

Η επιδημιολογία της έμφυλης βίας

Gene Feder και Emma Howarth

Centre for Academic Primary Care, School of Social and Community Medicine, University of Bristol, UK

Επισκόπηση

- Το γυναικείο φύλο σταθερά διατρέχει τον μεγαλύτερο ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας· οι πιο σοβαρές μορφές ενδοοικογενειακής βίας και το μεγαλύτερο ποσοστό σεξουαλικής βίας διαπράττονται από άνδρες.
- Ως εκ τούτου, η σεξουαλική και η ενδοοικογενειακή βία αποτελούν μορφές έμφυλης βίας, αν και οι άνδρες μπορούν επίσης να υπάρξουν θύματα διαπροσωπικής βίας.
- Ο όρος «έμφυλη βία» επισημαίνει τις ρίζες της βίας κατά των γυναικών στην ανισότητα των φύλων.
- Η έμφυλη βία αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καθώς και σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία και την κλινική πρακτική.

Τι είναι η ενδοοικογενειακή και η σεξουαλική βία και γιατί χαρακτηρίζονται ως μορφές έμφυλης βίας;

Αυτό το κεφάλαιο περιγράφει την επιδημιολογία της έμφυλης βίας στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε διεθνές επίπεδο αναφορικά με τον επιπολασμό, την ευαισθησία της κοινότητας και τις επιπτώσεις στην υγεία. Καταλήγει με σκέψεις ως προς το γιατί παραμένει κρυφή από ιατρούς και άλλους κλινικούς και την ανάγκη για ισχυρή έρευνα της αποτελεσματικής αντιμετώπισης από την υγειονομική περίθαλψη.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η ενδοοικογενειακή βία ορίζεται ως οποιοδήποτε συμβάν ή μορφή συμβάντων ελέγχου, εξαναγκαστικής ή απειλητικής συμπεριφοράς, βίας ή κακοποίησης μεταξύ ατόμων ηλικίας 16 ετών και άνω, που είναι ή υπήρξαν σύντροφοι ή μέλη οικογένειας, ανεξαρτήτως του φύλου ή της σεξουαλικότητας.

Αυτό μπορεί να συμπεριλάβει τις ακόλουθες μορφές κακοποίησης, αλλά δεν περιορίζεται σε αυτές:

- Ψυχολογική.
- Σωματική.
- Σεξουαλική.
- Οικονομική.
- Συναισθηματική.

Η σεξουαλική βία αποτελεί σημαντική συνιστώσα της ενδοοικογενειακής βίας, συχνά συνυπάρχουσα με άλλες μορφές κακοποίησης, και περιλαμβάνει τη σεξουαλική κακοποίηση από φροντιστές, αγνώστους, γνωστούς ή φίλους. Ορίζεται ως κάθε σεξουαλική πράξη, απόπειρα να επιτευχθεί σεξουαλική πράξη, ανεπιθύμητο σεξουαλικό σχόλιο ή πρόκληση, απόπειρα

εμπορίας και διακίνησης ή άλλη πράξη που κατευθύνεται κατά της σεξουαλικότητας ενός ατόμου με τη χρήση εξαναγκασμού από κάθε άτομο, ανεξαρτήτως της σχέσης του με το θύμα και σε κάθε πλαίσιο.

Η έμφυλη βία δεν περιορίζεται μόνο στην ενδοοικογενειακή και στη σεξουαλική βία. Συμπεριλαμβάνει:

- τον ακρωτηριασμό γυναικείων γεννητικών οργάνων (βλ. Κεφάλαιο 17).
- τη γυναικοκτονία, συμπεριλαμβανομένης της (αποκαλούμενης) βίας για λόγους τιμής και των ανθρωποκτονιών που σχετίζονται με προίκα (βλ. Πλαίσιο 3.2).
- τη διακίνηση και εμπορία ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένης της πορνείας και της οικονομικής εκμετάλλευσης κοριτσιών και γυναικών (βλ. Πλαίσιο 3.3).
- τη βία κατά των γυναικών σε ανθρωπιστικά περιβάλλοντα και περιβάλλοντα συγκρούσεων.

