφονται είναι ορθά κατά 90%.



Στα βιβλία των εξωτερικών ιατρείων αναγράφονται αριθμός μητρώου, όνομα ασθενούς, όνομα συζύγου ή πατρός, χωρίς να διευκρινίζεται ποιού εκ των δύο είναι το αναφερόμενο όνομα. Σχετικά με τον τομέα της διάγνωσης αναγράφεται η σαφώς εξακριβωμένη ιατρικά κατάσταση της ασθενούς. Το αίτιο προσέλευσης αναφέρεται από την ασθενή, αλλά και διαπιστώνεται από την κλινική εικόνα. (Ενώ, όμως, φαίνεται από την κλινική εικόνα, δεν καταγράφεται αν δεν ειπωθεί από την ασθενή.)

Όλες οι κλινικές εφημερεύουν κάθε δεύτερη ημέρα με εξαίρεση τη νευροχειρουργική που εφημερεύει κάθε μέρα, ελλείψει αντίστοιχης κλινικής στο Τζάνειο Νοσοκομείο.

### Γ. Κλινική εικόνα ξυλοδαρμού-κακοποίησης

Στον τομέα της διάγνωσης, στα μητρώα των εξωτερικών ιατρείων περιγράφεται η κλινική εικόνα του ιατρικού προβλήματος που έφερε την ασθενή στο νοσοκομείο. Διαβάζουμε ενδεικτικά:

#### Αριθμός Μητρώου βιβλίου εξωτερικών ιατρείων

13461/Χ/89: Αναφερόμενος ξυλοδαρμός, μώλωπες αριστερού ζυγωματικού και αριστερού ημισφαιρίου, εγκυμοσύνη.

21519/Χ/89: Αναφερόμενος ξυλοδαρμός, μώλωπας, αιμάτωμα, παρομφαλικά εκχύμωση, αιμάτωμα δεξιού μαστού, μώλωπας κάτω γνάθου αριστερά, εκδορά αριστερής και δεξιάς ωμοπλάτης και ράχεως, εκδορά δεξιού βραχίονος. Μώλωπες προσώπου, ρινικής περιοχής, συνήθειες.

704.Ν/χ.1990: Αναφέρει ξυλοδαρμό, μώλωπες ζυγωματικά δεξιά, κάκωση δεξιού οφθαλμού. Απώλεια συνειδήσεως, α-

πώλεια μνήμης, γενική συγχυτική κατάσταση.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων καταγράφονται η κάκωση κεφαλής, μώλωπες ή τραυματισμοί σε διάφορα σημεία του προσώπου. Ειδικότερα, αναφορικά με τα είδη των τραυματισμών, επιστημαίνεται ότι η θέση των χτυπημάτων είναι στο πάνω μέρος του σώματος και ιδιαίτερα στο πρόσωπο, με το οποίο εκφράζεται και εκδηλώνει αισθήματα και απόψεις κάθε άνθρωπος. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει ότι στα δεδομένα κάθε χρόνου υπάρχουν από πέντε περιπτώσεις γυναικών που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης και, όμως, δέχτηκαν βίαιη συμπεριφορά. Επίσης στα χειρουργικά του 1990 αναφέρεται βιασμός. Ακόμη περιγράφεται στην κλινική εικόνα ένας πυροβολισμός και χτύπημα από αμβλύ όργανο.

Η όλη εικόνα του είδους των τραυματισμών δεν μπορεί να αναλυθεί ειδικότερα σ' αυτή τη μελέτη. Θα μπορούσε, όμως, να αποτελέσει ένα ενδιαφέρον θέμα έρευνας από ιατρικής πλευράς.

Στη γυναικολογική κλινική υπάρχει ι-διαιτερότητα στην αντιμετώπιση περιπτώσεων κακοποίησης. Τους γυναικολόγους στα εξωτερικά ιατρεία, απασχολούν συνήθως τραυματισμοί στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Στην παιδιατρική, δεν υπάρχει περιγραφή κάποιας κλινικής εικόνας κακο-

ποίησης της ίδιας της γυναίκας, γιατί η προσέγγιση γίνεται έμμεσα, από τη συμπεριφορά που εκδηλώνεται σε βάρος του παιδιού.

Η διάγνωση «αναφερόμενος ξυλοδαρμός» ή «ξυλοδαρμός» – κακοποίηση δίνει το υλικό που ενδιαφέρει τη μελέτη αυτή, χωρίς να χαρακτηρίζεται ο δράστης του συμβάντος. Κατά συνέπεια, λοιπόν, ο όρος «αναφερόμενος ξυλοδαρμός», που χρησιμοποιείται από το γιατρό σε περιπτώσεις όπου η κλινική εικόνα πιστοποιεί καταφανώς τον ξυλοδαρμό, σηματοδοτεί δύο ερμηνείες: την επιβεβαίωση της παθούσας για το συμβάν, και την αποστασιοποίηση του αιτίου της διάγνωσης από το γιατρό.

### Κοινωνική υπηρεσία και τα μηνύματα κακοποίησης γυναικών μέσω των κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου

Μια από τις προβληματικές που ώθησαν στη διερεύνηση του θέματος αυτού ήταν τα μηνύματα σχετικά με την κακοποίηση γυναικών που έφθασαν στη διάρκεια των προηγούμενων, αλλά και των τελευταίων, χρόνων από πολλά τμήματα του νοσοκομείου, μέσα από περιπτώσεις που απασχόλησαν όλες τις κοινωνικές λειτουργούς.

Τα περιστατικά αυτά είναι δύο ειδών:

- α. Περιπτώσεις με τις οποίες ασχολήθηκε διεξοδικά η Κοινωνική Υπηρεσία, όσον αφορά το πρόβλημα της κακοποίησης.
- β. Έμμεση αντίληψη φαινομένων κακοποίησης γυναικών από περιστατικά που ήταν προσανατολισμένα σε άλλα πρωταρχικά προβλήματα και η κακοποίηση αντιμετωπιζόταν δευτερογενώς.

