



# LEGGERE L'INVISIBILE

## *La violenza contro la donna disabile*



Responsabile scientifico: Alessandra Cecchetto, Coordinatrice CPO OMCeO Venezia

### OPERATORI SANITARI E VIOLENZA CONTRO LE DONNE: CONFRONTO TRA QUATTRO REALTÀ EUROPEE

*Nadia Monacelli, Psicologia Sociale, Università di Parma*



UNIVERSITÀ DI PARMA



This project is funded by the European Union's  
Rights, Equality and Citizenship  
Programme (2014-2020)

VIVIEN

Victim Violence Educational Network

*An educational project to improve the ability to assist women victims of violence*



- ❑ Convenzione di Istanbul (2011): programmi volti sia **alla prevenzione** che al **sostegno delle vittime** della violenza domestica e intima. Lo scopo di questi programmi riguarda l'applicazione della convenzione in tutti i suoi aspetti, ma l'obiettivo generale era, ed è, quello di **promuovere e incoraggiare la denuncia** della violenza da parte delle vittime, nelle **migliori condizioni possibili di protezione**.
- ❑ La possibilità di trasformare **qualsiasi intenzione politica e prescrizione in azioni efficaci in grado di migliorare la qualità della vita** delle vittime dipende soprattutto dalla possibilità di **affidarsi a professionisti adeguatamente formati**, in grado di **intercettare** i segni della violenza e di "**coinvolgere**" la vittima per sostenerla in un percorso di denuncia e, soprattutto, di uscita dal rapporto violento.
  - ❑ conoscere le vulnerabilità e le esigenze tipiche delle vittime di violenza
  - ❑ saperle declinare nella costruzione di un **efficace rapporto professionale**
  - ❑ essere consapevoli dei percorsi istituzionali e delle reti create per queste specifiche situazioni.

- Vasta letteratura sulla necessità della formazione
- Pochissima letteratura sulla valutazione dell'efficacia della formazione
- Tra questa, la grande maggioranza è rivolta al personale sanitario
- Praticamente assente una letteratura specifica sulla disabilità

*Valutare l'effetto di una formazione pregressa su conoscenze, credenze, atteggiamenti e abilità empatiche di operatori che accolgono donne vittime di violenza*

**Rilevare i diversi livelli di conoscenze, rappresentazioni tra professionisti formati e non formati**

1) **EMPATIA**: Interpersonal Reactivity Index ( IRI)

2 **IDEOLOGIE DI GENERE** costruzioni comuni di significati sulla divisione del lavoro e responsabilità familiari in base al genere

3) **GIUSTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GENERE** si riferisce alla convinzione che le differenze tra uomini e donne nella società siano giuste, meritate e legittime

4 **STEREOTIPIZZAZIONE DI GENERE** attribuire a una donna o uomo caratteristiche o ruoli specifici in base alla sua appartenenza al gruppo sociale di donne o uomini

6) **Donne DISABILI**

    sul perché le donne disabili possano essere vittime di violenza

        sull'adeguatezza dei servizi offerti a donne disabili vittime di violenza

7) **CREDENZE RISPETTO ALLE MOTIVAZIONI DELLA VIOLENZA MASCHILE**

8) **ACCETTAZIONE DELLA VIOLENZA DA PARTE DELLE DONNE**

5) **CREDENZE SULLA VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA**

Trattamento non responsivo che le vittime di violenza ricevono dal personale del sistema socio-sanitario. Comportamenti e pratiche che colpevolizzano le vittime, provocando loro ulteriore stress e traumi. (Campbell e Raja, 1999)

## I PARTECIPANTI NEI 4 STATI

<i>ITALIA</i> N=164	<i>FINLANDIA</i> N=241	<i>CROAZIA</i> N=205	<i>BULGARIA</i> N=172
Formati=75	Formati= 58	Formati= 75	Formati= 34
Non formati=89	Non formati= 183	Non formati=130	Non formati=138

