

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ
ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΥΜΑΤΑ ΒΙΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

**Ετοιμάστηκε για τη Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και
Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια**

Από την Ερευνητική Ομάδα του FREDERIK RESEARCH CENTER (FRC)

Δρ Μάρθα Αποστολίδου (PhD)

Ζωή Χριστίνα Αποστολίδου

Μαρίνα Παγιάτσου

Δρ Πετρούλα Μαυρικήου (PhD)

Οκτώβριος 2007

Πρόλογος

Η παρούσα αξιολόγηση έγινε κατά τη διάρκεια των μηνών Φεβρουαρίου – Αυγούστου, για λογαριασμό της Συμβουλευτικής Επιτροπής για Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχονται σε θύματα βίας στην οικογένεια (παιδιά / ενήλικες) από τις Υπηρεσίες Υγείας του κράτους και να προτείνει εισηγήσεις για βελτίωση και αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών καθώς και παροχή άλλων υπηρεσιών όπου κρίνεται αναγκαίο.

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη στόχευσε στα ακόλουθα:

1. Καταγραφή των πρακτικών άλλων ευρωπαϊκών χωρών για την παροχή Υπηρεσιών Υγείας σε θύματα βίας στην οικογένεια
2. Καταγραφή και περιγραφή των υφιστάμενων υπηρεσιών που παρέχονται σε θύματα βίας στην οικογένεια από τις Υπηρεσίες Υγείας του κράτους.
3. Εξασφάλιση των απόψεων των Λειτουργών Υγείας όλων των επιπέδων για την αποτελεσματικότητα της παροχής των Υπηρεσιών Υγείας σε θύματα βίας στην οικογένεια.
4. Αξιολόγηση των παρεχομένων Υπηρεσιών με βάση τους στόχους, τις διαδικασίες και την αποτελεσματικότητά τους.
5. Επισήμανση τυχόν δυσκολιών / προβλημάτων / κενών που αντιμετωπίζουν οι Υπηρεσίες Υγείας σχετικά με την παροχή υπηρεσιών σε θύματα βίας στην οικογένεια, και
6. Υποβολή εισηγήσεων για τη βελτίωση / αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται σε θύματα βίας στην οικογένεια από τις Υπηρεσίες Υγείας του κράτους.

Μεθοδολογία

Αρχικά καταγράφονται και παρουσιάζονται οι πρακτικές που ακολουθούνται και οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε θύματα βίας στην οικογένεια σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες και στη συνέχεια παρουσιάζονται οι υπηρεσίες που παρέχονται σε θύματα βίας στην οικογένεια στην Κύπρο από τις Υπηρεσίες Υγείας του κράτους. Για σκοπούς σφαιρικότερης αξιολόγησης θεωρήθηκε αναγκαίο όπως εξασφαλιστούν οι απόψεις, οι εμπειρίες και οι εντυπώσεις κακοποιημένων γυναικών που έκαναν χρήση των υπηρεσιών υγείας, όλων των Οικογενειακών Σύμβουλων που εργοδοτούνταν τη δεδομένη στιγμή από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ομάδας επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων / επιπέδων, σχετικά με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα θύματα βίας στην οικογένεια.

Σε πρώτο στάδιο, συλλέχθηκαν στοιχεία μέσω συνεντεύξεων που έγιναν με επτά κακοποιημένες γυναίκες, οι οποίες εντοπίστηκαν μέσω του Συνδέσμου Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Βίας στην Οικογένεια, όπου είχαν αποταθεί για συμβουλευτική και στήριξη ή για φιλοξενία στο καταφύγιο κακοποιημένων γυναικών του Συνδέσμου. Αν και αρχικά καθορίστηκε το δείγμα των 10 γυναικών, εμφανίστηκαν πολλά προβλήματα στον

εντοπισμό τους λόγω της εχεμύθειας που τηρείται και της άρνησης αρκετών γυναικών να συμμετέχουν. Ως εκ τούτου, οι συνεντεύξεις έγιναν με εφτά μόνο κακοποιημένες γυναίκες.

Στη συνέχεια έγιναν συνεντεύξεις με όλους τους οκτώ οικογενειακούς σύμβουλους του Γραφείου Ευημερίας, οι οποίοι χειρίζονται όλα τα περιστατικά κακοποίησης και επειδή συνοδεύουν συχνά άτομα (συνήθως παιδιά) στις Υπηρεσίες Υγείας, έρχονται σε επαφή με επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων σε διάφορες πόλεις της Κύπρου.

Τα δεδομένα που λήφθηκαν από τις συνεντεύξεις με τις δύο αυτές ομάδες βοήθησαν στη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στη συνέχεια για τη συλλογή δεδομένων από 105 επαγγελματίες υγείας οι οποίοι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, έρχονται συνήθως σε επαφή με κακοποιημένα άτομα. Συγκεκριμένα, το δείγμα των επαγγελματιών υγείας προερχόταν από τα πέντε κύρια επαρχιακά νοσοκομεία, από αγροτικά νοσοκομεία, αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας, περιλαμβανομένων των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε τυχαία, λαμβάνοντας υπόψη την ειδικότητα και τον τόπο εργασίας (αστική /αγροτική περιοχή). Η ανάλυση των δεδομένων που ελήφθησαν έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS.

Αν και οι συνεντεύξεις των προαναφερθέντων ομάδων έγιναν για να συλλεχθούν πληροφορίες που θα βοηθούσαν στη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου για τους επαγγελματίες υγείας, τα ευρήματα θεωρήθηκαν πολύ σημαντικά για την αξιολόγηση των υπηρεσιών και, ως εκ τούτου, δεν μπορούσαν να αγνοηθούν και παρουσιάζονται πιο κάτω μαζί με τα ευρήματα που συλλέχθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας.

Υπηρεσίες Υγείας για θύματα βίας στην οικογένεια σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η επιστημονική βιβλιογραφία σε ότι αφορά τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε θύματα βίας στην οικογένεια σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες επικεντρώνεται σε τρία βασικά σημεία, τα οποία λειτουργούν ως κατευθυντήριοι άξονες για τις πρακτικές που ακολουθούνται.

Τα σημεία αυτά συνοψίζονται: στην **επισήμανση/ αναγνώριση** (screening) της κακοποίησης, στην **τεκμηρίωση** (documentation) της κακοποίησης και στην **παρέμβαση** (intervention) (Watts, 2000).

Σε γενικές γραμμές, φαίνεται ότι αν και οι πρακτικές που ακολουθούνται και οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται στα θύματα βίας στην οικογένεια στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες είναι αποτέλεσμα συντονισμένων προσπαθειών των υπηρεσιών υγείας, κοινωνικής ευημερίας, και της αστυνομίας, ένα άλλο μεγάλο σημαντικό εύρος υπηρεσιών που περιλαμβάνουν την παροχή συναισθηματικής, ψυχολογικής, ιατρικής, νομικής και οικονομικής στήριξης απορρέει από μη κυβερνητικούς φορείς, εθελοντικούς οργανισμούς και γυναικείες οργανώσεις.

Οι παρεμβάσεις/ υπηρεσίες που περιγράφονται περισσότερο αφορούν:

α) στην επισήμανση/ αναγνώριση (ερωτούνται οι γυναίκες για τυχόν εμπειρίες τους που αφορούν κακοποίηση),

- β) στην εισαγωγή και χρήση οδηγιών και πρωτοκόλλων (για αποτελεσματική επισήμανση/ τεκμηρίωση),
- γ) στην επιμόρφωση του προσωπικού (για αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση)
- δ) στην παροχή ιατρικής φροντίδας και ενημέρωσης.

