

## Καταπολέμηση Έμφυλης Βίας

Ισότητα, Υπηρεσίες Υγείας, Ιατρική Εκπαίδευση

### Συγγραφή

Βαϊόπουλος Γεώργιος, Κολυμπιανάκη Ελένη, Κοροπιώτης Γεώργιος

### Επιμέλεια

Ασλάνη Γεωργία, Δρίκου Μυρτώ, Καραμήτσος Δημήτριος, Τσαντζάλη Ευαγγελία Ιωάννα

## Εισαγωγή

Ως έμφυλη βία ορίζεται κάθε κακοποιητική ενέργεια που δέχεται κάποιο άτομο εξαιτίας του φύλου του. Αποτελεί ένα κοινωνικό ζήτημα που οφείλεται κυρίως στην έλλειψη ισότητας μεταξύ των φύλων, την κατάχρηση της έλλειψης αυτής μέσω διαμόρφωσης σχέσεων εξουσίας και τα έμφυλα στερεότυπα<sup>[1]</sup>. Υπολογίζεται ότι 1 στις 3 γυναίκες θα υποστούν σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της ζωής τους<sup>[1]</sup>. Παρότι η έμφυλη βία είθισται να ταυτίζεται με τη βία κατά των γυναικών, καθώς σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ασκείται σε βάρος αυτών, αποδέκτης έμφυλης βίας μπορεί να είναι οποιοδήποτε άτομο, ανεξαρτήτως φύλου, βιολογικού ή κοινωνικού, έκφρασης φύλου ή ταυτότητας φύλου. Αντιστοίχως, οποιοδήποτε άτομο μπορεί να ασκήσει έμφυλη βία, ανεξαρτήτως βιολογικών, κοινωνικών και ατομικών χαρακτηριστικών<sup>[2]</sup>.

Η έμφυλη βία αφορά καταπάτηση θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, για αυτό και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) έχει θέσει σαν δείκτη για την επίτευξη του πέμπτου Στόχου Βιώσιμης Ανάπτυξης - Sustainable Development Goals (SDG 5) - "Επίτευξη της ισότητας των φύλων και ενδυνάμωση όλων των θηλυκοτήτων", την εξάλειψη κάθε μορφής διακρίσεων, βίας και κακοποιητικών πρακτικών μέχρι το 2030<sup>[3]</sup>.

## Η στάση μας

Η HelMSIC καταδικάζει κάθε μορφή έμφυλης βίας, καθώς η κακοποίηση των ατόμων με βάση το φύλο παραβιάζει θεμελιώδη δικαιώματα και ατομικές ελευθερίες, υπονομεύοντας την ασφάλεια και την ευημερία αυτών, αλλά και ολόκληρης της κοινωνίας. Η HelMSIC πιστεύει ότι η καταπολέμηση της έμφυλης βίας και η εξασφάλιση ουσιαστικής ισότητας των φύλων θα πρέπει να αποτελεί ζήτημα ύψιστης προτεραιότητας για την Πολιτεία. Η HelMSIC αναγνωρίζει τον αναπόσπαστο ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπισή της έμφυλης βίας, την υπεράσπιση των δικαιωμάτων όλων των ασθενών και την ορθή παροχή υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου, η HelMSIC θεωρεί απαραίτητη την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση των φοιτητών Ιατρικής και επαγγελματιών υγείας σχετικά με το ζήτημα της έμφυλης βίας.

## Κάλεσμα για δράση

### Καλούμε τους Πολιτειακούς Φορείς:

- Να αναγνωριστεί η έμφυλη βία ως ζήτημα δημόσιας υγείας και να λάβουν μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση αυτού
- Να εγκρίνουν επίσημο εθνικό πρωτόκολλο αναγνώρισης και διαχείρισης ασθενών που έχουν υποστεί έμφυλη βία
- Να διαμορφώσουν εκπαιδευτικές πολιτικές για την ένταξη της αναγνώρισης και διαχείρισης ασθενών που έχουν υποστεί έμφυλη βία στην υποχρεωτική εκπαίδευση φοιτητών Ιατρικής και στο περιεχόμενο εκπαίδευσης όλων των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Να εξασφαλίσουν την αποτελεσματική λειτουργία και την πρόσβαση των πολιτών στις κρατικές υπηρεσίες, δομές φιλοξενίας και συμβουλευτικά κέντρα
- Να εξασφαλίσουν και να ενδυναμώσουν την δραστηριοποίηση των δημοτικών και περιφερειακών επιτροπών ισότητας φύλου, με σκοπό την προάσπιση της ουσιαστικής ισότητας των φύλων και την εξάλειψη των έμφυλων στερεοτύπων
- Να θεσπίσουν συντονισμένες υποχρεωτικές δράσεις ευαισθητοποίησης των μαθητών και σπουδαστών όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης από εξειδικευμένους επαγγελματίες, με σκοπό την πρόληψη και κατάδειξη του ζητήματος της έμφυλης βίας

### Καλούμε τις Δομές Υγείας:

- Να μεριμνήσουν για την εκπαίδευση των εργαζόμενων σε αυτές επαγγελματιών υγείας στην αναγνώριση και διαχείριση ασθενών που έχουν υποστεί έμφυλη βία, καθώς και για την εκμάθηση απαραίτητων δεξιοτήτων
- Να εξασφαλίσουν την εύρυθμη λειτουργία των γραφείων προσωπικού και των κοινωνικών υπηρεσιών των δομών υγείας
- Να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον ανταποκρινόμενο στις ανάγκες ασθενών που έχουν υποστεί έμφυλη βία, μέσω των απαραίτητων υποδομών
- Να εξασφαλίζουν συντονισμένη συνεργασία όλων των σχετιζόμενων επαγγελματιών υγείας και οργάνων/γραφείων της δομής υγείας