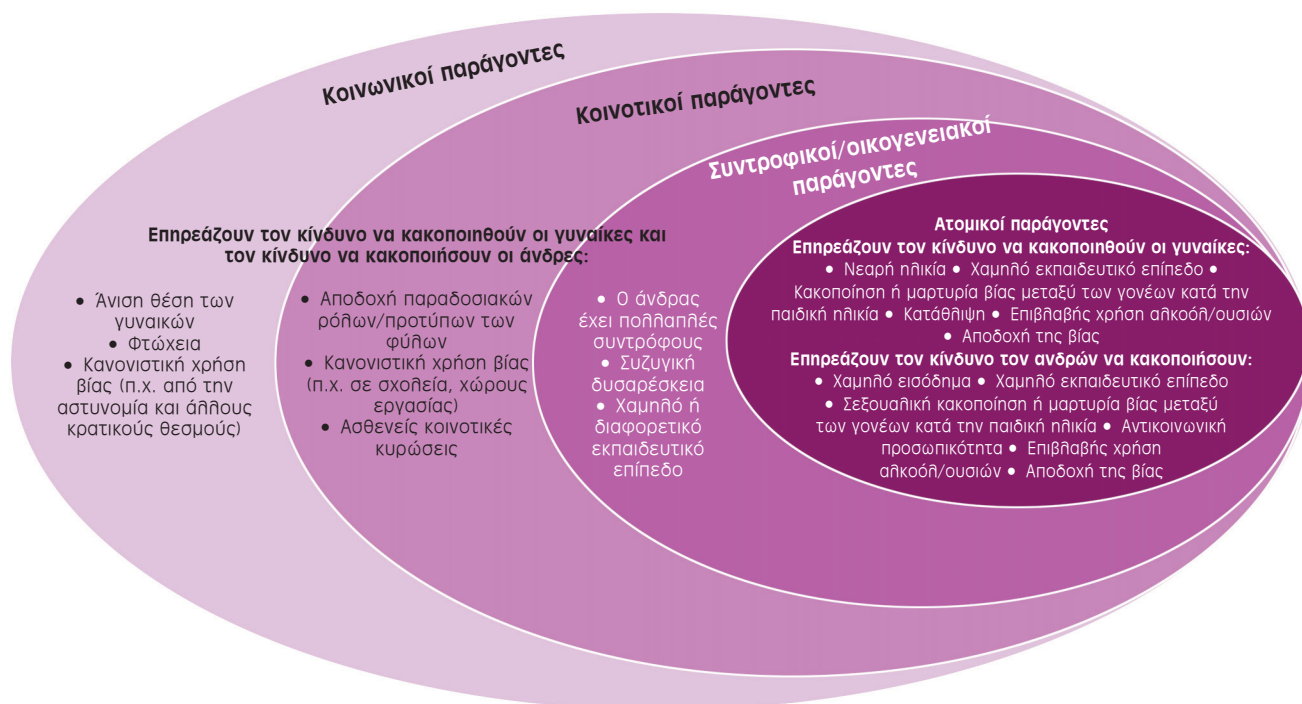
Ο ορισμός της έμφυλης βίας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) περιλαμβάνει σαφώς την επίπτωσή της: «... ενδέχεται να οδηγήσει σε σωματική, σεξουαλική ή πνευματική βλάβη ή πόνο των γυναικών...». Όπως αναφέρεται αργότερα στο κεφάλαιο και αλλού σε αυτό το βιβλίο, οι επιπτώσεις στην υγεία είναι σημαντικές και συχνά επίμονες.

Η έμφυλη βία γίνεται καλύτερα κατανοητή σε όρους του οικολογικού μοντέλου που παρουσιάζεται στην Εικόνα 1.1, το οποίο τονίζει παράγοντες σε όλα τα επίπεδα από το κοινωνικό στο ατομικό.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι άνδρες είναι πιο πιθανόν να πεθάνουν πρόωρα και βίαια ως αποτέλεσμα ένοπλης σύγκρουσης, αυτοκτονίας ή βίας που διαπράττεται από αγνώστους, ενώ οι γυναίκες είναι πιθανότερο να πεθάνουν στα χέρια κάποιου κοντινού τους ατόμου, από το οποίο συχνά εξαρτώνται οικονομικά. Σε πολλά μέρη του κόσμου, οι επικρατούσες στάσεις δικαιολογούν, ανέχονται ή συγχωρούν τη βία κατά των γυναικών, συχνά προερχόμενες από τις παραδοσιακές αντιλήψεις για την υποταγή των γυναικών στους άνδρες και το δικαίωμα των ανδρών να χρησιμοποιούν βία για να ελέγχουν τις γυναίκες.

Επιπολασμός στο Ηνωμένο Βασίλειο

Η Έρευνα Εγκληματικότητας για την Αγγλία και την Ουαλία (Crime Survey for England and Wales), προηγούμενης γνωστή ως Βρετανική Έρευνα Εγκληματικότητας (British Crime Survey), αποτελεί την πιο αξιόπιστη πηγή εκτιμήσεων του κοινοτικού επιπολασμού ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η έρευνα των ετών 2011–2012



Εικόνα 1.1 Παράγοντες που σχετίζονται με τη βία κατά των γυναικών. Πηγή: WHO 2012 Understanding and addressing violence against women: overview. Αναπαραγωγή κατόπιν άδειας από Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).