Ειδικότερα στην Κοινωνική Υπηρεσία φθάνουν, άμεσα ή έμμεσα, περιπτώσεις κακοποίησης όλων των ειδών από τις παρακάτω κατευθύνσεις:

1. **Από τις παθολογικές κλινικές:** Συνηθίζεται οι γυναίκες, ως σύζυγοι ή κόρες, να αναλαμβάνουν το βάρος της φροντίδας ηλικιωμένων πατέρων ή συζύγων ιδιαίτερα όταν εκείνοι δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Στις παθολογικές κλινικές εμφανίζονται περιπτώσεις όπου γυναίκες δεν δέχονται να περιθάλψουν τον πατέρα ή το σύζυγο μετά τη νοσηλεία στο νοσοκομείο, γιατί πριν δεν τους φέρθηκε «σωστά». Στη μη σωστή συμπεριφορά αναφέρουν ξυλοδαρμούς, κακομεταχείριση, συναισθηματική παραμέληση, ψυχολογική κακοποίηση. Τέτοια περιστατικά δεν έχουν πάντως καταγραφεί, γιατί δεν ήταν στην οπτική και την αντίληψη της Κοινωνικής Υπηρε-

σίας να αντιμετωπισθούν από την πλευρά αυτή.

2. **Ψυχιατρικά περιστατικά:** Κατά τη λήψη κοινωνικού ιστορικού από την κοινωνική λειτουργό στον Ψυχιατρικό Τομέα προέκυψε ότι γυναίκες ασθενείς που παρακολουθούνται τακτικά στα εξωτερικά ιατρεία και ακολουθούν φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν, συχνά, σωματική κακοποίηση εκ μέρους του άλλου φύλου.

3. **Απόπειρες αυτοκτονίας:** Έχουν αντιμετωπισθεί σποραδικά μέσα από τη διασυνδεδεμένη ψυχιατρική στο Γενικό Νοσοκομείο, σε συνεργασία με τον Ψυχιατρικό Τομέα, απόπειρες αυτοκτονίας γυναικών που έφεραν σημάδια κακοποίησης. Αυτά τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν από την πλευρά της ψυχιατρικής-ψυχολογικής κάλυψης και συμπτωματικά μόνον ως προς την κακοποίηση.

4. **Παιδιατρική - Παιδοχειρουργική Κλινική:** Η Κοινωνική Υπηρεσία ασχολείται με όλα τα πιθανά υποψήφια για κακοποίηση ή παραμέληση παιδιά που εισάγονται στις σχετικές κλινικές. Κατά κανόνα, γίνεται εισαγωγή σε όλα για διερεύνηση. Έτσι έχουν αντιμετωπισθεί και καταγραφεί οι πιθανές κακοποιήσεις παιδιών και η διαμορφωμένη κατάσταση στις σχέσεις της

οικογένειας. Δυστυχώς επιβεβαιώνεται ότι πίσω από ένα κακοποιημένο παιδί βρίσκεται μια μητέρα που υφίσταται και αυτή βία.

5. **Γυναικολογική Κλινική:** Ελάχιστες είναι οι ασθενείς που φθάνουν από τη γυναικολογική κλινική στην Κοινωνική Υπηρεσία για λόγους κακοποίησης. Σε επαφή που είχαμε με τους γυναικολόγους ανέφεραν ότι παραπέμπουν τις ασθενείς στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία, απευθείας.

Στην περίοδο 1989-1990, κακοποίηση σωματική έχει αναφερθεί, πριν από την εισαγωγή τους στην κλινική, από άγαμες μητέρες που προσήλθαν για να γεννήσουν.

6. **Χειρουργική-Νευροχειρουργική Κλινική:** Από τις εισαγωγές ασθενών η Κοινωνική Υπηρεσία έχει επιληφθεί και παραπέμψει στο κέντρο υποδοχής κακοποιημένων γυναικών ασθενείς με το αντίστοιχο πρόβλημα. Επίσης η Κοινωνική Υπηρεσία έχει κληθεί στα εξωτερικά ιατρεία για μικρό αριθμό περιπτώσεων.

7. Σποραδικά εμφανίζονται στην Κοινωνική Υπηρεσία μηνύματα των γυναικών σαν έλασκή Υπηρεσία γυναίκες ή συγγενικά τους πρόσωπα που ζητούν πληροφορίες για να απευθυνθούν σε αντίστοιχες υπηρεσίες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1**  
Χειρουργικές κλινικές

	1989	1990
Εξωτερικά ιατρεία	58	66
Παραπομπές σε άλλες ειδικότητες	16	27
Πρόταση για εισαγωγή	3	7
Εισήχθησαν	2	2
Συνεργασία με κοινωνική υπηρεσία	0	0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**  
Νευροχειρουργική κλινική

	1989	1990
Εξωτερικά ιατρεία	273	237
Παραπομπές σε άλλες ειδικότητες	4	1
Πρόταση για εισαγωγή	54	45
Εισήχθησαν	48	38
Συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία	3	1

υποδοχής ή υποστήριξης κακοποιημένων γυναικών.

## Έκτακτα εξωτερικά ιατρεία

### Παραπομπές περιστατικών

#### 1. Χειρουργικά

Αναλύοντας τους αριθμούς και τις κλινικές ενδείξεις του Μητρώου των εξωτερικών ιατρείων, ως προς τα χειρουργικά περιστατικά (Πίνακας 1):

α. Το 1989 έχουμε να παρατηρήσουμε ότι παραπέμπονται να εξετασθούν από διαφορετική ιατρική ειδικότητα σχετικά με το πρόβλημα υγείας ένας σημαντικός αριθμός γυναικών. Μεταξύ των ειδικοτήτων που περιλαμβάνονται αναφέρουμε: οφθαλμίατρο, οδοντίατρο, ορθοπαιδικό, ωτορινολαρυγγολόγο, γυναικολόγο κ.λπ. Για νευροχειρουργικό έλεγχο παραπέμφθηκαν 10 περιστατικά.

Σημαντικό είναι να επισημάνουμε ότι μεταξύ των χειρουργικών περιπτώσεων υπήρχαν ειδικές καταστάσεις όπως: 1 βιασμός, 2 εγκυμοσύνες και 1 αποβολή.

