



**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Σχολή Διοικητικών,
Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών Τμήμα
Κοινωνικής Εργασίας**



Διπλωματική Εργασία με θέμα:

**«Γυναίκες και παιδιά ως άμεσα και έμμεσα θύματα συντροφικής/
συζυγικής βίας: επιπτώσεις και παρεμβάσεις»**

Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας:

Παπαδοπούλου Βερόνικα (Α.Μ 15147)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Παπαμιχαήλ Στυλιανή

Αθήνα, 2020

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, την κυρία Παπαμιχαήλ Στυλιανή. Είμαι πολύ ευγνώμων για την συνεργασία μαζί της, καθώς ήταν πάντα πρόθυμη να με βοηθήσει με τις καίριες κατευθύνσεις και τις εύστοχες υποδείξεις, καθώς και την ψυχολογική ενθάρρυνση εν καιρώ πανδημίας.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τα αγαπημένα μου πρόσωπα, για την συμπαράσταση κατά την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας. Ένα ιδιαίτερο και μεγάλο ευχαριστώ για την υποστήριξη στην πολυαγαπημένη μου φίλη Γεωργίου Ευθαλία.

Είναι τιμή μου να την αφιερώσω στην κυρία Παπαμιχαήλ και στην φίλη μου Γεωργίου Ευθαλία.

«...Είμαι αόρατη, αδρανής και μαζεμένη, σημαδεμένη και ακρωτηριασμένη μου έχει γίνει το ζύλο συνήθεια κι η τιμωρία από τον άνδρα μου για απείθεια....

Έχω δικά μου αμαρτήματα ευθύνης και σιωπής μα πρώτα απ' όλα της συγκάλυψης και της συννεοχής....

Φτιάχνω έναν ήλιο πάνω μου για να ζυπνώ στη δύση εδώ που η τόση ελευθερία μπορεί να μου κοστίσει. Είμαι από τόπο που επιτρέπει ιδέες φεμινιστικές αλλά ανέχεται παρενοχλήσεις σεξουαλικές.

Που δέχεται το σώμα ως μέσο ανταλλαγής, υποταγής σαν αντικείμενο φτηνό συναλλαγής που γίνεται η ψύχη μου υποζύγιο μα η σιωπή δεν είναι καταφύγιο.

Φτιάχνω έναν ήλιο στο κορμί μου κατοικήσιμο μήπως και πάψουν να με κρίνουν απ' το ντύσιμο δεν μου αρκεί η υποτιθέμενη ισότητα όταν οι γύρω μου μου φέρονται με αισχύροτητα.

Έμφυλη βία, εξουσία και διακρίσεις είμαι θύμα και υποβάλλομαι σε ανακρίσεις είμαι από τον τόπο που δεν θα μου επιτεθούν με πέτρα μα θα με στήσουν ανενόχλητοι στα τρία μέτρα.

Η ελλιπής καταγραφή και οι θεσμικοί κανόνες μαυρίζουν μάτια κι ανοίγουνε ξενώνες είμαι από τόπο που η γυναίκα έχει παγκόσμια ημέρα να δανείζεται μα δεν γιορτάζει, αγωνίζεται.»

Βέβηλος - Φτιάξε έναν ήλιο

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται το φαινόμενο της ς/συζυγικής βίας σε βάρος των γυναικών. Έχει διαπιστωθεί πως όσες γυναίκες - θύματα έχουν παιδιά, αυτά είναι συνήθως παρόντα στα περιστατικά βίας. Στην εργασία αυτή επιχειρείται η παρουσίαση της έκτασης του φαινομένου της βίας όσον αφορά στις γυναίκες και στα παιδιά - μάρτυρες, καθώς και των επιπτώσεών της τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Αναλυτικότερα, εξετάζονται βάση βιβλιογραφικής έρευνας, εκτός των επιπτώσεων της βίας στα άμεσα θύματα, τις γυναίκες και οι αναπτυξιακές, συμπεριφορικές, ψυχολογικές – συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις της βίας στα «αόρατα» θύματα συντροφικής/συζυγικής βίας, δηλαδή στα παιδιά μάρτυρες. Συγχρόνως, αναλύεται η επίδραση της οικονομικής κρίσης στο φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας. Εκτενής αναφορά γίνεται στις παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου από επαγγελματίες κυρίως πρώτης γραμμής, καθώς και στα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας και η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στα θύματα, ιδιαίτερα στο βαθμό που υπάρχουν εφαρμοσμένες παρεμβάσεις, προγράμματα και πρωτόκολλα που ακολουθούνται από τους κοινωνικούς λειτουργούς αποτέλεσε σημαντικό σημείο μελέτης στην παρούσα εργασία. Τέλος, από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει, μεταξύ άλλων, ότι η ερευνητική τεκμηρίωση όσον αφορά στην ψυχοκοινωνική παρέμβαση, ειδικότερα στα έμμεσα θύματα, θα μπορούσε να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη πρόληψη, αντιμετώπιση και αποκατάσταση των παιδιών που εκτίθενται στη συντροφική/ συζυγική βία.

Λέξεις κλειδιά: συντροφική/συζυγική βία, ενδοοικογενειακή βία, κακοποίηση γυναικών, παιδιά μάρτυρες, έμμεσα θύματα, έκθεση στη βία, παρεμβάσεις, κοινωνικός λειτουργός.

Abstract

This study deals with the phenomenon of intimate/marital partner violence against women. It has been confirmed that many women - victims have children, they are usually present in the violence. This study attempts to present the extent of the phenomenon of violence against women and children – witnesses, as well as the impact on both individual and social level. Specifically, based on literature research it has been conducted, not only the effects of violence in the direct victims, women, but also the development, behavioral, psychological – emotional and social effects of the violence on the children who are the “invisible” victims of marital/intimate partner violence. At the same time, the impact of economic crisis in the context of domestic violence is analyzed. Extensive reference is made interventions to deal with the phenomenon by professionals, mainly frontline, as well as the programs that have been implemented in the direct and indirect victims in national and international level. An important point of study in this paper was, the role of social workers in cases of domestic violence and the psychosocial support to victims, especially to the extent that there are implemented interventions, programs and protocols followed by social workers. In conclusion, the literature review shows that the research documentation on psychosocial intervention, particularly in indirect victims, could lead to more effective prevention, handing and rehabilitation of the children who are exposed to intimate/marital violence.

Keywords: intimate/marital partner violence, domestic violence, abuse of women, children witnesses, exposure to violence, intervention, social worker.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	1
Περίληψη.....	2
Abstract.....	3
Εισαγωγή.....	6-8

Κεφάλαιο 1^ο: Το φαινόμενο της συντροφικής/συζυγικής βία σε βάρος των γυναικών

1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	9-14
1.2 Ορισμός και μορφές ενδοοικογενειακής βίας.....	14-18
1.3 Στατιστικά στοιχεία.....	18-27
1.3.1 Για τη γυναίκα ως άμεσο θύμα.....	19-24
1.3.2 Για το παιδί ως μάρτυρα συντροφικής/συζυγικής βίας.....	24-27
1.4 Οικονομική κρίση και ενδοοικογενειακή βία.....	27-31
1.5 Νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία.....	31-37

Κεφάλαιο 2^ο: Οι επιπτώσεις της συντροφικής/συζυγικής βίας στη γυναίκα- άμεσο θύμα και στο παιδί - μάρτυρα

2.1 Η κυκλική θεωρία της βίας.....	38-42
2.2 Οι επιπτώσεις της συντροφικής/συζυγικής βία στη γυναίκα.....	43-51
2.2.1 Σε ατομικό επίπεδο.....	45-49
2.2.2 Σε κοινωνικό επίπεδο.....	49-51
2.3 Τα παιδιά ως έμμεσα θύματα, μάρτυρες κακοποίησης της μητέρας.....	51-53
2.4 Οι επιπτώσεις της έκθεσης των παιδιών στη συντροφική/συζυγική κακοποίηση εις βάρος της μητέρας.....	54-64
2.4.1 Αναπτυξιακές επιπτώσεις.....	56-59

2.4.2 Ψυχολογικές-Συναισθηματικές επιπτώσεις.....	59-62
2.4.3 Συμπεριφορικές επιπτώσεις.....	62-63
2.4.4 Κοινωνικές επιπτώσεις.....	63-64
2.5 Η οικογένεια ως καθοριστικός παράγοντας για την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού.....	65-69
Κεφάλαιο 3^ο: Αντιμετώπιση των θυμάτων συντροφικής/συζυγικής βίας	
3.1 Παρεμβάσεις για την υποστήριξη των κακοποιημένων γυναικών.....	70-75
3.2 Παρεμβάσεις για την υποστήριξη των παιδιών – μαρτύρων.....	75-80
3.3 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....	80-91
3.3.1 Ψυχοκοινωνική υποστήριξη στη γυναίκα – θύμα.....	83-87
3.3.2 Ψυχοκοινωνική παρέμβαση στα παιδιά – μάρτυρες.....	87-90
Συμπεράσματα και Προτάσεις.....	91-94
Βιβλιογραφία.....	95-107
Παράρτημα.....	108-116

Εισαγωγή

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα διαχρονικό και πολύπλοκο φαινόμενο, που εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνίες και εθνοτικές ομάδες, υπερβαίνει τις μορφωτικές, οικονομικές και κοινωνικές διακρίσεις απασχολώντας τις σύγχρονες κοινωνίες, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη βία που δέχεται η γυναίκα και τα παιδιά από το σύζυγό/σύντροφό της. Αρχικά, στην προϊστορία, η υπεροχή της ανδρικής μυϊκής δύναμης αποτέλεσε το πρωταρχικό αίτιο της γένεσης των σχέσεων υποτέλειας της γυναίκας προς τον άνδρα και τα μετέπειτα χρόνια, η υποτέλεια αυτή επεκτάθηκε σε όλους τους κοινωνικούς, πολιτικούς, θρησκευτικούς και άλλους τομείς λαμβάνοντας διαστάσεις διάκρισης λόγω φύλου. Ιστορικά και ανθρωπολογικά στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι η βία ξεκινάει πριν από 4.000 χρόνια, μαζί με το πατριαρχικό εξουσιαστικό σύστημα, όπου η τιμωρία, η βία και οι απειλές ήταν τα μέσα επιβολής του ισχυρού πατριάρχη προς τους κατώτερους του, κυρίως στη σύζυγο και στα παιδιά του. Ο Malinowski στο βιβλίο του «Sex, Culture and Myth» υποστηρίζει ότι σε πολλούς πολιτισμούς δινόταν το δικαίωμα στον άνδρα να χτυπάει τη γυναίκα του. (Σκλάβου, 2008:4).

Το κίνημα του φεμινισμού συνέβαλε στην αναγνώριση της «ηθικής βίας» στη Γαλλία όπου σαφώς ορίστηκαν οι κολάσιμες πράξεις και σταδιακά αυξήθηκαν οι μηνύσεις και οι καταγγελίες βιασμών. Το κίνημα του φεμινισμού, εμφανίστηκε στην Ευρώπη το 19^ο αιώνα και η δράση των γυναικείων οργανώσεων, βοήθησε να έρθει στην επιφάνεια - η κακομεταχείριση των γυναικών και να αναγνωριστεί ως κοινωνικό πρόβλημα, ενώ απόρροια αυτού είναι οι διεθνείς συμβάσεις που δημιουργήθηκαν και οι / πρωτοβουλίες που ελήφθησαν σε επίπεδο κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Σκλάβου, 2008:6). Παρά όμως τις κατακτήσεις στον τομέα της ισότητας, μόλις το 1993 σε μια διεθνή διάσκεψη της Βιέννης αναγνωρίστηκε ότι οι γυναίκες έχουν τα ίσα δικαιώματα με τους άντρες (Χατζηφωτίου, 2016:14).

Το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί ένα καίριο θέμα στην θεωρητική και πρακτική προσέγγιση της Κοινωνικής Εργασίας, αλλά και άλλων συγγενών επαγγελμάτων όπως η Ψυχολογία, η Κοινωνιολογία, η Νομική, η Ιατρική. Τόσο στο στάδιο της πρόληψης, όσο και σε αυτό της αντιμετώπισης και της παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού σε θέματα βίας στην οικογένεια, ο

επαγγελματίας καλείται να εμπλακεί και να χειριστεί ζητήματα και περιπτώσεις που χρήζουν ιδιαίτερων γνώσεων, δεξιοτήτων και μεθοδολογικών τεχνικών προκειμένου να είναι αποτελεσματικός (Χατζηφωτίου, 2016:17-18).

Κατά την οικονομική κρίση του 2010, καθώς και στη περίοδο της πανδημίας 2020 λόγω του ιού Covid-19, υπήρξε αύξηση των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας. Αυτό επιβεβαιώνει ότι η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο, το οποίο δεν έχει αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά, αλλά αντιθέτως, βρίσκεται σε έξαρση ειδικά σε περιόδους κρίσεων, όπου μια σειρά κοινωνικοοικονομικών παραγόντων επιδρούν σωρευτικά και συνεπώς θα πρέπει να επανεξεταστούν οι παρεμβάσεις και πολιτικές που έχουν έως σήμερα εφαρμοστεί. Σύμφωνα με στοιχεία της Γενικής Γραμματέας Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων, οι κλήσεις στην τηλεφωνική γραμμή SOS 15900 για τον Μάρτιο του 2020 αυξήθηκαν κατά 16,4% σε περιστατικά βίας κατά των γυναικών και σε 6,4% σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας (<https://socialpolicy.gr/2020/04/η-έμφυλη-και-ενδοοικογενειακή-βία-σε-σ.html>). Πρόκειται για ένα πρόβλημα που δεν αποτελεί προσωπική υπόθεση της κάθε επιζώσας ή θύματος αλλά κοινωνικό ζήτημα, γι' αυτό και απαιτεί πολιτική διευθέτηση. Το φεμινιστικό σύνθημα «το προσωπικό είναι πολιτικό» είναι πιο επίκαιρο από ποτέ, καθώς εκφράζει την καταγγελία μιας κοινωνικής αδικίας και την πρόθεση της πολιτικής κινητοποίησης για την εξάλειψή της.

Τα παιδιά των κακοποιημένων γυναικών φαίνεται ότι εμπλέκονται στην κακοποίησή τους, συνήθως έμμεσα, αποκαλούμενα στη διεθνή βιβλιογραφία ως «αόρατα θύματα». Στην Ελλάδα, το 1988, συναντάται για πρώτη φορά στον οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού που συνέταξε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, η έννοια του παιδιού-μάρτυρα συντροφικής/ συζυγικής βίας. Στον Οδηγό αυτό, για πρώτη φορά εισάγεται ο όρος «αμέτοχος θεατής», προκειμένου να περιγράψει η κατάσταση κατά την οποία ένα παιδί εκτίθεται σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ των γονέων του ή συντρόφων των γονέων του, χωρίς όμως το ίδιο να έχει υποστεί σωματική βία (Παπαμιχαήλ, 2010). Μόλις τα τελευταία 14 χρόνια η ελληνική νομοθεσία έχει αναγνωρίσει τα παιδιά -μάρτυρες ως θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την εξέταση των επιπτώσεων της συντροφικής/συζυγικής βίας τόσο στις γυναίκες όσο και στα παιδιά - μάρτυρες, καθώς και του σχεδιασμού και της εφαρμογής των υποστηρικτικών προγραμμάτων, της θεραπείας, της παρέμβασης και της αποκατάστασης που αφορούν στα άμεσα και έμμεσα θύματα. Επιπρόσθετα, μέσω της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, διερευνάται ο ρόλος των επαγγελματιών και ειδικότερα του κοινωνικού λειτουργού στη μεταχείριση και αρωγή των θυμάτων.

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο με σοβαρές επιπτώσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο κι ως εκ τούτου απαιτεί τη λήψη πολιτικών πρωτοβουλιών και λύσεων. Τίθενται όμως το ερώτημα εάν επαρκούν οι υπάρχουσες υποστηρικτικές υπηρεσίες και εάν είναι υπαρκτά και αποτελεσματικά τα πρωτόκολλα και τα προγράμματα που αφορούν στις κακοποιημένες γυναίκες και στα παιδιά – μάρτυρες. Η παρούσα εργασία αναπτύσσεται σε τρία κύρια κεφάλαια:

Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών από την αρχαιότητα μέχρι και τον 21^ο αιώνα. Ακολούθως, γίνεται μία σύντομη αναφορά στους ορισμούς και στις μορφές της ενδοοικογενειακής βίας. Παράλληλα, η ανάλυση επικεντρώνεται στα στατιστικά δεδομένα σε διεθνή και εθνικό επίπεδο τόσο για τις γυναίκες θύματα, όσο και για τα παιδιά μάρτυρες. Ειδική αναφορά γίνεται στις επιδράσεις της οικονομικής κρίσης στην ενδοοικογενειακή βία και εξετάζεται το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο αντιμετώπισης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στην κυκλική θεωρία της βίας, ενώ αναλύονται ειδικότερα οι επιπτώσεις της συντροφικής/συζυγικής βίας στη γυναίκα-θύμα αλλά και στα παιδιά που εκτίθενται στη βία αυτή.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι παρεμβάσεις που αφορούν στις κακοποιημένες γυναίκες και στα παιδιά τους από τους επαγγελματίες κυρίως πρώτης γραμμής, όπως και τα προγράμματα αποκατάστασης και θεραπείας που αφορούν τα άμεσα και τα έμμεσα θύματα. Η εργασία, σε αυτό ο σημείο, επικεντρώνεται στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη των θυμάτων.

Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με τη σύνοψη των συμπερασμάτων ενώ επιχειρεί την διατύπωση προτάσεων που αφορούν στην αντιμετώπιση της συντροφικής/συζυγικής βίας με θύματα τις γυναίκες και τα παιδιά - μάρτυρες.

Κεφάλαιο 1^ο:

Το φαινόμενο της συντροφικής/συζυγικής βίας σε βάρος των γυναικών

Στόχος, του κεφαλαίου αυτού είναι να εξετάσει την ιστορική πορεία της ύπαρξης του προβλήματος της συντροφικής/συζυγικής βίας κατά των γυναικών, κυρίως στην Ελλάδα. Αρχικά, δίνεται ο ορισμός της ενδοοικογενειακής βίας και γίνεται παράθεση των μορφών της, ενώ επισημαίνεται με ποιες μορφές ασχολείται η παρούσα εργασία. Επίσης, εξετάζονται οι διαστάσεις του φαινομένου τόσο της γυναικείας κακοποίησης από τον σύντροφο ή σύζυγο, όσο και της έκθεσης των παιδιών στη βία των γονέων τους, γεγονός που τα καθιστά έμμεσα θύματα. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και ο ρόλος της ως ενισχυτικός παράγοντας στο πρόβλημα της οικογενειακής βίας απασχολεί επίσης σε αυτό το κεφάλαιο, το οποίο ολοκληρώνεται με αναφορές στο νομοθετικό πλαίσιο, όπως αυτό επικαιροποιήθηκε στην Ελλάδα μετά την κύρωση της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης.

1.1. Ιστορική Αναδρομή

Η βία μεταξύ οικείων προσώπων, σύμφωνα με τους ερευνητές, καταγράφεται πριν από 4.000 χρόνια και συμπίπτει με το πατριαρχικό εξουσιαστικό σύστημα, όπου η τιμωρία, η βία και οι απειλές ήταν τα μέσα επιβολής του ισχυρού πατριάρχη προς τους υποτελής του. Για πολλούς αιώνες, η ενδοοικογενειακή βία ήταν ταμπού. Κανείς δεν μιλούσε γι' αυτήν, κανείς δεν παραδεχόταν ότι υπήρχε, κανείς δεν έκανε κάτι για να την αποτρέψει (Χατζηφωτίου, 2016:13). Θεωρούταν (ίσως ακόμα για κάποιους να θεωρείται) ως ένα ιδιωτικό θέμα και σύμφωνα με τη γνωστή αρχαία ρήση «τα εν οίκω μη εν δήμω», δηλαδή τα προσωπικά θέματα δεν πρέπει να γίνονται δημόσια.

Το δικαίωμα του συζύγου να ασκεί σωματική βία στη γυναίκα του ήταν αναγνωρισμένο από τη θρησκεία και από τα συστήματα πολιτιστικών προτύπων από τα πανάρχαια χρόνια σε όλους τους γνωστούς πολιτισμούς. Η εξελικτική πορεία της σχέσης των δύο φύλων δεν οδήγησε σε άρση της βίας, αλλά απλά σε μεταβολή της. Η

βίαη συμπεριφορά κατά των γυναικών έχει υπάρξει, όχι μόνο κοινωνικά αλλά και νομικά αποδεκτή, ειδικά ως μέθοδος με την οποία ο άνδρας μπορεί να «συμμορφώνει» την σύζυγο, την κόρη, αλλά και την μητέρα του (Γάτσας, 2008:25). Παράδειγμα της πορείας αυτής αποτελεί η Αγγλία του 14ου αιώνα, όπου αναφέρονται 3 κατηγορίες προσώπων στις οποίες ο άντρας είχε κάθε δικαίωμα να ασκήσει ατιμώρητα σωματική βία, καθώς δεν υπήρχε περίπτωση τα πρόσωπα αυτά να στραφούν εναντίον του νομικά για να διεκδικήσουν το δίκιο τους: προδότες, σκλάβοι και γυναίκες (Αντωνίου, 2012:26).

Ωστόσο τον 18ο αιώνα, υπήρξαν μεταβολές όσον αφορά στην εργασιακή και την κοινωνική ένταξη των γυναικών. Η βιομηχανική επανάσταση επέτρεψε την πρόσβαση των γυναικών στον κόσμο της εργασίας και της εκπαίδευσης, χωρίς ωστόσο να τους αναγνωρίζονται ίσα με τους άνδρες δικαιώματα ανάλογα με το ρόλο ή το λειτουργημά τους. Μέχρι τις αρχές σχεδόν του 20ου αιώνα, οι γυναίκες είχαν αποκλειστεί από την εκπαίδευση, τις επιστήμες, τις τέχνες, καθώς και από την οικονομική και κοινωνική ζωή. Μια γυναίκα, στα πρώτα στάδια της ζωής της εξαρτιόνταν από τον πατέρα της, για να πάρει μετά τη σκυτάλη ο σύζυγός της, χωρίς να υπάρχει περίοδος αυτονομίας και ελευθερίας (Κοσμίδης, 2014:5).

Προς το τέλος του 20ου αιώνα, οι γυναίκες απαιτούν ίσα δικαιώματα, τα οποία διασφαλίζονται πλέον σε νομοθετικό επίπεδο. Στην πράξη, όμως, οι γυναίκες υποβάλλονται ακόμα σε διακρίσεις στην κοινωνική, επαγγελματική και την οικογενειακή ζωή, είναι οι πρώτες που πλήττονται από οικονομικές και πολιτικές κρίσεις και είναι οι πρώτοι στόχοι, οι όμηροι και τα πρώτα θύματα συρράξεων σε κάθε γωνιά της γης (Αντωνίου, 2012:27).

Όσον αφορά στην ελληνική πραγματικότητα τον 20^ο αιώνα, η ελληνική οικογένεια χαρακτηρίζεται ως παραδοσιακή, υπερισχύουν τα παραδοσιακά χαρακτηριστικά της, δηλαδή η άκαμπτη κατανομή των ρόλων σύμφωνα με το φύλο και την ηλικία, ενώ οι γυναικείες και παιδικές δραστηριότητες περιορίζονται στον ιδιωτικό χώρο του σπιτιού. Στο παραδοσιακό αυτό μοντέλο, ο πατέρας αποτελεί το κοινωνικό και οικονομικό στήριγμα της οικογένειας (Μουσουρού 1984, στο Κοσμίδης, 2014:5). Οι αποφάσεις του, συνήθως, δεν είναι διαπραγματεύσιμες και η εξάρτηση της γυναίκας και του παι-

διού θεωρείται φυσιολογική. Στις περισσότερες οικογένειες, και ειδικότερα στην επαρχία, η παραδοσιακή αυταρχική οικογένεια είναι αυτή που υιοθετείται και μέσα στο πλαίσιο αυτό συχνά ευνοείται η εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών, αφού οι σχέσεις δεν είναι ισότιμες.

Είναι επίσης γνωστό ότι το φαινόμενο αφορά σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, ανεξαρτήτως κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών, όπως στο μεταναστευτικό πληθυσμό. Τα τελευταία πέντε χρόνια η έξαρση του προσφυγικού ζητήματος, ανέδειξε πως οι γυναίκες πρόσφυγες αποτελούν, μια ευάλωτη ομάδα, η οποία πλήττεται έντονα από το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.

Η βία δεν έχει ταξικό πρόσημο αφού εξίσου βίαιοι μπορεί να είναι οι μορφωμένοι ή οι οικονομικά ισχυροί, με τη διαφορά ότι αυτή η κατηγορία έχει τον τρόπο να καλύπτεται ή ακόμη και να μην αφήνει ορατά σημάδια της ασκηθίσας βίας, κάτι που θα επέτρεπε ή θα διευκόλυνε τον ποινικό κολασμό της πράξης τους, όπως αναφέρουν κοινωνικοί λειτουργοί που ασχολούνται με τις κακοποιημένες γυναίκες. Τα παιδιά που έχουν ζήσει σκληρές κακοποίησης στην οικογένειά τους ή σε βάρος τους, «σημαδεύονται» ανεξίτηλα, καθώς έχουν πολλές πιθανότητες να ενσωματώσουν στην ενήλικη συμπεριφορά τους τη βία, αναπαράγοντάς την (Γάτσας, 2008:27).

Μόλις στη δεκαετία του 1970 το Γυναικείο Κίνημα στην Ευρώπη και την Αμερική ανέδειξε το θέμα της βίας κατά των γυναικών στην οικογένεια, ενώ στην Ελλάδα για πρώτη φορά αυτό έγινε από τις αυτόνομες γυναικείες ομάδες μετά τη μεταπολίτευση (Αντωνίου, 2012:27).

Σε διεθνές επίπεδο, η δεκαετία του 1970 μνημονεύεται ως η δεκαετία των εξελίξεων σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων των γυναικών και προώθησης της έμφυλης ισότητας. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και το Συμβούλιο της Ευρώπης (ΣΕ) υιοθέτησαν σειρά ψηφισμάτων, κατευθυντηρίων οδηγιών και άλλων νομοθετικών μέτρων με σκοπό τη σταδιακή διαμόρφωση ενός πλέγματος προστασίας και ισότητας (Γλυνιαδάκη, Κυριαζή, & Μουρτζάκη, 2018:52). Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι δράσεις του Ο.Η.Ε. και του Συμβουλίου της Ευρώπης αποτελούν ορόσημα στην ανάδειξη του φαινομένου της βίας των γυναικών και της αναγνώρισης του ως κοινωνικού ζητήματος (Αντωνίου, 2012:27).

Η ερευνητική και επιστημονική εξέταση των πολιτικών φαινομένων μέσα από το πρίσμα του φύλου παρουσίασε αλματώδη ανάπτυξη μετά τη φεμινιστική έκρηξη της δεκαετίας 1965-1975 (Karlan, 1992 στο Σαμίου, 2006:14), αρχικά στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά και στη συνέχεια στις χώρες της δυτικής Ευρώπης, στην Αυστραλία και τη Ν. Ζηλανδία, καθώς και σε χώρες της Λατινικής Αμερικής. Ιδιαίτερα καθοριστικό για τις ευρωπαϊκές κοινωνίες υπήρξε το γαλλικό κίνημα του Μάη 1968 που επηρέασε τις κινητοποιήσεις και σε άλλες χώρες. Στην Ελλάδα η σχετική διαδικασία ξεκίνησε το 1975, μετά την πτώση της δικτατορίας των Συνταγματαρχών (Βαρίκα, 1992, Αθανασάτου, 1995, στο Σαμίου, 2006:14). Βασικό σύνθημα του ριζοσπαστικού φεμινισμού υπήρξε το σύνθημα 'το προσωπικό είναι πολιτικό' (Αβδελά 1989, Pateman 1987, Βαρίκα 2000, Phillips 1991, Bryson 2005, στο Σαμίου, 2006:19-20). Η οικογένεια και η μητρότητα, αναλύθηκαν ως οι τόποι όπου είναι έκδηλη η εκμετάλλευση των γυναικών και ο περιορισμένος ορίζοντας της δράσης τους. Η καταπιεσμένη γυναικεία σεξουαλικότητα αλλά και οι βίαιες μορφές που συνοδεύουν τις έμφυλες σχέσεις και αφήνουν το αποτύπωμά τους στη γυναικεία υπόσταση (κακοποίηση, σεξουαλική παρενόχληση, βιασμός, σεξουαλική δουλεία, πορνογραφία) αναδείχθηκαν από τις φεμινίστριες ως ζητήματα πρωταρχικής σημασίας (Bryson 2005, Kolmar, Barkowski 2005, στο Σαμίου, 2006:19-20). Μ' αυτήν την έννοια, ο ριζοσπαστικός φεμινιστικός λόγος όρισε τελικά την πολιτική ως τη «διαχείριση όλων των μορφών κοινωνικής ζωής» (McClure 1992, στο Σαμίου, 2006:19-20) διευρύνοντας τα όρια του πολιτικού.

Μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 70, οι επιστήμονες από τους κλάδους της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής, αντιμετώπιζαν την κακοποίηση σαν ένα σύμπτωμα της ψυχοπαθολογίας του θύτη. Με άλλα λόγια, ο θύτης ήταν ένα άτομο που έπρεπε να αντιμετωπισθεί ως ασθενής. Το παγκόσμιο φεμινιστικό κίνημα που υπήρξε ιδιαίτερα αποτελεσματικό στην δεκαετία του '70, έγινε η αιτία να επανεξετασθεί το σοβαρότατο αυτό παγκόσμιο πρόβλημα μέσα από ένα νέο πολιτικο-κοινωνικό πρίσμα. Σήμερα είναι πλέον αποδεκτό ότι η κακοποίηση μιας γυναίκας από τον σύντροφο της δεν είναι σύμπτωμα ψυχοπαθολογίας του δράστη, αλλά αποτέλεσμα μιας ολόκληρης κοινωνίας που νοσεί (Γάτσας, 2008:26).

Η πρώτη επίσημη καταγγελία της ανδρικής βίας κατά των γυναικών έγινε το 1976 στις Βρυξέλες κατά τη διάρκεια του 1ου συνεδρίου με θέμα «Εγκλήματα κατά των γυναικών» (Αντωνοπούλου-Μόσχου 2000, στο Κοσμίδη, 2014:7).

Η Ελλάδα υπέγραψε και επικύρωσε σημαντικές διεθνείς συμβάσεις, με χαρακτηριστικότερη τη Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για την Εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των γυναικών το 1983 (UN Convention on the Elimination of all forms of Discrimination against Women, 1979, στο Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:52).

Το 1993, στην Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ τονίζεται η έμφυλη διάσταση της βίας. Αναφέρεται χαρακτηριστικά πως «η βία κατά των γυναικών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κοινωνικούς μηχανισμούς μέσω των οποίων οι γυναίκες εξαναγκάζονται σε υποδεέστερη θέση σε σύγκριση με τους άνδρες» (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:4).

Στον Ελλαδικό χώρο, σύμφωνα με την Διεθνή Έκθεση της Ελλάδας στο 5^ο Παγκόσμιο Συνέδριο για τις γυναίκες στο Πεκίνο του 1995, μέχρι τότε δεν είχε γίνει καμία επιστημονική έρευνα για τις μορφές βίας κατά των γυναικών σε κανέναν τομέα (National Report of Greece, 1995, στο Χατζηφωτίου, 2016:14).

Αν και μετρά λίγες δεκαετίες η αναγνώριση του προβλήματος, ως απόρροια του φεμινιστικού κινήματος το οποίο ερμηνεύει τη βία, ως ακόμη μία εκδήλωση της έκφυλης ιεραρχίας, είναι σίγουρο ότι οι γυναίκες κινδυνεύουν να πέσουν θύματα βίας περισσότερο μέσα στο σπίτι τους, παρά έξω από αυτό και μάλιστα με θύτη τον ίδιο το σύζυγό τους (Γάτσας, 2008:26).

Στην Ελλάδα το ζήτημα της βίας κατά των γυναικών αναδείχθηκε από την κινητοποίηση των φεμινιστικών οργανώσεων το 1978. Από τότε έχουν πραγματοποιηθεί πολλές αλλαγές ως προς τη θέση των γυναικών στην ελληνική κοινωνία τόσο σε θεσμικό όσο και σε ευρύτερα κοινωνικό και πολιτισμικό επίπεδο προς μία κατεύθυνση που ακολουθεί τα δυτικά πρότυπα (ΓΠΦ, 2011, στο Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:23).

Σε πανευρωπαϊκή - συγκριτική έρευνα που διεξήγαγε το 1998 το Ευρωπαϊκό Λόμπυ Γυναικών, η Ελλάδα ήταν η μόνη σχεδόν χώρα που δε διέθετε εξειδικευμένο νομικό πλαίσιο για την καταπολέμηση της έμφυλης και της ενδοοικογενειακής βίας (EWL, 1998, στο Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:57).

Κατά την περίοδο του Πέμπτου Προγράμματος Δράσης για την Ισότητα των Φύλων (2001 – 2005) οι προτάσεις για την ισότητα συγκεκριμενοποιήθηκαν και ταυτόχρονα έλαβαν ευρύτερο χαρακτήρα. Η συνειδητοποίηση ότι οι γυναίκες δεν μπορούν να συμμετέχουν ισότιμα στην οικονομική, πολιτική και κοινωνική ζωή αν δεν είναι προστατευμένες από φαινόμενα κακοποίησης που συναντώνται στους παραπάνω χώρους οδήγησε στο σχεδιασμό πολιτικών και λοιπών νομοθετικών μέτρων που είχαν ως στόχο την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένης της βίας στον εργασιακό χώρο και της ενδοοικογενειακής (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:54).