αναφέρει επιπολασμό συντροφικής κακοποίησης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής 31% για τις γυναίκες και 18% για τους άνδρες. 7% και 5%, αντιστοίχως, έχουν βιώσει κακοποίηση τους τελευταίους 12 μήνες. Ο ορισμός της συντροφικής κακοποίησης περιλαμβάνει μη σωματική κακοποίηση, απειλές, εξαναγκασμό, σεξουαλική επίθεση ή ενοχλητική και συστηματική παρακολούθηση (stalking). Η Έρευνα Εγκληματικότητας για την Αγγλία και την Ουαλία (Crime Survey for England and Wales), επίσης, μετρά τη μη συντροφική ενδοοικογενειακή βία (οριζόμενη ως «οικογενειακή κακοποίηση»), αναφέροντας επιπολασμό καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής 9% και 7% για γυναίκες και άνδρες, αντιστοίχως. Η πιο χαρακτηριστική διαφυλική διαφορά στον επιπολασμό, που αναδείχθηκε από την Έρευνα Εγκληματικότητας για την Αγγλία και την Ουαλία (Crime Survey for England and Wales), αφορά στη σεξουαλική επίθεση: 20% και 3% επιπολασμό καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής για γυναίκες και άνδρες, αντιστοίχως, αν και αυτά τα στοιχεία περιλαμβάνουν επιθέσεις από συντρόφους, πρώην συντρόφους, μέλη οικογένειας ή οποιοδήποτε άλλο άτομο. Μια πιο λεπτομερής εξέταση της φύσης των συμβάντων σωματικής κακοποίησης που καταγράφηκαν το 2001 δείχνει, επίσης, μια μεγαλύτερη ασυμμετρία του φύλου συγκριτικά με τα ονομαστικά στοιχεία επιπολασμού. Οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες ήταν πιο πιθανόν να υποστούν κάποια μορφή σωματικού ή ψυχολογικού τραυματισμού ως αποτέλεσμα του χειρότερου συμβάντος που έχουν βιώσει από την ηλικία των 16 ετών (75% έναντι 50% και 37% έναντι 10%, αντιστοίχως) και πιο πιθανόν να υποφέρουν σοβαρό τραυματισμό, όπως κατάγματα οστών (8% έναντι 2%) και σοβαρό μωλωπισμό (21% έναντι 5%). Δεδομένα που παρουσιάστηκαν το 2010 έδειξαν ότι η πλειονότητα των βιαιών περιστατικών εναντίον γυναικών διαπράχθηκαν από συντρόφους/πρώην συντρόφους/μέλη οικογένειας (30%) ή γνωστούς (33%) παρά από αγνώστους ή ως μέρος περιστατικών ληστείας (24% και 19%, αντιστοίχως). Αντιθέτως, η πλειονότητα των περιστατικών εναντίον ανδρών κατηγοριοποιούνται ως θυματοποίηση από άγνωστο ή ληστεία

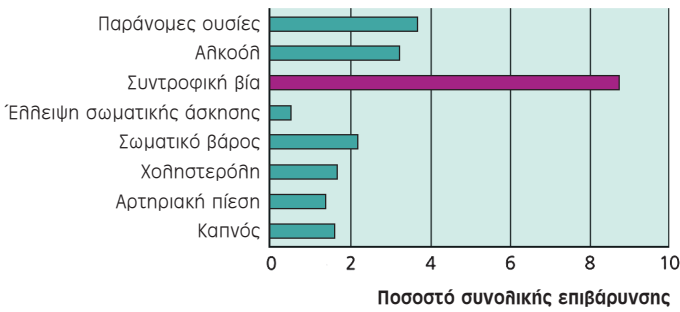
(44% και 19%, αντιστοίχως, έναντι 6% ενδοοικογενειακά και 32% από γνωστό, αποτυπώνοντας τα διεθνή στοιχεία αναφορικά με τις δολοφονίες που συζητήθηκαννωρίτερα).

Η ενότητα της Έρευνας Εγκληματικότητας για την Αγγλία και την Ουαλία (Crime Survey for England and Wales) αναφορικά με τη σεξουαλική επίθεση ανέφερε ότι το 2,5% των γυναικών και το 0,4% των ανδρών ηλικίας 16–59 ετών έχουν βιώσει σεξουαλική επίθεση (συμπεριλαμβανομένων αποπειρών) τους τελευταίους 12 μήνες. Έδειξε, επίσης, ότι το 0,6% των γυναικών και το 0,1% των ανδρών υπήρξαν θύματα σοβαρής σεξουαλικής επίθεσης τον χρόνο πριν από τη συνέντευξη. Δεν έγινε διάκριση μεταξύ της σεξουαλικής επίθεσης ως μέρους ενδοοικογενειακής βίας και αυτής που διαπράχθηκε από κάποιον φίλο ή άγνωστο.