Πέρα από την ιατρική φροντίδα, η οποία παρέχεται σε όλες τις χώρες, οι επαγγελματίες υγείας τυγχάνουν εκπαίδευσης στο Ηνωμένο Βασίλειο, στη Δανία, στη Σουηδία, στην Ελβετία, στη Σλοβενία και στην Εσθονία έτσι ώστε να είναι σε θέση να:

- α) προβαίνουν σε αναγνώριση των θυμάτων βίας στην οικογένεια (να ρωτούν απευθείας και άμεσα τις γυναίκες για την ύπαρξη βίας στην οικογένεια)
- β) αναπτύξουν ικανότητες ως προς την αναγνώριση των γυναικών-θυμάτων και την τεκμηρίωση της κακοποίησης (γίνεται χρήση πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων γραμμών, καθώς και ειδικού εντύπου επισήμανσης, το οποίο έχει ως στόχο τη συλλογή δεδομένων για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και την παροχή κατάλληλων λεπτομερειών και πληροφοριών σχετικά με το περιστατικό κακοποίησης), αλλά και να
- γ) ανταποκρίνονται ανάλογα στις περιπτώσεις στις οποίες αποκαλύπτεται η ύπαρξη οικογενειακής βίας.

Επιπλέον, σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Δανία, την Εσθονία, την Φινλανδία, τη Σουηδία υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα βάσει των οποίων **κατ' οίκον επισκέψεις** στις οικογένειες από τις υπηρεσίες υγείας (επισκέπτριες υγείας) παρέχουν τη δυνατότητα πρόληψης αλλά και έγκαιρης παρέμβασης. Συγκεκριμένα, αυτή η πρακτική έχει αναγνωριστεί ως μία από τις πλέον υποσχόμενες όσον αφορά τη πρόληψη και παρεμπόδιση μίας πληθώρας αρνητικών επιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένης της νεανικής βίας και της παιδικής κακοποίησης (WHO, 2002). Κατά τη διάρκεια των κατ' οίκον επισκέψεων προσφέρεται πληροφόρηση, συμβουλευτική, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη και άλλες υπηρεσίες οι οποίες αποβλέπουν στη βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας.

Υπηρεσίες Υγείας που παρέχονται σε θύματα βίας στην οικογένεια στην Κύπρο

Θεσμικό Πλαίσιο - Νομοθεσία

Στην Κύπρο η ευθύνη του κράτους έναντι στα θύματα βίας (ανήλικα και ενήλικα) καθορίζεται από τον Περί Βίας στην Οικογένεια (Πρόληψη και Προστασία των Θυμάτων, Νόμος 47 (I)/94), Νόμος του 2000 και 2004), ο οποίος περιλαμβάνει πτυχές που αφορούν τη θεραπεία των θυμάτων αλλά και τη θεραπευτική αποκατάσταση των δραστών (θεραπευτικά προγράμματα για θύτες), όπως και πτυχές για την πρόληψη (στην οποία οι υπηρεσίες υγείας μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο.)

Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια

Μια άλλη σχετική πρόνοια του Νόμου, (Νόμος του 1994, άρθρο 16(2)) προβλέπει τη σύσταση της Συμβουλευτικής Επιτροπής για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (ΣΕ). Ο σκοπός της Συμβουλευτικής Επιτροπής είναι η πρόληψη και καταπολέμηση της βίας στην οικογένεια. Η ΣΕ ετοίμασε εγχειρίδιο όπου καθορίζονται οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα της κάθε υπηρεσίας σχετικά με τα θέματα βίας. Στο **Εγχειρίδιο Διατμηματικών Διαδικασιών για το Χειρισμό Περιστατικών Βίας στην Οικογένεια** γίνεται αναφορά στα καθήκοντα των επαγγελματιών των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Οι πρόνοιες αναφέρονται σε όλο το προσωπικό και δεσμεύουν όλους τους επαγγελματίες, ώστε να **γνωρίζουν** και να **θέτουν σε εφαρμογή** τις διαδικασίες χειρισμού των περιστατικών βίας στην οικογένεια. Πρωταρχικό καθήκον τους είναι η προστασία των ανηλίκων παιδιών. Η **ιατρική ομάδα** (παιδίατρος, παιδοχειρουργός, ιατροδικαστής, νοσηλεύτρια), έχει τον κυρίαρχο ρόλο στην προστασία των παιδιών. Οι γιατροί πρέπει να συνεργάζονται με τα μέλη της ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για εντοπισμό οικογενειών «υψηλού κινδύνου» και οι παιδίατροι είναι υπεύθυνοι για την κατάρτιση άλλων μελών του προσωπικού. Οι **επισκέπτριες υγείας** έχουν επίσης σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν ιδιαίτερα για την προστασία των παιδιών. Ο ρόλος τους αφορά την επαφή με τις οικογένειες και τις σχέσεις τους με τις κοινοτικές υπηρεσίες (σχολεία, υπηρεσίες υγείας). Επίσης, πρέπει να είναι σε θέση να επισημάνουν οικογενειακές καταστάσεις υψηλού κινδύνου που οδηγούν στην κακοποίηση και να αναγνωρίζουν τα πρώτα στάδια κακοποίησης. Το **Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Παιδιατρικής (παιδοψυχίατροι, κλινικοί ψυχολόγοι, νοσηλευτές ψυχιατρικής)** δέχεται παραπομπές για παιδιά μέχρι 17 χρόνων από όλες τις υπηρεσίες για θεραπευτική και συμβουλευτική παρακολούθηση του παιδιού και της οικογένειας. Οι επαγγελματίες υγείας του τμήματος διαδραματίζουν, επίσης, σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και στην αξιολόγηση σε περίπτωση υποψίας κακοποίησης, έτσι ώστε να υπάρχει ενισχυτική επιστημονική άποψη που να συμπληρώνει τα ευρήματα άλλων υπηρεσιών. Παράλληλα, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιμόρφωση μελών του προσωπικού.

Περιστατικά Βίας με θύματα ενήλικες

Στο κεφάλαιο 6 των Διατμηματικών Διαδικασιών όπου καταγράφονται τα καθήκοντα των λειτουργών υγείας δε γίνεται καμιά αναφορά στην αντιμετώπιση περιστατικών βίας που αφορούν ενήλικα άτομα.

Υφιστάμενη πρακτική

Μετά την τελευταία τροποποίηση του νόμου και τη θεσμοποίηση των Διατμηματικών Διαδικασιών, σε κάθε παιδιατρικό τμήμα στα νοσοκομεία κάθε επαρχίας, έχει καθοριστεί ομάδα αντιμετώπισης των περιστατικών βίας στην οικογένεια. Η ομάδα αποτελείται, συνήθως, από τον Διευθυντή του Παιδιατρικού Τμήματος, παιδοχειρουργό, ιατροδικαστή και νοσηλεύτρια. Οι γιατροί που συμμετέχουν στις πολυθεματικές ομάδες (βλέπε πιο πάνω: Διατμηματικές Διαδικασίες), συνήθως επιλαμβάνονται των περιστατικών βίας που εντοπίζονται ή καταγγέλλονται. Δεν υπάρχουν γραπτές οδηγίες ούτε εγκύκλιος για το χειρισμό των περιστατικών βίας και δεν τηρείται αρχείο καταγραφής στατιστικών στοιχείων. Καταγράφονται μόνο τα περιστατικά που νοσηλεύονται. Στο Μακάριο Νοσοκομείο δημιουργήθηκε αυθόρμητα από το ιατρικό προσωπικό, ένα έντυπο

καταγραφής των περιστατικών βίας (επισυνάπτεται), αλλά δεν συμπληρωνόταν πάντοτε και δε δόθηκε συνέχεια. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένα θεσμοθετημένο έντυπο καταγραφής στατιστικών στοιχείων περιστατικών βίας από τα παιδιατρικά τμήματα.