### Καλούμε τους Επαγγελματίες Υγείας:

- Να αναγνωρίσουν τον καταλυτικό ρόλο που μπορεί να έχει η σωστή διαχείριση των ασθενών από το προσωπικό υγείας στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του ζητήματος της έμφυλης βίας
- Να αναζητούν ευκαιρίες εκπαίδευσης στην αναγνώριση και διαχείριση ασθενών που έχουν υποστεί έμφυλη βία
- Να ακολουθούν τα θεσπισμένα πρωτόκολλα σχετικά με την αναγνώριση και διαχείριση ασθενών που έχουν υποστεί έμφυλη βία
- Να ενημερώνουν τα θύματα έμφυλης βίας για τα δικαιώματα και τις διαθέσιμες επιλογές τους και να τα δισυσυνδέουν με τα αρμόδια όργανα και φορείς
- Να καταγγέλλουν περιστατικά έμφυλης βίας που διαπράττονται εντός και εκτός του εργασιακού τους περιβάλλοντος
- Να συνηγορούν υπέρ της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας σε άτομα που έχουν υποστεί έμφυλη βία

#### **Καλούμε την Ακαδημαϊκή Κοινότητα:**

- Να συμπεριλάβει στο Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών ολιστική εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής στην αναγνώριση και διαχείριση ατόμων που έχουν υποστεί έμφυλη βία, μέσω:
  - Της ενημέρωσης των φοιτητών Ιατρικής για το ζήτημα της έμφυλης βίας και ευαισθητοποίησή τους, λαμβάνοντας υπόψη τα βιώματα και τις ανάγκες των θυμάτων έμφυλης βίας
  - Της συμπερίληψης πρωτοκόλλων αναγνώρισης και διαχείρισης θυμάτων και διεπιστημονικής προσέγγισης του προβλήματος σε υποχρεωτικά μαθήματα
  - Της δημιουργίας μαθημάτων επιλογής, με στόχο την περαιτέρω εξειδικευμένη εκπαίδευση στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε θύματα έμφυλης βίας
- Να εξασφαλίσει την κατάρτιση του διδακτικού προσωπικού πάνω σε σύγχρονες και επιστημονικά ορθές πληροφορίες σχετικά με την έμφυλη βία
- Να εξασφαλίσει και να ενδυναμώσει την δραστηριοποίηση των Επιτροπών Ισότητας Φύλου, με στόχο την προώθηση της ισότητας σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας και σε όλες τις διαδικασίες της ακαδημαϊκής ζωής
- Να αξιολογεί το περιεχόμενο των υφιστάμενων προτεινόμενων συγγραμμάτων καθώς και όποιο άλλο σχετικό εκπαιδευτικό υλικό και να το τροποποιεί ή/και να το εμπλουτίζει, με βάση σύγχρονες και επιστημονικά ορθές πληροφορίες, απαλλαγμένο από υποκειμενικές απόψεις και αναχρονιστικές αντιλήψεις
- Να πραγματοποιήσει δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης προς το ευρύ κοινό, σχετικά με την έμφυλη βία και τις προεκτάσεις της
- Να αναγνωρίζει και να υποστηρίζει έμπρακτα φοιτητικές πρωτοβουλίες και δραστηριότητες σχετικά με τη καταπολέμηση της έμφυλης βίας

#### **Καλούμε τις οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών:**

- Να ασκήσουν πίεση στους πολιτικούς φορείς για τη θέσπιση και υλοποίηση νομοθετικών ρυθμίσεων, που εξασφαλίζουν την πρόληψη περιστατικών έμφυλης βίας, την υποστήριξη των θυμάτων και την κοινωνική τους επανένταξη
- Να ευαισθητοποιήσουν το ευρύ κοινό σχετικά με τα δικαιώματά του, την πρόληψη και την αντιμετώπιση των φαινομένων έμφυλης βίας
- Να συνεργαστούν με δομές υγείας με στόχο την εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και των φοιτητών Ιατρικής

#### **Καλούμε τις Φοιτητικές Οργανώσεις και τους Φοιτητικούς Συλλόγους των Ιατρικών σχολών:**

- Να ασκούν πίεση στις Ιατρικές Σχολές, για την εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής στην αναγνώριση και διαχείριση ασθενών που έχουν υποστεί έμφυλη βία
- Να συνδιοργανώνουν δράσεις ευαισθητοποίησης με την ακαδημαϊκή κοινότητα, για την ενημέρωση του φοιτητικού συνόλου σχετικά με την έμφυλη βία
- Να εξωτερικεύουν τη θέση τους καταδικάζοντας περιστατικά έμφυλης βίας εντός των Ιατρικών Σχολών, των Πανεπιστημίων και των Δομών Υγείας

#### **Καλούμε τους φοιτητές Ιατρικής:**

- Να αναζητούν ευκαιρίες εκπαίδευσης στο ζήτημα της έμφυλης βίας
- Να συνηγορούν υπέρ της επαρκούς και επιστημονικά ορθής εκπαίδευσής τους στην αναγνώριση και διαχείριση ατόμων που έχουν υποστεί έμφυλη βία

- Να συμμετέχουν ενεργά σε πρωτοβουλίες δόμησης και έκφρασης θέσεων και άσκησης πίεσης για το ζήτημα της έμφυλης βίας
- Να καταγγέλλουν περιστατικά έμφυλης βίας που διαπράττονται εντός και εκτός των Πανεπιστημίων

## Περιγραφή κατάστασης

### Είδη έμφυλης βίας

Σύμφωνα με τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, η οποία υπερψηφίστηκε και επικυρώθηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 2011, ως είδη έμφυλης βίας αναγνωρίζονται η σωματική, η ψυχολογική, η σεξουαλική και η κοινωνικοοικονομική βία<sup>[4][5]</sup>.