β. Κατά το έτος 1990 οι παρατηρήσεις δεν έχουν ιδιαίτερη απόκλιση. Παραπέμπονται για ιατρικό έλεγχο: 16 σε νευροχειρουργό, 5 σε ορθοπαιδικούς, 2 σε γυναικο-

λόγους, 1 σε νευρολόγο, 1 σε θωρακοχειρουργό, 1 σε ψυχίατρο. Αναγράφονται επίσης στη διάγνωση ως πρόσθετα στοιχεία: 1 βιασμός, 1 εγκυμοσύνη λιθανή και 2 εγκυμοσύνες διαγνωσμένες (28 εβδομάδων και 3 1/2 μηνών αντίστοιχα).

#### 2. Νευροχειρουργικά

Από τα εξωτερικά νευροχειρουργικά ιατρεία δεν υπάρχουν ιδιαίτερες παραπομπές σε άλλες ειδικότητες, γιατί οι ασθενείς που φθάνουν εκεί έχουν τραύματα στο πρόσωπο ή στην κεφαλή, αντικείμενο που κατά κύριο λόγο εμπίπτει στη νευροχειρουργική ειδικότητα.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι για το 1/5 των εξετασθεισών γυναικών προτείνεται εισαγωγή. Το ποσοστό των γυναικών που αρνούνται να εισαχθούν μπορεί να κριθεί υψηλό γενικά, αν ληφθεί υπ' όψιν ότι αναφερόμαστε σε διαγνώσεις που αφορούν κακώσεις κεφαλής-πρώσου. Προτείνεται να εισαχθούν 99 περιστατικά και εισάγονται τελικά 86. Από τον αριθμό εισαχθέντων, στην Κοινωνική Υπηρεσία έφθασαν 5 περιστατικά.

#### 3. Γυναικολογικά

Στα γυναικολογικά εξωτερικά ιατρεία, από συνεργασία που έγινε με τους για-

τρούς για το θέμα, προέκυψε ότι:

α. Φθάνουν περιστατικά σοβαρά που χρειάζονται και νομική κάλυψη, γι' αυτό απευθείας τα παραπέμπον στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία.

β. Γίνονται δεκτά περιστατικά από άλλα εξωτερικά ιατρεία μέσω παραπομπής, γιατί υπάρχει υποψία βιασμού ή σεξουαλικής κακοποίησης, ή τον ξυλοδαρμό τον έχει υποστεί γυναίκα σε κατάσταση εγκυμοσύνης ή με γυναικολογικά προβλήματα. Στην Κοινωνική Υπηρεσία δεν έχει παραπεμφθεί περιστατικό, από τα εξωτερικά ιατρεία.

### Γεωγραφική προέλευση

Στα έκτακτα ιατρεία στο Νοσοκομείο της Νίκαιας έρχονται ασθενείς από μια μεγάλης εμβέλειας γεωγραφική περιοχή. Οι κάτοικοι των δήμων που ανήκουν στη Νομαρχία Πειραιά και τη Νομαρχία Δυτικής Αττικής απευθύνονται στο Νοσοκομείο της Νίκαιας. Επίσης σ' αυτό για πρώτες βοήθειες απευθύνονται κάτοικοι από την ευρύτερη περιοχή του Πειραιά, τις παραλιακές συνοικίες και τις περιοχές της Δυτικής Αττικής που έχουν πρόσβαση στο νοσοκομείο, μέσω των κυκλοφοριακών κόμβων της οδού Θηβών και της λεωφόρου Καβάλας (Πίνακας 6).

Συσχετίζοντας τα στοιχεία που έχουν κρατηθεί στα βιβλία των εξωτερικών ιατρείων σχετικά με τις περιοχές προέλευσης των ασθενών, εξάγεται το παρακάτω συμπέρασμα: Δήμοι με πληθυσμό περίπου 100.000 κατοίκους έχουν τα ίδια ποσοστά ξυλοδαρμού γυναικών με τους αριθμούς που εμφανίζει ο Δήμος Πειραιά. Αναλυτικότερα το Αιγάλεω, το Περιστέρι και η Νίκαια μαζί με το Δήμο Πειραιά εμφανίζουν τους υψηλότερους δείκτες.

Το Αιγάλεω, η Νίκαια και το Περιστέρι έχουν σχετική ομοιομορφία ως προς την κοινωνική τους σύνθεση. Αποτελούνται από μεσαία κοινωνικά στρώματα και εργατικό πληθυσμό. Ο Πειραιάς έχει διαφορετική κοινωνική σύνθεση, με υψηλότερες κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους.

Ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι συνοικιακές περιοχές δεν αναφέρονται από τις ασθενείς σαν επιμέρους τμήματα των δήμων, αλλά σαν αυτόνομοι δημογραφικοί χώροι. Π.χ. τα Καμίνια, η Καλλιόπη και η Αγία Σοφία σε σχέση με τον Πειραιά, η Αμφιάλη, η Ευγένια, τα Ταμπούρια σε σχέση με το Κερασί και η Νεάπολη σε σχέση με τη Νίκαια.

Η γεωγραφική κατανομή των περιστατικών υποδηλώνει ότι υπάρχουν ενδείξεις σημαντικές στις περιοχές όπου απευθύνεται το νοσοκομείο, για να αντιμετωπισθεί κατ' αρχήν ερευνητικά το θέμα της σωματικής κακοποίησης των γυναικών.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3**  
Γυναικολογική κλινική

	1989	1990
Εξωτερικά ιατρεία	8	4
Παραπομπές σε άλλες ειδικότητες	-	-
Πρόταση για εισαγωγή	1	1
Εισήχθησαν	0	0
Κοινωνική υπηρεσία	0	0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4**  
Παιδιατρική - Παιδοχειρουργική -  
(Εξωτερικά ιατρεία - Κλινική)\*

Χρόνος	1989	1990
Εισαγωγή	4	2
Κοιν. υπηρεσία	4	2
Παραπομπές σε άλλες υπηρεσίες	2	1

\*Τα παιδιατρικά περιστατικά περιέχουν και κακοποίηση μητέρων. Σχέση κακοποίησης παιδιών και γυναικών - μητέρων. Ο αριθμός κακοποιημένου παιδιού - μητέρας συμπίπτει.