Η Στρατηγική υπογραμμίζει πως το ζήτημα της ενδοοικογενειακής βίας στην Ελλάδα βρίσκεται σταθερά στην ατζέντα των θεσμικών οργάνων της Πολιτείας και από το 1990 αρχίζει να διερευνάται συστηματικά (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:23). Ωστόσο, η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση των γυναικών δεν συνοδεύεται από την εφαρμογή αντίστοιχων πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου (Σκλάβου, 2008, στο Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:23). Επίσης, σε ερευνητικό επίπεδο η συλλογή στοιχείων σχετικά με τις διάφορες πτυχές του ζητήματος αποδεικνύεται ένα αρκετά σύνθετο έργο καθώς δεν υπάρχει συνέπεια ως προς την καταγραφή δεδομένων από τους αρμόδιους φορείς. Επιπλέον, παρά τον αυξανόμενο αριθμό των ακαδημαϊκών ερευνών για το φαινόμενο στην Ελλάδα πολλές από τις πτυχές του παραμένουν ανεξιχνίαστες (Αρτινοπούλου, 2006, στο Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:23).

1.2 Ορισμός και μορφές ενδοοικογενειακής βίας

Αρχικά θα πρέπει να σημειωθεί ότι, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες προς την κατεύθυνση της διατύπωσης ενός κοινά αποδεκτού ορισμού της ενδοοικογενειακής βίας. Σύμφωνα με την πλέον πρόσφατη και επίκαιρη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, «Ο όρος "ενδοοικογενειακή βία" σημαίνει όλες τις πράξεις φυσικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας οι οποίες συμβαίνουν εντός της οικογένειας ή οικογενειακής μονάδας ή μεταξύ πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, ανεξάρτητα ή όχι του κατά πόσο ο δράστης μοιράζεται ή έχει μοιρασθεί την ίδια κατοικία με το θύμα» (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:10).

Η ερμηνεία και μόνο του όρου ενδοοικογενειακή βία, προκαλεί διαφωνίες μεταξύ των ειδικών. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η χρήση της λέξης “οικογένεια” είναι πολύ περιοριστική και πρέπει να αντικατασταθεί με τον όρο “διαπροσωπική σχέση”, αφού πρόσφατες έρευνες περιλαμβάνουν μελέτες σχετικά με ζευγάρια που συζούν χωρίς να είναι παντρεμένα. Παρ’ όλα αυτά, οι περισσότεροι επαγγελματίες δέχονται ότι η έννοια οικογένεια μπορεί να γίνει αντιληπτή και χωρίς να λάβουμε υπόψη τα τυπικά χαρακτηριστικά της, όπως π.χ. την τέλεση ενός γάμου. Έτσι, λοιπόν, ο όρος οικογένεια χρησιμοποιείται δηλώνοντας και άτομα που απλώς ζουν μαζί, χωρίς να είναι απαραίτητως παντρεμένα. Δεν είναι όλα τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας παντρεμένα, οπότε ο όρος συζυγική κακοποίηση θα αποκλείει τους πρώην συζύγους, τους ομοφυλόφιλους συντρόφους, τα άγαμα ζευγάρια που ζουν μαζί, τη «βία του ραντεβού» και την «εφηβική βία του ραντεβού» (dating violence and teen dating violence) (Summers, 2006:11).

Η βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων (Intimate Partner Violence), αποτελεί μια υποκατηγορία της ενδοοικογενειακής βίας (Domestic Violence), αλλά και μια υποκατηγορία της έμφυλης βίας (Gender-based Violence). Το χαρακτηριστικό γνώρισμα της βίας μεταξύ συντρόφων είναι η κατεύθυνσή της βίας από το ένα μέλος του ζευγαριού προς το άλλο, τις περισσότερες φορές από τον άντρα προς τη γυναίκα (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:10). Φυσικά, υπάρχουν περιπτώσεις βίας κατά των ανδρών, αλλά τα περιστατικά είναι πολύ λιγότερα σε σύγκριση με των γυναικών. Ίσως λόγω της πατριαρχικής κουλτούρας, που αναγκάζει τους άνδρες να είναι «σκληροί», να έχουν τον έλεγχο στη σχέση τους και επειδή διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια όταν θυματοποιούνται, λόγω του φόβου αρνητικής κριτικής και γελοιοποίησης. Επομένως, οι στατιστικές καταγραφές, δεν μπορούν να αποτυπώσουν με εγκυρότητα την ανδρική θυματοποίηση.

Επίσης, η συντροφική/συζυγική βία μπορεί να εκδηλωθεί σαν κατάχρηση και υποτίμηση της προσωπικότητας του θύματος, απώλεια της ελευθερίας έκφρασης και επικοινωνίας με άλλους, απειλές και εκβιασμός (ψυχολογική βία), για συμμετοχή σε σεξουαλικές πράξεις (σεξουαλική βία), στέρηση των πόρων σίτισης και παρακράτηση χρημάτων (οικονομική εκμετάλλευση), φυσική βία (βλάβες από χτυπήματα και άλλες βίαιες δράσεις) και μπορεί να φτάσει ακόμη και στο φόνο (Krug et al, 2002, στο Κοσμίδη, 2014:10). Σύμφωνα με τη Διακήρυξη του ΟΗΕ (1993) άρθρο 1 «ως βία κατά των γυναικών ορίζεται κάθε πράξη βίας με βάση το φύλο, που έχει -ή μπορεί να έχει-

ως συνέπεια σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή οδύνη για τη γυναίκα, συμπεριλαμβανομένης και της απειλής τέτοιων πράξεων, τον εξαναγκασμό ή την αυθαίρετη στέρηση της ελευθερίας, είτε στη δημόσια, είτε στην ιδιωτική ζωή» (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:4).

Είναι εμφανές, μέσα από την έρευνα ότι ο όρος “βία”, περιλαμβάνει, από τη μία πλευρά, σωματικές ενέργειες που έχουν ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό των θυμάτων, συχνά με καταστροφικές, μακροχρόνιες συνέπειες γι’ αυτά. Η βία μπορεί, ωστόσο, από την άλλη πλευρά να περιλαμβάνει ενέργειες όπως, τον περιορισμό ή την άρνηση ενός προσώπου προς ένα άλλο, συγκεκριμένων δικαιωμάτων και ελευθεριών (DeKeseredy and Schwartz, 2001, στο Χατζηφωτίου, 2016:16). Συνεπώς, η βία μπορεί να έχει ενεργητική (χτύπημα) ή παθητική μορφή (παραμέληση) και περιλαμβάνει τη σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βλάβη του θύματος (Κοσμίδης 2014:10).

Έπειτα, ο όρος “βία”, περιλαμβάνει, από τη μία πλευρά, σωματικές δράσεις που έχουν ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό των θυμάτων, ενδεχομένως με καταστροφικές και μακροχρόνιες συνέπειες γι’ αυτά. Η βία μπορεί, ωστόσο, να συνίσταται και στον περιορισμό ή την άρνηση ενός προσώπου προς ένα άλλο, όσο αφορά συγκεκριμένα δικαιώματα και ελευθερίες (DeKeseredy and Schwartz, 2001, στο Χατζηφωτίου, 2016:16). Η βία μπορεί να έχει ενεργητική (χτύπημα) ή παθητική μορφή (παραμέληση) και περιλαμβάνει τη σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βία (Κοσμίδης 2014:10).

Ενώ η κοινή γνώμη συχνά θεωρεί την σωματική βία ως συνώνυμη της ενδοοικογενειακής, στην πραγματικότητα αποτελεί μία μόνο κατηγορία αυτής. Σύμφωνα με το άρθρο 2 της Διακήρυξης του ΟΗΕ, το 1993 οι μορφές βίας κατά των γυναικών οι οποίες αναγνωρίζονται είναι οι εξής (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:4):

- **Σωματική βία:** Σπρωξιές, γροθιές, κ.λπ. – περιλαμβάνει, επίσης, παραδοσιακές πρακτικές, επιβλαβείς για τις γυναίκες, όπως για παράδειγμα ακρωτηριασμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων και αρπαγή της γυναικείας προίκας.
- **Ψυχολογική βία:** Προσβολές, απειλή εγκατάλειψης, βιασμού, απώλειας επιμέλειας παιδιών, εγκλεισμός στον οικιακό χώρο, επιτήρηση, καταστροφή αντικειμένων, απομόνωση, λεκτικές επιθέσεις και συνεχής εξευτελισμός.

- **Σεξουαλική βία:** Εξαναγκασμός σε ανεπιθύμητες σεξουαλικές πράξεις εντός ή εκτός της σχέσης με τη χρήση απειλών, εκφοβισμού ή σωματικής βίας, ή εξαναγκασμός σε ανεπιθύμητες σεξουαλικές πράξεις με άλλους.
- **Οικονομική βία:** Στέρηση οικονομικών πόρων, βασικών αγαθών (τρόφιμα, ρούχα, φάρμακα) παρά τις υπάρχουσες οικονομικές δυνατότητες, απαγόρευση εργασίας.

Μια πρόσφατη αναγνωρισμένη μορφή βίας κατά των γυναικών, αποτελεί το «stalking», κατά την ελληνική ονομασία, «παρενόχλητική παρακολούθηση». Η παρενόχληση είναι η ανεπιθύμητη συμπεριφορά που συμβαίνει με σκοπό ή αποτέλεσμα την παραβίαση της αξιοπρέπειας ενός ατόμου ή τη δημιουργία ενός εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή/και προσβλητικού περιβάλλοντος” (Πανεπιστήμιο του Exeternd, στο Wells, Freudenberg, Levander, 2019:27). Το σχέδιο του Εθνικού Συνδέσμου Ποινικής Δικαιοσύνης (1993) χαρακτήρισε το “stalking” ως «συμπεριφορά που απευθύνεται σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο και συνεπάγεται επανειλημμένη οπτική ή φυσική επαφή, μη συναινετική επικοινωνία ή λεκτικές, γραπτές ή σιωπηρές απειλές ή συνδυασμό αυτών με σκοπό την πρόκληση φόβου στο παρακολουθούμενο άτομο (Davis, Swan, Gambone, 2012:329). Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Meloy, ψυχίατρο και ειδικό σε θέματα “stalking” πρόκειται για τη διαρκή παρενόχληση ή καταδίωξη άλλων ατόμων που μπορεί να τα κάνει να αισθάνονται ότι δεν είναι πλέον ασφαλή (Ortiz-Müller, στο Wells et al. 2019:27).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά στη βία που μπορεί να προκύψει μεταξύ ετερόφυλων ζευγαριών με θύμα τη γυναίκα. Συνεπώς δε μελετούνται τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια που έχουν τελέσει γάμο ή συζούν μαζί ή έχουν υπογράψει σύμφωνο συμβίωσης. Επιπλέον, στα σημεία που χρησιμοποιείται ο όρος “ενδοοικογενειακή βία”, εξετάζεται μόνο η βία σε βάρος των γυναικών κι όχι άλλων μελών όπως άλλα μέλη της οικογένειας και συγγενείς.

Σε θέματα που αφορούν στην ενδοοικογενειακή βία, συναντάμε τον όρο «θύμα». Χρησιμοποιείται είτε για τις περιπτώσεις που ένα άτομο βρίσκεται ακόμα εκτεθειμένο σε ένα βίαιο οικογενειακό περιβάλλον, είτε για περιπτώσεις που αφορούν στην ανάλυση του νομικού πλαισίου ή του συστήματος απονομής δικαιοσύνης. Αντίθετα, ο όρος «επιζήσαντες/επιζήσασες» χρησιμοποιείται για άτομα που έχουν καταφέρει να ξεφύγουν από χρόνια έκθεση στην ενδοοικογενειακή βία και έχουν προχωρήσει

με τη ζωή τους, ή για την ανάλυση που αφορά τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της βίας ως βίωμα (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:11).

1.3 Στατιστικά στοιχεία

Τα τελευταία χρόνια, η έκταση του φαινομένου της βίας κατά των γυναικών, έχει κινητοποιήσει την επιστημονική κοινότητα ως προς την προσέγγιση και την έρευνα της φύσης της ενδοοικογενειακής βίας, εναντίων των γυναικών. Ωστόσο, παρά την προσπάθεια της οργανωμένης διερεύνησης του φαινομένου, η ακριβής έκταση και οι διαστάσεις του προβλήματος δεν μπορούν να καταστούν απόλυτα μετρήσιμες καθότι μία πληθώρα άλλων εμπλεκόμενων παραγόντων, περιλαμβανομένου του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει τα άτομα που δέχονται κακοποίηση, συχνά αποτρέπει τα θύματα από το να μιλήσουν ανοιχτά για την κακοποίηση που υφίστανται και να καταγγείλουν τον δράστη (Krug et al., 2002, Azhar et al., 2012, στο Αποστολίδου, Μαυρικού, & Πάρλαλης, 2014:8). Αξίζει να τονιστεί πως παρά τον σημαντικό αντίκτυπο της βίας κατά των γυναικών και την αναγνώριση του ζητήματος σε κοινωνικό και νομοθετικό επίπεδο οι περισσότερες γυναίκες εξακολουθούν να μην καταγγέλλουν τη βία που υφίσταται, ούτε ενθαρρύνονται προ αυτή την κατεύθυνση από τα συστήματα συχνά θεωρούνται μη υποστηρικτικά όπως τους επίσημους και ανεπίσημους φορείς, το κράτος, τους κυβερνητικούς οργανισμούς που ασχολούνται με το θέμα της έμφυλης βίας, (Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2014:7).

Επιπλέον, επιδημιολογικές έρευνες που πραγματοποιούνται σε διαφορετικές χώρες (Bontha and Shantanu, 2009, στο Αποστολίδου κ.ά, 2014:8) διαφέρουν ως προς το δείγμα, ως προς τις παραμέτρους στις οποίες εστιάζουν για τη διερεύνηση του προβλήματος και ως προς την μεθοδολογία. Συνεπώς, οι μελέτες συχνά παρουσιάζουν διαφορετικούς δείκτες μέτρησης, κάτι που δυσχεραίνει, και συχνά καθιστά αδύνατη, τη σύγκριση στοιχείων.

Όσο αφορά την ελληνική πραγματικότητα, ο μικρός αριθμός καταγγελιών ενδοοικογενειακής βίας στην Ελλάδα οφείλεται μεταξύ των άλλων στην τυπική στάση: α) του Έλληνα άνδρα, ο οποίος αν και θεωρείται αυταρχικός ως σύζυγος, δεν είναι βάνουσος προς την σύζυγό του και β) της Ελληνίδας γυναίκας, η οποία ως σύζυγος

είναι ανεκτική και υποτακτική και συνήθως δεν καταγγέλλει στις Αρχές ή κάνει αγωγή διαζυγίου, εξαιτίας της οικονομικής αβεβαιότητας και του μικρού βαθμού χειραφέτησής της (ΚΕ.Θ.Ι, 2003).

Συμπληρωματικά, είναι χαρακτηριστικό ότι αν και ένας στους τέσσερις κατοίκους στην Ελλάδα γνωρίζουν ένα θύμα ενδοοικογενειακής βίας στη γειτονιά τους, πάνω από οχτώ στους δέκα δεν θεωρούν την ενδοοικογενειακή βία συνηθισμένο πρόβλημα. Η απόκρυψη του φαινομένου μπορεί να συμβαίνει για διάφορους λόγους: είτε γιατί η ενδοοικογενειακή βία θεωρείται αυστηρά ιδιωτική υπόθεση, είτε γιατί δεν υπάρχει γνώση ως προς τις διαθέσιμες κοινωνικές υπηρεσίες αρωγής των θυμάτων (Eurobarometer 2016, στο Γλυνιαδάκη κ.ά., 2018:18), είτε ακόμα γιατί δεν υπάρχει πλήρης επίγνωση του τι συνιστά βία και τι όχι (Αρτινοπούλου & Φαρσεδάκης, 2003, στο Γλυνιαδάκη κ.ά., 2018:18).

Παράλληλα, το φαινόμενο των παιδιών που έχουν εκτεθεί σε σκληρές ενδοοικογενειακής βίας, εξακολουθεί να είναι υπομελετημένο. Τα στατιστικά δεδομένα είναι περιορισμένα όσο αφορά τα παιδιά μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας. Σε μερικές χώρες δεν υπάρχουν καθόλου στοιχεία σχετικά με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, ενώ τα περιορισμένα στατιστικά στοιχεία που υπάρχουν οφείλονται στην περιορισμένη αναφορά που γίνεται από τις γυναίκες-θύματα ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και από τα παιδιά τους που εκτίθενται στη βία αυτή (Unicef, 2006:2).