## I PARTECIPANTI PER GENERE:

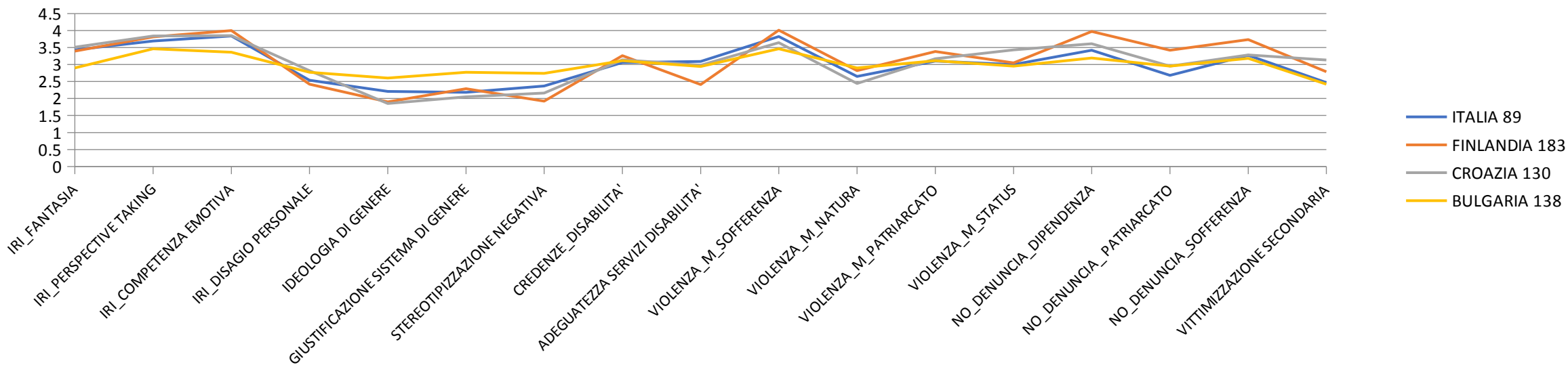
STATI	GENERE	Conteggio	%
1 ITA	F	124	77,5
	M	36	22,5
	Totale	160	
2 FN	F	226	91,8
	M	20	8,1
	Totale	246	
3 HR	F	156	79,5
	M	40	20,4
	Totale	196	
4 BU	F	79	47,0
	M	89	52,9
	Totale	168	
Totale	F	585	75,9
	M	185	24,0
	Totale	770	77,5

## I PARTECIPANTI PER PROFESSIONE

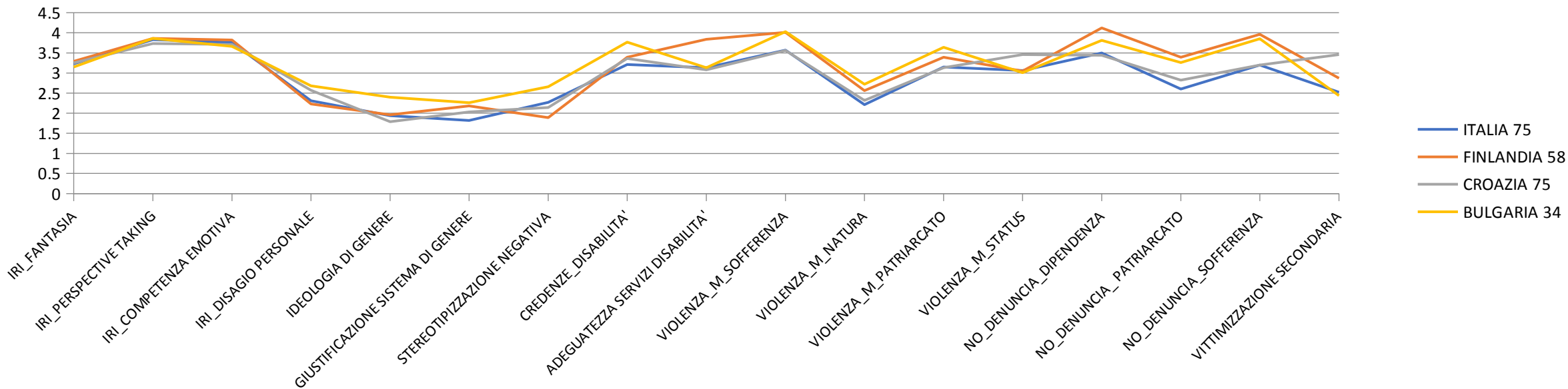
	Formazione precedente (Si/NO)														
	Italy			Finland			Croatia			Bulgaria			All		
	Yes	No	Tot	Yes	No	Tot	Yes	No	Tot	Yes	No	Tot	Yes	No	Tot
<b>Insegnanti</b>	<b>22</b>	46	<b>68</b>	<b>3</b>	13	16	<b>1</b>	18	19	<b>2</b>	24	26	<b>28</b>	101	129
<b>Salute</b>	<b>13</b>	28	41	<b>21</b>	90	<b>111</b>	<b>0</b>	22	22	<b>6</b>	9	15	<b>40</b>	149	189
<b>Polizia</b>	<b>7</b>	1	8	<b>0</b>	0	0	<b>25</b>	10	35	<b>3</b>	74	<b>77</b>	<b>35</b>	85	120
<b>Sociale</b>	<b>9</b>	1	10	<b>5</b>	4	9	<b>7</b>	23	30	<b>15</b>	13	28	<b>36</b>	41	77
<b>Giuristi</b>	<b>6</b>	2	8	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	2	2	<b>1</b>	6	7	<b>7</b>	10	17
<b>Educatori</b>	<b>7</b>	9	16	<b>1</b>	12	13	<b>4</b>	1	5	<b>0</b>	0	0	<b>12</b>	22	34
<b>Psicologi</b>	<b>5</b>	2	7	<b>0</b>	0	0	<b>27</b>	38	<b>65</b>	<b>6</b>	4	10	<b>38</b>	44	82
<b>altro</b>	<b>6</b>	0	6	<b>26</b>	62	88	<b>11</b>	16	27	<b>1</b>	8	9	<b>47</b>	88	130
	<b>75</b>	89	164	<b>56</b>	178	234	<b>75</b>	130	205	<b>34</b>	138	171	<b>243</b>	540	783
	<b>46%</b>		100%	<b>31%</b>		100%	<b>36%</b>		100%	<b>20%</b>		100%	<b>30%</b>	540	100%