Η έμφυλη βία παρουσιάζεται είτε με τις παραπάνω μορφές είτε σε περισσότερο συνδυαστικές εκφάνσεις. Ειδικότερα, μπορεί να λάβει τη μορφή της ενδοοικογενειακής βίας, της μη εμφανούς παρακολούθησης και παρενόχλησης (stalking), του καταναγκαστικού γάμου, του ακρωτηριασμού θήλυ γεννητικών οργάνων, της καταναγκαστικής άμβλωσης και της καταναγκαστικής στειρώσης, της σεξουαλικής παρενόχλησης, της προτροπής ή παρακίνησης σε διάπραξη αδικήματος ή απόπειρας αυτού και της δικαιολόγησης εγκλημάτων, συμπεριλαμβανομένων των εγκλημάτων αποκαλούμενων ως "τιμής" ή "πάθους"<sup>[4][5][6]</sup>.

### Κατάσταση στην Ελλάδα

Αν και νομικά τα δύο φύλα έχουν κατοχυρωμένα ίδια δικαιώματα στην Ελλάδα από το 1975, υπάρχουν δεδομένα που υποδεικνύουν ότι αυτό δεν εξασφαλίζεται πλήρως. Σχεδόν οι μισές δολοφονίες γυναικών διαπράττονται από άνδρα ερωτικό σύντροφο, ενώ πάνω από το ένα τέταρτο των γυναικών ηλικίας 15-49 ετών που βρίσκονται σε σχέση, αναφέρουν ότι έχουν υποστεί κάποια μορφή σωματικής ή/και σεξουαλικής βίας από τον ερωτικό τους σύντροφο. Σύμφωνα με δεδομένα από το Παρατηρητήριο Ισότητας Φύλων της Γενικής Γραμματείας Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων, υπάρχει συνεχής αύξηση των περιστατικών έμφυλης βίας που αναφέρονται κάθε χρόνο από το 2012 μέχρι το 2021. Αναλυτικότερα, ο ετήσιος αριθμός γυναικών θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας το 2021 ήταν 7.375, έναντι των 1.630 το 2012, με τον αντίστοιχο αριθμό ανδρών θυμάτων να ανέρχεται στα 2.567. Ακόμη, ο αριθμός καταγγελιών για βιασμό ανέρχεται στις 202 καταγγελίες για το 2021, χωρίς να παρουσιάζει ιδιαίτερη διακύμανση τα προηγούμενα χρόνια. Τέλος, σημαντική αύξηση παρατηρείται στον αριθμό των γυναικοκτονιών, οι οποίες έφτασαν τον αριθμό των 23 αναφερόμενων περιστατικών γυναικοκτονίας το 2021, έναντι 8 το 2020 και 6 το 2012<sup>[6]</sup>.

Σημαντικά είναι τα στοιχεία που προκύπτουν και από την καταγραφή των κλήσεων που γίνονται στη γραμμή SOS, τα οποία επιβεβαιώνουν την αύξηση των τελευταίων χρόνων, αφού σημειώνουν 5.805 κλήσεις για το 2020, 8.669 για το 2021, ενώ μέχρι και τον Σεπτέμβριο του 2022 είχαν καταγραφεί 10.324 κλήσεις, με το συνολικό ποσοστό για το 2022 να αναμένεται να είναι μεγαλύτερο από κάθε χρονιά<sup>[7][8]</sup>.

Το 2021 ψηφίστηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των Φύλων (ΕΣΔΙΦ) το οποίο αποσκοπεί στην εφαρμογή της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης και στο οποίο υπογραμμίζεται η προάσπιση της έμφυλης βίας. Στο ΕΣΔΙΦ αναφέρεται η ανάγκη δημιουργίας σε όλες τις Περιφέρειες και τους Δήμους, Περιφερειακής και Δημοτικής Επιτροπής Ισότητας φύλων αντίστοιχα<sup>[9]</sup> και η ενδυνάμωση της λειτουργίας των Επιτροπών Ισότητας Φύλων σε όλα τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΑΕΙ)<sup>[10]</sup>. Τέλος, στο σχέδιο περιλαμβάνεται η σημασία παροχής

ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών σε θύματα σεξουαλικής και σωματικής βίας και πολλαπλών διακρίσεων, καθώς και παροχής υγειονομικού ελέγχου σε γυναίκες θύματα έμφυλης ή/και ενδοοικογενειακής βίας και στα παιδιά αυτών, που αιτούνται φιλοξενία σε Ξενώνα Κακοποιημένων Γυναικών του Δικτύου της Γενικής Γραμματείας Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων<sup>[11]</sup>.

Αναφορικά με την προώθηση της ισότητας σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας και σε όλες τις διαδικασίες της ακαδημαϊκής ζωής, από το 2019 έχει θεσμοθετηθεί η συγκρότηση άμισθης Επιτροπής Ισότητας Φύλων (ΕΙΦ) σε κάθε ΑΕΙ. Ρόλος τους είναι η προώθηση και η διασφάλιση ουσιαστικής ισότητας στα ΑΕΙ, η επιμόρφωση της ακαδημαϊκής κοινότητας σε θέματα ισότητας και η διαμεσολάβηση και η συμβουλευτική σε περιπτώσεις καταγγελιών για διακριτική μεταχείριση ή παρενοχλητική συμπεριφορά<sup>[10]</sup>.