Ενδοοικογενειακή βία διεθνώς

Η έρευνα του ΠΟΥ που διεξήχθη σε πολλές χώρες τα έτη 2000–2003 υπολόγισε την έκταση της σωματικής και σεξουαλικής συντροφικής βίας εναντίον γυναικών σε 15 σημεία μεταξύ 10 χωρών (Μπαγκλαντές, Βραζιλία, Αιθιοπία, Ιαπωνία, Ναμίμπια, Περού, Σαμόα, Σερβία και Μαυροβούνιο, Τανζανία και Ταϊλάνδη). Η έρευνα, που περίκλειε 24.000 συμμετέχοντες ηλικίας 14–59 ετών και χρησιμοποίησε τυποποιημένες μεθόδους χαρτογράφησης, αποτελεί την πιο αξιόπιστη σύγκριση μεταξύ χωρών που έχει διεξαχθεί μέχρι σήμερα, αν και τα στοιχεία δεν αντιπροσωπεύουν εθνικά ποσοστά επιπολασμού, καθώς τα δείγματα ήταν βασισμένα σε συγκεκριμένες αγροτικές ή αστικές περιοχές.

Ο αναφερθείς επιπολασμός σωματικής ή/και σεξουαλικής βίας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής γυναικών που είχαν κάποιον σύντροφο κάποια στιγμή της ζωής τους κυμαινόταν μεταξύ 15% και 71%· οι τιμές του 12μηνου επιπολασμού κυμαίνονταν μεταξύ 4% και 54%. Το ποσοστό των γυναικών που είχαν κάποιον σύντροφο κάποια στιγμή της ζωής τους στον πληθυσμό που είχε βιώσει σοβαρή σωματική βία κυμαινόταν



Εικόνα 1.2 Σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην επιβάρυνση από τη νόσο σε γυναίκες ηλικίας 15–44 ετών στη Βικτώρια, Αυστραλία. Δεδομένα από Vos *et al.* (2006).

από 4% στην Ιαπωνία (πόλη) έως 49% στο Περού (επαρχία). Η ποσοστιαία αναλογία γυναικών που ανέφεραν μία ή περισσότερες πράξεις ελέγχου της συμπεριφοράς (συμπεριλαμβανομένης της απομόνωσης από οικογένεια και φίλους και του να πρέπει να ζητήσουν άδεια πριν να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη) από τους συντρόφους τους κυμαινόταν μεταξύ 21% και 90%. Τα εκτεταμένα αυτά ποσοστά μπορεί να αντανακλούν διαφορές κουλτούρας στο κανονιστικό επίπεδο ελέγχου συντροφικών σχέσεων. Ωστόσο, το εύρημα, ότι οι γυναίκες σε όλες τις πόλεις που είχαν υποστεί σωματική ή σεξουαλική συντροφική βία ήταν σημαντικά πιο πιθανό να βιώσουν σοβαρή ελεγκτική συμπεριφορά συγκριτικά με γυναίκες που δεν έχουν κακοποιηθεί, συμπίπτει με την άποψη ότι ο εξαναγκαστικός έλεγχος είναι καθοριστικό στοιχείο της διαπροσωπικής βίας, ανεξαρτήτως της κουλτούρας. Επιπλέον, η έρευνα του ΠΟΥ αποκάλυψε σταθερές επιπτώσεις στην υγεία, υποστηρίζοντας την αναφορά τους στην επίπτωση στον ορισμό της διαπροσωπικής βίας.

Επιπτώσεις στην υγεία

Επιβάρυνση από τη νόσο

Η πολυκρατική έρευνα του ΠΟΥ μέτρησε, επίσης, την κατάσταση της υγείας, προκειμένου να αξιολογήσει τον βαθμό στον οποίο η σωματική και σεξουαλική βία σχετιζόταν με δυσμενή αποτελέσματα στην υγεία. Η έρευνα επικεντρώθηκε στη γενική υγεία και σε δυσλειτουργικά συμπτώματα και βρήκε σημαντικές σχέσεις μεταξύ εμπειριών διαπροσωπικής βίας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και αυτοαναφερόμενη κακή υγεία και συγκεκριμένα προβλήματα υγείας στο διάστημα των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων: δυσκολία στο περπάτημα, δυσκολία με καθημερινές δραστηριότητες, πόνος, απώλεια μνήμης, ζαλάδα και κοιλική έκκριση. Ο αυξημένος κίνδυνος ποίκιλλε ανάλογα με το σύμπτωμα, εκτεινόμενος από 50% έως 80%.