Το έλλειμμα ερευνητικών δεδομένων και η ελλιπής βιβλιογραφική διερεύνηση του θέματος, συμβάλλει στην απουσία εξειδικευμένων εργαλείων και προγραμμάτων παρέμβασης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, Regional Office for Europe 2013:3, στο Παπαμιχαήλ, 2010) η πρόληψη του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης αναδείχθηκε τις τελευταίες δεκαετίες. Οι υφιστάμενες ερευνητικές προσπάθειες διερεύνησης του φαινομένου και εφαρμογής προγραμμάτων παρέμβασης που έχουν γίνει κυρίως στις Δυτικές κοινωνίες συνέβαλε τόσο στην πρόληψη όσο και στην αναγνώριση του φαινομένου, επομένως και στην «καλύτερη κατανόησή του» (Παπαδόπουλος, Αποστολίδου, Παγιάτσου κ.α, 2004:32-33, στο Παπαμιχαήλ, 2010).

1.3.1 Για τη γυναίκα ως άμεσο θύμα

Το φαινόμενο της συντροφικής/συζυγικής βίας κατά των γυναικών, είναι ένα ζήτημα το οποίο έχει πάρει διαστάσεις παγκόσμιας εμβέλειας, καθώς υποστηρίζεται ότι, η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί τη βασική αιτία θανάτου και αναπηρίας για τις γυναίκες ηλικίας 16 έως 44 ετών και μάλιστα ευθύνεται για περισσότερους θανάτους και προβλήματα υγείας απ' ότι ο καρκίνος ή τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα. (Γάτσας, 2008:41). Ειδικότερα, το 2005, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μετά από ανασκόπηση ερευνών σε 35 χώρες, κατέδειξε πως το 10%-52% των γυναικών του δείγματος της έρευνας δήλωσε πως έχει κακοποιηθεί σωματικά από τον σύντροφο/σύζυγο, ενώ το 10%-30% έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά. (WHO, 2005, στο Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:6).

Πίνακας 1: Ποσοστό γυναικών που υφίστανται σωματική ή / και σεξουαλική βία σε συντρόφους τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους και τους τελευταίους 12 μήνες, 2000-2013 (United Nations Economic and Social Affairs, 2015:151)

Χώρα	Έτος	Κατά τη διάρκεια της ζωής τους	Τελευταίους 12 μήνες
Αλβανία	2013	24,6%	-
Αρμενία	2008	9,5%	-
Αυστραλία	2012	16,9%	-
Μπαγκλαντές	2011	67,2%	50,7%
Καναδάς	2009	-	1,3%
Εκουαδόρ	2011	37,5%	-
Φίτζι	2010/11	64%	24%
Φινλανδία	2013	-	5,8%
Γαλλία	2007	-	1,0%
Ισλανδία	2008	22,4%	1,8%
Ιταλία	2006	14,3%	2,4%
Κιριμπάτι	2008	67,6%	36,1%
Μαλδίβες	2006	19,5%	6,4%
Μεξικό	2011	14,1%	6,6%

Νορβηγία	2008	27%	6%
Πολωνία	2004	15,6%	3,3%
Δημοκρατία της Μολδαβίας	2010	45,5%	-
Σαμόα	2000	46,1%	-
Σιγκαπούρη	2009	6,1%	0,9%
Νησιά του Σολομώντα	2009	63,5%	-
Σουηδία	2012	15%	2,2%
Τόνγκα	2009	39,6%	19%
Τουρκία	2014	38%	11%
Βανουάτου	2010	60%	44%
Βιετνάμ	2010	34,4%	9%

Πηγή: European Union Agency for Fundamental Rights, Violence against Women: An EU-wide Survey, 2014. (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

Σύμφωνα με τη UNICEF, η συζυγική βία προκαλεί περισσότερους τραυματισμούς και θανάτους γυναικών ηλικίας 45 ως 65 ετών από ό, τι ο καρκίνος. (Καλούδη, Ψαρρά, Καλέμη, Δουζένη, Δουζένης, 2017:42). Περίπου 3,7 εκατομμύρια γυναίκες στην ΕΕ έχουν υποστεί σεξουαλική βία, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 2 % των γυναικών ηλικίας 18-74 ετών στην ΕΕ ενώ, μία στις τρεις γυναίκες (32%) έχει πέσει θύμα ψυχολογικής κακοποίησης από στενό σύντροφο, νυν ή τέως.

Περίπου το 18% των γυναικών στην ΕΕ των 28 έχουν πέσει θύματα παρενοχλητικής παρακολούθησης από την ηλικία των 15 ετών και άνω, ενώ το 5% των γυναικών έχουν πέσει θύματα παρενοχλητικής παρακολούθησης κατά τους 12 μήνες που προηγήθηκαν της συνέντευξης της έρευνας. Αυτό το ποσοστό αντιστοιχεί σε περίπου 9 εκατομμύρια γυναίκες στην ΕΕ των 28 οι οποίες έχουν πέσει θύματα παρενοχλητικής παρακολούθησης μέσα σε διάστημα 12 μηνών (Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2014:27).

Βάσει των ευρημάτων επιδημιολογικής έρευνας που διεξήχθη στη Γερμανία το 2004 (WAVE, 2011, στο Αποστολίδου κ.ά, 2014:9), σε πληθυσμό 10.000 γυναικών το 37% αυτών που έλαβαν μέρος δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της ζωής τους, και συγκεκριμένα μετά την ηλικία των 16 ετών, έχει υποστεί τουλάχιστον μία μορφή σωματικής βίας. Επίσης, το 13% των γυναικών, ανέφερε ότι έχει υποστεί σεξουαλική βία μετά την ηλικία των 16 ετών. Ποσοστό γύρω στο 25% δήλωσε ότι έχει υποστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση ή και τα δύο, από το σύζυγο/σύντροφο ή πρώην σύζυγο/σύντροφο.

Στην Γαλλία ερευνητικά στοιχεία, δείχνουν ότι 305,000 γυναίκες ανέφεραν ότι υπέστησαν τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους ενδοοικογενειακή βία και συγκεκριμένα σωματική ή σεξουαλική βία, ποσοστό το οποίο παρουσίασε αύξηση κατά 0.1 % από το 2007. Παράλληλα, το 2009, 140 γυναίκες δολοφονήθηκαν από τον σύντροφο ή πρώην σύντροφό τους. Ευρήματα διαφόρων ερευνών στη Γαλλία, δείχνουν ότι κατά μέσο όρο μία γυναίκα δολοφονείται κάθε 2.5 μέρες (WAVE, 2011, στο Αποστολίδου κ.ά, 2014:9).

Στην Αγγλία και στην Ουαλία, τουλάχιστον μία στις τέσσερις γυναίκες είναι θύμα ενδοοικογενειακής βίας μετά την ηλικία των 16 ετών. Επιπλέον, 29-32% των γυναικών ηλικίας 16-59 ετών υφίσταται ενδοοικογενειακή βία από το σύζυγο ή σύντροφό τους κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Τα έτη 2010 και 2011, 2-4% των γυναικών ανέφεραν ότι υπήρξαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και το 50% των περιστατικών αυτών διεπράχθη από τους συζύγους/συντρόφους των γυναικών. Το 2009, 101 γυναίκες δολοφονήθηκαν από το σύζυγο/πρώην σύζυγο ή σύντροφο/πρώην σύντροφό τους. Η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί το 18% όλων των περιστατικών βίας που καταγράφηκαν στην Αγγλία και την Ουαλία κατά τα έτη 2010-11 (WAVE, 2011, στο Αποστολίδου, κ.ά, 2014:9).

Βάσει των ευρημάτων της έρευνας που διεξήχθη το 2006 από το Ιταλικό Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικής για τη Βία ενάντια στις Γυναίκες (WAVE, 2011, στο Αποστολίδου, κ.ά, 2014:10), εκτιμάται ότι 690.000 γυναίκες ηλικίας 16-70 ετών υπήρξαν επανειλημμένα, κατά τη διάρκεια της ζωής τους, θύματα ενδοοικογενειακής βίας και

20.077 γυναίκες έτυχαν καταδίωξης από το σύζυγο / σύντροφό τους. Στατιστικά στοιχεία δείχνουν επίσης ότι μεταξύ των ετών 2001-2006 το 63% των δολοφονιών γυναικών προκλήθηκαν από το σύζυγο ή το σύντροφό τους.

Όσον αφορά στη Μάλτα, τα ερευνητικά στοιχεία (WAVE, 2011 στο Αποστολίδου κ.ά, 2014:10) δείχνουν ότι το 26.5% των γυναικών υπέστησαν ενδοοικογενειακή βία κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Επιπλέον, από τις 1.154 γυναίκες που μίλησαν για τις εμπειρίες τους, οι 109 ανέφεραν ότι κακοποιήθηκαν σεξουαλικά τουλάχιστον μία φορά, με το 32% αυτών των γυναικών να δηλώνει ότι εξακολουθεί να βιώνει σεξουαλική κακοποίηση.

Στην Κύπρο δεν έχει διεξαχθεί μέχρι στιγμής επιδημιολογική έρευνα σχετικά με την έκταση, τις μορφές, τη συχνότητα και τις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας ενάντια στις γυναίκες. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Αστυνομίας, το 2010 έχουν καταγραφεί 884 περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, από τα οποία τα 611 αποτελούν βία εναντίον γυναικών. Για το ίδιο έτος 1.053 άτομα αποτάθηκαν για βοήθεια στο Κέντρο Άμεσης Βοήθειας του Συνδέσμου Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Βίας στην Οικογένεια, εκ των οποίων 899 γυναίκες, ενώ το 2011 αποτάθηκαν 1.320 άτομα, εκ των οποίων 985 γυναίκες. Στατιστικά στοιχεία του Συνδέσμου Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Βίας στην Οικογένεια δείχνουν ότι τα περισσότερα περιστατικά που αναφέρονται αφορούν *ψυχολογική βία*, σε αντίθεση με την Αστυνομία, όπου συνήθως τα περισσότερα περιστατικά που καταγγέλλονται αφορούν *σωματική βία* (Αποστολίδου κ.ά, 2014:10-11).

Τα ευρήματα της μοναδικής εθνικής επιδημιολογικής μελέτης του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.) αναφορικά με την ενδοοικογενειακή βία ενάντια στις γυναίκες (Αποστολίδου κ.ά, 2014:9-10), η οποία διεξήχθη σε πληθυσμό 1,200 γυναικών ηλικίας 18-60 ετών, δείχνουν το 56% αυτών που έλαβαν μέρος να δηλώνει ότι βιώνει ψυχολογική βία, το 3.6% σωματική βία και το 3.5% σεξουαλική βία. Επίσης, 23.6% του δείγματος δήλωσε ότι γνωρίζει κάποια γυναίκα από τον οικογενειακό ή/και φιλικό κύκλο η οποία αποτελεί ή έχει αποτελέσει θύμα ενδοοικογενειακής βίας από το σύζυγο ή σύντροφό της.

Σε μια έρευνα που διεξήχθη την περίοδο Απριλίου-Ιουλίου του 2007 σε ξενώνες και συμβουλευτικά κέντρα της χώρας μας για τις κακοποιημένες γυναίκες, σε δείγμα

100 γυναικών ηλικίας 15-66 ετών, το 35% είχε υποστεί σε μεγάλο βαθμό σωματική βία, το 26% λεκτική βία, το 22% ψυχολογική βία και το 5% των περιπτώσεων σεξουαλική βία. Από τις γυναίκες του δείγματος το 23% των γυναικών δεν έκανε τίποτα, το 21% έκανε υπομονή, το 11% πίστευε ότι ο δράστης μπορεί να αλλάξει, το 10% έφυγε και δεν ξαναγύρισε και το 52% αποφάσισε να ζητήσει βοήθεια στο τέλος της κακοποίησης (Διομήδους κ.ά, στο Κοσμίδης 2014:23-24).

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της Γενικής Γραμματείας Ισότητας Φύλων (ΓΓΙΦ) από το 2012 που ξεκίνησε σταδιακά η λειτουργία των δομών του δικτύου έως σήμερα, 25.079 γυναίκες απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα, 1518 γυναίκες φιλοξενήθηκαν στους Ξενώνες Φιλοξενίας, ενώ η Γραμμή SOS 15900 από την έναρξη της λειτουργίας, στις 11/3/2011, δέχθηκε 37.482 κλήσεις. Κατά τη διάρκεια του 2018, στα Συμβουλευτικά Κέντρα απευθύνθηκαν 4.909 γυναίκες, 286 γυναίκες φιλοξενήθηκαν στους Ξενώνες Φιλοξενίας, ενώ η Γραμμή SOS 15900 δέχθηκε 5.088 κλήσεις (<http://www.isotita.gr/δελτίο-τύπου-στατιστικά-στοιχεία-της/>).

1.3.2 Για το παιδί ως μάρτυρα συντροφικής/συζυγικής βίας

Εκτιμάται ότι παγκοσμίως, 133 έως 275 εκατομμύρια παιδιά εκτίθενται κάθε χρόνο στη συντροφική βία (General Secretariat of the United Nations, 2006, στο Izaguirre & Calvete, 2015:3). Πρόσφατη πανευρωπαϊκή έρευνα του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2014:35) η οποία διερευνούσε το θέμα της βίας κατά των γυναικών, έδειξε πως το 73% των μητέρων ανέφερε πως η κακοποίηση τους (από τον τέως ή από τον νυν σύντροφο) είχε γίνει αντιληπτή από τα παιδιά τους. Σε μια άλλη μελέτη σε 41 οικογένειες, το 85% των παιδιών ήταν παρόντα στην κακοποίηση των μητέρων τους, ενώ το 71% των παιδιών είδε η μητέρα του να δέχεται σωματική επίθεση (McGee, 2000, στο Summers, 2006:9).

Σε επιδημιολογική έρευνα στη Νέα Ζηλανδία, σε δείγμα 2,077 παιδιών ηλικίας 9-13 ετών (Carroll-Lind et al., 2011, στο Campo, 2015:11), το 27% υπήρξε μάρτυρας συναισθηματικής και σωματικής βίας μεταξύ των γονιών του, γεγονός που αναφέρθηκε ότι είχε περισσότερη επίδραση στα παιδιά απ' ότι η βία μεταξύ συνομηλίκων, ή η βία στην κοινότητα ή η έκθεση στη βία των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Τα παιδιά αυτής

της έρευνας ανέφεραν πως ήταν ευάλωτα στην γονική βία και ένιωθαν ντροπή, στιγματισμό, γεγονός που τα εμπόδισε από το να αναζητήσουν βοήθεια.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, εκτιμάται ότι 1 στα 15 παιδιά είναι μάρτυρες συντροφικής βίας ετησίως (Howell, Barnes, Miller, Graham-Bermann, 2016, στο Pingley, 2017:26). Από σχετικές, υπολογίζεται ότι 10% με 20% των παιδιών βρίσκονται σε κίνδυνο από την έκθεσή τους στην ενδοοικογενειακή βία (Carlson, 2000, Παπαμιχαήλ, 2010). Αυτά τα ευρήματα μεταφράζονται σε 3,3 με 10 εκατομμύρια παιδιά τα οποία είναι μάρτυρες της βίας του ενός γονέα κατά του άλλου (Carlson, 1984; Straus and Gelles, 1990, Παπαμιχαήλ, 2010). Οι έρευνες επίσης καταδεικνύουν ότι τα παιδιά που εκτίθενται στην ενδοοικογενειακή βία κινδυνεύουν να γίνουν και τα ίδια θύματα κακοποίησης ή/ και παραμέλησης. Η πλειοψηφία των ερευνητικών ευρημάτων εντοπίζει ότι η βία κατά ενηλίκων και η βία κατά ανηλίκων συνυπάρχει στο 30-60% των οικογενειών που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία (Appel and Holden, 1998; Edleson, 1999; Jaffe and Wolfe, 1990, Παπαμιχαήλ, 2010). Το 2008, η Καναδική μελέτη περιστατικών για την κακοποίηση και την παραμέληση παιδιών, διαπίστωσε ότι 25.259 (34%) από τις 85.000 τεκμηριωμένες έρευνες παιδικής κακοποίησης αφορούσαν στην έκθεση των παιδιών στη συντροφική βία (Wathen & Macmillan, 2013).

Σε μια έρευνα στην Ουγκάντα το 2012, το 26% των παιδιών ήταν μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας, παράλληλα όμως υπήρξαν τα ίδια θύματα βίας. Μόνο το 0.6% των αγοριών και το 1.5% των κοριτσιών είχαν εκτεθεί στη βία, χωρίς όμως να βιώσουν τα ίδια βία (Devries, et al., 2017:1).

Η έκθεση Save Lives Report “Getting it Right First Time” (2015) αναφέρει ότι 140.000 παιδιά στην Βρετανία ζουν σε νοικοκυριά όπου υπάρχει υψηλός κίνδυνος ενδοοικογενειακής βίας (Derbyshire Domestic Violence & Abuse Guidance for Schools, 2018:8).