Αξιολογήσεις των κακοποιημένων γυναικών για τον επαγγελματισμό, την ευαισθησία, την κατανόηση, την προσοχή, το σεβασμό και τη γενική αντιμετώπιση που επέδειξαν οι επαγγελματίες υγείας κατά το χειρισμό της περίπτωσης τους.

Οι αξιολογήσεις στις οποίες προέβησαν οι κακοποιημένες γυναίκες όσον αφορά τον επαγγελματισμό, την ευαισθησία, την κατανόηση, την προσοχή, το σεβασμό και τη γενική αντιμετώπιση την οποία δέχθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας έδειξαν ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό από τις συμμετέχουσες (42,9 %) ένιωσε ότι ο χειρισμός της περίπτωσης τους, όσον αφορά τα πιο πάνω στοιχεία, κυμαίνονταν από όχι πολύ ικανοποιητικός έως καθόλου ικανοποιητικός, ενώ το ίδιο ποσοστό αξιολόγησε τα ίδια στοιχεία ως σχετικά ικανοποιητικά.

Αξιολογήσεις των κακοποιημένων γυναικών για τη στήριξη που επέδειξαν οι επαγγελματίες υγείας

Σχετικά με τη στήριξη την οποία παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας στις κακοποιημένες γυναίκες, φάνηκε ότι στις πλείστες περιπτώσεις οι κακοποιημένες γυναίκες αξιολόγησαν τη στήριξη που δέχθηκαν ως σχετικά ικανοποιητική, όχι πολύ ικανοποιητική και καθόλου ικανοποιητική. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν αρκετά με την ύπαρξη κάποιων δυσκολιών που εντοπίστηκαν σε κατοπινό στάδιο, όπως είναι η έλλειψη χρόνου των γιατρών, είτε λόγω πίεσης, είτε λόγω αυξημένου αριθμού επειγόντων περιστατικών, ειδικά στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών. Ως εκ τούτου, η σφαιρική εικόνα που παρουσιάζεται είναι ενδεικτική της μεγάλης ανάγκης για βελτίωσή της λειτουργικότητας και αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών Υγείας που παρέχονται σε θύματα κακοποίησης, κυρίως στον τομέα της ψυχολογικής στήριξης και ενδυνάμωσης.

Αξιολογήσεις των κακοποιημένων γυναικών για την εμπιστευτικότητα που επέδειξαν οι επαγγελματίες υγείας

Όσον αφορά την εμπιστευτικότητα την οποία οι επαγγελματίες υγείας επέδειξαν στο χειρισμό των διαφόρων περιστατικών, το μεγαλύτερο ποσοστό την αξιολόγησε από σχετικά ικανοποιητική μέχρι πολύ ικανοποιητική. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι, παρά τις δυσκολίες και την έλλειψη χρόνου, οι επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να τηρούν σε αρκετά μεγάλο βαθμό, κάποιους σημαντικούς κανόνες δεοντολογίας που αφορούν τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς.

Εισηγήσεις των κακοποιημένων γυναικών για βελτίωση της παροχής υπηρεσιών

Αν και οι συνεντεύξεις έγιναν για να συλλεχθούν πληροφορίες που θα βοηθούσαν στη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου για τους επαγγελματίες υγείας, οι κακοποιημένες γυναίκες ερωτήθηκαν επίσης τι περισσότερο θα ήθελαν να λάμβαναν από τη σχέση τους με τον επαγγελματία υγείας και πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί η παροχή υπηρεσιών που δέχθηκαν. Από τις απαντήσεις των γυναικών διαφάνηκε ότι θα ήθελαν ο επαγγελματίας υγείας να τους παρείχε περισσότερη ψυχολογική στήριξη, να δείξει περισσότερη ευαισθησία και να είναι περισσότερο δυναμικός ως προς το χειρισμό περιστατικών κακοποίησης, έτσι ώστε να μπορεί να ενδυναμώσει και να ενθαρρύνει την γυναίκα που καταφεύγει σε αυτόν για βοήθεια, για να μπορέσει να εκφράσει το πρόβλημά της, αλλά και

να αναπτύξει μία πιο ενεργητική στάση προς αυτόν. Κάποιες από τις συμμετέχουσες ανέφεραν επίσης, ότι θα προτιμούσαν ο επαγγελματίας υγείας που θα χειριζόταν την περίπτωση τους να ήταν γυναίκα, με την οποία θα ένιωθαν πιο άνετα και θα μπορούσαν να εκφραστούν καλύτερα. Εκφράστηκε ακόμη η άποψη ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι πιο πληροφορημένοι και πιο ευαισθητοποιημένοι σχετικά με θέματα κακοποίησης έτσι ώστε να ενθαρρύνουν τις γυναίκες να μπορούν να μιλήσουν για το πρόβλημά τους. Θα ήταν επίσης καλό, να είναι πιο ενημερωμένοι, έτσι ώστε να πληροφορούν και την ίδια την γυναίκα που καταφεύγει σε αυτούς σχετικά με τα δικαιώματά της. Επιπλέον, στην περίπτωση που αυτή προβεί σε καταγγελία κακοποίησης θα ήταν σημαντικό να είναι σε θέση οι επαγγελματίες υγείας να την ενημερώσουν και να της εξηγήσουν τι κατέγραψαν οι ίδιοι στην ιατρική έκθεση που θα χρησιμοποιείτο στην καταγγελία.

Οικογενειακοί Σύμβουλοι

Κάποιοι από τους οικογενειακούς συμβούλους ήρθαν σε επαφή με παιδίατρο, με γιατρό Πρώτων Βοηθειών, ψυχίατρο, με ψυχολόγο, με νοσηλεύτες, με γυναικολόγο και τέλος, όλοι από αυτούς ήρθαν σε επαφή με την ειδική ιατρική ομάδα που προβαίνει στην ιατρική εξέταση σε περιπτώσεις κακοποίησης ανηλίκων και απαρτίζεται από παιδίατρο, παιδοχειρουργό, ιατροδικαστή και νοσηλεύτη.

Αξιολογήσεις των οικογενειακών συμβούλων για την κατανόηση και το σεβασμό που επέδειξαν οι επαγγελματίες υγείας κατά το χειρισμό των περιπτώσεων.

Όταν οι οικογενειακοί σύμβουλοι ερωτήθηκαν κατά πόσο ένιωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας με τους οποίους ήρθαν σε επαφή αντιμετώπισαν το περιστατικό κακοποίησης με την απαιτούμενη κατανόηση και σεβασμό, φάνηκε ότι μόνο ένας από τους συμμετέχοντες απάντησε αρνητικά, ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν ικανοποιημένοι ως προς τα πιο πάνω στοιχεία, γεγονός το οποίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό ως προς τον χειρισμό περιστατικών κακοποίησης παιδιών.

Αξιολογήσεις των οικογενειακών συμβούλων για τον επαγγελματισμό, την προσοχή, το σεβασμό, τη στήριξη, ευαισθησία, την κατανόηση, την εμπιστευτικότητα και τη γενική αντιμετώπιση που επέδειξαν οι επαγγελματίες υγείας κατά το χειρισμό των περιπτώσεων.