### Αίτια και παράγοντες κινδύνου έμφυλης βίας

Η έμφυλη βία προκύπτει κατά κύριο λόγο από την κατάχρηση δύναμης και την ανισότητα μεταξύ θύματος και θύτη. Υπάρχουν ποικίλοι παράγοντες κινδύνου που μπορούν να οδηγήσουν σε τέτοιες καταστάσεις, όπως ο πόλεμος, η φτώχεια, οι ανισότητες στη νομοθεσία, το χαμηλό μορφωτικό και βιοτικό επίπεδο, η χρήση ουσιών, τα οικονομικά συμφέροντα, ακόμα και η έλλειψη προστασίας από τις αστυνομικές αρχές<sup>[13]</sup>. Βαθύτερα αίτια του προβλήματος αποτελούν η διαιώνιση των έμφυλων στερεοτύπων, οι σεξιστικές συμπεριφορές και η υποβαθμισμένη θέση κάποιων ατόμων μέσα σε συγκεκριμένες κοινωνίες, όπως των γυναικών<sup>[12]</sup>.

Άτομα επιρρεπή σε καταστάσεις έμφυλης βίας συνιστούν οι γυναίκες, ιδίως σε κοινωνίες που τα δικαιώματά τους δεν είναι από τη νομοθεσία ίσα με αυτά των υπολοίπων ατόμων. Ακόμη, ομάδα αυξημένου κινδύνου είναι τα παιδιά -και σχετικά συχνότερα τα αγόρια- τα οποία μπορεί να βιώσουν ανάλογες καταστάσεις στο οικογενειακό τους περιβάλλον<sup>[13]</sup>. Άλλες κατηγορίες πληθυσμού αυξημένου κινδύνου είναι τα άτομα με αναπηρία και οι ηλικιωμένοι, που συχνά υφίστανται παραβίαση των δικαιωμάτων τους<sup>[4][5][14]</sup>. Συμπληρωματικά, οι μετακινούμενοι πληθυσμοί αντιμετωπίζουν συμπεριφορές που σχετίζονται με την έμφυλη βία, όπως βιασμούς, σωματική κακοποίηση και διακίνηση και εμπορία με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση, ιδιαίτερα στις χώρες υποδοχής τους και κατά τη διαβίωσή τους στις δομές φιλοξενίας. Τέλος, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι πολύ συχνά αποδέκτες επιθέσεων και εκφοβισμού<sup>[12][15]</sup>.

### Επιπτώσεις έμφυλης βίας

Η έμφυλη βία επηρεάζει πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής και της προσωπικότητας του θύματος, ακόμη και την ακεραιότητά του. Υπάρχει πληθώρα καταγεγραμμένων περιστατικών δολοφονιών, κυρίως γυναικοκτονιών, που σχετίζονται με το φύλο του θύματος, ανθρωποκτονιών που επί πολλά χρόνια συγκαλύπτονταν πίσω από τους όρους "εγκλήματα τιμής" και "εγκλήματα πάθους"<sup>[12][16]</sup>. Οι σωματικοί τραυματισμοί των θυμάτων μπορεί να είναι σοβαροί και μόνιμοι, ενώ υπάρχει κίνδυνος για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, γυναικολογικά/ανδρολογικά προβλήματα και αυτόματες αποβολές εμβρύων σε μετέπειτα χρόνο. Πέρα από τις σωματικές επιπτώσεις, τα περιστατικά έμφυλης βίας οδηγούν συχνά σε γενικευμένα ψυχικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, ψυχοσωματικά κατάλοιπα, διατροφικές διαταραχές και απόπειρες αυτοκτονίας. Παιδιά, θύματα ή μάρτυρες περιστατικών κακοποίησης, μπορεί να κανονικοποιήσουν ή να αναπαράγουν αντίστοιχες κακοποιητικές συμπεριφορές στις προσωπικές τους σχέσεις καθ' όλη τη ζωή τους. Σχετικά με τις κοινωνικές επιπτώσεις, το θύμα μπορεί να αποκόπτεται από την καθημερινότητα και τις δραστηριότητές του, να εμφανίζει δυσκολίες ανταπόκρισης στην εργασία και να αντιμετωπίζει αδυναμία αυτοσυντήρησης<sup>[4][5][6][12][13][14][17]</sup>.

## Ανάγκες ενός ατόμου που έχει υποστεί βία

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ένα επίσημα αναγνωρισμένο πρωτόκολλο αντιμετώπισης ενός θύματος έμφυλης βίας από κάποιο δημόσιο φορέα. Υπάρχουν διαφορετικοί οδηγοί από Οργανισμούς όπως ο ΕΟΔΥ - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας<sup>[18]</sup> και το ΚΕΘΙ - Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας Φύλου<sup>[19]</sup>, χωρίς κεντρική οδηγία από το Υπουργείο Υγείας για την ακολούθηση κάποιου συγκεκριμένου.

Τα θύματα της έμφυλης βίας έχουν ανάγκη από μία προσέγγιση με ενσυναίσθηση και σεβασμό στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματά τους, ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια, η σωματική και η ψυχολογική ευημερία και η ιδιωτικότητα των ίδιων, όσο και των μελών των οικογενειών τους<sup>[12]</sup>. Η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης με το θύμα είναι ιδιαίτερα σημαντική, ώστε να νιώσει ασφάλεια<sup>[20]</sup>.