Κατά τη διερεύνηση των στοιχείων διαπιστώθηκε το εξής φαινόμενο: Σποραδικά και σε μικρή συχνότητα (λιγότερο από τρεις περιπτώσεις το χρόνο) στην εφημερία φθάνουν ασθενείς από μακρινές σε σχέση με τη Νίκαια περιοχές, και ενώ υπάρχουν ενδιάμεσα υπηρεσίες πρώτων βοηθειών.

Ενδεικτικά οι περιοχές αυτές είναι: Πατήσια, Ρουφ, Μπραχάμι, Παλαιό Φάληρο, Ζωγράφου, Νέα Σμύρνη, Γλυφάδα, Καλαμάκι, Ηλιούπολη, Μενίδι, Σαλαμίνα, Ραφήνα, Χαλκίδα, Βούλα, Χολαργός, Αργυρούπολη, Πόρος, Μάνδρα, Ιλίσια, Αθήνα, Ερυθραία, Αίγινα, Κάτω Πατήσια, Γαλάτσι, Καματερό, Μέγαρο, Ζοφριά, Χολαργός, Δερβενοχώρια Θηβών, Κόρινθος.

Η προσέλευση από αυτές τις περιοχές, που βρίσκονται αρκετά μακριά, στη Νίκαια για το συγκεκριμένο πρόβλημα ίσως εξηγείται με το άγχος για ανωνυμία και την προφύλαξη από συναντήσεις που θα δημοσιοποιούσαν το γεγονός, συμπεριφορές που συνήθως εκδηλώνονται από τις γυναίκες και τους συνοδούς, σε περιστατικά κακοποίησης.

### Ηλικία και σωματική κακοποίηση

Ξυλοδαρμό ή σωματική κακοποίηση έχουν υποστεί γυναίκες από την ηλικία των 15 μέχρι πάνω από 60 ετών (Πίνακας 5). Η εμφάνιση του φαινομένου αρχίζει από την εφηβική και φθάνει μέχρι την τρίτη ηλικία.

Κατανέμοντας τις ηλικιακές ομάδες ανά δεκαετίες παρατηρούνται τα εξής: Μεταξύ των 20-40 ετών αυξάνουν τα ποσοστά κακοποιημένων γυναικών, με μεγαλύτερη έξαρση μεταξύ των 30-40 ετών.

Η δεκαετία των 20-30 αγγίζει αυτή των 30-40 - δεν την φθάνει όμως. Πριν από τα 20 και μετά τα 60, τα ποσοστά μειώνονται.

Τα φαινόμενα σωματικής βίας που εμφανίζονται στην ηλικία 14-20 κατά ένα μέρος πρέπει να αφορούν περιπτώσεις ερωτικού συντρόφου ή συζύγου και κατά ένα δεύτερο την άσκηση πατρικής-οικογενειακής εξουσίας πάνω στην έφηβη ή τη νέα γυναίκα. Ακόμη και σήμερα νομιμοποιείται στην «κοινή γνώμη» ο πατέρας να ασκεί έως και σωματική βία πάνω στο κορίτσι, με στόχο την προσαρμογή του, στις οικογενειακές-πατρικές απόψεις.

Ενδιαφέρονσα είναι και η μείωση των ποσοστών σωματικής βίας μετά τα 60 χρόνια. Σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα δεν είναι αποδεκτό να καταχωρηθεί η άσκηση βίας στο σύζυγο, αν και η βιβλιογραφία αναφέρει ότι μετά τη συνταξιοδότηση τα ποσοστά κακοποίησης μεταξύ των συζύγων αυξάνουν. Υπάρχουν, όμως, σύγχρονες μελέτες που αναφέρονται στην εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς κατά των ηλικιωμένων εκ μέρους διαφόρων μελών της οικογένειας (π.χ. παιδιά).

Σημαντικό είναι να προσδιορισθεί και να ερμηνευθεί το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σωματικής βίας εμφανίζεται μεταξύ των 30-40 ετών, κατά τα δεδομένα που υπάρχουν, στους αριθμούς των χειρουργικών-νευροχειρουργικών ιατρείων. Στις ειδικότητες αυτές συγκεντρώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός των περιστατικών κακοποίησης, και με αυτή την έννοια είναι αντιπροσωπευτικός. Ολοκληρωμένη ανάλυση θα ήταν δυνατή σε συνδυασμό με στοιχεία που θα έδιναν πληροφορίες για τις κοινωνικές-επαγγελματικές-οικονομικές δραστηριότητες της γυναίκας, αλλά και του συζύγου ή του ερωτικού συντρό-

φου [του προσώπου που προκάλεσε τη σωματική κακοποίηση], σε συνδυασμό με το μορφωτικό επίπεδο και των δύο.

Αυτά τα στοιχεία δεν καταγράφονται καθόλου στα εξωτερικά ιατρεία. Με τα δεδομένα που υπάρχουν μπορεί, όμως, να διατυπωθούν οι παρακάτω σκέψεις: Η ηλικία των 30-40 περιλαμβάνει μια από τις πιο ζωντανές και δημιουργικές φάσεις της ζωής της γυναίκας. Ταυτόχρονα αυτή την περίοδο παγιώνονται σχέσεις, κοινωνικοί ρόλοι, συγκροτείται η οικογένεια και με την παρουσία των παιδιών που, σύμφωνα με την κρατούσα αντίληψη, αφορούν κατά κύριο λόγο τη γυναίκα.

Η βία εκδηλώνεται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό σε νέα ζευγάρια, αφού και μεταξύ των 20-30 ετών δεν είναι σημαντικά μικρότεροι οι αριθμοί. Αυτά τα δεδομένα οδηγούν στην εκτίμηση ότι η πάλι για την κατανομή ισχύος μεταξύ του άνδρα και της γυναίκας, με τελικό σκοπό την επιβολή των απόψεων του άνδρα, είναι περισσότερο σκληρή από ό,τι πιστεύεται και φθάνει σε βίαιη σύγκρουση. Ενδιαφέρον θα ήταν να διερευνηθεί αν στις αναφερόμενες ηλικιακές ομάδες υπάρχει επαναλαμβανόμενη κακοποίηση, και ποια είναι η στάση των γυναικών απέναντι σε αυτή.