Η πρώτη ανάλυση της επιβάρυνσης από τη νόσο διεξήχθη στην Αυστραλία, αναφέροντας ότι η διαπροσωπική βία συνέβαλλε στο 8% της συνολικής επιβάρυνσης από τη νόσο στις γυναίκες ηλικίας 15–44 (3% στο σύνολο όλων των γυναικών) και αποτέλεσε κύριο παράγοντα που συνέβαλλε στον θάνατο, στην αναπηρία και στην ασθένεια σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, ξεπερνώντας πιο διακεκριμένους παράγοντες κινδύνου, όπως ο διαβήτης, η υψηλή αρτηριακή πίεση, το κάπνισμα και η παχυσαρκία (βλ. Εικόνα 1.2).

Αναπαραγωγικά προβλήματα υγείας

Όλες οι έρευνες μητρικής θνησιμότητας βρίσκουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των θανάτων είναι αποτέλεσμα επίθεσης

Πλαίσιο 1.1 Γυναίκες που βιώνουν συντροφική βία παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για:

- Αναπηρία που εμποδίζει την εργασία (1,5x).
- Χρόνιο πόνο στον αυχένα ή στην πλάτη (1,5x).
- Χρόνιο πνευμικό πόνο (1,5x).
- Αρθρίτιδα (1,5x).
- Απώλεια ακοής (2x).
- Σπθόγχη (2x).
- Λοιμώξεις κύστεως και νεφρών (2x).
- Έλκη στομάχου (2x).
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΛ) (3x).
- Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ) (4x).

από σύντροφο. Υπάρχουν σταθερά ευρήματα ότι γυναίκες που ανέφεραν σωματική, σεξουαλική ή συναισθηματική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποκτούν νεογέννητα με χαμηλότερο βάρος. Άλλες δυσμενείς επιπτώσεις της εγκυμοσύνης, όπως η αποβολή και η γέννηση θνησιγενούς εμβρύου, μπορεί να σχετίζονται με βία στην εγκυμοσύνη· παρ' όλα αυτά, τα αποτελέσματα είναι λιγότερο σταθερά μεταξύ ερευνών. Γυναικολογικά συμπτώματα, σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΛ) και λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος (ΛΟΣ) είναι αυξημένες δύο έως τρεις φορές σε γυναίκες που βιώνουν ενδοοικογενειακή ή/και σεξουαλική βία (βλ. Κεφάλαια 16 και 17).

Τραυματισμοί

Οι τραυματισμοί ποικίλλουν από μικρές εκδορές έως απειλητικό για τη ζωή τραύμα. Αν και μπορεί να υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ τραυματισμών που είναι αποτέλεσμα διαπροσωπικής βίας και τραυματισμών από άλλα αίτια· οι πρώτοι είναι 20 φορές πιο πιθανόν να περιλαμβάνουν τραύμα στο κεφάλι, στο πρόσωπο και στον αυχένα. Πολλά τραύματα στο πρόσωπο είναι ενδεικτικά διαπροσωπικής βίας παρά άλλων αιτιών. Τα πιο συγκεκριμένα για διαπροσωπική βία συμπεριλαμβάνουν κατάγματα του ζυγωματικού συμπλέγματος, κατάγματα εδάφους του οφθαλμικού κόγχου και διάτρηση της τυμπανικής μεμβράνης. Αμβλύ τραύμα στο αντιβράχιο πρέπει, επίσης, να εγείρει υποψίες διαπροσωπικής βίας, υποδηλώνοντας αμυντικούς τραυματισμούς (βλ. Κεφάλαια 12 και 13).

Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Συνήθεις παρουσιαζόμενες αιτιάσεις και χρόνιες σωματικές παθήσεις είναι πιο συνηθισμένες σε γυναίκες που έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία (Πλαίσιο 1.1). Σε μία έρευνα στις Η.Π.Α., γυναίκες που έχουν υποστεί συντροφική βία μετά από τον έλεγχο για πιθανούς συσχετιζόμενους παράγοντες, όπως ηλικία, φυλή, εισόδημα και έκθεση σε συντροφική βία κατά την παιδική ηλικία, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για ένα ευρύ φάσμα εξασθενητικών αιτιάσεων (βλ. Κεφάλαια 3, 7 και 11).

Ψυχική υγεία

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της ενδοοικογενειακής και της σεξουαλικής βίας στην ψυχική υγεία επισκιάζουν τη σημαντική επίπτωση των συνεπειών στη σωματική υγεία (βλ. Πλαίσιο 1.2). Η συστηματική ανασκόπηση των επιμέρους (κυρίως) μελετών γυναικών που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία δείχνει επανειλημμένα έναν αυξημένο κίνδυνο για ένα ευρύ φάσμα παθήσεων ψυχικής υγείας (βλ. Κεφάλαια 4 και 15).