Στα πρώτα στάδια αντιμετώπισης του περιστατικού είναι απαραίτητη η άμεση κλήση εξειδικευμένης ιατρικής βοήθειας, ώστε να αποτραπούν πιθανές άμεσες, απειλητικές για τη ζωή του ατόμου συνέπειες, αλλά και έμμεσοι κίνδυνοι για την υγεία του. Είναι επιτακτική ανάγκη να εφαρμοστούν τα πρωτόκολλα αποτελεσματικά και προσαρμοσμένα στις ανάγκες και τις επιθυμίες του θύματος. Το θύμα ταυτόχρονα θα πρέπει να ενημερώνεται για τα δικαιώματά και τις δυνατές επιλογές του, καθ' όλη τη διάρκεια των διαδικασιών, ώστε να νιώθει ότι βρίσκεται σε ένα πλαίσιο στο οποίο έχει προτεραιότητα η υγεία και η ευημερία του<sup>[12][20]</sup>. Είναι καίριας σημασίας να μην προκαλείται επιπλέον επιβάρυνση στην ψυχολογία του θύματος και για αυτόν τον σκοπό το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να λαμβάνει τις πληροφορίες χωρίς να επηρεάζεται από υποκειμενικές αντιλήψεις, οι οποίες μπορεί να είναι στιγμιαϊκές ή κατηγορητικές για το θύμα. Εν συνεχεία, πρέπει να πραγματοποιηθεί ψυχολογική παρακολούθηση του ατόμου από εξειδικευμένο προσωπικό -ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς-, με στόχο τη σταθερή ανάκαμψη, τον έλεγχο και τη θεραπεία πιθανών ψυχολογικών επιπτώσεων. Σε όλη αυτήν την διαδικασία προβλέπεται η συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων όπου κοινωνικοί/ές λειτουργοί αναλαμβάνουν τη διερεύνηση του ψυχοκοινωνικού προφίλ και του κοινωνικού περιβάλλοντος, την εκτίμηση της επικινδυνότητας για τη ζωή και την ασφάλεια του θύματος και την εκπόνηση σχεδίου κοινωνικής παρέμβασης σε συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό και τους αντίστοιχους φορείς στην κοινότητα<sup>[21]</sup>.

Με αυτόν τον τρόπο και εφόσον συνδυαστούν σωστά η σωματική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη, το θύμα μπορεί να αρχίσει να μπαίνει στη διαδικασία επανένταξης<sup>[12][20][22][23]</sup>. Στο πλαίσιο της επανένταξης συμπεριλαμβάνεται η ανάκτηση των διαπροσωπικών σχέσεων του θύματος, με σκοπό να νιώσει ότι οικείοι άνθρωποι είναι διαθέσιμοι να το υποστηρίξουν και να το βοηθήσουν να ανταπεξέλθει στις νέες συνθήκες που καλείται να αντιμετωπίσει. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω της οικογένειας, εάν αποτελεί ασφαλές περιβάλλον, μέσω κάποιας δομής φιλοξενίας ή μέσω κάποιου συμβουλευτικού κέντρου<sup>[24]</sup>. Και σε αυτή τη διαδικασία είναι απαραίτητη η συμμετοχή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ώστε να εξασφαλίζεται το καλύτερο δυνατό περιβάλλον διαβίωσης<sup>[25][26]</sup>.

Η νομική κάλυψη είναι εξίσου σημαντική, με δεδομένο ότι τα άτομα, που υπόκεινται σε βασανιστήρια, έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικές με την παραβίαση των δικαιωμάτων τους και τους μηχανισμούς αποκατάστασης αυτών, με βάση το Σύνταγμα και το Διεθνές Δίκαιο. Για όλα τα παραπάνω, οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να υποστηρίξουν το θύμα και την οικογένειά του και να το παραπέμψουν με βάση τις οδηγίες στις ανάλογες υπηρεσίες<sup>[12][20][22][23]</sup>.

Τα θύματα έμφυλης βίας έχουν επίσης ανάγκη οικονομικής υποστήριξης από τον κρατικό μηχανισμό, καθώς δεν δύνανται πάντα να επιστρέψουν στην εργασία τους μετά το τραυματικό γεγονός. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να τα παραπέμψουν σε υπηρεσίες και οργανώσεις που παρέχουν αυτή την υποστήριξη<sup>[12]</sup>. Παρόλα αυτά,

παρατηρείται ότι τα περιστατικά σωματικής κακοποίησης δεν παραπέμπονται συνήθως από τους/τις γιατρούς στην κοινωνική υπηρεσία των νοσοκομείων ούτε και σε άλλες αρμόδιες υπηρεσίες<sup>[27]</sup>.

Όλη η διαδικασία απαιτεί υπομονή από τα εμπλεκόμενα μέλη, καθώς το κάθε θύμα έχει τα δικά του όρια και κάνει βήματα σε χρονικά διαστήματα που εκείνο ορίζει για να νιώθει την απαραίτητη ασφάλεια και ικανότητα αυτοσυντήρησης. Απαραίτητη επίσης προϋπόθεση είναι να λαμβάνεται υπόψη το πολιτισμικό υπόβαθρο και το αίσθημα ντροπής που μπορεί να νιώθει το ίδιο το θύμα, το οποίο καλείται σταδιακά να το ξεπεράσει και να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο<sup>[12][20][22][23]</sup>.

### Ρόλος επαγγελματιών και δομών υγείας

Η έμφυλη βία αποτελεί στη βάση της ζήτημα δημόσιας υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων και για αυτό κάθε επαγγελματίας υγείας έχει ευθύνη στην αντιμετώπισή της<sup>[23][28]</sup>. Οι δομές ιατρικής περίθαλψης, ιδίως όσες αφορούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είναι το πρώτο προστατευμένο περιβάλλον στο οποίο θα βρεθεί ένα άτομο, που έχει υποστεί κακοποίηση, και οι επαγγελματίες υγείας ο πιο άμεσος διάυλος για να επικοινωνήσει το θύμα αυτό που του έχει συμβεί<sup>[29][30][31][32]</sup>. Η επαφή με τους επαγγελματίες υγείας, λόγω της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας που αποπνέει η ιδιότητά τους, ενισχύει την ευαισθητοποίηση των ατόμων που έχουν υποστεί βία σχετικά με τα δικαιώματά τους και τα βοηθά να μην αισθάνονται απομονωμένα. Παράλληλα, τα υποστηρίζει και ενισχύει το κίνητρό τους για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την κατάσταση<sup>[33][34][35][36][37]</sup>. Συγκεκριμένα, μία μελέτη που έγινε στη Δανία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ατόμων που είχαν υποστεί συντροφική βία<sup>[38]</sup>, ανέδειξε ότι τα άτομα αυτά θα ήθελαν από τον γιατρό τους να είχε ασχοληθεί με αυτό που τους είχε συμβεί, διότι ένιωθαν ανήμπορα να βοηθήσουν τα ίδια τον εαυτό τους<sup>[29]</sup>. Επιπλέον ευρήματα υποδηλώνουν ότι η εφαρμογή τακτικών ελέγχων για συντροφική βία σε όλους τους ασθενείς μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά αναγνώρισης τέτοιων περιστατικών. Η ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να αναγνωρίσουν τα περιστατικά κακοποίησης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως οι γνώσεις, η ευαισθητοποίηση, και οι συμπεριφορές τους σε ό,τι αφορά τη συντροφική βία, καθώς και η εκπαίδευση που έχουν λάβει σχετικά με τη διαχείριση αυτών των περιστατικών<sup>[39]</sup>.