Οι αξιολογήσεις στις οποίες προέβησαν οι οικογενειακοί σύμβουλοι όσον αφορά τον επαγγελματισμό, την προσοχή, το σεβασμό, τη στήριξη και τη γενική αντιμετώπιση την οποία δέχθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας ήταν επίσης ιδιαίτερα θετικές καθότι οι αξιολογήσεις και των οκτώ κυμαινόταν από σχετικά ικανοποιητικός έως πολύ ικανοποιητικός. Σχετικά με την ευαισθησία, την κατανόηση και την εμπιστευτικότητα που επέδειξαν οι επαγγελματίες υγείας, οι οικογενειακοί σύμβουλοι έδωσαν κάπως χαμηλότερες αξιολογήσεις. Το εύρημα αυτό συνάδει άμεσα με την εικόνα που παρουσιάστηκε και από τις κακοποιημένες γυναίκες και ενισχύει ακόμη περισσότερο την ανάγκη για βελτίωση του τρόπου παροχής των Υπηρεσιών Υγείας, ιδιαίτερα σε κακοποιημένα παιδιά.

Προεκτάσεις από τη συζήτηση με τους οικογενειακούς συμβούλους

Η συζήτηση με τους οικογενειακούς συμβούλους ουσιαστικά ανέσυρε στην επιφάνεια την αναγκαιότητα για καλύτερο χειρισμό των περιστατικών κακοποίησης παιδιών ως προς τη ψυχολογική και συναισθηματική στήριξη των θυμάτων. Ειδικότερα, στις περιπτώσεις στις οποίες το περιστατικό αφορά σεξουαλική κακοποίηση, λόγω της φύσεως της κακοποίησης που υφίσταται το παιδί, διακατέχεται από συναισθήματα υπέρμετρης ντροπής, σύγχυσης, αμηχανίας και ενοχής. Όλα αυτά τα συναισθήματα αναδύονται με βίαιο τρόπο όταν το παιδί εκτεθεί σε μία σειρά ιατρικών εξετάσεων, η οποία θα διενεργείται από αλλά άτομα, ξένα προς αυτό, χωρίς να προηγηθεί οποιαδήποτε ψυχολογική ετοιμασία. Ως εκ τούτου, η ιατρική εξέταση που γίνεται στα πλαίσια αξιολόγησης και τεκμηρίωσης του περιστατικού δρα και αυτή με ένα τρόπο ιδιαίτερα τραυματικό για το παιδί, καθότι μέσω αυτής υπόκειται σε μία έκθεση των τραυμάτων του, τόσο των σωματικών αλλά και των ψυχολογικών, χωρίς προηγουμένως να έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα τα οποία θα ενδυναμώσουν το παιδί ψυχολογικά, έτσι ώστε να μπορέσει να βιώσει την εμπειρία της εξέτασης όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα.

Επαγγελματίες Υγείας

Κατάρτιση σε θέματα χειρισμού βίας στην οικογένεια

Εξήντα τέσσερα τοις εκατόν του δείγματος των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι έτυχε κατάρτισης σε θέματα χειρισμού βίας στην οικογένεια, με τους μισούς από αυτούς να αναφέρουν ότι καταρτίστηκαν κατά τη διάρκεια τις βασικής τους εκπαίδευσης, και 59.7% έτυχαν ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης. Το ένα τρίτο από αυτούς που καταρτίστηκαν δηλώνουν ότι αυτό έγινε από δικό τους ενδιαφέρον στο δικό τους χρόνο.

Το 83.6% του δείγματος δήλωσε ότι η κατάρτισή του αφορούσε τα χαρακτηριστικά της ψυχολογικής βίας, το 64.2 % τα χαρακτηριστικά της σωματικής βίας, το 44.8 τις δεξιότητες εντοπισμού περιστατικών βίας, το 43.3 % τα χαρακτηριστικά παραμέλησης ανηλικού, το 41.8% είχε κατάρτιση που αφορούσε τις διαδικασίες χειρισμού περιστατικών από τις υπηρεσίες, το 40.3% καταρτίστηκε στα χαρακτηριστικά σεξουαλικής παραβίασης, ενώ το 24.2% καταρτίστηκε σε θέματα που αφορούν το κυπριακό νομικό πλαίσιο. Μόνο το 6.1% του δείγματος των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι εξειδικεύτηκε για συνεντεύξεις με κακοποιημένα παιδιά.

Πρακτικές και διαδικασίες που ακολουθούνται για το χειρισμό περιστατικών βίας στην οικογένεια

Μόνο το 25.3% του δείγματος δηλώνει την ύπαρξη γραπτών διαδικασιών στο τμήμα του, ενώ το 56.8% δηλώνει πως δεν υπάρχουν και το 17.9 % δε γνωρίζει εάν υπάρχουν ή όχι κάποιες πρακτικές και διαδικασίες που ακολουθούνται για το χειρισμό περιστατικών βίας στην οικογένεια.

Ύπαρξη εγχειριδίων ή βιβλιαρίων με οδηγίες σχετικά με τη βία στην οικογένεια τα οποία μπορούν να χορηγούνται στους ασθενείς

Μόνο το 12.4% των επαγγελματιών του δείγματος δηλώνει ότι υπάρχουν στα τμήματά τους εγχειρίδια ή βιβλιάρια με οδηγίες σχετικά με τη βία στην οικογένεια τα οποία

μπορούν να χορηγούνται στους ασθενείς. Η πλειονότητα του δείγματος (82.5 %) δηλώνει πως δεν υπάρχουν και το 5.2% δεν γνωρίζει αν υπάρχουν.

Πόσο έχει βοηθήσει η παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας στη υγείας στην προστασία θυμάτων βίας στην οικογένεια

Το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας του δείγματος που νιώθει ότι η παρέμβασή του έχει βοηθήσει στην προστασία του θύματος είναι ενδεικτικά χαμηλό (2.5% και 1.2% έχει βοηθήσει στην προστασία 10 και 15 θυμάτων αντίστοιχα), ενώ ένα μεγάλο ποσοστό δηλώνει ότι δε βοήθησε κανένα (48.2%).

Επίσης, σύμφωνα με τις δηλώσεις των επαγγελματιών υγείας του δείγματος, η παρέμβασή τους έχει συμβάλει στο να μην επαναληφθεί η βία σε ένα πολύ χαμηλό ποσοστό (1.3% δηλώνει ότι το κατάφερε με 5 περιστατικά και ένα άλλο χαμηλό ποσοστό 1.3% με 30 περιστατικά). Το θέμα της μη επανάληψης της βίας θα πρέπει να είναι ασφαλώς ο πρωταρχικός στόχος όλων των υπηρεσιών. Είναι πιθανό το 1.3% των επαγγελματιών που αναφέρει 30 περιστατικά να προέρχεται από τις υπηρεσίες του Παιδοψυχιατρικού όπου τα παιδιά παρακολουθούνται κατά περιόδους και που είναι ο μοναδικός τρόπος εξακρίβωσης εάν η βία συνεχίζεται ή όχι.

Ρωτούν ευθέως οι επαγγελματίες υγείας του ασθενείς τους αν είναι θύματα βίας στην οικογένεια;

Στην ερώτηση εάν οι επαγγελματίες υγείας ρωτούν πάντα ευθέως τον ασθενή εάν αποτελεί θύμα βίας στην οικογένεια, δυστυχώς μόνο ένα μικρό ποσοστό (21.4%) απάντησε θετικά, καθώς επίσης μικρό ποσοστό (22.4%) απάντησε ότι ρωτά ευθέως τις περισσότερες φορές. Απογοητευτικό είναι το εύρημα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (56.2%) των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι ρωτά τους ασθενείς εάν είναι θύμα οικογενειακής βίας μερικές φορές, περιστασιακά ή καθόλου.