Όσο αφορά την έκταση του φαινομένου στην Ευρώπη, μία ευρωπαϊκή έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε αντιπροσωπευτικούς πληθυσμούς μαθητών κολεγίου και φοιτητών πανεπιστημίου ηλικίας 18-25 ετών, με δείγμα 10.696 άτομα από οχτώ χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (Αλβανία, Λιθουανία, Μοντενέγκρο, Λετονία, Ρωσική Ομο-

σπονδία, Ρουμανία, Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία Μακεδονίας, Τουρκία) έδειξε πως το 14,6% των μαθητών είχαν υπάρξει μάρτυρες κακοποίησης της μητέρας τους (World Health Organisation, Regional Office for Europe, 2013:20).

Στην Ελλάδα, τα στατιστικά δεδομένα σχετικά με τον αριθμό των παιδιών που εκτίθενται στην ενδοοικογενειακή βία είναι περιορισμένα. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία της Unicef (2006:13) εκτιμάται ότι τα παιδιά-μάρτυρες βίας στην Ελλάδα είναι 45.000. Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από την πρώτη επιδημιολογική έρευνα για την ενδοοικογενειακή βία από το ΚΕΘΙ, το 60% των γυναικών- θυμάτων ανέφερε ότι τα παιδιά είναι παρόντα στα περιστατικά βίας μεταξύ των γονέων (Παπαμιχαήλ, 2010).

Επιπλέον, από έρευνες προκύπτει ότι από τα παιδιά που είναι παρόντα σε περιστατικά βίας εις βάρος της μητέρας τους, το 77% βρίσκεται στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα και το 45% των παιδιών προσπαθεί να προστατέψει τη μητέρα από το δράστη κατά τη διάρκεια του βίαιου επεισοδίου (Mullender, 1996:141, Ohlsson, 2010: 5-6, στο Παπαμιχαήλ, κ.ά, 2018).

Στην Βαλκανική επιδημιολογική μελέτη για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών (BECAN), που διενεργήθηκε το 2010, η Ελλάδα βρίσκεται σε υψηλή θέση σε περιπτώσεις ψυχολογικής και σωματικής βίας (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, στο Παπαμιχαήλ, 2016:1804). Ιδιαίτερα για την ψυχολογική βία, η πιο συχνή μορφή που καταγράφηκε είναι η αδιαφορία των φροντιστών των παιδιών για τις ανάγκες τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο 45% των περιπτώσεων τα παιδιά ήταν είτε εμπλεκόμενα, είτε μάρτυρες ενδοοικογενειακής – συντροφικής βίας μεταξύ των γονιών τους. Στο 43,8% των περιπτώσεων η ψυχολογική κακοποίηση συνυπάρχει με διάφορες μορφές παραμέλησης. Ενδεικτικά αναφέρονται η παραμέληση εκπαιδευτικών θεμάτων (56,2%), η σωματική παραμέληση (45%), η παραμέληση ζητημάτων υγείας (35%) και ψυχικής υγείας (32%), η άρνηση κηδεμονίας ή/και εγκατάλειψη (32%), η ελλιπής επίβλεψη και η αποτυχία προστασίας από τραυματισμούς (30%), η μη απαγόρευση παραβατικής συμπεριφοράς (17%) και η οικονομική εκμετάλλευση των παιδιών (16%).

Όπως είναι γνωστό, η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών συνιστά ένα σύνθετο κοινωνικό πρόβλημα με επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, αλλά και στην ανάπτυξη των κοινωνιών. Το ακριβές μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του προβλήματος

δεν είναι εύκολο να αποτιμηθούν, καθώς οι περισσότερες χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, δεν διαθέτουν έγκυρα και αξιόπιστα στοιχεία. Είναι επίσης γνωστό ότι το φαινόμενο αφορά σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, ανεξαρτήτως κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών (Παπαμιχαήλ, 2016:1803-1804).

Λιγότερες μελέτες έχουν γίνει σχετικά με την παραμέληση των παιδιών, αλλά η συνδυαστική ανάλυσή τους δείχνει ότι το 18,4% των παιδιών υφίσταται συναισθηματική παραμέληση και το 16,3% φυσική/ σωματική παραμέληση (World Health Organization 2013, στο Παπαμιχαήλ, 2016:1804).

Η παιδική κακοποίηση μπορεί να επηρεαστεί από τους οικονομικούς παράγοντες μιας κοινωνίας, όπως η ύφεση, τα επίπεδα ανεργίας, η εισοδηματική ανισότητα και η φτώχεια. Η οικονομική κρίση οδηγεί στην αύξηση της ανεργίας, αυξάνει την οικονομική δυσχέρεια, το άγχος και τις πιθανότητες εκδήλωσης κατάθλιψης, παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης παιδικής κακοποίησης / παραμέλησης. Η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί σημαντικά αν λάβει κανείς υπόψη ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης γίνονται περικοπές των κρατικών δαπανών σε δομές και υπηρεσίες πρόνοιας και κοινωνικής μέριμνας (Παπαμιχαήλ, 2016:1808-1809).

1.4 Οικονομική κρίση και ενδοοικογενειακή βία

Ο νόμος 3500/2006 για την ενδοοικογενειακή βία, δεν πρόλαβε να κλείσει τρία χρόνια εφαρμογής στην ελληνική έννομη τάξη, όταν ξεκίνησαν να φαίνονται τα πρώτα σημάδια της οικονομικής κρίσης. Τα καθημερινά προβλήματα στους κόλπους των οικογενειών άρχισαν να εντείνονται. Ο περιορισμός των οικονομικών πόρων και η ανεργία σταδιακά άλλαξαν συνήθειες και ισορροπίες. Στην πραγματικότητα, οι επιπτώσεις της κρίσης εμφανίζονται ακόμα πιο διευρυμένες από τη στιγμή που επηρεάζουν όχι μόνο την οικονομική ευμάρεια, αλλά την ίδια τη ζωή των ανθρώπων, την ψυχική τους ισορροπία, τις προσωπικές και οικογενειακές σχέσεις, την κοινωνική συνοχή και ειρήνη. Με βάση στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας (ΕΛ.ΑΣ.) σε εθνικό επίπεδο από το 2014 μέχρι και το 2017 έχουν σημειωθεί περισσότερα από 13.700 περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, με τις γυναίκες να αποτελούν περίπου το 70% των θυμάτων (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:8).

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έκανε την εμφάνισή της το 2008. Υπάρχει σχεδόν ομοφωνία ανάμεσα στους ειδικούς ότι η κρίση δεν οδήγησε από μόνη της στην ενδοοικογενειακή βία μεν, έπαιξε δε έναν σημαντικό ενισχυτικό ρόλο. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν δύο – αλληλένδετοι αλλά αναλυτικά διαχωρισμένοι – μηχανισμοί μέσω των οποίων οι οικονομικές δυσκολίες συνέβαλαν στην ενδοοικογενειακή βία: η κρίση ως ψυχοπιεστική συνθήκη από τη μία και η αναστάτωση των έμφυλων ρόλων από την άλλη (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:48).

Οι απόψεις δίστανται σχετικά με το ποιο φύλο επηρεάζεται περισσότερο από την κρίση. Μία από αυτές είναι, πως η ψυχολογική πίεση εμφανίζεται περισσότερο στους άνδρες από ότι στις γυναίκες και αυτό συμβαίνει εξαιτίας των εναλλακτικών ρόλων που επιτελούν μέσα στην κοινωνία. Οι άνδρες νιώθουν ιδιαίτερα πιεσμένοι προκειμένου να ανταποκριθούν στον ρόλο τον οποίο τους προστάζει η κοινωνία, κατά τη διάρκεια της κρίσης με τις υφιστάμενες κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες, αυτό καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολο με αποτέλεσμα να πιέζονται ψυχικά, εκτονώνοντας αυτή τους την πίεση στη σύζυγο/σύντροφό τους ή τα παιδιά τους ασκώντας τους βία (Kulik, 2010, Shamir, 1985, στο Σιάτου, 2016:48).

Συμπληρωματικά, επικρατεί η άποψη πως η επαγγελματική αποτυχία του άνδρα και η ανεργία, αλλά και η ενδεχόμενη επαγγελματική επιτυχία της γυναίκας, υποκινούν το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας. Οι γυναίκες, αν παραμείνουν άνεργες, συνεχίζουν να θεωρούνται κοινωνικά χρήσιμες λόγω των μητρικών και οικιακών τους καθηκόντων, σε αντίθεση με τους άντρες, οι οποίοι μέσω μιας ενδεχόμενης επαγγελματικής αποτυχίας καθίστανται άχρηστοι και ανενεργοί, μειώνοντας πολύ την αυτοεκτίμησή τους, αυξάνοντας την ανάγκη τους να επιβληθούν και να εδραιώσουν τη θέση τους μέσα στην οικογένειά τους (Μπούρας και Λυκούρας 2011, στο Κοσμίδης, 2014:29). Αυτό που συμπεραίνεται είναι ότι οι δυσχερείς οικονομικές συνθήκες αποτελούν βασική πηγή άγχους, ειδικά για τους άντρες που τείνουν συνδέουν την αυτοεκτίμησή τους με την ικανότητα να εξασφαλίζουν χρήματα για τους ίδιους και τις οικογένειές τους (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:15).

Στον αντίποδα, βρίσκονται έρευνες που υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες είναι εκείνες που βιώνουν υψηλότερα επίπεδα οικονομικής πίεσης. Σύμφωνα με τη φεμινιστική θεωρία η εξήγηση για την αυξημένη οικονομική πίεση που βίωναν οι γυναίκες

μπορεί να δοθεί μέσω της μειονεκτικής θέσης των γυναικών στην αγορά εργασίας, η οποία ενέχει συχνά ανδροκρατούμενο χαρακτήρα, καθιστώντας πιο δύσκολο στις γυναίκες να εισέλθουν στην παραγωγική διαδικασία (Falconier & Epstein, 2010). Εξαιτίας της έμφυλης φύσης της εργασίας οι γυναίκες, οι οποίες αποτελούν την πλέον ευάλωτη μερίδα εργαζομένων, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα, καθώς εργάζονται σε ελαστικές και σε επισφαλείς θέσεις εργασίας. Επίσης, αρκετά συχνά εργάζονται ανασφάλιστες με αποτέλεσμα να απολύονται με περισσότερη ευκολία δίχως να μπορούν να διεκδικήσουν τα εργασιακά τους δικαιώματα. Όλα αυτά αποτελούν εμπόδια αντίδρασης, σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας, καθότι τίθεται θέμα βιοπορισμού (Antonopoulos, 2009 στο Σιάτου, 2016:49).

Επιπλέον, η αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας κατά τη διάρκεια οικονομικών υφέσεων δεν είναι τόσο τα υψηλά ποσοστά της ανεργίας των ανδρών, όσο εκείνα των γυναικών (Anderberg, et.al., 2016 στο Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:15-16). Η λογική εδώ είναι ότι η αποδυναμωμένη οικονομική θέση της γυναίκας μειώνει την δυναμική του ρόλου της μέσα στη σχέση με το σύντροφό της, σε κάποιες περιπτώσεις διευρύνοντας το ήδη υπάρχον χάσμα. Αυτή η νέα ανισορροπία και σχέση εξάρτησης αφενός λαμβάνεται ως σήμα από κάποιους άντρες ότι μια κακοποιητική συμπεριφορά είναι πιο πιθανόν να γίνει ανεκτή, και αφετέρου οι γυναίκες εγκλωβίζονται όταν αυτό συμβαίνει, αφού τους λείπουν η αυτοπεποίθηση, η οικονομική ελευθερία και τα πρακτικά μέσα να ξεφύγουν από μια κακοποιητική σχέση.

Τα στερεότυπα που ορίζουν την σιωπή των γυναικών για τα προβλήματα στο σπίτι και το δικαίωμα των ανδρών στη βία δεν είναι αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, απλά εντείνονται αν προστεθεί η παράμετρος της οικονομικής ανέχειας (Αδάμ 2011, στο Κοσμίδη, 2014:30). Για τις γυναίκες που ζουν σε βίαιες σχέσεις, η οικονομική ανέχεια και εξάρτηση μπορεί να περιορίσουν τόσο την ικανότητά τους όσο και την επιδίωξή τους να φύγουν, ωθώντας πολλές γυναίκες θύματα βίας να παραμένουν ή να επιστρέφουν σε επικίνδυνες για την ασφάλεια τους καταστάσεις (Mosher, Evans & Little 2004, στο Λιάπη, 2014:7).

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει αρνητικά τους διαθέσιμους πόρους για την αντιμετώπιση του φαινομένου (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:8). Σε μια τέτοια οικονομική συ-

γκυρία, καταργούνται οι υπηρεσίες ειδικής περίθαλψης για γυναίκες, κλείνουν τα κέντρα υποδοχής για κακοποιημένες γυναίκες, περιορίζονται οι προϋπολογισμοί των εθνικών Γραμματειών ισότητας, ακυρώνονται τα προγράμματα πρόληψης, οι επικοινωνιακές εκστρατείες κ.λπ (Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή 2012, στο Κοσμίδης, 2014:29). Εξαιτίας της οικονομικής κρίσης ο κρατικός προϋπολογισμός συρρικνώνεται αισθητά, προκαλώντας τη μείωση του αριθμού κονδυλίων που διοχετεύονται σε κοινωνικές δομές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον σημαντικό περιορισμό των υποστηρικτικών δομών για την προώθηση των θεμάτων ισότητας ανάμεσα στις γυναίκες και τους άνδρες (Σιάτου, 2016:48-49).

Σύμφωνα με την μελέτη της Γενικής Γραμματείας Ισότητας Φύλων 2008-2016, με δείγμα 70 γυναίκες θύματα έμφυλης βίας που απευθύνθηκαν στις δομές του Δικτύου της ΓΓΙΦ, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων επισημάνθηκε από τις γυναίκες ότι η κακοποίηση συνέβαινε και πριν την οικονομική κρίση, εν τούτοις, το 54,1% των γυναικών δηλώνει ότι επιδεινώθηκε η σχέση με τον δράστη εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, και μάλιστα εντάθηκε λόγω των περισσότερων ωρών εργασίας του συζύγου ή οικονομικών προβλημάτων που προέκυψαν στην πορεία της σχέσης. Εκείνο, όμως, που αξίζει να επισημανθεί είναι ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις μακροχρόνιων κακοποιητικών σχέσεων, η οικονομική κρίση και οι δυσμενείς συνέπειες στο νοικοκυριό ενίσχυσαν τη συχνότητα των περιστατικών, ενώ κατέστη πιο έντονη η οικονομική αποστέριση της γυναίκας, ώστε να γίνει ακόμη πιο ευάλωτη και να παγιδευτεί στη σχέση. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της επιβολής των capital controls και της εξ' ανάγκης στροφής σε συναλλαγές μέσω ATM και e-banking, γεγονός που έδωσε τη δυνατότητα στον δράστη να ελέγχει ακόμη πιο στενά τα οικονομικά, στερώντας παράλληλα από τη γυναίκα την ευθύνη ή τη γνώση για τα οικονομικά του σπιτιού της και βάζοντάς την σε θέση να ζητά την έγκριση από τον αδρά για κάθε δαπάνη για προσωπικές ή οικογενειακές ανάγκες (Γνώση Αναπτυξιακή Συμβουλευτική ΙΚΕ, 2018:58).

Η οικονομική κρίση δεν επηρεάζει μόνο τις γυναίκες θύματα συντροφικής/ συζυγικής βίας, αλλά και τα παιδιά, καθώς η ανεργία και η μείωση των οικογενειακών εισοδημάτων αυξάνουν την αδυναμία των οικογενειών να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες σε στέγαση, σίτιση, ιατρική περίθαλψη, με αποτέλεσμα την επιδείνωση όχι μόνο της σωματικής και ψυχικής κατάστασης των μελών τους, αλλά και των μεταξύ τους σχέσεων (Παπαμιχαήλ, 2016:1800).

Ένα από τα πιο βασικά ψυχικά παράγωγα της κρίσης είναι το γενικευμένο αίσθημα αβεβαιότητας και ανασφάλειας. Αυτό επηρεάζει τη συμπεριφορά των ενηλίκων και διαμορφώνει ένα αρνητικό περιβάλλον για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη της ευπαθέστερης των κοινωνικών ομάδων που είναι τα παιδιά και οι νέοι (Ταμάμη 2014:16, στο Παπαμιχαήλ, 2016:1801). Μέσα σε περιόδους οικονομικής κρίσης, φαινόμενα όπως η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών φαίνεται να επωάζονται και να θέτουν σε κίνδυνο το μέλλον της κοινωνίας (Παπαμιχαήλ, 2016:1803).