Παρά την ασφάλεια και την ακεραιότητα που παρέχουν οι δομές υγείας, πολύ συχνά αποτελούν και οι ίδιες περιβάλλοντα στα οποία σημειώνονται περιστατικά έμφυλης βίας. Πέρα από τη μαιευτική βία, δηλαδή την παραμέληση, τη σωματική ή ψυχολογική βία σε βάρος των ασθενών κατά την εγκυμοσύνη, κατά τον τοκετό και κατά τη λοχεία<sup>[40]</sup>, και τις παρεμφερείς συμπεριφορές κατάχρησης της εξουσίας από την πλευρά του ιατρικού προσωπικού, είναι υπαρκτά και περιστατικά παρενόχλησης και κακοποίησης των ίδιων των επαγγελματιών υγείας, τόσο από ασθενείς, όσο και από τους συναδέλφους τους και το περιβάλλον του ασθενούς<sup>[41]</sup>. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ το 2020, μεταξύ του ιατρικού προσωπικού με 1066 συμμετέχοντες, αναφέρει ότι 30% των γυναικών είχαν υποστεί σεξουαλική βία στο εργασιακό περιβάλλον με το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες να είναι 4%<sup>[42]</sup>. Αντίστοιχα δεδομένα για το Ηνωμένο Βασίλειο το 2019, αναφέρουν ότι το 21% των επαγγελματιών υγείας είτε είχαν υποστεί οι ίδιοι είτε είχαν αποτελέσει μάρτυρες περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης στον ίδιο χώρο<sup>[43]</sup>. Σε αυτές τις περιπτώσεις προβλέπεται η παροχή υποστήριξης από το γραφείο προσωπικού των δομών υγείας. Τα γραφεία αυτά οφείλουν να διερευνούν μεμπτές συμπεριφορές που προβάλλουν τα εργαζόμενα άτομα και να προβαίνουν στις ανάλογες ενέργειες, ώστε να αντιμετωπίζονται τα θύματα με τον κατάλληλο τρόπο και να υπάρχουν οι ανάλογες ποινές για τους θύτες<sup>[21]</sup>.

## Ιατρική Εκπαίδευση

Το Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό που παρέχει υπηρεσίες υγείας σε άτομα που έχουν υποστεί έμφυλη βία πρέπει να έχει κατάλληλη κατάρτιση σχετικά με την αναγνώριση και την προσέγγιση των ατόμων αυτών<sup>[44]</sup>. Ακόμα, σημαντική είναι και η δυνατότητα ομαλής συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στην περίθαλψη των ατόμων αυτών<sup>[12]</sup>.

Σύμφωνα με δεδομένα από τους αναλυτικούς οδηγούς σπουδών των 7 Ιατρικών Σχολών της Ελλάδας, ο μόνος τρόπος που προσεγγίζεται το ζήτημα της έμφυλης βίας είναι μέσω της αναφοράς σε εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και σε εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής στο μάθημα της Ιατροδικαστικής, η οποία, όμως, αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα σε όλες τις Ιατρικές Σχολές της Ελλάδας, εκτός από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Πατρών. Ωστόσο, ακόμη και εκεί, η διδασκαλία περιορίζεται στο πλαίσιο θεωρητικών διαλέξεων μικρής χρονικής διάρκειας, το οποίο σε συνδυασμό με την ολιγόωρη ή απύσχα πρακτική άσκηση δεν διασφαλίζει επαρκώς το εύρος γνώσεων και δεξιοτήτων αναγνώρισης σημείων σε άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση. Επιπλέον, όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών υπάρχουν αναφορές και στο μάθημα της Παιδιατρικής, στις Ιατρικές Σχολές Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΔΠΘ), Πανεπιστημίου Κρήτης, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) και Πανεπιστημίου Ιωαννίνων<sup>[45][46][47][48][49][50][51][52]</sup>. Ακόμη, υπάρχουν κάποια μεμονωμένα μαθήματα επιλογής στις Ιατρικές Σχολές ΕΚΠΑ, Πανεπιστημίου Κρήτης, ΑΠΘ και Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, στα οποία γίνεται αναφορά στην σεξουαλική κακοποίηση και τη σημασία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, αλλά και πάλι δε δίνεται δυνατότητα εκπαίδευσης στην αναγνώριση και διαχείριση ασθενών που έχουν υποστεί έμφυλη βία οποιασδήποτε μορφής πλην της σεξουαλικής κακοποίησης<sup>[45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59]</sup>.