Ένα σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας του δείγματος (52.2%) δήλωσε ότι ανάμεσα στα περιστατικά που αντιμετώπισε, είχε υποψίες ότι οι τραυματίες ήταν θύματα βίας. Οι υποψίες για θύματα βίας κυμαίνονται από 1 μέχρι και πέραν των 4 περιστατικών τον τελευταίο μήνα. Παρόλα αυτά, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (53.6%) των επαγγελματιών υγείας του δείγματος δε ρώτησε καμία φορά τους ασθενείς, κατά τον τελευταίο μήνα, εάν ήταν θύματα βίας, ενώ ένα μικρό ποσοστό (11.3%) ρώτησε μόνο μία φορά. Μικρό ποσοστό (13.4%) επίσης ρώτησε σε δύο περιπτώσεις εάν ήταν θύματα βίας και ακόμη μικρότερο ποσοστό (7.2%) ρώτησε 3-4 ασθενείς εάν ήταν θύματα βίας. Ακόμη ένα μικρό ποσοστό (14.4%) των επαγγελματιών υγείας ρώτησε πέραν των 4 περιστατικών εάν ήταν θύματα βίας. Ανησυχητικό είναι και το γεγονός ότι από το ποσοστό 53.6% των επαγγελματιών, το 29.5% δε ρώτησε ποτέ αν κάποιος ασθενής ήταν θύμα βίας, παρ' όλες τις υποψίες που μπορεί να διατηρούσαν για συγκεκριμένους ασθενείς. Επίσης ανησυχητικό είναι και το γεγονός ότι ένα ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας (64.2% του δείγματος), δηλώνει ότι δεν παράπεμψε σε οποιανδήποτε άλλη υπηρεσία κάποιο θύμα βίας στην οικογένεια κατά τον τελευταίο μήνα. Σαφώς, ένα ποσοστό κακοποιημένων γυναικών έχει παραπεμφθεί σε άλλες υπηρεσίες και αυτό είναι πολύ θετικό. Ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος των επαγγελματιών υγείας (34.7%) νιώθει απληροφόρητο για το θέμα της βίας, ένα μεγαλύτερο ποσοστό (49%) δηλώνει ότι νιώθει κάπως πληροφορημένο, ένα μικρότερο ποσοστό (11.2%) νιώθει επαρκώς πληροφορημένο και μόνο ένα πολύ μικρό

ποσοστό (5.1%) νιώθει πολύ καλά πληροφορημένο για θέματα βίας στην οικογένεια. Το εύρημα αυτό σαφώς έρχεται σε σύγκρουση με το ότι το 64% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε προηγουμένως ότι έτυχε κατάρτισης σχετικά με το θέμα της βίας στην οικογένεια.

Πόσο σίγουροι νιώθουν οι επαγγελματίες υγείας για τους χειρισμούς τους με τα θύματα βίας;

Σε σχέση με το βαθμό σιγουριάς που νιώθουν οι επαγγελματίες για τους χειρισμούς τους με τα θύματα βίας, τα ευρήματα έδειξαν ότι στην πλειονότητά τους οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος νιώθουν ευάλωτοι, αναποτελεσματικοί και καθόλου σίγουροι στο να αναγνωρίσουν τα θύματα βίας και να παρέμβουν. Ενδεικτικά, μόνο ένα σχετικά μικρό ποσοστό (33.7%) δήλωσε ότι νιώθει πολύ σίγουρο στο να ρωτήσει ευθέως μια ασθενή για οικογενειακή βία, ή στο να συζητήσει ευαίσθητα σημεία με την ασθενή σχετικά με τη βία (31.6%), ενώ, ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό (17%), δήλωσε ότι νιώθει πολύ σίγουρο για την αποτελεσματικότητά του.

Στο ερώτημα πόσο σίγουροι είστε ότι θα αναγνωρίσετε μια ασθενή θύμα βίας, μόνο ένα μικρό ποσοστό του δείγματος (27.1%) δήλωσε ότι νιώθει πολύ σίγουρο, ενώ, το μεγαλύτερο ποσοστό (59.4%) δήλωσε ότι νιώθει σχετικά σίγουρο, μικρότερο ποσοστό (12.5%) δήλωσε ότι νιώθει όχι πολύ σίγουρο και ένα πολύ μικρό ποσοστό (1%) δήλωσε ότι δεν νιώθει καθόλου σίγουρο ως προς την αναγνώριση της ασθενούς ως θύμα βίας στην οικογένεια.

Αντίστοιχα, όταν οι επαγγελματίες υγείας του ρωτήθηκαν εάν γνωρίζουν αρκετά σχετικά με τη βία ώστε να είναι ικανοί να παρέμβουν, 56.7% του δείγματος δήλωσε ότι δεν είναι πολύ σίγουρο και το 4.1% δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου σίγουρο. Μονό ένα πολύ μικρό ποσοστό (9.3%), δήλωσε ότι νιώθει πολύ σίγουρο ως προς την ικανότητά του να παρέμβει και ένα μεγαλύτερο ποσοστό (29.9%) δήλωσε ότι είναι σχετικά σίγουρο. Σαφώς, οι απαντήσεις αυτές αποτελούν ένδειξη αδυναμίας του συστήματος παροχής υπηρεσιών και όχι ατομική αδυναμία του κάθε επαγγελματία και ως αποτέλεσμα αφήνουν το θύμα αβοήθητο και τον επαγγελματία εκτεθειμένο.

Αποτελεσματικότητα αντιμετώπισης περιστατικών βίας στην οικογένεια από τις Υπηρεσίες Υγείας

Μόνο ένα σχετικά μικρό ποσοστό του δείγματος (31.6%) δήλωσε ότι θεωρεί πως ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας του είναι αποτελεσματικός στο χειρισμό των περιστατικών βίας. Αντίθετα, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (68.4%) αναγνωρίζει ότι η λειτουργία της υπηρεσίας του δεν είναι αποτελεσματική. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν, στην πλειονότητά τους (65.6%), ως μη ικανοποιητικό τον συντονισμό σε θέματα βίας στην οικογένεια και την μη αποτελεσματική εφαρμογή των Διατμηματικών Διαδικασιών (56.5%). Παρόλα αυτά το 51.6% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι στην υπηρεσία τους γίνεται υποχρεωτική αναφορά η οποία προνοείται από στις διαδικασίες.

Ακολούθως, μόνο ένα μικρό ποσοστό (31.9%) δηλώνει ότι στην υπηρεσία τους προσφέρεται επαγγελματική εποπτεία, η οποία γενικά θεωρείται αναγκαία για στήριξη των

επαγγελματιών στο χειρισμό των περιστατικών βίας. Επίσης, μόνο το 24.5% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός επαγγελματιών στην υπηρεσία τους, με τη μεγάλη πλειονότητα να θεωρεί ανεπαρκή τον αριθμό των επαγγελματιών στην υπηρεσία, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας και κατ' επέκταση, μη διαθέσιμος χρόνος για χειρισμό των περιστατικών βίας στην οικογένεια.