Το να έχει υποστεί κάποιος βία αυξάνει την πιθανότητα προβλημάτων ψυχικής υγείας (βλ. Κεφάλαιο 15) και είναι

Πλίσιο 1.2 Γυναίκες που βιώνουν συντροφική βία παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για:

- Καταθλιπτική διαταραχή (3x).
- Αγχώδη διαταραχή (4x).
- Κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών (5x).
- Διαταραχή μετατραυματικού στρες (7x).

επίσης πιο πιθανόν τα άτομα με αυτά τα προβλήματα να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν ενδοοικογενειακή και σεξουαλική βία.

Διαγενεακός αντίκτυπος

Η έκθεση σε συντροφική βία κατά την παιδική και εφηβική ηλικία αυξάνει τον κίνδυνο αρνητικών αποτελεσμάτων στην υγεία σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Υπάρχει σχέση μεσαίου προς μεγάλο μεγέθους μεταξύ της έκθεσης των παιδιών σε διαπροσωπική βία και συμπτώματα εσωτερικευσης (π.χ. άγχος, κατάθλιψη), συμπεριφορές εξωτερικευσης (π.χ. επιθετικότητα) και συμπτώματα τραύματος). Παιδιά που έχουν εκτεθεί σε ενδοοικογενειακή βία εκτιμάται ότι είναι δύο με τέσσερις φορές πιο πιθανόν να εκδηλώσουν κλινικά σημαντικά συμπτώματα σε σύγκριση με τα παιδιά από μη βίαια σπίτια. Συσχετισμοί καταδεικνύονται, επίσης, μεταξύ της έκθεσης των παιδιών σε βία και της κοινωνικής ανάπτυξης, της ακαδημαϊκής επίτευξης, της εμπλοκής σε επικίνδυνες συμπεριφορές υγείας και των προβλημάτων σωματικής υγείας. Ενώ η έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία αποτελεί αναμφίβολα σημαντικό παράγοντα άγχους στη ζωή των παιδιών, οι έρευνες υποδεικνύουν σημαντικές διαφορές στις αντιδράσεις και στην προσαρμογή των παιδιών μετά από την έκθεση σε αυτό το επικίνδυνο οικογενειακό πλαίσιο. Η ετερογένεια στην προσαρμογή των παιδιών εξηγείται εν μέρει από την παρουσία ή την απουσία άλλων αντιξοοτήτων. Τα παιδιά που εκτίθενται σε ενδοοικογενειακή βία μπορεί, επίσης, να βιώνουν άμεση κακοποίηση, παραμέληση, φτώχεια, κακή ψυχική υγεία των γονέων, κατάχρηση ουσιών και αντικοινωνική συμπεριφορά, το οποία ενδεχομένως να συνθέτουν το αποτέλεσμα της έκθεσης. Όσο περισσότερες είναι αντιξοότητες στις οποίες εκτίθεται ένα παιδί, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος αρνητικών αποτελεσμάτων (βλ. Κεφάλαιο 5).

Συσχετίσεις με άλλες καταστάσεις

Ο έμφυλος χαρακτήρας της ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας αντανακλά μια διαφορά ισχύος μεταξύ ανδρών και γυναικών σε παγκόσμιο επίπεδο. Όμως, το φύλο δεν είναι η μόνη κοινωνική ταυτότητα που καθιστά τα άτομα ευάλωτα στην ενδοοικογενειακή βία. Κάποια αναπηρία, ο ομόφυλος σεξουαλικός προσανατολισμός, η εθνική μειονότητα, η έλλειψη στέγης και το αβέβαιο μεταναστευτικό καθεστώς μπορεί να αυξήσουν την ευαλωτότητα. Υπάρχει αβεβαιότητα

σχετικά με το εάν ο επιπολασμός της βίας είναι αυξημένος σε αυτές τις σχετικά περιθωριοποιημένες ομάδες. Όμως, υπάρχουν αρκετές αποδείξεις ότι είναι ακόμη πιο δύσκολο για τα άτομα από αυτές τις κοινότητες να αποκαλύψουν τη βία σε δομές υγειονομικής περίθαλψης και να εμπλακούν σε υπηρεσίες για την ενδοοικογενειακή βία μετά από την αποκάλυψη. Η διατομή της τάξης, της εθνότητας, της σεξουαλικότητας και του φύλου επηρεάζει τον τρόπο που βιώνεται η ενδοοικογενειακή βία και πώς ανταποκρίνονται οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Κάθε εκπαίδευση ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης στην υποβολή ερωτήσεων αναφορικά με τη βία και την κατάλληλη ανταπόκριση πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν την επιπλέον ευαλωτότητα κάποιων από τους ασθενείς που έχουν υποστεί βία (βλ. Κεφάλαιο 2).