Στις περιπτώσεις της παιδιατρικής κλινικής οι γυναίκες της ηλικίας 30-40 παρ' ότι επανειλημμένα είχαν κακοποιηθεί σωματικά, δεν διέλυσαν το γάμο εξαιτίας πιέσεων από το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον και της ανυπαρξίας εναλλακτικών λύσεων σε οικονομικό-κοινωνικό επίπεδο.

### Συμπεράσματα-Προτάσεις

Τα δεδομένα του 1989-1990, όπως εμφα-

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5**  
**Περιστατικά κακοποίησης γυναικών**  
**Ανάλυση ηλικιακής κατανομής (νευροχειρουργικά - χειρουργικά)**

#### Έτος 1989

Τμήμα - Ηλικίες	14-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-	Σύνολο
Χειρ.	7	14	21	4	5	2	53*
N/X	26	78	77	56	18	7	262*
Σύνολο	33	92	98	60	23	9	315

#### Έτος 1990

Τμήμα - Ηλικίες	14-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-	Σύνολο
Χειρ.	6	17	17	11	8	7	66*
N/X	28	55	62	37	24	9	215*
Σύνολο	34	72	79	48	32	16	281

\* Οι πραγματικοί αριθμοί είναι 58 (Χειρ. 1989), 273 (N/X 1989) και 237 (N/X 1990). Οι αριθμοί που αναφέρονται στους πίνακες δεν περιλαμβάνουν περιστατικά για τα οποία δεν είναι γνωστή η ηλικία του ατόμου.

νίζονται στα βιβλία της εφημερίας από τα χειρουργικά, νευροχειρουργικά, γυναικολογικά ιατρεία και την παιδιατρική κλινική, αναδεικνύουν ένα κοινωνικό φαινόμενο που είναι υπαρκτό αλλά μη καταγεγραμμένο.

Θα μπορούσε να εκτιμηθεί ότι ο αριθμός 343 κακοποιημένων γυναικών το 1989 και 308 το 1990 έναντι πληθυσμού 1.000.000 που αναφέρεται για το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας (χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψιν το ποσοστό που γίνεται δεκτό από το Τζάνειο που αναφέρεται στον ίδιο πληθυσμό) δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλος. Αυτό αναιρείται, όμως, από δύο δεδομένα: (α) Ο τρόπος καταγραφής που αφορά ξυλοδαρμό/κακοποίηση γυναικών είναι ανεπαρκής, και (β) οι γυναίκες έρχονται σε επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία γιατί χρειάζονται άμεση ιατρική βοήθεια και το πρόβλημα υγείας είναι τέτοιο που δεν αντιμετωπίζεται με την παραμονή στο σπίτι και τη συγκάλυψή του. Οι γυναίκες που κακοποιούνται και δεν φθάνουν στα εξωτερικά ιατρεία δεν μπορεί να υπολογισθούν γιατί δεν καταγράφονται πουθενά, αφού δεν απευθύνονται σε κάποια υπηρεσία.

Κατά κανόνα, μετά την παροχή της ιατρικής βοήθειας, οι ασθενείς φεύγουν από το νοσοκομείο, χωρίς τη μεσολάβηση υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αντιμετώπισης των συνθηκών που δημιουργούν την κακοποίηση. Στην Κοινωνική Υπηρεσία και τα δύο χρόνια έφθασαν 4 γυναίκες για το συγκεκριμένο πρόβλημα και 6 περιστατικά έμμεσα από την παιδιατρική-παιδοχειρουργική κλινική.

Η παραπομπή, όμως, ελάχιστων περιστατικών κακοποίησης στην Κοινωνική Υπηρεσία εγείρει τα εξής ερωτήματα:

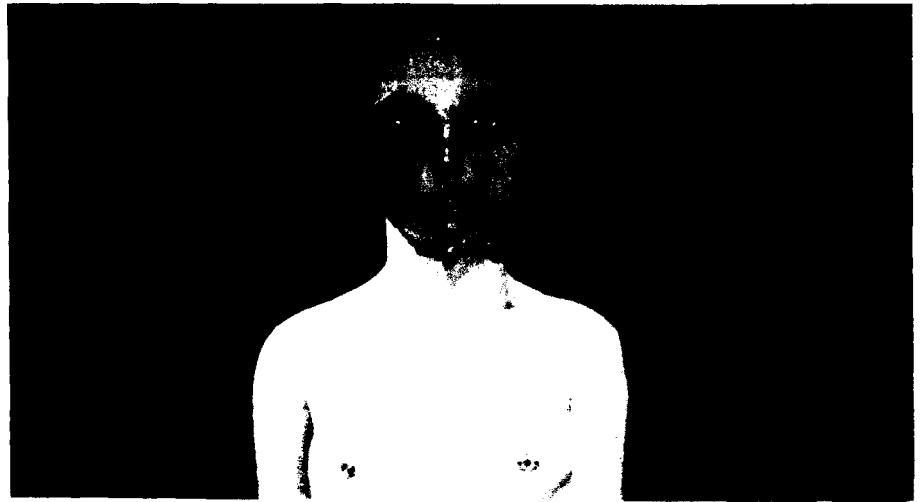
- α. Δεν παραπέμπει το ιατρικό προσωπικό τις ασθενείς στην Κοινωνική Υπηρεσία;
- β. Οι ίδιες οι ασθενείς δεν επιθυμούν την παραπέρα ανάμιξη των υπηρεσιών του νοσοκομείου στο προσωπικό τους πρόβλημα;
- γ. Οι ασθενείς δεν γνωρίζουν τη δυνατότητα που έχουν να απευθυνθούν στην Κοινωνική Υπηρεσία ή σε κάποια αντίστοιχη;

Και οι τρεις εκδοχές λειτουργούν παράλληλα. Εκτός αυτού, στους ρυθμούς λειτουργίας του νοσοκομείου και στις υπάρχουσες συνθήκες ένα περιστατικό ξυλοδαρμού υποτιμάται ως προς τη σημασία του, συγκριτικά με άλλες περιπτώσεις (π.χ. βαρύ τροχαίο).