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος θεωρούν ότι υπάρχουν προβλήματα στην Υπηρεσία στην οποία εργάζονται, λόγω έλλειψης προσωπικού στον τομέα της στήριξης (5.7%), έλλειψης επαγγελματικής εποπτείας για τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με περιστατικά βίας (3.8%), έλλειψης συντονισμού μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών (2.8%) ή έλλειψης συντονισμού στην Υπηρεσία τους, λόγω έλλειψης επαρκούς κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας για θέματα βίας, έλλειψης άμεσης ανταπόκρισης από τις διάφορες υπηρεσίες, απουσίας ειδικών εντύπων αναφοράς, απουσίας ειδικής ομάδας με καταρτισμένους επαγγελματίες, έλλειψης πρωτοκόλλου και γραπτών κανονισμών για το χειρισμό των περιστατικών, έλλειψης πληροφόρησης του κοινού σχετικά με τις υπηρεσίες που υπάρχουν και απουσίας ειδικού χώρου για το χειρισμό των περιστατικών, υπερβολικού φόρτου εργασίας, και λόγω της απουσίας του κοινωνικού λειτουργού στις διεπαγγελματικές ομάδες της κοινότητας.

Προτάσεις για αποτελεσματικότερο χειρισμό των περιστατικών βίας στην οικογένεια από τις Υπηρεσίες Υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας έκαναν σημαντικές εισηγήσεις σχετικά με τη βελτίωση του χειρισμού περιστατικών βίας στην οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, ένα μικρό ποσοστό (17.1%) από αυτούς εισηγήθηκε ότι για την επίτευξη αποτελεσματικότερου χειρισμού των περιστατικών βίας θα ήταν καλό **να δημιουργηθούν επιπλέον δομές και ειδικοί φορείς που θα χειρίζονται θέματα βίας, με τη βοήθεια εξειδικευμένης ομάδας επαγγελματιών.** Το ίδιο ποσοστό (17.1%) συμμετεχόντων εισηγείται ότι ο χειρισμός των περιστατικών θα βελτιωθεί με την **ενημέρωση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας** με διάφορα σεμινάρια ευαισθητοποίησης σχετικά με τα θέματα βίας και τις υπηρεσίες που υπάρχουν. Ένα μικρότερο ποσοστό (11.4%) εισηγήθηκε όπως δημιουργηθεί **έντυπο υλικό, εγχειρίδια και ενημερωτικά φυλλάδια για τη πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού** σχετικά με τις αρμόδιες υπηρεσίες στις οποίες θα μπορεί να καταφύγει. Στη συνέχεια, ένα επίσης μικρότερο ποσοστό (9.5%) επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι η **συνεργασία, η ευελιξία, η καλύτερη διασύνδεση και αλληλοενημέρωση μεταξύ των διαφόρων αρμόδιων υπηρεσιών και τμημάτων** θα μπορούσε να επιφέρει αποτελεσματικότερο χειρισμό των περιστατικών βίας.

Το 8.5% των επαγγελματιών υγείας θεωρεί ότι αποτελεσματικότερος χειρισμός των περιστατικών βίας θα επιτευχθεί με την **επαρκή στελέχωση των διαφόρων υπηρεσιών με επαγγελματίες ειδικούς στη στήριξη, θεραπεία και συμβουλευτική**, καθώς επίσης και με την **πρόσληψη περισσότερων κλινικών ψυχολόγων.** Επιπλέον, το 5.7% των ερωτηθέντων εισηγήθηκε όπως δημιουργηθούν **πολυθεματικές ομάδες** οι οποίες θα περιλαμβάνουν επαγγελματίες υγείας από όλες τις ειδικότητες και που θα χειρίζονται περιστατικά βίας. Στη συνέχεια, ένα μικρό ποσοστό (2.8%) θεωρεί ότι θα πρέπει να υπάρχει μία **τηλεφωνική γραμμή βοήθειας** στην οποία θα μπορούν να καταφεύγουν τα

θύματα βίας και το ευρύτερο κοινό. Το ίδιο ποσοστό (2.8%) εισηγήθηκε όπως δημιουργηθεί **πρωτόκολλο σχετικά με το χειρισμό περιστατικών βίας**, γεγονός το οποίο θα θέσει μία κοινή πολιτική αντιμετώπισης του προβλήματος και θα προσδώσει περισσότερη οργάνωση και μεθοδικότητα στο χειρισμό. Το ίδιο ποσοστό (1.9%), απάντησε ότι θα υπήρχε καλύτερος χειρισμός των περιστατικών βίας, με τη **δημιουργία ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων για θύτες**. Μία άλλη σημαντική εισήγηση η οποία εκφράστηκε και αυτή από ένα μικρό ποσοστό (1.9%) ανέφερε ότι θα πρέπει να υπάρχει **νομική κατοχύρωση για κάλυψη του επαγγελματία** που προβαίνει στη διερεύνηση και στην καταγγελία των περιστατικών. Τέλος, ένα πολύ μικρό ποσοστό (0.9%) εισηγήθηκε όπως δημιουργηθούν **ειδικοί χώροι** στους οποίους θα εξετάζονται τα περιστατικά βίας, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ανωνυμία του θύματος και να νιώθει το ίδιο περισσότερη ασφάλεια και άνεση να εκφράσει το πρόβλημα, τις ανησυχίες και τις ανάγκες του. Το ίδιο ποσοστό (0.9%) πρότεινε να γίνεται **καταγραφή όλων των περιστατικών** που παρουσιάζονται, γεγονός το οποίο θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για στατιστικές αναλύσεις και για σφαιρικότερη γνώση του φαινομένου της βίας στην οικογένεια.

Απόψεις, σχόλια και εισηγήσεις των επαγγελματιών υγείας για καλύτερο συντονισμό των Υπηρεσιών Υγείας που παρέχονται σε θύματα βίας στην οικογένεια

Η βασικότερη εισήγηση των επαγγελματιών υγείας του δείγματος αφορούσε την **ενημέρωση και κατάρτιση του προσωπικού** σχετικά με το θέμα της βίας στην οικογένεια, **το χειρισμό των περιστατικών** και τη **δημιουργία ειδικού φορέα** που θα αναλάβει το χειρισμό περιστατικών βίας στην οικογένεια, ο οποίος θα αποτελείται από πολυθεματικές ομάδες που θα περιλαμβάνουν επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων.

Άλλη βασική εισήγηση των συμμετεχόντων αφορά στην επαρκή στελέχωση των Υπηρεσιών Υγείας με **εξειδικευμένους επαγγελματίες** που να ασχολούνται αποκλειστικά με περιστατικά βίας στην οικογένεια. Επιπλέον, στα πλαίσια αυτής της στελέχωσης θεωρείται αναγκαία η πρόσληψη περισσότερων **ψυχολόγων** και κυρίως **παιδοψυχολόγων**.

Η **θεσμοθέτηση εποπτείας στους επαγγελματίες υγείας** που χειρίζονται περιστατικά βίας στην οικογένεια θεωρείται επίσης αναγκαίο στοιχείο για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών σε θύματα βίας στην οικογένεια.

Επιπλέον, η ενημέρωση των παιδιών για το φαινόμενο της βίας στην οικογένεια στα σχολεία με στόχο την **πρόληψη** είναι μια άλλη εισήγηση των επαγγελματιών υγείας.

Η λειτουργία (από τις Υπηρεσίες Υγείας) σε εικοσιτετράωρη βάση εξειδικευμένων ομάδων άμεσης ανταπόκρισης για περιστατικά βίας στην οικογένεια, η δημιουργία εντύπων αναφοράς των περιστατικών βίας στην οικογένεια, η ανάρτηση καταλόγου στους χώρους εργασίας με αριθμούς τηλεφώνων για άμεση επικοινωνία με υπηρεσίες για θύματα βίας στην οικογένεια προτάθηκαν επίσης από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος.