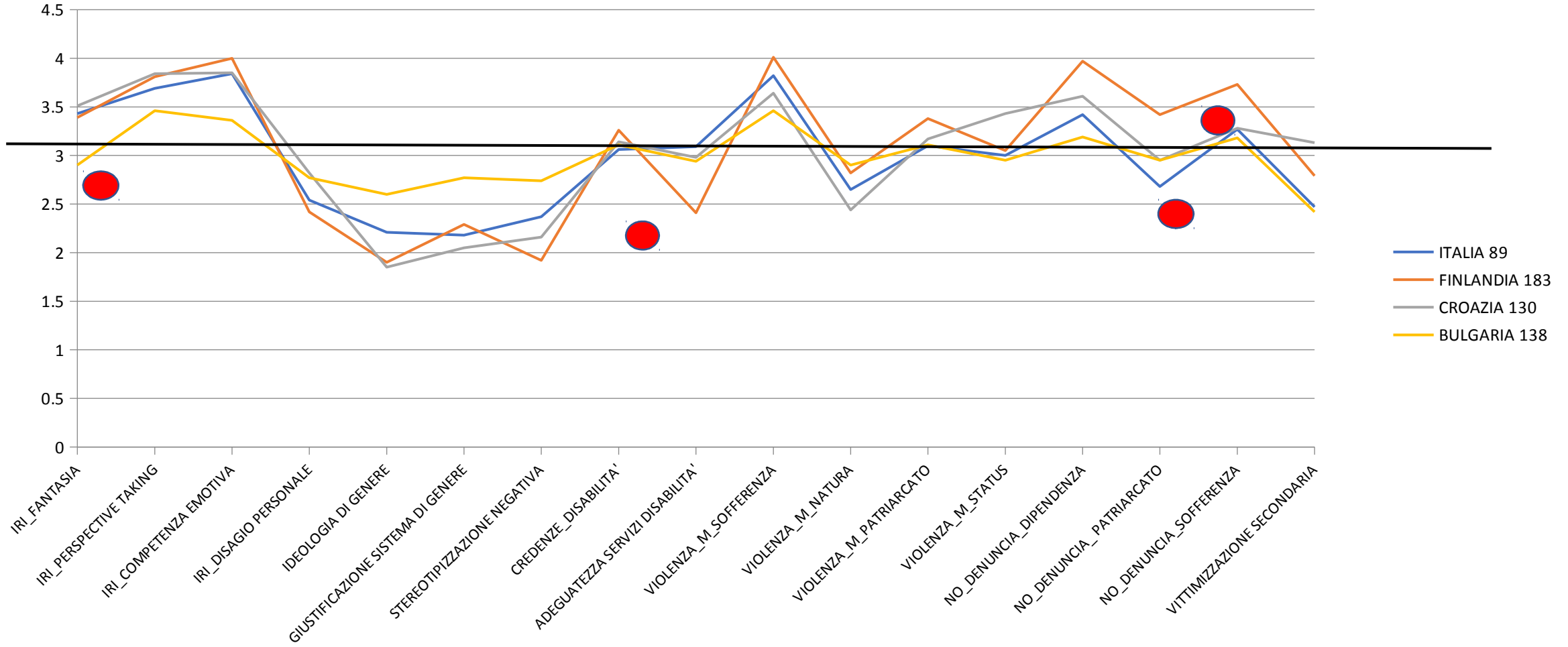
## PROFESSIONISTI NON FORMATI



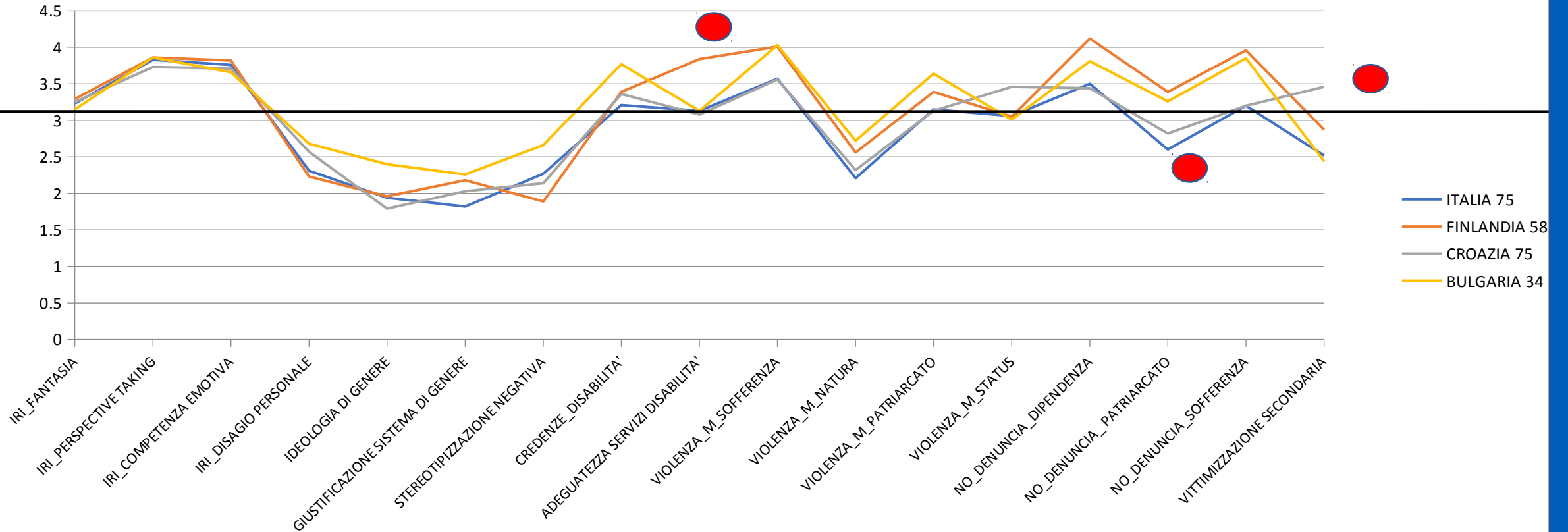
## PROFESSIONISTI FORMATI



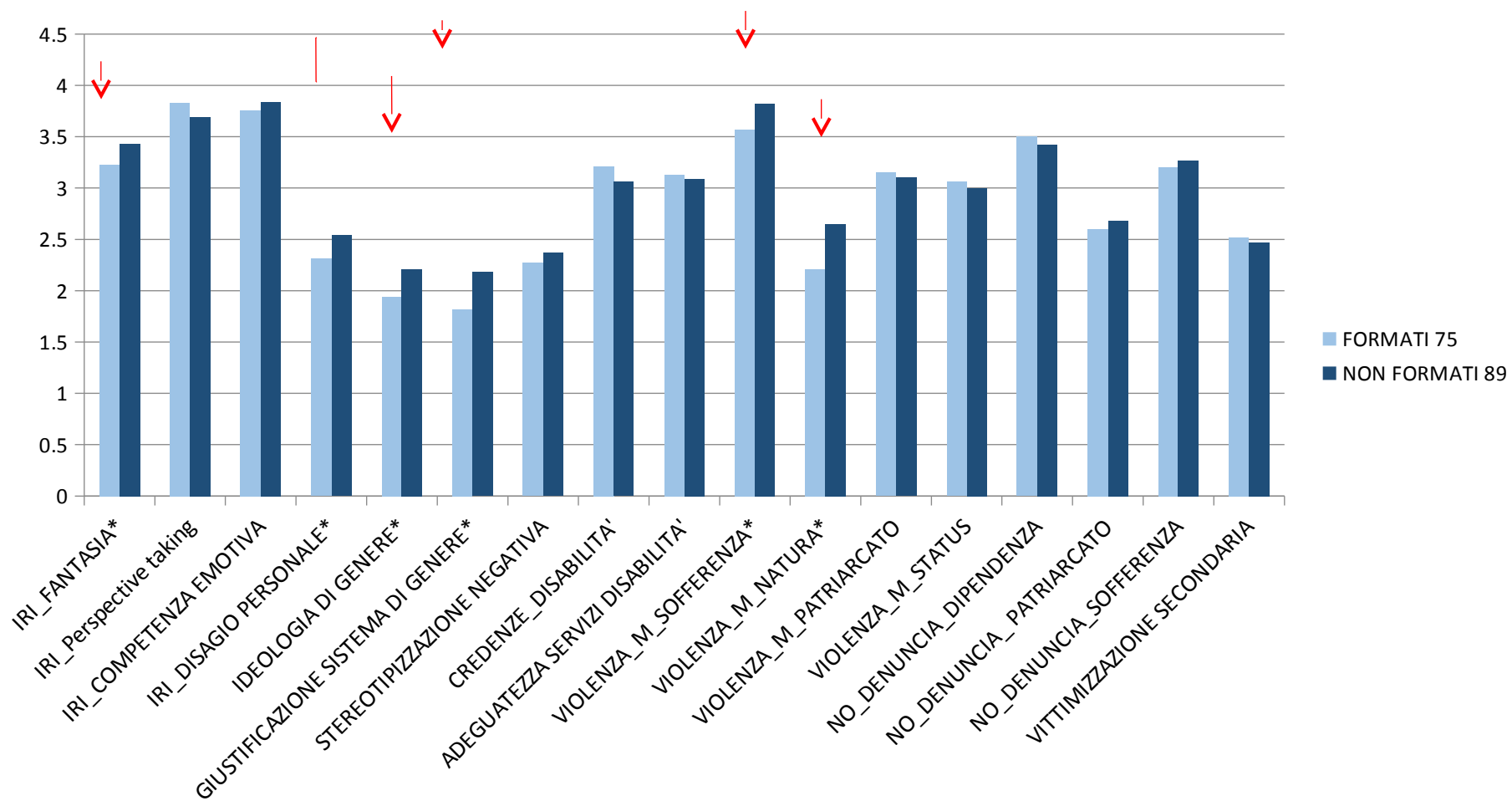
# PROFESSIONISTI NON FORMATI



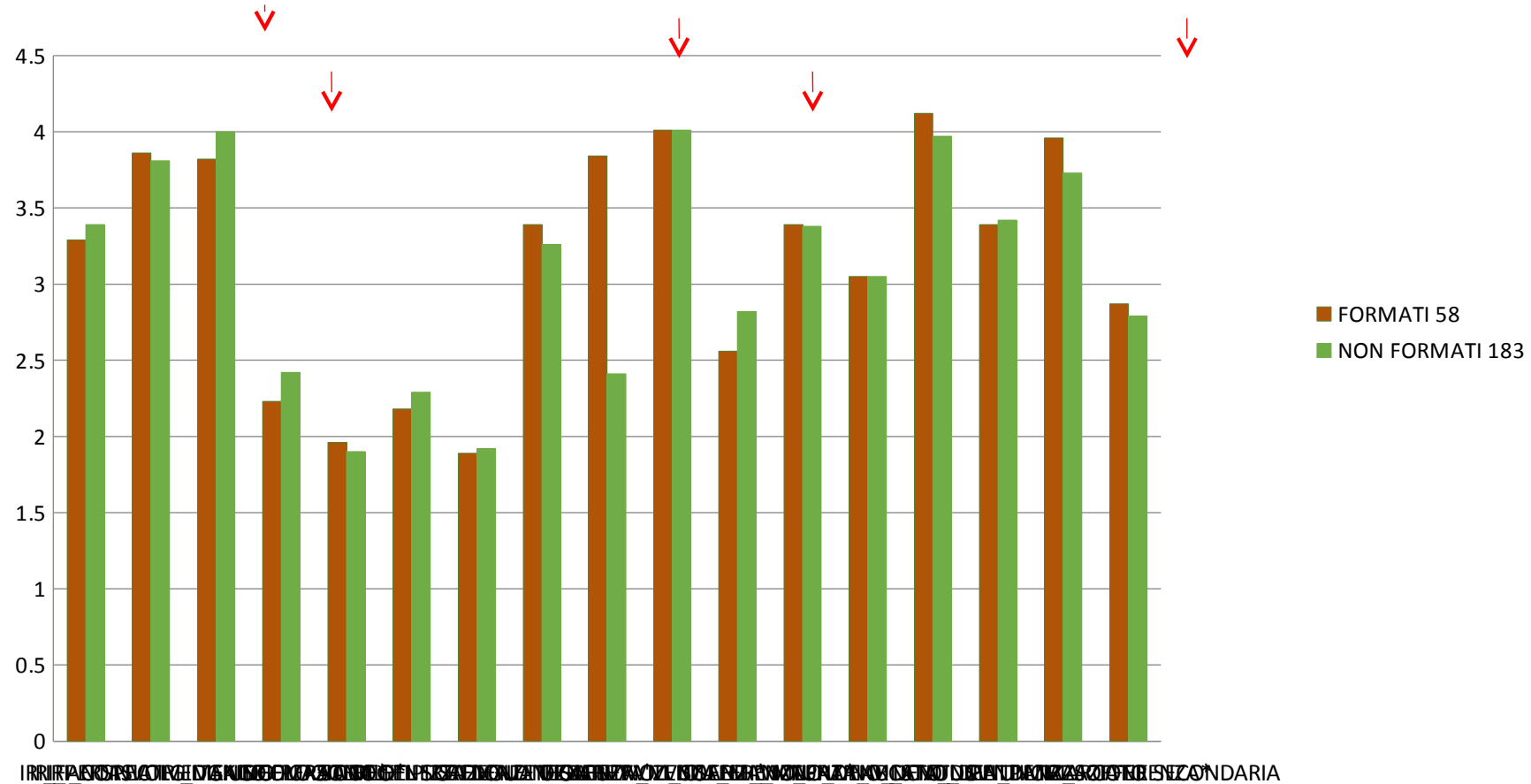