Η έλλειψη πληροφόρησης αλλά και η αναποτελεσματικότητα των αστυνομικών και της Δικαιοσύνης ενισχύουν τη συνέχιση της ίδιας κατάστασης. Εκτός αυτού, συνήθως η επαφή με την κοινωνική λειτουργό γίνεται σε δεύτερη φάση, όταν το

ιατρικό πρόβλημα έχει υποχωρήσει, καθώς και η διάθεση της γυναίκας να ζητήσει βοήθεια.

Πολλοί επιστημονικοί κλάδοι θεωρούν την κακοποίηση των γυναικών σαν έλλασον πρόβλημα. Το εντάσσουν στη γενικότερη κοινωνική βία που ασκείται σε ποικίλες ομάδες. Ενδιαφέρον είναι να δούμε την κάθετη αντίθεση που υπάρχει από όλες τις επιστημονικές-κοινωνικές ομάδες σχετικά με τη βία κατά των παιδιών, η οποία αμβλύνεται (και όχι λόγω του απροστάτευτου της παιδικής ηλικίας μόνον) όταν αναφέρεται στη βία κατά των γυναικών.



Ο βαθμός ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τα θέματα κακοποίησης δεν είναι δεδομένος και διερευνάται. Μια γυναίκα που φθάνει από ανάγκη παροχής βοήθειας στην εφημερία, συνήθως κρύβει το γεγονός από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ταυτόχρονα η μη ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας οδηγεί στο να εμπειριέχεται στην αντιμετώπιση της γυναίκας μια άτυπη διάθεση υποτίμησης, γιατί της συμβαίνει η κακοποίηση.

Η μη ευαισθητοποίηση για το θέμα έχει αφήσει να λειτουργεί η αντίληψη του «θηλυκού μαζοχισμού». Έτσι η γυναίκα, που καταφεύγει για βοήθεια σε υπηρεσίες, ενοχοποιείται για άλλη μια φορά από την εξωλεκτική αλλά και ουσιαστική, πολλές φορές, συμπεριφορά απόρριψης. Επίσης αντιμετωπίζεται αδιάφορα, γιατί επικρατεί η άποψη ότι, ενώ μπορεί να απειληθεί, παραμένει στο πρόβλημα.

Αυτές οι απόψεις εκφράζουν τοποθετήσεις ιδεολογικού χαρακτήρα. Η έλλειψη ευαισθησίας από το νοσηλευτικό-ιατρικό προσωπικό, σχετικά με την κακοποίηση, έχει σχέση με την έλλειψη συνειδητοποίησης ως προς την ουσία του προβλήματος και την έλλειψη γνώσεων για το φαινόμενο της κακοποίησης. Όπως συνδέεται και προς τα στοιχειώδη ανθρώπινα

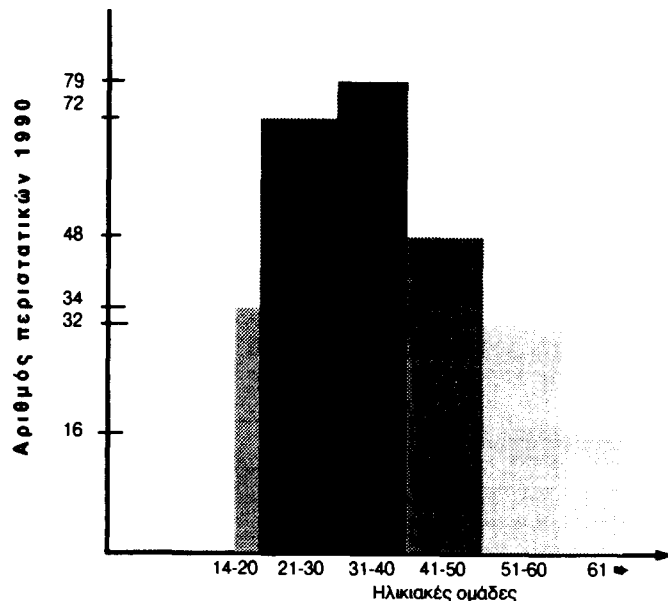
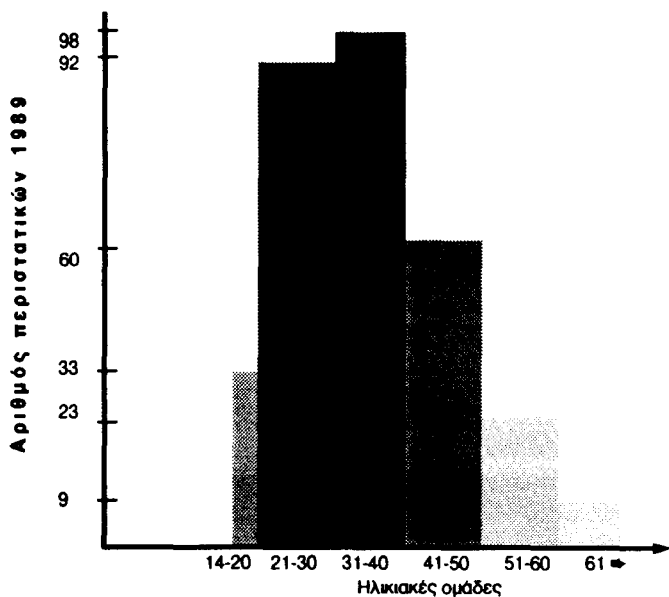
δικαιώματα και τη συνταγματική ισονομία, ίσως επειδή είναι αποδεκτή «κάποιου βαθμού» άσκηση βίας. Έτσι πρωταρχικό και αναγκαίο είναι οι επαγγελματίες υγείας να διαμορφώσουν θετική στάση-αντίληψη-αντιμετώπιση απέναντι στις κακοποιημένες γυναίκες.

Στον Πίνακα 7 καταγράφονται τα περιστατικά κακοποίησης που έφθασαν στην Κοινωνική Υπηρεσία, χωρίς να περιλαμβάνονται άγαμες μητέρες από τη γυναικολογική κλινική ή οι περιπτώσεις της παιδιατρικής.