Συμπεράσματα – Διαπιστώσεις

Η πολυδιάστατη φύση του προβλήματος της βίας στην οικογένεια χρειάζεται την εμπλοκή των Υπηρεσιών Υγείας του κράτους σε όλα τα επίπεδα και τη συνεργασία τους με όλες τις κρατικές υπηρεσίες καθώς και με τους Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς που εμπλέκονται στην πρόληψη και την αντιμετώπισή του. Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε θύματα βίας στην Κύπρο, σε σύγκριση με αυτές που παρέχονται σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, φαίνεται να υστερούν περισσότερο στον τομέα της **επισήμανσης/ αναγνώρισης** (screening) της κακοποίησης και στον τομέα της **τεκμηρίωσης** (documentation) της κακοποίησης. Όσον αφορά στην **παρέμβαση** (intervention), αν και τα πράγματα δεν είναι ιδανικά, φαίνεται ότι στα θύματα παρέχεται μεν άμεση ιατρική βοήθεια, όταν χρειάζεται, δεν υπάρχουν όμως οι δομές για συνεχή στήριξη (κυρίως ψυχολογική) και μακροχρόνια θεραπευτική αγωγή.

Πιο κάτω παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα και οι διαπιστώσεις που προκύπτουν από τη διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα θύματα βίας στην οικογένεια από τις υπηρεσίες υγείας του κράτους.

1. Συντονισμός

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος στην πλειονότητά τους υποστηρίζουν ότι:

- δεν υπάρχει ικανοποιητικός συντονισμός, τόσο στην ίδια την υπηρεσία τους όσο και μεταξύ των υπηρεσιών που χειρίζονται περιστατικά βίας,
- δεν υπάρχει επαρκές εξειδικευμένο προσωπικό,
- δεν είναι ενήμεροι για το αρμόδιο/ υπεύθυνο άτομο που χειρίζεται περιστατικά βίας στο τμήμα τους και
- δεν εφαρμόζονται οι διατμηματικές διαδικασίες για τον χειρισμό περιστατικών βίας.

2. Κατάρτιση Επαγγελματιών

Σε γενικές γραμμές παρατηρείται ότι δεν υπάρχει οργανωμένο πρόγραμμα κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας για θέματα βίας στην οικογένεια. (Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος δηλώνουν, στην πλειονότητά τους, ότι δεν έχουν επαρκή πληροφόρηση ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά περιστατικά βίας στην οικογένεια). Παρατηρείται επίσης, έλλειψη ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας για τις στηρικτικές υπηρεσίες που υπάρχουν σε τοπικό επίπεδο (καταφύγια, συμβουλευτικές υπηρεσίες, ομάδες στήριξης), κάτι που επιβεβαιώνεται και από τις κακοποιημένες γυναίκες του δείγματος. Πολύ λίγοι επαγγελματίες υγείας δηλώνουν ότι νιώθουν ικανοποιημένοι από τους χειρισμούς τους και μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό πιστεύει ότι η παρέμβασή του ότι έχει συμβάλει στην προστασία του θύματος και στη μη επανάληψη της βίας.

Στο ίδιο πλαίσιο, οι αξιολογήσεις στις οποίες προέβησαν οι κακοποιημένες γυναίκες δείχνουν ότι δεν υπήρχε η κατάλληλη ευαισθησία ως προς το χειρισμό της περίπτωσης τους και ότι αντιμετωπίστηκαν ως περιστατικά ρουτίνας, χωρίς την αναμενόμενη προσοχή, ευαισθησία, και στήριξη (λόγω άγνοιας).

Η εικόνα που παρουσιάζεται είναι ενδεικτική της μεγάλης ανάγκης κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας, κάτι που θα συμβάλει στη βελτίωσή της λειτουργικότητας και αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών Υγείας που παρέχονται σε θύματα κακοποίησης κυρίως στον τομέα της επισήμανσης /αναγνώρισης και τεκμηρίωσης της κακοποίησης αλλά και της πληροφόρησης, της ψυχολογικής στήριξης και της ενδυνάμωσης των κακοποιημένων ατόμων.

3. Διατμηματικές Διαδικασίες χειρισμού περιστατικών βίας στην οικογένεια

Οι επαγγελματίες υγείας που γνωρίζουν για τις Διατμηματικές Διαδικασίες είναι λιγστοί αλλά, ακόμη και αυτοί, στην πλειονότητά τους, δεν γνωρίζουν ακριβώς το περιεχόμενο των Διατμηματικών Διαδικασιών. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες υγείας προβαίνουν σε διαφορετικούς χειρισμούς των περιστατικών, αφού δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες (π.χ. χρήση πρωτοκόλλων, ειδικών εντύπων καταγραφής των περιστατικών βίας, καταγραφή στοιχείων, χρήση χάρτη σώματος, παραπομπή του θύματος).

Διαφαίνεται η αναγκαιότητα για καλύτερο χειρισμό των περιστατικών κακοποίησης παιδιών ως προς τη ψυχολογική και συναισθηματική στήριξη των θυμάτων, ειδικότερα, στις περιπτώσεις στις οποίες το περιστατικό αφορά σεξουαλική κακοποίηση. Η παρουσία ενός ψυχολόγου στο χώρο στον οποίο γίνεται η εξέταση του κακοποιημένου παιδιού κρίνεται αναγκαία.

4. Ενημερωτικό υλικό για τη βία στην οικογένεια

Διαπιστώνεται έλλειψη έντυπου ενημερωτικού υλικού, αλλά και όταν αυτό υπάρχει δεν είναι πάντα προσιτό, κάτι το οποίο δυσχεραίνει την εργασία των επαγγελματιών και την ενημέρωση του κοινού (ενημερωτικά φυλλάδια, εγχειρίδια για λειτουργούς, εγκύκλιοι με οδηγίες κ.ά.).

5. Θεραπευτικά προγράμματα

Διαπιστώνεται έλλειψη θεραπευτικών προγραμμάτων για κακοποιημένες γυναίκες, για κακοποιημένα παιδιά και για θύτες.

6. Στατιστικά στοιχεία

Διαπιστώνεται ότι δεν τηρούνται στοιχεία για στατιστικούς σκοπούς.

Εισηγήσεις

1. Συμπερίληψη του θέματος της βίας στην οικογένεια στο Γενικό Σύστημα Υγείας

Δεδομένου ότι σύντομα θα εφαρμοστεί το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓΕΣΥ) το οποίο αποσκοπεί στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και στην παροχή ποιοτικής ιατροφαρμακευτικής φροντίδας στους πολίτες, θα πρέπει σ' αυτό να ενσωματωθεί και η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας σε όλα τα θύματα βίας στην οικογένεια, καθώς επίσης και η αναγκαία θεραπεία και στήριξη για την πρόληψη περαιτέρω επιπλοκών.

Προτεραιότητες αποτελούν:

- α) η βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στα θύματα βίας στα Τμήματα Πρώτων Βοηθειών.
- β) η θεσμοθέτηση της επαγγελματικής εποπτείας για τους επαγγελματίες υγείας που χειρίζονται περιστατικά βίας στην οικογένεια.
- γ) η επιμόρφωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και ειδικά των γενικών γιατρών που θα λάβουν μέρος στο Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓΕΣΥ) για θέματα βίας και η ενημέρωση για τις διαδικασίες που ακολουθούνται για το χειρισμό θεμάτων βίας στην οικογένεια.
- δ) ο καθορισμός υπεύθυνου ατόμου για θέματα βίας σε κάθε τμήμα και η αντικαταστάτη του όταν αυτός απουσιάζει.