## PROFESSIONISTI FORMATI



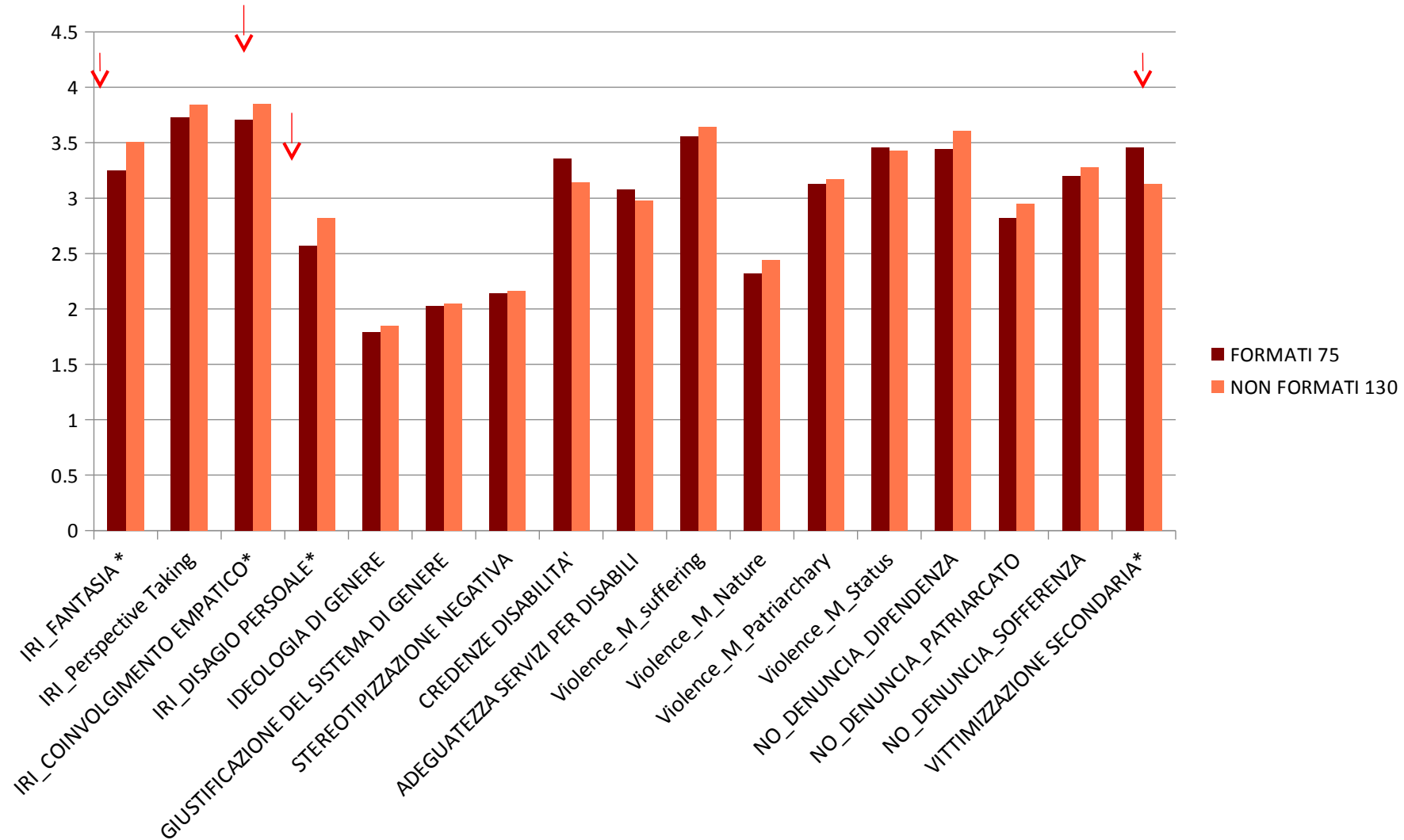
# ITALIA



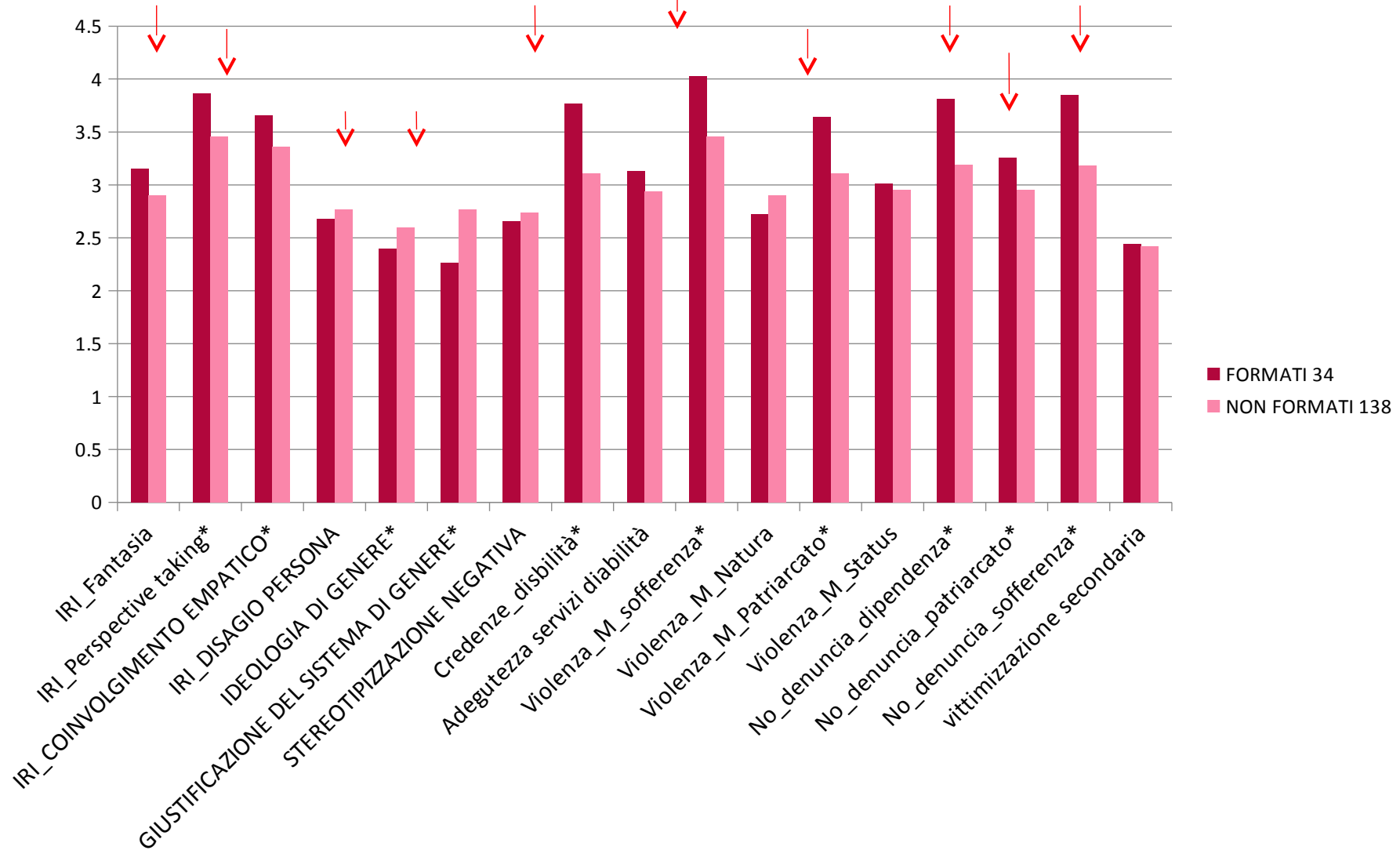
# FINLANDIA



# CROAZIA



# BULGARIA



- Profili di risposta sostanzialmente simili nonostante la diversità dei diversi sotto-campioni nazionali in termini di professionali
- In base a questa differenza, è difficile valutare la consistenza delle differenze che compiono
- Entro ogni sotto-campione nazionali, sostanziali somiglianza appaiono anche tra formati/non formati
- È emersa una rappresentazione altamente sovrapposta di genere, relazioni di genere e violenza.
- In termini di differenze tra formati/non formati, questi ultimi sono leggermente più preparati ad affrontare il disagio personale rispetto ai professionisti non formati.

Criticità:

Difficoltà di ricontattare i professionisti precedentemente formati

Formazioni frammentate, puntuali e senza valutazione dell'efficacia

Il livello generale di «conoscenza» SUL PIANO CONGNITIVO/INTELLETTIVO è relativamente alto, le competenze da sviluppare riguardano probabilmente [la capacità di agire](#).