Επιδημιολογική έρευνα

Αν και υπάρχουν σχετικά αξιόπιστες εκτιμήσεις του επιπολασμού της ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας στις ετερόφυλες γυναίκες, υπάρχουν περιορισμένες έρευνες τόσο για άνδρες, όσο και για θύματα ή άνδρες που έχουν σεξουαλική επαφή με άνδρες και γυναίκες που έχουν σεξουαλική επαφή με γυναίκες. Αναφορικά με την επίπτωση στην υγεία, χρειαζόμαστε περισσότερες διαχρονικές μελέτες, προκειμένου να κατανοήσουμε τους παράγοντες ευαλωτότητας και τους προστατευτικούς παράγοντες. Τέτοιου είδους έρευνες είναι ιδιαίτερα δύσκολο να διεξαχθούν, όπως είναι οι μελέτες παρέμβασης με παρατεταμένη παρακολούθηση των συμμετεχόντων, αν μη τι άλλο επειδή τα θύματα ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας έχουν συχνά προβληματικές και διαταρασσομένες ζωές. Ωστόσο, αν θέλουμε να ανταποκριθούμε στις ανάγκες τους με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, αυτή η έρευνα είναι απαραίτητη για να καθοδηγήσει την ανάπτυξη καλής πρακτικής και ικανών κλινικών υπηρεσιών για την ενδοοικογενειακή βία.

Περαιτέρω μελέτη

Garcia-Moreno, C., Jansen, H.A., Ellsberg, M., Heise, L & Watts, C.H. (2006) Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, **368**(9543), 1260-1269.

Vos, T., Astbury, J., Piers, L.S., Magnus, A., Heenan, M., Stanley, L. & Webster, K. (2006) Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women in Victoria, Australia. *Bulletin of the World Health Organization*, **84**(9), 739-744.

The World Bank (no date) Health and the role of the Health Sector, <http://lgo.worldbank.org/C1UQRGBCEO> (πρόσβαση στις 12 Φεβρουαρίου 2014).

World Health Organization (no date) Gender-based violence, <http://www.who.int/gender/violence/gbv/en/index.html>.

World Health Organization (2012) Understanding and addressing violence against women: overview, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en/index.html (πρόσβαση στις 12 Φεβρουαρίου 2014).

«Κουλτούρα» και βία

Marai Larasi

Imkaan, UK

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

- Ορισμένες μορφές βίας μπορεί να επηρεάζουν δυσανάλογα γυναίκες και κορίτσια από συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Παρ' όλη αυτά, είναι σημαντικό αυτή η βία να μην ορίζεται απλώς ως «πολιτισμική».
- Η γενίκευση και τα στερεότυπα αποτυγχάνουν ν' αποδώσουν τις μοναδικές εμπειρίες, τον ανθρωπισμό και τις αφηγήσεις των ατόμων και των περιθωριοποιημένων ομάδων.
- Η γλώσσα και η αντίληψη της «κουλτούρας» αλληλάζουν συνεχώς· εδώ τα εισαγωγικά και τα πλάγια γράμματα χρησιμοποιούνται για να δηλώσουν ότι «αυτός είναι ένας χαλαρός όρος – χρησιμοποιήστε με προσοχή».
- Αποκαλύπτοντας τις καθημερινές παραδοχές που κάνουμε όλοι, το κεφάλαιο αυτό ενθαρρύνει μια πιο ευέλικτη προσέγγιση στο θέμα της διαπροσωπικής βίας στον τομέα της υγείας.
- Οι ιατροί έχουν καθήκον να εργάζονται για το καλύτερο συμφέρον του κάθε ασθενούς, οπότε πρέπει να ξεπεράσουν τις προσωπικές τους προκαταλήψεις, καθώς αυτές μπορεί να εμποδίζουν την ακριβή διάγνωση και την εκδήλωση συμπόνας.

Τι είναι η «κουλτούρα»;

Η «κουλτούρα» είναι ίσως μία από τις πιο αμφιλεγόμενες έννοιες σε κοινωνικό, ακαδημαϊκό, ακόμα και νομικό πλαίσιο, καθώς και εκείνων των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Ωστόσο, η «κουλτούρα» έχει γίνει ολοένα και πιο σημαντική εντός του πλαισίου της δημόσιας πολιτικής, επηρεάζοντας τα πάντα, από την πρακτική της υγείας μέχρι τις πολιτικές της ποινικής δικαιοσύνης.