1.5 Νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία

Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης (2011:2) αναγνώρισε ότι η βία κατά των γυναικών συνιστά εκδήλωση των ιστορικά άνισων σχέσεων ισχύος μεταξύ των γυναικών και των ανδρών, οι οποίες έχουν οδηγήσει σε επικυριαρχία και διακρίσεις κατά των γυναικών από τους άνδρες και στην παρακώλυση της πλήρους προόδου των γυναικών. Η Ελλάδα ήταν μία από τις πρώτες χώρες που υπέγραψαν τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, η επικύρωσή της έγινε μόλις το Μάρτιο του 2018 και ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη με τον νόμο 4531/2018 (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:65). Ωστόσο, ήταν από τα ευρωπαϊκά κράτη που καθυστέρησαν να υιοθετήσουν το απαραίτητο εξειδικευμένο πλαίσιο για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:6).

Ο νόμος 3500/2006 για την ενδοοικογενειακή βία, ο οποίος προέκυψε από την κινητοποίηση του γυναικείου κινήματος και των φεμινιστικών οργανώσεων καθώς και από τις οδηγίες (1582/2002) του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι ένα σημαντικό νομοθετικό βήμα για τη χώρα (Callaghan & Alexander, 2015:138). Στην Ελλάδα για χρόνια το θέμα της ενδοοικογενειακής βίας δεν αντιμετωπιζόταν με ειδική νομοθετική ρύθμιση (Μαγγανάς, 1999, στο Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:24). Ωστόσο, ο δημόσιος πολιτικός διάλογος που αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία 1995-2005 μέσα από συστηματικές δράσεις της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και των Γυναικείων Οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στο θέμα (υλοποίηση εκστρατειών ενημέρωσης, σύσταση Διυπουργικής Επιτροπής για τη βία κατά των γυναικών, οργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων, διοργάνωση συνεδρίων, λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής

SOS, λειτουργία ξενώνων θυμάτων) οδήγησε στην ψήφιση του νόμου 3500 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας το 2006 (ΦΕΚ 232/Α'/24.10.2006)¹.

Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα που αντιμετωπίζει το ζήτημα της ενδοοικογενειακής βίας αφορά κυρίως ετεροφυλόφιλες γυναίκες και παιδιά, θύματα ή μάρτυρες βίας. Αυτή η νομοθεσία δεν αφορά άλλες ομάδες ανθρώπων, όπως άντρες, ηλικιωμένους, νέους, γκέι / λεσβίες. Η γλώσσα του είναι ουδέτερη ως προς το φύλο, άφυλη και δεν τεκμηριώνει τα αδικήματα ως διάκριση λόγω φύλου και ως παραβίαση των αρχών της ισότητας ή άλλων μορφών ενδοοικογενειακής βίας εκτός από σωματική ή ακραία ψυχολογική βία. Εντούτοις, αυτό το νομοθετικό πλαίσιο είναι καινοτόμο στο βαθμό που εισάγει την έννοια της ενδοοικογενειακής βίας για πρώτη φορά στο ελληνικό πλαίσιο (Callaghan et al., 2015:141).

Στην πρώτη παράγραφο της εισαγωγής της αιτιολογικής εκθέσεως του νόμου 3500/2006 διακηρύσσεται, ότι σκοπός του «...είναι να αντιμετωπισθεί το φαινόμενο της οικογενειακής βίας στη βάση των αρχών της ελευθερίας, της αυτοδιάθεσης και της αξιοπρέπειας του ατόμου, ώστε να ενισχυθεί η αρμονική συμβίωση των προσώπων στο πλαίσιο της οικογένειας» (Πλεύρη, 2016:1814).

Οι σημαντικότερες ρυθμίσεις του νόμου 3500/2006 και οι αντίστοιχες προβλεπόμενες ποινές είναι οι ακόλουθες:

ενδοοικογενειακή βία υφίσταται, όταν ένα μέλος της οικογένειας προξενεί/ασκεί σε άλλο μέλος:

I. ελαφρά σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του και τιμωρείται με ποινή φυλάκισης ενός έτους

II. επικίνδυνη σωματική βλάβη και τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο ετών

III. βαριά σωματική ή διανοητική πάθηση και τιμωρείται με επιβολή κάθειρξης

¹ Βλέπε σχετικά, ΝΟΜΟΣ 3500/2006 - ΦΕΚ 232/Α'/24.10.2006 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις, http://www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomothesia/n3500_06.htm

IV. μεθοδευμένη πρόκληση έντονου σωματικού πόνου ή σωματικής εξάντλησης επικίνδυνης για την υγεία ή ψυχικού πόνου ικανού να επιφέρει σοβαρή ψυχική βλάβη, όπως σε περίπτωση παρατεταμένης απομόνωσης του θύματος ή εγκλεισμού του και τιμωρείται με επιβολή κάθειρξης

V. ψυχολογική παρενόχληση προκαλώντας τρόμο ή ανησυχία ή εξαναγκασμό και τιμωρείται με επιβολή φυλάκισης

- τιμωρείται ο βιασμός μέσα στο γάμο, δηλαδή ο εξαναγκασμός σε ερωτική πράξη με χρήση σωματικής βίας ή άλλης απειλής
- τιμωρείται η προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας με ιδιαίτερα ταπεινωτικά λόγια ή έργα
- εάν η πράξη τελέσθηκε σε βάρος εγκύου ή σε βάρος μέλους της οικογένειας που είναι ανίκανο να αντισταθεί, η ποινή του δράστη είναι φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών (Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolapsis, 2012:25).

Βάσει του Νόμου 3500/2006 τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας των θυμάτων είναι τα ακόλουθα:

- ❖ Τα αδικήματα ενδοοικογενειακής βίας διώκονται αυτεπάγγελτα. Δηλαδή δεν είναι απαραίτητο μία γυναίκα - θύμα να καταθέσει μήνυση κατά του δράστη, αλλά η αστυνομία υποχρεούται να προχωρήσει στις προβλεπόμενες από το νόμο ενέργειες, όταν κληθεί να αντιμετωπίσει ένα περιστατικό ενδοοικογενειακής βίας, στο οποίο έχουν διαπραχθεί ποινικά αδικήματα.
- ❖ Ο αστυνομικός είναι υποχρεωμένος, πρωτίστως να μεριμνήσει για την ασφάλεια του θύματος, να προχωρήσει σε αυτόφωρη διαδικασία σύλληψης του δράστη, να συντάξει έκθεση μαρτυρικής εξέτασης του θύματος ή έκθεση προφορικής μηνύσεως/εγκλήσεως, να παραπέμψει το θύμα σε ιατροδικαστική εξέταση και να ενημερώσει την αρμόδια Εισαγγελική Αρχή.
- ❖ Τα θύματα δικαιούνται ηθική συμπαράσταση και υλική συνδρομή από νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που λειτουργούν για τους σκοπούς αυτούς υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Προστατευτικά προγράμματα για τα θύματα, τους επιτρέπουν να ζουν σε καταφύγια / ξενώνες φιλοξενίας. Οι αστυνομικές

αρχές που χειρίζονται περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, υποχρεούνται να ενημερώσουν το θύμα για την ύπαρξη αυτών των φορέων και εφόσον το θύμα το ζητήσει να ενημερώσουν τους φορείς προκειμένου να δοθεί αμέσως η απαραίτητη βοήθεια.

- ❖ Διαταγή, με τη διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων, απομάκρυνσης του δράστη από την οικογενειακή κατοικία, μετοίκησης του, καθώς και απαγόρευση προσέγγισης του χώρου κατοικίας ή εργασίας του θύματος, των κατοικιών στενών συγγενών, των σχολείων των παιδιών και των ξενώνων φιλοξενίας.
- ❖ Η άσκηση ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί αιτία διαζυγίου με υπαιτιότητα του δράστη.
- ❖ Σε περίπτωση οικονομικής αδυναμίας καταβολής των δικαστικών δαπανών παρέχεται στο θύμα ευεργέτημα πενίας.
- ❖ Ορίζεται κατώτατο όριο αποζημίωσης για την ηθική βλάβη του θύματος το ποσό των 1.000 ευρώ (Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, *Prolepsis*, 2012:26-27).

Ταυτόχρονα, ο θεσμός της ποινικής διαμεσολάβησης στο νόμο 3500/2006 αφορά σε μία πρακτική συμφιλίωσης δράστη και θύματος ενώπιον του Εισαγγελέα, στα πλαίσια της ενίσχυσης της αρμονικής συμβίωσης των προσώπων στο πλαίσιο της οικογένειας με αποκαταστατικό και ποινικοθεραπευτικό πρότυπο δικαιοσύνης. Προϋπόθεση για την έναρξη της εν λόγω νεοπαγούς διαδικασίας, είναι η υποβολή ανεπιφύλακτης δηλώσεως εκ μέρους του προσώπου στο οποίο αποδίδεται η τέλεση του εγκλήματος, ότι είναι πρόθυμο : α) να υποσχεθεί ότι δεν θα τελέσει στο μέλλον οποιαδήποτε πράξη ενδοοικογενειακής βίας, (λόγος τιμής) και ότι, σε περίπτωση συνοίκησης, δέχεται να μείνει εκτός οικογενειακής κατοικίας για εύλογο χρονικό διάστημα, εάν το προτείνει το θύμα, β) να παρακολουθήσει ειδικό συμβουλευτικό - θεραπευτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας σε δημόσιο φορέα, σε όποιον τόπο και για όσο χρονικό διάστημα κρίνεται τούτο αναγκαίο από τους αρμόδιους θεραπευτές και γ) να άρει ή να αποκαταστήσει, εφόσον είναι δυνατόν, αμέσως τις συνέπειες που προκλήθηκαν από την πράξη και να καταβάλει εύλογη χρηματική ικανοποίηση στον παθόντα (Πλεύρη, 2016:1821-1822).

Παρατηρείται, ότι παρότι ο θεσμός της ποινικής διαμεσολαβήσεως, ως μέσο «αποσυμπιέσεως», είναι σύγχρονος και ελπιδοφόρος, στην πρακτική εφαρμογή του,

δεν δείχνει να υλοποιείται επιτυχώς και να αποδίδει «καρπούς». Αυτό συμβαίνει, επειδή αφενός είναι ελλιπείς οι υπάρχουσες (απαραίτητες) υποστηρικτικές δομές των ελληνικών εισαγγελικών και δικαστικών αρχών (ως υπηρεσιών) και αφετέρου είναι απολύτως προβληματική και βραδεία η επικοινωνία και διασύνδεση μεταξύ των (αρμόδιων) υπηρεσιών που απαιτείται να συμπράξουν εν προκειμένω, δηλαδή μεταξύ των ιατρικών (δημόσιων) φορέων ψυχικής υγείας, που αναλαμβάνουν τα συμβουλευτικά θεραπευτικά προγράμματα των φερόμενων ως δραστών, π.χ. δημόσιων νοσοκομείων και αρμόδιων εισαγγελικών αρχών (Πλεύρη, 2016:1824).

Σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα άρθρο 299, που αφορά την ανθρωποκτονία με πρόθεση αναφέρει ότι ο δράστης τιμωρείται με θανατική ποινή ή με ισόβια κάθειρξη. Εκτός κι αν η πράξη εκτελέστηκε εκβρασμό ψυχής όπου επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης (Χατζηφωτίου, 2016:59-60).

Ακόμα το άρθρο 300 του Π.Κ., ποινικοποιεί την ανθρωποκτονία με συνεννόηση ενώ το 301 τιμωρεί όποιον με πρόθεση οδήγησε κάποιον σε αυτοκτονία (Χατζηφωτίου, 2016:60).

Παράλληλα το άρθρο 304 του Π.Κ., ποινικοποιεί τη βίαιη διακοπή της εγκυμοσύνης μιας γυναίκας η οποία προέκυψε χωρίς την συναίνεση της, ενώ ενδιαφέρον παρουσιάζει το τελευταίο το κεφάλαιο που προβλέπει τη σωματική βλάβη εμβρύου νεογνού. Επιπρόσθετα το άρθρο 308 του Π.Κ. τονίζει ότι όποιος με πρόθεση προκαλέσει σωματική κάκωση ή βλάβη υγείας τιμωρείται με φυλάκιση έως και 3 χρόνια. Ακόμα στο 18ο κεφάλαιο του Π.Κ. αναλύονται τα εγκλήματα κατά της προσωπικής ελευθερίας. Ενδελεχώς, όποιος με απάτη ή βία ή με την απειλή βίας συλλαμβάνει, απάγει η παράνομα κατακρατεί κάποιον έτσι ώστε να τον αποστερεί από την προστασία της πολιτείας τιμωρείται με κάθειρξη. Στο άρθρο 333 που αναφέρεται στην απειλή: τονίζει ότι όποιος προκαλεί σε άλλον τρόμο η ανησυχία απειλώντας τον με βία ή άλλη παράνομη πράξη ή παράληψη τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 1 έτους ή χρηματική ποινή (Τσουδερού, 2009:115-118).

Η ψυχολογική βία δηλαδή η απειλή, αποτελεί λόγο για την ακύρωση γάμου (Α.Κ.1375). Ο γάμος υλοποιείται λόγω απειλής και επομένως είναι ακυρώσιμος, όταν η σχετική βούληση δηλώνεται ύστερα από εξαγγελία. Ενώ η απειλή φόνου είτε του ίδιου προσώπου με το οποίο επιδιώκεται ο γάμος (Εφ.Αθ 5204/1983, Αρχ. Ν 35/1984,

σ19) είτε των οικιών του (Εφ.Αθ. 33/1951, Αρχ. Ν 3/1952, σ 15) κρίθηκε ότι συνιστά απειλή που δικαιολογεί ακύρωση γάμου (Χατζηφωτίου, 2016:67).

Σημαντικό να τονιστεί πως η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης αναγνώρισε ότι τα παιδιά αποτελούν θύματα ενδοοικογενειακής βίας, συμπεριλαμβανομένης της περίπτωσης να αποτελούν αυτόπτες μάρτυρες βίας στην οικογένεια (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011:2).

Σύμφωνα με το άρθρο 26 της Σύμβασης Κωνσταντινούπολης, παρέχεται προστασία και υποστήριξη σε παιδιά μάρτυρες. Τα Μέρη θα λαμβάνουν όλα τα αναγκαία νομοθετικά ή άλλα μέτρα προκειμένου να διασφαλιστεί ότι κατά την παροχή προστασίας και υποστηρικτικών υπηρεσιών στα θύματα, θα λαμβάνονται δεόντως υπόψη τα δικαιώματα και οι ανάγκες των παιδιών-μαρτύρων αναφορικά με όλες τις μορφές βίας που καλύπτονται από το πεδίο εφαρμογής της παρούσας Σύμβασης. Τα μέτρα που έχουν ληφθεί σύμφωνα με το παρόν άρθρο θα περιλαμβάνουν την ηλικιακά ενδεδειγμένη ψυχοκοινωνική συμβουλευτική σε παιδιά μάρτυρες όλων των μορφών βίας που καλύπτονται από το πεδίο εφαρμογής της παρούσας Σύμβασης και θα λαμβάνουν δεόντως υπόψη το καλύτερο συμφέρον του παιδιού (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011:12).

Η ελληνική νομοθεσία άργησε να αναγνωρίσει τα έμμεσα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Σύμφωνα με την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως 2006 και τον υπ' αριθμό νόμο 3500/2006, «θύμα θεωρείται και το ανήλικο μέρος ενώπιον του οποίου τελείται τέτοια αξιόποινη πράξη» (άρθρ. 1 παρ. 3). Συγκεκριμένα, ο νόμος για την ενδοοικογενειακή βία (άρθρα 3, 4 & 9/3500/2006) ορίζει: «Εάν η σωματική βία συμβαίνει μπροστά σε ανήλικο, τότε η πράξη τιμωρείται με 1 έτος φυλάκιση τουλάχιστον» (Callaghan et al., 2015:141).

Στη συνέχεια, παρά τη διεθνή αναγνώριση των μορφών βίας κατά των γυναικών και τις δεσμεύσεις των Κρατών – Μελών του ΟΗΕ, η αντίστοιχη νομική κάλυψη όσον αφορά στις μορφές βίας δεν είναι ίδια σε όλες τις χώρες. Στο γεγονός αυτό συντελούν τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών χωρών, καθώς και η κοινωνική και οικονομική θέση των γυναικών σε αυτές (Levinson, 1989, στο Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:5). Ακόμα και σε χώρες που ανήκουν στο ίδιο πολιτισμικό πλαίσιο, π.χ. ευρωπαϊκές, οι νομικές

προβλέψεις ως προς τις αναγνωρισμένες μορφές βίας κατά των γυναικών και οι στρατηγικές αντιμετώπισής τους διαφέρουν σημαντικά.