Τελικά, οι γυναίκες που φθάνουν στην Κοινωνική Υπηρεσία για να βοηθηθούν ή να κατευθυνθούν σχετικά με την κακοποίηση είναι ελάχιστες. Έτσι δημιουργείται το φαινόμενο να τους παρέχονται πρώτες ιατρικές βοήθειες, αλλά όχι και κοινωνική βοήθεια. Το πρώτο σκέλος λειτουργεί επιτυχώς, ενώ το δεύτερο είναι ανύπαρκτο, λόγω του τρόπου λειτουργίας του συστήματος υγείας συνολικά.

## Κοινωνική πρόνοια και γυναίκες

Την τελευταία δεκαετία εκφράζονται θέσεις που αμφισβητούν το δικαίωμα και την αγαθή πρόθεση στην ασκούμενη κοινωνική πολιτική να καλύψει τις ανάγκες



**ΠΙΝΑΚΑΣ 6**  
Γεωγραφική προέλευση

**Περιοχές προέλευσης 1989**

Ασθενών - γυναικών εξ. ιατρ.	N/X/89	N/X/90	ΧΕΙΡ/89	ΧΕΙΡ/90
Αιγάλεω	20	29	4	6
Αγ. Βαρβάρα	10	7	1	3
Ασπρόπυργος	2	5	1	2
Αμφιάλη	9	8		2
Δραπετσώνα	7	1	1	4
Ελευσίνα	5	4	2	
Κερατσίνι	11	7	2	5
Καλλιθέα	6	10	1	7
Κορυδαλλός	17	14	1	7
Κάτω Πετράλωνα		4		
Μοσχάτο	5	5		1
Νίκαια	23	21	3	5
Νεάπολη Νίκαιας	2	7	3	1
Περιστερί	19	19	4	3
Πέραμα	12	8	1	2
Πειραιάς	33	24	8	6
Χαιδάρι	5	5	1	3
Ρέντης	2	4		

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7**  
Παραπομπές στην κοινωνική υπηρεσία

	Χ89	Χ90	N/X89	N/X90	Γ/89	Γ/90
Εισαγωγές	2	2	48	38	1	1
Κοινωνική υπηρεσία	0	0	4	1	0	0

των γυναικών. Η Betsy Tom (1984) σε μια διεθνή συνδιάσκεψη με θέμα το κράτος πρόνοιας και τις δυνατότητες για τις γυναίκες ανέφερε ότι οι γυναίκες υπόκεινται σε δύο διαφορετικά, συνδεδεμένα μεταξύ τους συστήματα εξουσίας, το κράτος και την πατριαρχία, που από κοινού διαμορφώνουν τα πρότυπα και τις δομές στη ζωή των γυναικών.

Η άποψη αυτή δεν στερείται επιχειρημάτων αν δούμε πώς η κοινωνική προστασία αντιμετωπίζει τις γυναίκες. Θεωρεί ότι είναι μια ομοιογενής ομάδα, που ζει πάντα στη δομή της «παραδοσιακής οικογένειας», όπου παιδιά και γυναίκα εξαρτώνται από τον εργαζόμενο άνδρα. (Οι μονογονεϊκές οικογένειες δεν αναγνωρίζονται επίσημα, η φροντίδα των ηλικιωμένων και ασθενών με την έλλειψη υποδομής ανατίθεται αναγκαστικά στη γυναίκα, οι ανεπάγγελτες διαζευγμένες γυναίκες δεν έχουν πρακτικά δυνατότητα να εκπαιδευθούν κ.λπ.) Οι παροχές και η πολιτική πρόνοιας δεν καλύπτουν διαφορετικές ανάγκες σε διαφορετικές ομάδες γυναικών. Η κυρίαρχη αντίληψη στα συστήματα πρόνοιας είναι η διατήρηση της οικογένειας, άποψη η οποία στην οικογένεια όπου εκδηλώνεται βία εξυπηρετεί τελικά τον άνδρα, γιατί, ξεπερνώντας τους ψυχολογικούς-συναισθηματικούς παράγοντες, το σύστημα κοινωνικής πολιτικής δεν είναι θετικό στο να καλύψει τις ανάγκες της γυναίκας που αποφασίζει ν' αντιμετωπίσει τη βία που υφίσταται.

Η λύση θα ήταν το ίδιο το φεμινιστικό κίνημα να προσφέρει υπηρεσίες αλληλοβοήθειας και κοινωνικής κάλυψης υπερβαίνοντας την κρατική πολιτική. Τα παραπάνω ερωτήματα δεν μπορούν βέβαια να απαντηθούν σε αυτή τη μελέτη, αλλά αποτελούν προβληματισμό για μια ευρύτερη συζήτηση.

Η καταγραφή και αναγνώριση, όχι μόνο από την πλευρά των γυναικών, της πραγματικότητας του φαινομένου της κακοποίησης γυναικών από τους άνδρες στις διαπροσωπικές σχέσεις, πρέπει να υπέρξει και με την εφαρμογή μέτρων κοινωνικής πολιτικής από την πολιτεία, προς όφελος των γυναικών. Στη χώρα μας η βία κατά των γυναικών συγκαλύπτεται και παραμένει στην αφάνεια, ακόμα κι όταν εκδηλώνεται με ακρότατες μορφές.

Πλήθος κοινωνικών θεσμών ευθύνονται για την άσκηση βίας κατά των γυναικών. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των μορφών βίας είναι η στενή τους σχέση με τη θέση των γυναικών στην κοινωνία. Οι θεσμοθετημένες υπηρεσίες στο χώρο της υγείας μέχρι σήμερα δεν αντιμετωπίζουν το θέμα της κακοποίησης. Σε αρχικό στάδιο προτείνεται ο συντονισμός υπηρεσιών Υγείας και φορέων της Κοινότητας με σκοπό να δημιουργηθούν νέοι θεσμοί για

το πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών. Στο πλαίσιο αυτό η Τοπική Αυτοδιοίκηση μπορεί να παίξει πρωτοποριακό ρόλο, μια και είναι από τους πλέον αντιπροσωπευτικούς και αποκεντρωμένους θεσμούς εξουσίας.