1) *EMPATIA*: Interpersonal Reactivity Index ( IRI)

Componente cognitiva:

*Perspective Taking*: tendenza ad adottare spontaneamente il punto di vista psicologico degli altri

*Fantasia*: capacità di immedesimarsi con personaggi fittizi di libri o film

Componente affettiva:

*Coinvolgimento empatico*: capacità di provare emozioni/sentimenti “orientati all’altro” e dispiacere per la sofferenza altrui

*Disagio Personale*: sentimenti ed emozioni “orientati a se” in situazioni interpersonali (es. provare ansia se qualcuno soffre)

### Ideologia di genere.

Le ideologie di genere caratterizzano le costruzioni condivise di significato in una società e sono generalmente concepite come

"livelli di sostegno/adesione individuali relativi ad una divisione del lavoro retribuito e delle responsabilità familiari che si basa sulla differenza di genere" (Davis & Greenstein, 2009).

Il significato è attribuibile a un'ideologia di genere "tradizionale", in cui la donna ha un ruolo subordinato rispetto all'uomo.

È stata misurata da 7 elementi, come

- il lavoro di un uomo è quello di guadagnare denaro;
- il lavoro di una donna è quello di occuparsi della casa e della famiglia
- un lavoro va bene, ma quello che la maggior parte delle donne vuole davvero è una casa e dei figli".

### GIUSTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GENERE

La giustificazione del sistema di genere (GSJ) si riferisce alla convinzione che le differenze tra uomini e donne nella società siano giuste, meritate e legittime (Jost & Kay, 2005).

È stata misurata da 6 elementi.

- La discriminazione delle donne non è più un problema nel mio paese
- Dovrebbero essere prese misure migliori per raggiungere l'uguaglianza (tra i sessi) nei luoghi di lavoro

### STEREOTIPIZZAZIONE DI GENERE

Stereotipi negativi sulle donne. Si riferisce alla pratica di attribuire ad un individuo attributi, caratteristiche o ruoli specifici di una donna o di un uomo solo a causa della sua appartenenza al gruppo sociale delle donne o degli uomini (OHCHR, 2019).

È stato misurato con 7 elementi come

- preferisco un capo maschio a una femmina
- il lavoro di un uomo è più importante di quello di una donna

### Donne DISABILI

Rappresenta la conoscenza e le convinzioni degli operatori su come affrontare i bisogni specifici delle donne disabili vittime di violenza, in particolare le credenze sul perché le donne disabili possono subire violenza e sull'adeguatezza dei servizi offerti alle donne disabili vittime di violenza.

Sono stati misurati con 7 elementi, ad esempio,

- le donne con disabilità sono, il più delle volte, vittime di abusi da parte di assistenti o assistenti personali
- le donne con disabilità possono avere maggiori probabilità di subire violenza o abusi da parte di un partner attuale o ex partner rispetto alle donne senza disabilità

### CREDENZE RISPETTO ALLE MOTIVAZIONI DELLA VIOLENZA MASCHILE

Abbiamo misurato la convinzione dei partecipanti sulle motivazioni che spingono gli uomini a usare la violenza contro le donne con 15 oggetti. L'analisi dei fattori su tali elementi ha rivelato quattro motivi:

- la sofferenza/difficoltà dell'uomo (ad esempio la storia personale di esposizione a maltrattamenti sui bambini),
- la natura dell'uomo (ad esempio l'inclinazione biologica alla violenza),
- il patriarcato (ad esempio le convinzioni sull'onore familiare e la purezza sessuale)
- lo status (ad esempio le norme sociali che privilegiano o attribuiscono uno status più alto agli uomini e uno status più basso alle donne).

### CREDENZE RISPETTO ALLE MOTIVAZIONI DELLA VIOLENZA MASCHILE

La convinzione dei partecipanti sulle motivazioni che spingono le donne ad accettare/affrontare la violenza da parte degli uomini. L'analisi dei fattori ha identificato 3 fattori:

- sofferenza/difficoltà della donna (ad esempio, storia personale di esposizione a maltrattamenti da bambina),
- dipendenza (ad esempio, crede di non essere in grado di gestire la sua vita senza il suo partner) e
- patriarcato (ad esempio, condivide le convinzioni sull'onore familiare e sulla purezza sessuale).

### CREDENZE SULLA VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA

La vittimizzazione secondaria è il trattamento non reattivo che le vittime di violenza ricevono dal personale del sistema sociale.

Sono i comportamenti e le pratiche di vittimizzazione delle vittime da parte dei fornitori di servizi sociali, che favoriscono l'evento violento, con conseguente ulteriore stress e trauma per le vittime (Campbell & Raja, 1999).

Le credenze sulla vittimizzazione secondaria sono state misurate con 11 item, prendendo da Campbell & Raja (1999) e chiedendo agli operatori se i comportamenti e le pratiche del personale del sistema sociale possono essere dannosi per il benessere psicologico delle vittime di violenza.

Un esempio di item

- I professionisti della comunità possono fare più male che bene nel loro lavoro con le vittime di violenza
- Interagire con i professionisti della comunità può lasciare le vittime di violenza così sconvolte da diventare riluttanti a cercare ulteriore aiuto".