Κεφάλαιο 2^ο:

Οι επιπτώσεις της συντροφικής/συζυγικής βίας στη γυναίκα - άμεσο θύμα και στο παιδί - μάρτυρα

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει την κυκλική θεωρία της βίας και αναλύει τις συνέπειες της βίας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, αρχικά για τα άμεσα θύματα, τις γυναίκες. Μέσα από την ανάλυση του ρόλου της οικογένειας ως καθοριστικού παράγοντα για την ομαλή ανάπτυξη ενός παιδιού, επιχειρείται η ανάδειξη των σοβαρών επιπτώσεων της έκθεσης των παιδιών στη βία των γονέων τους σε αναπτυξιακό, ψυχολογικό, συμπεριφορικό και κοινωνικό επίπεδο.

2.1 Η κυκλική θεωρία της βίας

Η Walker (1989) μία από τις πρώτες ειδικούς που μελέτησαν τη συζυγική βία, έκανε λόγο για την εκδήλωση της ενδοοικογενειακής βίας υπό μορφή κύκλων, καθώς είναι ο συχνότερος αλλά όχι και ο μοναδικός τρόπος που εμφανίζονται τα επεισόδια ενδοοικογενειακής βίας. Σύμφωνα με την Walker, η ενδοοικογενειακή βία λειτουργεί μέσω ενός κυκλικού μηχανισμού ο οποίος είναι περιοδικός. Δηλαδή, τα θύματα δεν κακοποιούνται συνέχεια ούτε σε τυχαία χρονικά διαστήματα, αλλά υπάρχει ένας καθορισμένος κύκλος συμβάντων με τρεις διακριτές φάσεις (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:14).

Η κατανόηση της κυκλικής θεωρίας της βίας είναι πολύ σημαντική για τη διακοπή ή την αποφυγή των επεισοδίων κακοποίησης. Μας βοηθάει να κατανοήσουμε το πρόβλημα, το αίσθημα αδυναμίας των κακοποιημένων γυναικών και να επιχειρήσουμε σοβαρά να περιορίσουμε το πρόβλημα, αν όχι να το εξαλείψουμε ή τουλάχιστον να ελαχιστοποιήσουμε μέσα από υποστηρικτικές – κάθε είδους διαδικασίες και παρεμβάσεις (Γάτσας, 2008:119).

Οι σχέσεις που μαστιάζονται από την ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνουν τον κακοποιό που ελέγχει και εκφοβίζει το θύμα του και το θύμα που παραμένει αδύναμο απέναντι σε αυτήν την κακοποίηση τόσο πολύ ώστε να μην μπορεί να είναι σε θέση «να διαπραγματευτεί για το δικό της συμφέρον» (Davis, 2007:254).

Ο κύκλος της ενδοοικογενειακής βίας εμφανίζεται σε τρεις διαφορετικές φάσεις, οι οποίες ποικίλουν σε χρόνο και ένταση, όχι μόνο ανάμεσα σε διαφορετικά ζευγάρια, αλλά και στο ίδιο το ζευγάρι. Οι φάσεις αυτές είναι: α) η φάση δημιουργίας της έντασης, β) η φάση της έκρηξης ή του βίαιου επεισοδίου και γ) η φάση ηρεμίας ή της περιόδου αγάπης (Davis, 2007:256).

- Πρώτη φάση - φάση δημιουργίας έντασης

Κατά την πρώτη φάση της δημιουργίας της έντασης, ο δράστης λειτουργεί με κακή διάθεση, με δυσθυμία, κακοποιώντας το θύμα τόσο συναισθηματικά όσο και σωματικά. Ο δράστης ίσως κάνει χρήση ουσιών και αλκοόλ, τα οποία επηρεάζουν τη συμπεριφορά του. Το θύμα σε αυτή τη φάση, προσπαθεί να λειτουργεί όσο το δυνατόν περισσότερο με αθόρυβο τρόπο και να παρουσιάζει εσωστρεφείς συμπεριφορές (Davis, 2007:256). Η γυναίκα προσπαθεί να ηρεμήσει το δράστη με τεχνικές που στο παρελθόν θεωρήθηκαν επιτυχημένες. Γίνεται υποχωρητική, περιποιητική ή κρατά κάποια απόσταση. Πείθει το δράστη ότι ο θυμός του είναι δικαιολογημένος, ότι φταίνει εξωτερικοί παράγοντες. Δεν την απασχολεί η πραγματικότητα της κατάστασης, την αρνείται για να τον εμποδίσει να εξελίξει τη συμπεριφορά του. Κάνει τον εαυτό της να πιστέψει ότι με αυτόν τον τρόπο έχει κάποιο έλεγχο στη συμπεριφορά του δράστη, ο οποίος όμως παρακινείται από την παθητική αποδοχή της βίαιης συμπεριφοράς, δεν προσπαθεί να ελέγξει τον εαυτό του και με αφορμή κάποιο εξωτερικό ερέθισμα και ενώ έχει συσσωρευτεί ένταση, έρχεται ως συνέπεια η έκρηξη. Η έκρηξη ασυνείδητα μπορεί να προκληθεί κι από την ίδια τη γυναίκα, όταν δεν αντέχει πλέον το φόβο και την ένταση από την αναμονή της (Γάτσας, 2008:120). Κάποιες άλλες γυναίκες-θύματα μπορεί να αποφασίσουν να λογοδοτούν για όλες τους τις πράξεις στους δράστες προκειμένου να αποφύγουν την επόμενη φάση της έκρηξης (Krieger, 2001:238).

- Δεύτερη φάση - η φάση της έκρηξης

Στη φάση της έκρηξης χάνεται ο έλεγχος και υπάρχουν σοβαρά επεισόδια κακοποίησης. Ο κακοποιός μπορεί να ασκήσει προφορική λεκτική ή σωματική επίθεση στο θύμα του, μπορεί να περιλαμβάνει ακόμη και βιασμό (Davis, 2007:256-257). Ο δράστης ξεκινά με την πρόθεση «να συνετίσει» τη γυναίκα του και εκείνη βρίσκεται συνήθως σοβαρά κακοποιημένη. Η φάση αυτή διαρκεί από δύο έως εικοσιτέσσερις

ώρες. Η αναμονή της φάσης αυτής προκαλεί στρες στη γυναίκα, γίνεται αγχώδης, η οποία αισθάνεται κατάθλιψη, έχει αυπνία ή ανορεξία, αίσθηση κούρασης ή υπερέντασης, πονοκεφάλους, στομαχόπονους, ταχυπαλμίες. Ο θυμός, η θλίψη και το άγχος του θύματος δεν βρίσκουν διέξοδο, μ' αποτέλεσμα να καταπιέζονται τα συναισθήματα και οι ανάγκες του. Οι συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία του θύματος μπορεί να είναι καταστροφικές και να του προκαλέσουν μόνιμα ψυχοσωματικά προβλήματα, ή να το οδηγήσουν σε επιθετικότητα κατά άλλων προσώπων, συχνότερα κατά των παιδιών (Παπαμιχαήλ, 2004:112). Όταν συμβεί το επεισόδιο η γυναίκα προσπαθεί να μην τον προκαλέσει το δράστη περισσότερο. Δεν αισθάνεται τόσο τον πόνο, όσο το συναίσθημα της παγίδευσης και της αποστασιοποίησης από την επίθεση. Ακολουθεί ένα αρχικό σοκ, μια άρνηση για ό,τι έχει συμβεί. Οι περισσότερες γυναίκες δεν ζητούν βοήθεια, παρά μόνο εάν απαιτείται ιατρική βοήθεια (Γάτσας, 2008:120). Το θύμα παραμένει συνήθως με τον δράστη και προσπαθεί να ελαχιστοποιήσει τα σωματικά τραύματα, να μειώσει την όποια έκταση των βλαβών ή ακόμα και να αρνηθεί ότι υπήρξε κακοποίηση (Davis, 2007:269).

Τα περισσότερα περιστατικά που καταφθάνουν στις κοινωνικές υπηρεσίες προέρχονται από τη δεύτερη φάση ενδοοικογενειακής βίας, δηλαδή την φάση της έκρηξης της βίαιης συμπεριφοράς. Έτσι, αυτή η περίοδος είναι η καταλληλότερη για διαγνωστικές και υποστηρικτικές παρεμβάσεις (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:15).

- Τρίτη φάση - φάση της ευγενικής και μεταμελημένης συμπεριφοράς

Η τρίτη φάση είναι ευπρόσδεκτη και από τα δύο μέλη του ζευγαριού, είναι η φάση της μεταμέλειας του δράστη. Χαρακτηρίζεται από υπερβολική αγάπη, ευγένεια, ασυνήθιστη ηρεμία, εκκλήσεις για συγγνώμη και υποσχέσεις, ότι τα πράγματα θα αλλάξουν και πως ό,τι έγινε δεν θα ξανασυμβεί. Ο δράστης υιοθετεί μια φιλική συμπεριφορά προς τη γυναίκα, είναι προσεκτικός και ιδιαίτερα περιποιητικός. Πιστεύει αυτά που υπόσχεται και αλλάζει για λίγο συμπεριφορά, ενώ ζητά τη συνδρομή του οικογενειακού και φιλικού πλαισίου περιβάλλοντος για να την κρατήσει τη γυναίκα κοντά του. Οι γυναίκες από εκεί που ήταν βέβαιες ότι επιθυμούν να πάνε να είναι θύματα, υπαναχωρούν. Αισθάνονται ότι ευθύνονται και οι ίδιες, είναι προσκολλημένες στην αξία του γάμου και της οικογένειας, πιστεύουν πως είναι χρέος τους να βοηθήσουν οι

ίδιες τον δράστη, φοβούνται δε, ότι μπορεί να βλάψει τον εαυτό του εάν τον εγκαταλείψουν (Γάτσας, 2008:120-121).

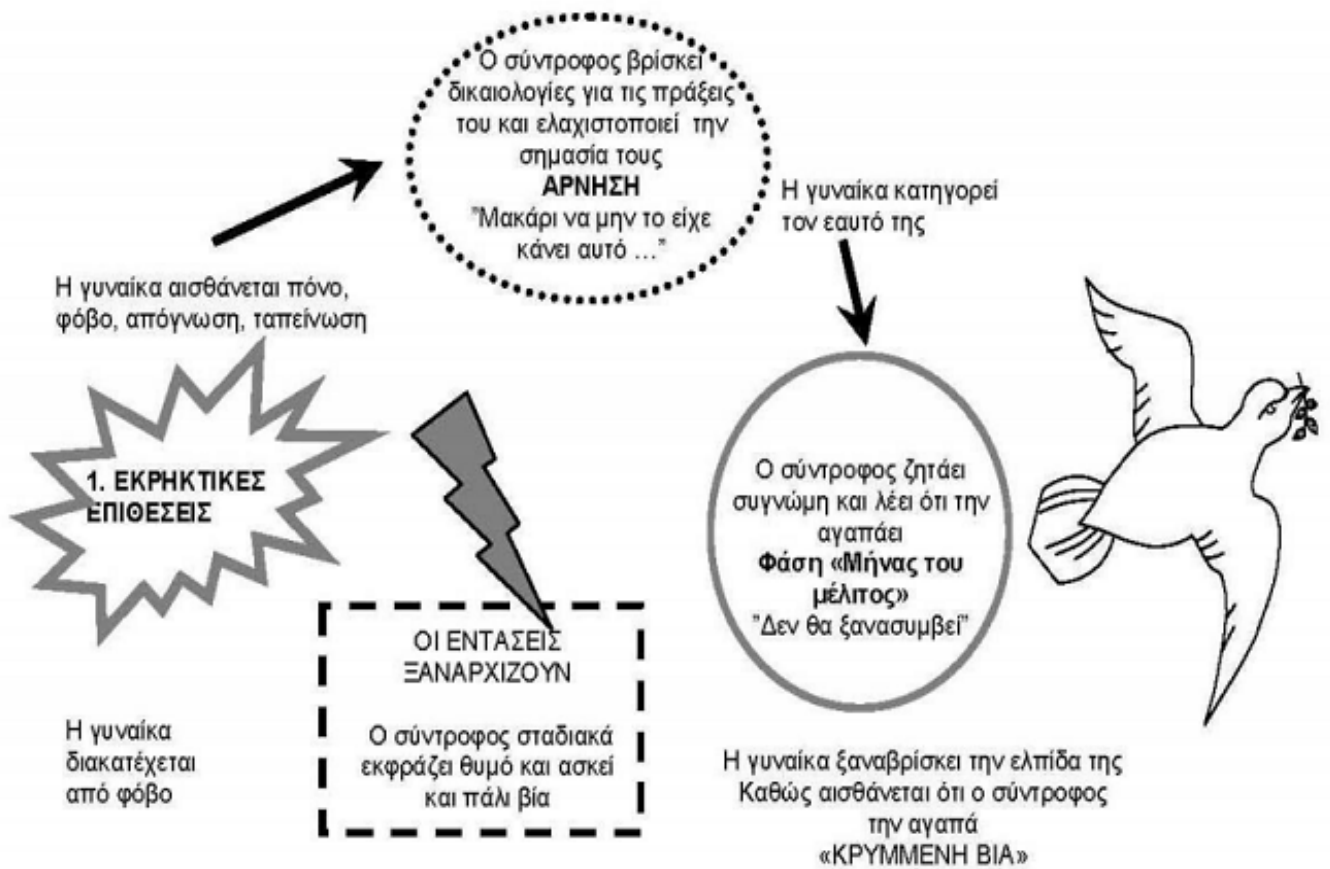
Ο δράστης συνειδητοποιεί τη βία που έχει ασκήσει, προσπαθεί να αναιρέσει ή να υποβαθμίσει τη σοβαρότητα της συμπεριφοράς του και αναζητά εξηγήσεις που θα τον απαλλάξουν από το δυσάρεστο συναίσθημα των τύψεων (Davis, 2007: 257). Συχνά αυτή η φάση ερμηνεύεται ως διεστραμμένη χειραγώγηση των ανδρών προκειμένου να διατηρήσουν την περαιτέρω δέσμευση της γυναίκας. Ο φόβος της εγκατάλειψης είναι που οδηγεί τους άνδρες σε αυτή τη συγκεκριμένη αλλαγή και είναι ο ίδιος φόβος που θα τους οδηγήσει αργότερα να ασκήσουν ξανά έλεγχο στη γυναίκα χρησιμοποιώντας βία (Hirigoyen, 2005).

Τα θύματα φέρουν έντονα συναισθήματα ενοχής για τις βίαιες πράξεις του δράστη, θεωρώντας πως και τα ίδια φέρουν προσωπική ευθύνη. Κατά την περίοδο της «μεταμέλειας» τα θύματα δεν απευθύνονται στις κοινωνικές υπηρεσίες. Στις περιπτώσεις που έχουν προηγουμένως απευθυνθεί σε αυτές συνήθως εγκαταλείπουν τις προτεινόμενες κοινωνικές θεραπευτικές/υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Αυτό συμβαίνει διότι τα θύματα είναι επικεντρωμένα στη διατήρηση του ισχύοντος «υγιούς» περιβάλλοντος με αποτέλεσμα να επιθυμούν την απομάκρυνση από τα παρελθοντικά επεισόδια ενδοοικογενειακής βίας. Στα αρχικά στάδια, η βία φαίνεται προσωρινή και τα προβλήματα που οδήγησαν στην αντιπαράθεση του ζευγαριού, ικανά να αντιμετωπιστούν, καθώς ο χρόνος περνά, ο δράστης είναι λιγότερο μετανιωμένος και δεν σκοπεύει να διαφοροποιήσει τη συμπεριφορά του (Παπαμιχαήλ, 2004:113). Η φάση της έντασης θα επαναληφθεί κι έτσι τόσο το θύμα όσο και ο δράστης θα μετατραπούν σε «συνενόχους» της κακοποίησης (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:16). Σε περίπτωση που το θύμα αποφασίσει να φύγει από την κακοποιητική σχέση η άμεση περίοδος είναι γεμάτη με αυξημένη βία και απειλές εναντίον του θύματος και διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικής βίας (Davis, 2007:271).

Αν το πρόβλημα της κακοποίησης δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, με το πέρασμα του χρόνου παρατηρείται:

- Μείωση της διάρκειας του πρώτου σταδίου («χτίσιμο» έντασης)
- Αύξηση της διάρκειας και της έντασης του δεύτερου σταδίου (έκρηξη της βίας)

- Μείωση της διάρκειας, στο βαθμό της απαλοιφής, του τρίτου σταδίου (επανόρθωσης) (Παπαμιχαήλ, 2004:112).



Πηγή: Perttu S. & Kaselitz V., (2006) Προσεγγίζοντας την Συντροφική Βία. Κατευθύνσεις για τους Επαγγελματίες Υγείας στις Μαιευτικές Κλινικές, Ελλάδα, ISBN 952-10-3042-9

Επιλογικά, κατά την Walker, «Μια κακοποιημένη γυναίκα, είναι μια γυναίκα που έχει επανειλημμένα υποστεί οποιαδήποτε βίαιη σωματική ή ψυχολογική συμπεριφορά από έναν άνδρα, με σκοπό να εξαναγκασθεί να κάνει κάτι που αυτός θέλει, χωρίς να ενδιαφέρεται για τα δικαιώματά της. Για να χαρακτηριστεί μια γυναίκα ως κακοποιημένη, το ζευγάρι θα πρέπει να έχει περάσει από τον κύκλο της κακοποίησης τουλάχιστον δύο φορές. Οποιαδήποτε γυναίκα μπορεί να βρεθεί σε μια τέτοια σχέση με κάποιον άνδρα μια φορά! Αν, όμως, συμβεί και δεύτερη φορά και η γυναίκα παραμένει στην ίδια κατάσταση, τότε χαρακτηρίζεται ως κακοποιημένη» (Γάτσας, 2008:124).