Πέρα από το Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, η αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών αναγνώρισης έμφυλης βίας ή περιστατικών που σχετίζονται με αυτή περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα εκπαίδευσης 7 από τις 40 αναγνωρισμένες ειδικότητες στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, στα προγράμματα εκπαίδευσης των ειδικοτήτων της Ακτινολογίας, της Παιδιατρικής και της Ψυχιατρικής Παιδιού και Εφήβου περιλαμβάνεται η αναγνώριση περιστατικών παιδικής κακοποίησης -χωρίς να γίνεται αναφορά στον όρο έμφυλη βία- και στην ειδικότητα της Ορθοπαιδικής-Τραυματιολογίας γίνεται αναφορά στην διαχείριση περιστατικών βίας γενικότερα. Ακόμα, στο πρόγραμμα εκπαίδευσης της Εσωτερικής Παθολογίας αναφέρεται η αναγνώριση κρουσμάτων ενδοοικογενειακής βίας, ενώ αναφορά σε περιστατικά γυναικών που έχουν υποστεί βία γίνεται στο πρόγραμμα εκπαίδευσης της Ιατρικής-Τοξικολογίας και της Μαιευτικής-Γυναικολογίας<sup>[60]</sup>.

Ακόμα, η ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής της χώρας αναδεικνύεται και από ερωτηματολόγιο που κοινοποίησε η HelMSIC, με σκοπό την αξιολόγηση της παρεχόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε υπό την επιστημονική επιμέλεια μέλους Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ), απευθυνόταν σε φοιτητές Ιατρικής 5ου και 6ου έτους και επί πτυχίω και συμπληρώθηκε από 48 φοιτητές από όλες τις Ιατρικές Σχολές της χώρας. Η ερώτηση για τις γνώσεις διαχείρισης ασθενούς που έχει υποστεί σεξουαλική βία βαθμολογήθηκε κατά μέσο όρο με 2.7, σε μία κλίμακα από το 1 μέχρι το 10, με 39 άτομα να βαθμολογούν τις γνώσεις τους από 1 μέχρι 3<sup>[61]</sup>.

Επαγγελματίες υγείας που έχουν λάβει προηγούμενη εκπαίδευση στη διαχείριση ασθενών που έχουν υποστεί έμφυλη βία είναι πιο πιθανό να αναγνωρίσουν τέτοια περιστατικά και να επηρεάσουν θετικά άλλους επαγγελματίες υγείας με τους οποίους συνεργάζονται, έτσι ώστε να αντιληφθούν τέτοια περιστατικά. Στο πλαίσιο αυτό, φορείς όπως ο United Nations Population Fund (UNFPA) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχουν δημιουργήσει



οδηγούς και εκπαιδευτικό υλικό σχετικά με την εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής και των Επαγγελματιών Υγείας στην έμφυλη βία, αναγνωρίζοντας τη σημασία της ενσωμάτωσης στην εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας σχετικών εκπαιδευτικών αντικειμένων για την ορθή διαχείριση και παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε άτομα που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Μέχρι και σήμερα, κανένα σχετικό περιεχόμενο δεν έχει ενσωματωθεί ολοκληρωμένα στο πρόγραμμα σπουδών των Ιατρικών Σχολών της Ελλάδας<sup>[31][62][63]</sup>.

### Πηγές δεδομένων

1. WHO - Violence against women factsheet. 2021.
2. UNHCR - The UN Refugee Agency. (n.d.). Gender-based violence
3. Goal 5 | Department of Economic and Social Affairs. (n.d.)
4. Types of gender-based violence - Gender Matters - www.coe.int. (n.d.). Gender Matters.
5. Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας. (n.d.)
6. Η 3η Ετήσια Έκθεση για τη Βία κατά των Γυναικών. (n.d.). 2022. www.isotita.gr.
7. Τριμηνιαίο Ενημερωτικό Δελτίο #7: Πολιτικές και Δράσεις της ΓΓΔΟΠΙΦ για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών Ανάλυση Στατιστικών Στοιχείων του Δικτύου Δομών και της Γραμμής SOS 15900 της ΓΓΔΟΠΙΦ Ιανουάριος 2022- Μάρτιος 2022
8. Τριμηνιαίο Ενημερωτικό Δελτίο #8: Πολιτικές και Δράσεις της ΓΓΔΟΠΙΦ για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών Ανάλυση Στατιστικών Στοιχείων του Δικτύου Δομών και της Γραμμής SOS 15900 της ΓΓΔΟΠΙΦ Απρίλιος 2022- Ιούνιος 2022
9. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των Φύλων 2021-2025. Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων. 2021
10. ΝΟΜΟΣ 4589/2019 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 13/29.01.2019
11. Δίκτυο δομών για γυναίκες – θύματα βίας. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.
12. ΔΙΟΤΙΜΑ - Κεντρικές Έννοιες για την Έμφυλη Βία. (2018, March 15). Issuu.
13. Gender-Based Violence: A Global Threat. (n.d.). Save the Children.
14. Stephenie, & Durham, S. (2020). Hidden Suffering: Gender Based Violence (GBV) Against Boys and Men. SACAP.
15. Tan SE, Kuschminder K. Migrant experiences of sexual and gender based violence: a critical interpretative synthesis. Globalization and Health. 2022 Jun 28;18(1).
16. Council of Europe - Why is gender based violence a problem?
17. Geller, R. J., Decker, M. R., Adedimeji, A., Weber, K. M., Kassaye, S., Taylor, T. N., Cohen, J., Adimora, A. A., Haddad, L. B., Fischl, M. A., Cunningham, S., & Golub, E. T. (2020). A Prospective Study of Exposure to Gender-Based Violence and Risk of Sexually Transmitted Infection Acquisition in the Women's Interagency HIV Study, 1995–2018. Journal of Womens Health, 29(10), 1256–1267.
18. ΕΟΔΥ - ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΛΗΣ ΒΙΑΣ.
19. ΚΕΘΙ - Οδηγός για Επαγγελματίες Υγείας σε θέματα βίας κατά των γυναικών.
20. World Health Organization: WHO. (2021). Violence against women. www.who.int.
21. Π.Δ. 87/1986 - ΦΕΚ Α 32/27.03.1986. Άρθρο 10
22. SHOPS Plus. Addressing the Impact of Gender-Based Violence on Health Care