2. Κατάρτιση επαγγελματιών υγείας σε θέματα βίας στην οικογένεια

Ανάπτυξη ειδικού προγράμματος κατάρτισης για θέματα βίας στην οικογένεια που να απευθύνεται στους επαγγελματίες υγείας με στόχο:

- α) να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται σε θύματα βίας στην οικογένεια.
- β) να αυξήσει τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα χειρισμού περιστατικών βίας στην οικογένεια (με ιδιαίτερη έμφαση στα Τμήματα Πρώτων Βοηθειών για αναγνώριση θύματος, παροχή φροντίδας, ψυχολογική στήριξη, αξιολόγηση επικινδυνότητας, παραπομπή).
- γ) να πληροφορήσει τους επαγγελματίες υγείας για την ύπαρξη υπηρεσιών για κακοποιημένες γυναίκες, κακοποιημένα παιδιά και θύτες.
- δ) να γνωστοποιήσει στους επαγγελματίες υγείας την ύπαρξη των διαδικασιών για την αντιμετώπιση περιστατικών βίας στην οικογένεια.

3. Διαδικασίες χειρισμού περιστατικών βίας στην οικογένεια

Ενημέρωση όλων των επαγγελματιών υγείας για την ύπαρξη των Διατμηματικών Διαδικασιών (γραπτή ενημέρωση με εγκύκλιο, σεμινάρια, ανάρτηση οδηγιών) για αποτελεσματικό χειρισμό των περιστατικών κακοποίησης παιδιών και ενηλίκων.

Αναθεώρηση των Διατμηματικών Διαδικασιών από την Συμβουλευτική Επιτροπή με στόχο:

- α) τη συμπερίληψη οδηγιών για αντιμετώπιση των περιστατικών βίας ενηλίκων ατόμων (τρόποι εντοπισμού περιστατικών βίας, υπεύθυνο άτομο, ενημέρωση δικαιωμάτων του θύματος, υπηρεσίες στήριξης στην κοινότητα).
- β) τη συμπερίληψη πρωτοκόλλων, ειδικών εντύπων καταγραφής των περιστατικών βίας με χρήση χάρτη σώματος και εντύπων παραπομπής του θύματος.

4. Προγράμματα Πρόληψης

Η σημασία της πρωτοβάθμιας πρόληψης επισημαίνεται στο World Report on Violence and Health. Βασικές παρεμβάσεις που μπορούν να συμβάλουν στην πρωτοβάθμια πρόληψη και τη μείωση της βίας περιλαμβάνουν:

- α) τη συμμετοχή των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και της Σχολιατρικής Υπηρεσίας, περιλαμβανομένων των επισκεπτριών υγείας, σε προγράμματα ευαισθητοποίησης για θέματα βίας στην οικογένεια στα σχολεία, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού.
- β) την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης μέσω του εντοπισμού ευάλωτων οικογενειών - η επέκταση του θεσμού της κατ' οίκον επίσκεψης από τις επισκέπτριες υγείας σε όλες τις έγκυες γυναίκες και σε όλες τις λεχώνες, περιλαμβανομένων και αυτών που γεννούν σε ιδιωτικές κλινικές, μέχρι και το 5^ο έτος παιδιού θα διευκολύνει την επαφή και την ενημέρωσή τους για πρόληψη βίαιων συμπεριφορών και σωστής ανατροφής των παιδιών (βλέπε στην εισαγωγή το σύστημα στο Ηνωμένο Βασίλειο).
- γ) την ενσωμάτωση προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης της βίας στα αναλυτικά προγράμματα Επιστημών της Υγείας, Ψυχολογίας και Νοσηλευτικής (Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο και Ιδιωτικά Πανεπιστήμια Κύπρου).
- δ) τη διάθεση σχετικού ενημερωτικού υλικού σε έγκυες γυναίκες και λεχώνες στα κρατικά νοσηλευτήρια και σε ιδιωτικές κλινικές.
- ε) τη συνεργασία των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και της Σχολιατρικής Υπηρεσίας, με τον Κυπριακό Σύνδεσμο Οικογενειακού Προγραμματισμού για ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων, για όλες τις ηλικίες, για πρόληψη της σεξουαλικής παραβίασης / κακοποίησης στην οικογένεια.

5. Αντιμετώπιση Περιστατικών Βίας στην Οικογένεια

Οι Υπηρεσίες Υγείας πρέπει να στοχεύουν στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας καθώς και στηρικτικές υπηρεσίες στα θύματα βίας στην οικογένεια. Σ' αυτό θα συντείνουν:

- α) η δημιουργία ειδικού «Φορέα» για το χειρισμό περιστατικών βίας, ο οποίος θα αποτελείται από πολυθεματικές ομάδες που θα περιλαμβάνουν επαγγελματίες υγείας από όλες τις ειδικότητες.
- β) η αναγνώριση των συμπτωμάτων που προέρχονται από κακοποίηση.
- γ) η διασφάλιση δωρεάν άμεσης θεραπείας και η παραπομπή του θύματος στην κατάλληλη υπηρεσία για μακροπρόθεσμη παρακολούθηση, θεραπεία και στήριξη.
- δ) η διασφάλιση του δικαιώματος των γυναικών να επιλέξουν εάν θέλουν να εξεταστούν από γυναίκα γιατρό.
- ε) η διασφάλιση ότι το θύμα δε θα επαναθυματοποιηθεί από τις υπηρεσίες.
- ζ) η εμπλοκή των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για παροχή θεραπευτικών προγραμμάτων για κακοποιημένες γυναίκες και κακοποιημένα παιδιά, καθώς και ειδικά προγράμματα για θύτες (anger management).
- η) η δημιουργία στηρικτικών υπηρεσιών (ψυχολογική στήριξη θυμάτων, ειδικότερα στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, ομάδες στήριξης θυμάτων, συμβουλευτική οικογένειας) σε κοινοτικό επίπεδο και ενίσχυση των υφιστάμενων υπηρεσιών (όπως Συμβουλευτικό Κέντρο Στροβόλου, Κέντρο Οικογενειακής Καθοδήγησης των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας).
- θ) η παρουσία ψυχολόγου στο χώρο στον οποίο γίνεται η εξέταση κακοποιημένου

παιδιού.

- ι) η στενή συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με Κέντρα Άμεσης Βοήθειας και καταφύγια για θύματα βίας.

6. Ενημερωτικό υλικό για τη βία στην οικογένεια

Η δημιουργία έντυπου ενημερωτικού υλικού θα συντείνει στην ενημέρωση των επαγγελματιών (εγχειρίδια για λειτουργούς, εγκύκλιοι με οδηγίες) και του κοινού (ενημερωτικά φυλλάδια με υπηρεσίες που παρέχονται σε θύματα βίας στην οικογένεια).

Ανάρτηση οδηγιών και δημοσιοποίηση όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών για θύματα βίας σε εμφανή σημεία των νοσοκομείων, κέντρων υγείας και ιδιωτικών κλινικών.

7. Στατιστικά στοιχεία

Η τήρηση στατιστικών στοιχείων είναι αναγκαία για να καταστεί δυνατή η παρακολούθηση του προβλήματος και ο προγραμματισμός και η υλοποίηση πολιτικών για παροχή των ανάλογων υπηρεσιών σε θύματα βίας στην οικογένεια.