Η εργασία που επιδιώκει να κατανοήσει και να αντιμετωπίσει τη βία κατά των γυναικών και κοριτσιών δεν αποτελεί εξαίρεση· η «κουλτούρα» είναι όλο και περισσότερο ένα μέρος του πώς σκεφτόμαστε για το τι συμβαίνει, σε ποιον και γιατί. Ωστόσο, πολλά από αυτά που ακούμε για τον ρόλο και τον αντίκτυπο της «κουλτούρας» (σε συνομιλίες, στα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή σε τυπικά πλαίσια) προβληματίζουν ολόκληρες κοινότητες: οι συζητήσεις δημιουργούν την ιδέα ολόκληρων ομάδων ανθρώπων ως ένα «πρόβλημα» που απαιτεί μια «λύση». Αυτό θέτει τον κίνδυνο για περαιτέρω περιθωριοποίηση ακριβώς αυτών των γυναικών και κοριτσιών που χρειάζονται την υποστήριξή μας.

Αυτό το κεφάλαιο αμφισβητεί εν ολίγοις μερικές από τις ιδέες της «κοινής λογικής» γύρω από την «κουλτούρα» και τις σχέσεις μεταξύ της «κουλτούρας» και της βίας κατά των

γυναικών και των κοριτσιών. Προσπαθεί να ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας να υιοθετήσουν μια πιο προσεκτική και ευέλικτη προσέγγιση, όσον αφορά στον τρόπο που λαμβάνουν υπ' όψιν την «κουλτούρα» κατά την εργασία τους με γυναίκες και κορίτσια.

Σκέψεις για την «κουλτούρα»

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο όρος «κουλτούρα» χρησιμοποιείται συχνά σε σχέση με τους λαούς και τις κοινότητες που θεωρούνται ότι είναι «οι άλλοι», ότι είναι κατά κάποιον τρόπο διαφορετικοί από αυτό που υποτίθεται ότι είναι ο «κανόνας» και, ως εκ τούτου, αυθεντικά «βρετανικό». Επιπλέον, υπάρχει συχνά ένας συσχετισμός μεταξύ των ιδεών της «φυλής», της «εθνικότητας», της «κοινότητας» και –ολοένα και περισσότερο– της «θρησκείας». Αυτό οδηγεί αναπόφευκτα στη «νοσηματοδότηση» ολόκληρων κοινοτήτων: την αναγωγή των ομάδων σε απλοϊκά, ενιαία στοιχεία. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι οι άνδρες από ορισμένες κοινωνικές ομάδες, για παράδειγμα, θεωρούνται ότι είναι περισσότερο («εκ φύσεως») πατριαρχικοί και βίαιοι. Επίσης, ολόκληρες ομάδες γυναικών θεωρούνται ως πιο υποταγμένες και, συνεπώς, πιο ευάλωτες. Αυτό μπορεί να αποδειχθεί εύκολα με μια γρήγορη έρευνα της υπερβολικής ειδησεογραφίας σχετικά με τον εξαναγκασμό σε γάμο ή τη βία «για λόγους τιμής». Οι ιστορίες συχνά επικεντρώνονται στα «πολιτισμικά» ζητήματα παρά στην ευρεία έκταση όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών και κοριτσιών σε όλους τους τομείς της κοινωνίας. Το αποτέλεσμα είναι να παρυσιάζονται κάποιες κοινότητες ως λιγότερο εξελιγμένες λόγω ιστορικών και αποικιακών παραγόντων. Την ίδια στιγμή, τα άτομα από κοινότητες μαύρων και άλλων εθνικών μειονοτήτων μπορεί επίσης να χρησιμοποιούν την «κουλτούρα» με προβληματικό τρόπο· για παράδειγμα, μπορεί να λειτουργεί ως πλατφόρμα για την προώθηση ιδεών μιας ιδεολογικά οριοθετημένης «κοινότητας», εντός της οποίας υπάρχει συναίνεση γύρω από ένα εύρος κανόνων και αξιών.

Ο όρος «κουλτούρα» χρησιμοποιείται επίσης στο πλαίσιο άλλων «ομάδων»· για παράδειγμα, «κουλτούρα των νέων», «κουλτούρα των ομοφυλόφιλων», «κουλτούρα των queer»¹ και «κουλτούρα των συμμοριών». Σε κάθε περίπτωση, η ιδέα

¹Σ.τ.Μ. Σύμφωνα με τη Wikipedia, ο όρος queer (η ακριβής μετάφραση της λέξης είναι «περίεργος», «αλλόκοτος», «παράξενος») αποδίδεται ως μία έννοια ομπρέλα στην κοινότητα των ΛΟΑΤ (Λεσβία, Ομοφυλόφιλος, Αμφιφυλόφιλος και Transgender), που αφορά στα άτομα που απορρίπτουν τις παραδοσιακές ταυτότητες φύλου και αναζητούν έναν εναλλακτικό δρόμο για τους ΛΟΑΤ (<https://wikipedia.org/wiki/Queer>, πρόσβαση στις 14 Νοεμβρίου 2015).