23. World Health Organization: WHO. (2021b, November 25). Gender based violence is a public health issue: using a health systems approach.
24. Συγκρότηση Περιφερειακών Επιτροπών Ισότητας και Δημοτικών Επιτροπών Ισότητας. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.
25. 49th Session of the United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture. Fifth Annual Public Panel and Expert Workshop. Surviving Torture and Fighting Stigma: The road to recovery for victims of sexual and gender-based torture
26. St. John L, Walmsley R. The Latest Treatment Interventions Improving Mental Health Outcomes for Women, Following Gender-Based Violence in Low-and-Middle-Income Countries: A Mini Review. *Frontiers in Global Women's Health*. 2021 Dec 16;2.
27. Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων - Οδηγός Συμβουλευτικής για τη Βία
28. Sanjel S. Gender-Based Violence: A Crucial Challenge for Public Health. *Kathmandu University Medical Journal*. 2015 May 3;11(2):179–84.
29. Mørk T, Andersen PT, Taket A. Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study. *BMC Womens Health* 2014;14:74.
30. Fawole OI, van Wyk JM, Balogun BO, Akinsola OJ, Adejimi A. Preparing medical students to recognize and respond to gender based violence in Nigeria. *Afr Health Sci* 2019;19:1486.
31. With financial support from the Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union. TRAINING MANUAL ON GENDER-BASED VIOLENCE FOR HEALTH PROFESSIONALS
32. Buranosky R, Hess R, McNeil MA, Aiken AM, Chang JC. Once is not enough: effective strategies for medical student education on intimate partner violence. *Violence Against Women* 2012;18.
33. Chang JC, Decker M, Moracco KE, Martin SL, Petersen R, Frasier PY. What happens when health care providers ask about intimate partner violence? A description of consequences from the perspectives of female survivors. *J Am Med Womens Assoc* 2003;58.
34. Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Intern Med* 2006;166.
35. Gerbert B, Abercrombie P, Caspers N, Love C, Bronstone A. How Health Care Providers Help Battered Women: The Survivor's Perspective. *Women & Health*. 1999 Jul 23;29(3):115–35.
36. Gerbert B, Caspers N, Bronstone A, Moe J, Abercrombie P. A qualitative analysis of how physicians with expertise in domestic violence approach the identification of victims. *Ann Intern Med* 1999;131.
37. Gerbert B, Caspers N, Milliken N, Berlin M, Bronstone A, Moe J. Interventions that help victims of domestic violence. A qualitative analysis of physicians' experiences. *J Fam Pract*
38. Understanding and addressing violence against women BOX 1. FORMS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE
39. Ahmad, I and Ali, P and Rehman, S and Talpur, A and Dhingra, K (2016) Domestic Violence and Abuse screening in emergency department: A rapid review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. ISSN 0962-1067
40. WHO Statement - The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth
41. Kagan I, Gaash T, Grigorash S, Sela M, Maximov Y, Cohen S, Tabak N. SEXUAL HARASSMENT BY PATIENTS: THE DIFFERENCE EXPERIENCE OF FEMALE DOCTORS, NURSES AND NURSE AIDES. *Med Law*. 2015 Sep;34(1):5-20. PMID: 30759921.
42. George, Asha & McConville, Frances & De Vries, Shaheem & Nigenda, Gustavo & Sarfraz, Shabnum & McIsaac, Michelle. (2020). Violence against female health workers is tip of iceberg of gender power imbalances. *BMJ*. 371. m3546. 10.1136/bmj.m3546. 2000;49.
43. Medscape Sexual Harassment of Doctors Report 2019

44. Feder G, Davies RA, Baird K, Dunne D, Eldridge S, Griffiths C, et al. Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2011;378.
45. Οδηγός Σπουδών Ιατρικής Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών 2018
46. Οδηγός Σπουδών Ιατρικής Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης 2019
47. Οδηγός Σπουδών Ιατρικής Πανεπιστήμιο Κρήτης 2022/23
48. Πρόγραμμα Προπτυχιακών Σπουδών 1ου-4ου έτους | Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
49. Πρόγραμμα Προπτυχιακών Σπουδών 5ου-6ου έτους | Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
50. Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
51. Οδηγός Σπουδών Ιατρικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας 2022/23
52. Οδηγός Σπουδών Ιατρικής Πανεπιστήμιο Πατρών 2022/23
53. Επιτροπή Ισότητας των Φύλων - Μαθήματα με κεντρικό άξονα το κοινωνικό φύλο και τη σεξουαλικότητα Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών 2022/23
54. Επιτροπή Ισότητας Φύλου - Μαθήματα Φύλου στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
55. Επιτροπή Ισότητας Φύλου - Μαθήματα Φύλου στο Πανεπιστήμιο Κρήτης.
56. Επιτροπή Ισότητας Φύλων – Μαθήματα φύλου στο ΑΠΘ – ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.
57. Επιτροπή Ισότητας Φύλων – Μαθήματα Φύλου στο ΠΙ
58. Επιτροπή Ισότητας των Φύλων και Καταπολέμησης των Διακρίσεων - Μαθήματα φύλου στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
59. Επιτροπή Ισότητας των Φύλων - Μαθήματα Φύλου στο Πανεπιστήμιο Πατρών [Internet].
60. ΦΕΚ προγράμματος εκπαίδευσης σε Ιατρικές Ειδικότητες στην Ελλάδα
61. Φόρμα Παρεχόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης. HelMSIC - Hellenic Medical Students' International Committee. 2023
62. Fawole OI, Van Wyk JM, Balogun BO, Akinsola OJ, Adejimi A. Preparing medical students to recognize and respond to gender based violence in Nigeria. *African Health Sciences*. 2019 Apr 17;19(1):1486.
63. WHO Trainers Guide - The Comprehensive Training Manual for Health Care Workers on Violence against Women, Children, Vulnerable and Marginalized Groups . 2017