**A. Ειδικότερα στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας οι παρακάτω παράμετροι θα συνέβαλαν στην πληρέστερη αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών:**

1. Η αλλαγή των νομικών ρυθμίσεων, ειδικά για την άσκηση βίας από το σύζυγο. Ο βιασμός είναι ποινικό αδίκημα και μέσα στο γάμο.



2. Κάλυψη νομική, αλλά και ψυχοκοινωνική, των γυναικών που κακοποιούνται.

3. Δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ευαισθητοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ως προς την κακοποίηση των γυναικών.

4. Λειτουργία της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας σε 24ωρη βάση. Στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία να λειτουργήσει ομάδα ειδικών για ψυχοκοινωνική κάλυψη των γυναικών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

5. Ειδικά για τις περιπτώσεις βιασμού-σεξουαλικής κακοποίησης, ο τρόπος σύνδεσης Νοσοκομείου-Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας χρειάζεται να τροποποιηθεί π.χ., καταγραφή εισαγωγής ασθενούς, κλήση ιατροδικαστή υπεπάγγελτα από το νοσοκομείο με ρύθμιση για την προστασία του προσωπικού από εκφοβισμό κ.λπ.

6. Κατά την προσέλευση στην εφημερία, εάν η γυναίκα δεν εισαχθεί, να φύγει από το νοσοκομείο με πληροφορίες και με τη διεύθυνση της Υπηρεσίας όπου θα μπορούσε να απευθυνθεί εάν το επιθυμούσε.

**B. Θεσμοθέτηση νέων προγραμμάτων:** Από τα προαναφερθέντα στοιχεία προέ-

κυψε ότι στην ευρύτερη περιοχή Πειραιά υφίσταται θέμα κακοποίησης σημαντικού αριθμού γυναικών. Εάν θεωρήσουμε την περιοχή Πειραιά ευρύτερη κοινότητα με διαδημοτική συνεργασία έξω από το νοσοκομείο αλλά όχι ξεκομμένη από τη λειτουργία του, προτείνεται να δημιουργηθεί και να λειτουργήσει «πρόγραμμα κατά της βίας» σε δύο επίπεδα:

α. Πρόληψη

β. Αντιμετώπιση-θεραπεία.

Είναι εφικτό να δημιουργηθεί πλέγμα υπηρεσιών στην κοινότητα και να διασυνδεθεί ο νοσοκομειακός χώρος με αυτές. Φορείς που μπορεί να συμβάλουν στην κατάρτιση νέων προγραμμάτων είναι, εκτός από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, γυναικείες ομάδες, η Γραμματεία Ισότητας και διάφοροι επιστημονικοί φορείς. Αυτό το πρόγραμμα είναι δυνατόν να εφαρμοστεί πειραματικά και να καλύπτει τρεις πλευρές:

1. Άμεση βοήθεια, τηλεφωνική επικοινωνία S.O.S.

2. Συμβουλευτική ή νομική υποστηρικτική κάλυψη.

3. Στεγαστικά επαγγελματικά προγράμματα.

Η πρώτη μορφή (άμεση βοήθεια) θα έχει την έννοια κοινωνικής εφημερίας ή πρώτων κοινωνικών βοηθειών. Αυτές,



βέβαια, είναι μερικές αρχικές θέσεις για τον τρόπο που πρέπει να αντιμετωπίζεται το θέμα της σωματικής κακοποίησης των γυναικών από τις υπηρεσίες υγείας. Μέχρι τώρα το κράτος πρόνοιας ποτέ δεν συμπεριέλαβε και δεν κάλυψε τις ανάγκες των γυναικών, από τη δική τους πλευρά και οπτική. Χρειάζονται πρωτοβουλίες, μέσα από την αυτοοργάνωση των γυναικών και από φορείς, για να σπάσει η σιωπή και να αντιμετωπισθεί η βία κατά των γυναικών ως κοινωνικό φαινόμενο και όχι ως προσωπική υπόθεση. ■

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### A. Ελληνική

1. Δημήτρης Ιατροίδης, «Κοινωνική εργασία και υγεία», *Κοινωνική εργασία*, τεύχος 1989.
2. Γιάννα Αθανασάτου, «Ένα αδίκημα εκσυγχρονίζεται», *Δίλη*, τεύχος 2, 1987.
3. Άννα Φραγκουδάκη, «Η άσκηση βίας κατά των γυναικών. Η έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου», *Δίλη*, τεύχος 2, 1987.
4. Όλγα Στασινοπούλου, «Η ανάπτυξη του θεσμού της ΤΑ στην Ελλάδα και η σημασία της Κοινοτικής Ανάπτυξης», *Κοινωνική εργασία*, τεύχος 3.
5. Μαρία Ρεπούση, «Η φυλετική βία υπάρχει αλλά στις εφημερίδες εξαφανίζεται, *Η αριστερά σήμερα*, τεύχος 3, 1983.

6. «Σε ποια εμπόλεμη κατάσταση ζούμε;» *Κατίνα*, τεύχος 2, 1987.
7. Χρήστος Μουζακίτης, «Συζυγική βία: Αιτιολογία-Επιπτώσεις-Παρέμβαση», *Κοινωνική εργασία*, τεύχος 16, 1989.
8. Betsy Thom, «Οι γυναίκες και το κράτος της Πρόνοιας», *Εκλογή*, 1984.
9. Chery L. Benard, Edit Schlaffer, *Η καθημερινή βία στο γάμο*, 1990.
10. Marie Ontil Farzie, *Βιασμός*, 1983.

### B. Ξενόγλωσση

1. Liane V. Davis, «Battered Women: The transformation of a social problem», *Social Work '87*, 1987.
2. Suzanf Turner, «Battered Women: Mourning the Death of a Relationship», *Social Work*, 10/86.
3. Sandra Horley, «Women abuse and training», *Social work today*, 1/1989.
4. Richard C., Simons M.D., Strauss Ph. D., «Marital disfunction, Seperation and divorce», *Cangrhensive text book of psychiatry II*, 1980.
5. Wendy Tatham, «Domestic violence A. shame and a disgrace», *Social work today*, vol. 27/6/1990.
6. «Making women safe», *Social work today*, 6/1990.