2.2 Οι επιπτώσεις της συντροφικής/συζυγικής βία στη γυναίκα

Η βία κατά των γυναικών είναι από τις πιο διαδεδομένες παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην εποχή μας η οποία προκαλεί ή μπορεί να προκαλέσει σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική, οικονομική ή ηθική βλάβη στις γυναίκες. Η βία κατά των γυναικών υποσκάπτει την αξιοπρέπεια και την ακεραιότητά τους και έχει επιβλαβείς συνέπειες στις οικογένειες, τις κοινότητες και τις κοινωνίες (Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων EIGE, 2017). Επιπλέον, προκαλεί τον κοινωνικό αποκλεισμό, ευνοεί την αναπαραγωγή διαστρεβλωμένων κοινωνικών ρόλων, μεταφράζεται σε τεράστιο οικονομικό κόστος στον κρατικό προϋπολογισμό, (ΚΕΘΙ, 2003) και επηρεάζει τους τομείς της υγείας, της κοινωνικής πρόνοιας και των νομικών υπηρεσιών (Σκλάβου, 2008:69).

Η ενδοοικογενειακή βία και οι επιπτώσεις που αυτή επιφέρει στις γυναίκες μελετάται όλο και περισσότερο από κοινωνιολόγους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, επαγγελματίες της υγείας και εγκληματολόγους. Σύμφωνα με τους ερευνητές, εκατομμύρια γυναίκες ζητούν βοήθεια από τις υπηρεσίες υγείας για σωματικά τραύματα όπως: εγκαύματα, σπασμένα οστά, εξωτερικά ή εσωτερικά τραύματα, τραύματα στο κεφάλι, στα μάτια, στη σιαγόνα ή στην πλάτη, τραύματα από όπλο, κοψίματα με μαχαίρι, κτυπήματα, σπρωξίματα ή κλοτσιές και παθολογικά προβλήματα: όπως άσθμα και διατροφικές ανωμαλίες (Αποστολίδου κ.ά, 2014:16). Οι γυναίκες-θύματα ενδοοικογενειακής βίας συγκριτικά με τις γυναίκες που δεν κακοποιούνται, είναι περισσότερο πιθανό να παρουσιάσουν συμπτώματα στη σωματική και ψυχολογική τους υγεία, συμπεριλαμβανομένων των χρόνιων ασθενειών και όσων συνδέονται με το άγχος. Αυτό έχει ως συνέπεια, να παρουσιάζονται βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ψυχική υγεία των γυναικών-θυμάτων. Ως βραχυπρόθεσμες συνέπειες στην ψυχική υγεία των γυναικών-θυμάτων αναφέρονται η άρνηση του συμβάντος, το άγχος, ο θυμός, ο φόβος, η κατάθλιψη και ο αυτοκτονικός ιδεασμός, η ενοχή, το αίσθημα εξευτελισμού, η έλλειψη κινήτρων, η αδυναμία εύρεσης εναλλακτικών λύσεων και η εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες που συναντώνται πιο συχνά σχετίζονται με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, τις διαταραχές ύπνου και πρόσληψης τροφής, τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), τις διαταραχές σχετιζόμενες με χρήση ουσιών και αλκοόλ, την αρνητική αυτοεικόνα και την τραυματισμένη αίσθηση εαυτού,

τα σεξουαλικά προβλήματα και την αδυναμία εμπιστοσύνης προς τους άλλους (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002:101-103).

Η ενδοοικογενειακή/συντροφική βία έχει άμεσο αντίκτυπο στη συνολική λειτουργικότητα του θύματος, στη γνώμη που σχηματίζει για τον εαυτό του και στην αυτοαποτελεσματικότητά του (Cordero, 2014:14). Η βία και η διαρκής κριτική οδηγούν σε απώλεια του αυτοσεβασμού και της αυτοπεποίθησης. Αν μια γυναίκα ακούει συνέχεια ότι είναι ανάξια, μπορεί να το πιστέψει και να αρχίσει να κατηγορεί τον εαυτό της για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Μακροπρόθεσμα, αρχίζει να πιστεύει ότι είναι τελείως ανίκανη για οποιαδήποτε αντίδραση και έτσι συνηθίζει σε μια κατάσταση παθητικής αντιμετώπισης και ένα αίσθημα πλήρους αδυναμίας. Αποκτά, το σύνδρομο της «μαθημένης ανικανότητας» (learned-helplessness syndrome) (Walker, 1985, στο Χατζηφωτίου, 2016:36).

Αξίζει να τονιστεί πως, οι γυναίκες πρόσφυγες, θύματα συντροφικής βίας, συχνά υφίστανται διαφορετικές μορφές έμφυλης βίας - δύο ή και περισσότερες, κάτι που σημαίνει ότι είναι αντικείμενα επαναλαμβανόμενης θυματοποίησης, από τον δράστη, τις επίσημες υπηρεσίες (π.χ Αστυνομία) και από τους κρατικούς ή/και άλλους φορείς, που με τη στάση τους μειώνουν ή υποβαθμίζουν τη σημαντικότητα των επεισοδίων βίας (Olsvik 2009, στο Wells et al., 2019:9; Σκλάβου, 2008, στο Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, 2012:41). Επίσης, αντιμετωπίζουν εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας, καθώς και άλλα εμπόδια που βασίζονται σε πολιτιστικά πρότυπα, γλωσσικά εμπόδια, κοινωνική απομόνωση, φυλετικές διακρίσεις, δυσπιστία έναντι του νομικού συστήματος και συστήματος κοινωνικής πρόνοιας κλπ, (Baker & Jaffe, 2006, στο Paramichail, 2018:165). Σε περίπτωση που τα θύματα είναι μετανάστριες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, ο φόβος της απέλασης λειτουργεί προσθετικά στον δισταγμό τους να απευθυνθούν στις Αρχές (Reina, Lohman & Maldonado, 2014, στο Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:26). Τέλος, δεν έχουν πρόσβαση συνήθως στις ιατρικές υπηρεσίες και στην περίθαλψη. Συχνά έχουν πρόβλημα επικοινωνίας και το προσωπικό των νοσοκομείων βρίσκονται αντιμέτωπος με παλαιότερα προβλήματα υγείας που δεν αντιμετωπίστηκαν (Σκλάβου 2008, στο Κοσμίδης, 2014:31).

2.2.1 Σε ατομικό επίπεδο

- Σωματικές επιπτώσεις

Η ενδοοικογενειακή βία είναι η πιο συχνή αιτία τραυματισμού των γυναικών απ' ό,τι τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, οι επιθέσεις ληστείας και τα επεισόδια βιασμού μαζί στην κοινωνία (Stark & Flitkraft 1988, στο Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, χ.χ:21). Η βία φτάνει μπορεί να φτάσει σε ακραίες περιπτώσεις, ακόμα και στο φόνο (Bachman&Saltzman 1995, στο Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, χ.χ:21). Σε αντίστοιχη σχετική μελέτη το Συμβούλιο της Ευρώπης (2002) σημειώνει ότι η ενδοοικογενειακή/συντροφική βία αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας στις γυναίκες 16-44 ετών που ζουν στην Ευρώπη, με ποσοστό που υπερβαίνει ακόμα κι εκείνο των θανάτων από καρκίνο, τροχαία ατυχήματα και πολέμους (Council of Europe Recommendation 1582, 2002).

Η έκθεση στη βία μπορεί να προκαλέσει σωματικά τραύματα, όπως μώλωπες, ουλές, εκδορές, σπασμένα δόντια, σπασίματα και ραγίσματα στα κόκαλα, διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, τραυματισμούς στην κοιλιά ή στο θώρακα, καψίματα σε διάφορα σημεία του σώματος, μυϊκούς τραυματισμούς, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, βλάβες στα μάτια και στα αυτιά, τραυματισμό στον αυχένα και ινομυαλγία. Οι σωματικές ασθένειες από τις οποίες πάσχουν οι κακοποιημένες γυναίκες είναι χρόνιοι πόνοι, αρθριτικά, νευρολογικές παθήσεις, καρδιαγγειακά προβλήματα, προβλήματα που σχετίζονται με το ουροποιητικό σύστημα, αλλά και με το σύστημα αναπαραγωγής (Varvaro & Lasko, 1993, στο Σιάτου, 2016:37; World Health Organization & Pan American Health Organization, 2012:5; Krug et al., 2002:101).

- Σεξουαλικές και Αναπαραγωγικές επιπτώσεις

Είναι ευρέως γνωστό, σύμφωνα με βιβλιογραφικές μελέτες, πως η σεξουαλική βία επιδρά στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και στην αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, όπως είναι τα κονδυλώματα, τα μπιμπιλώματα, καθώς και η μετάδοση του ιού της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας γνωστό ως HIV (Khan 2000, στο Σιάτου, 2006:37). Επιπλέον η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να προκαλέ-

σει, ακούσια και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνης, μη ασφαλής έκτρωση, επιπλοκές στην εγκυμοσύνης, λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και της σεξουαλικής δυσλειτουργίας (World Health Organization & Pan American Health Organization, 2012:6).

Συμπληρωματικά, όταν μια γυναίκα υφίσταται βία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αυξάνεται η πιθανότητα να οδηγηθεί σε προγεννητικό θάνατο εμβρύου, πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος του βρέφους, ακανόνιστη κοιλιακή αιμορραγία, κοιλιακές εκκρίσεις, δυσμηνόρροια αλλά και φλεγμονώδη νόσο της πυέλου (Akyüz, et al 2008, στο Σιάτου, 2016:37; Krug et al., 2016:101). Έπειτα, είναι πιο πιθανό τα θύματα να λάβουν καθυστερημένα προγεννητική παρακολούθηση και να αποτραπούν από τους δράστες να αναζητήσουν προγεννητική φροντίδα (Summers, 2006:30).

- Ψυχολογικές και Συμπεριφορικές επιπτώσεις

Η κακοποίηση διαταράσσει την ψυχική ισορροπία και γαλήνη του θύματος, προκαλώντας του ψυχολογικά τραύματα. Βάση μελετών, οι ψυχολογικές συνέπειες, αναφέρονται από τις γυναίκες ως πιο σοβαρές από τις σωματικές (Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, χ.χ:22). Μερικές από αυτές είναι το εντεινόμενο άγχος, το σοκ, το μετά-τραυματικό στρες, η άρνηση του συμβάντος, η ανάπτυξη φοβιών, η κοινωνική απομόνωση, η μοναξιά, οι αυτοκτονικές τάσεις ή ιδεασμοί, οι εξαρτημένες σχέσεις, οι τάσεις φυγής, τα ενοχικά σύνδρομα, η χρήση αλκοόλ και ουσιών, αλλά και οι διαταραχές στον ύπνο και την διατροφή. Ακόμα σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζεται και εμφάνιση ψυχώσεων, χαμηλή αυτοεκτίμηση και η δυσκολία εμπιστοσύνης ως προς το άλλο φύλο (Σιάτου, 2016:37). Επιπλέον, μπορεί να παρουσιάσουν ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, αστάθεια, δύσπνοια. Οι γυναίκες θύματα συντροφικής/συζυγικής βίας έχουν συνήθως μια έντονη αίσθηση ότι κινδυνεύουν, έχουν έντονες και επίμονες μνήμες ή εικόνες των συμβάντων, μπορούν να κάνουν σκέψεις αυτοκτονίας και μπορεί να έχουν μια μόνιμη στάση ψυχικής ετοιμότητας, φοβούμενες τι θα συμβεί την επόμενη στιγμή (μετατραυματική διαταραχή) (Browne, 1993, στο Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, χ.χ:22).

Σύμφωνα με DeJonghe et al, (2008:295) τα επίπεδα της κορτιζόλης αυξάνονται φυσικά σε στρεσογόνα ερεθίσματα και βοηθούν τους οργανισμούς να αντιμετωπίσουν τους παροδικούς παράγοντες άγχους μεταβάλλοντας τον μεταβολισμό και τη

νευρική λειτουργία. Ωστόσο, η χρόνια ενεργοποίηση αυτού του συστήματος για παρατεταμένες χρονικές περιόδους μπορεί να βλάψει τις φυσιολογικές λειτουργίες, να μειώσει την ανοσία και τις φλεγμονώδεις αποκρίσεις και, κυρίως, να οδηγήσει σε ψυχολογικά προβλήματα, όπως η διαταραχή μετραυματικού στρες (PTSD), που σχετίζονται με την ανικανότητα αντιμετώπισης του στρες και των αγχωτικών καταστάσεων. Στην πραγματικότητα, η χρόνια ενεργοποίηση αυτού του συστήματος μπορεί να είναι νευροτοξική. Με άλλα λόγια, μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξη των νευρώνων και να μεταβάλει την ενεργοποίηση νευρικών κυκλωμάτων.

Οι Stork & Flitkraft (1996) μίλησαν για το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας που χαρακτηρίζεται από άγχος, φόβο, κατάθλιψη, ενοχή, εξευτελισμό, θυμό, η σκληρότητα και η έλλειψη εμπιστοσύνης, καθώς και επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς, κοινωνική απομόνωση, χρήση ουσιών, ψυχολογικές διαταραχές, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές όπως αυτοκτονία και αυτο-ακρωτηριασμό ως αποτέλεσμα της βίας (Carmen, Ricker, & Mills, 1984, στο Hines & Kimberly, 2002:212; Abbott & Williamson 1999, στο Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, χ.χ:22; Nugent και συν. 2008, στο Κοσμίδης, 2014:25). Οι γυναίκες-θύματα επαναλαμβανόμενης κακοποίησης οδηγούνται συχνότερα σε απόπειρες αυτοκτονιών απ' ό τι οι γυναίκες που δεν έχουν ανάλογα βιώματα. Σύμφωνα με την ειδική έκθεση της UNICEF «Βία κατά των γυναικών και κοριτσιών» (UNICEF, 5/2000, στο Κοσμίδης, 2014:26), υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στο βίωμα της βίας και στις απόπειρες αυτοκτονίας. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία έχουν δώδεκα φορές περισσότερες πιθανότητες από τις υπόλοιπες γυναίκες να αποπειραθούν να αυτοκτονήσουν. Στην ίδια έκθεση αναφέρεται ότι στις ΗΠΑ το 35-40% των γυναικών που έχει υποστεί βία έχει κάνει τουλάχιστον μια απόπειρα αυτοκτονίας.

Στατιστικές εκτιμήσεις υπολογίζουν ότι σχεδόν το 37% των κακοποιημένων γυναικών έχουν διάγνωση κατάθλιψης και ότι 1 στις 10 γυναίκες υποφέρει από ψυχολογική κατάπτωση. Επίσης, το 60% των γυναικών που έχουν ξυλοκοπηθεί από τους συντρόφους τους δηλώνουν όπως αναφέρει ο Barnett (2000) ότι υποφέρουν από κατάθλιψη (Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, χ.χ:20,22), με αποτέλεσμα αυτό να επιδρά διαβρωτικά στην υγεία των θυμάτων, καθώς επηρεάζει τον τρόπο που σκέφτονται και πράττουν (Tolman & Wang, 2005, στο Σιάτου, 2016:37). Η ψυχολογική και

συναισθηματική αποδυνάμωση των θυμάτων συχνά οδηγεί στην κοινωνική απομόνωση και τη διακοπή της επαγγελματικής πορείας, με συνέπεια την αποστέρωση της επαγγελματικής καταξίωσης και της οικονομικής ανεξαρτησίας τη δυνατότητά τους να διατηρήσουν την εργασία τους, το οποίο με τη σειρά του οδηγεί επιπλέον στην οικονομική τους αποδυνάμωση. Ως αποτέλεσμα, ο κύκλος της βίας γίνεται ακόμα δυσκολότερο να σπάσει (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:16-17; Αδαμάκη 2001, στο Κοσμίδης, 2014:26).

Συγχρόνως, η γυναίκα, η οποία πιστοποιείται ότι πάσχει από κατάθλιψη ή από άλλη συναισθηματική διαταραχή, κινδυνεύει να χάσει την επιμέλεια των παιδιών της σε περίπτωση δικαστικής διαμάχης. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις σύμφωνα με τις οποίες οι δικαστές έκριναν και αποφάσισαν να αναθέσουν την επιμέλεια των παιδιών στον πατέρα, καθώς η μητέρα παρουσίαζε αδυναμία στο να ανταποκριθεί επαρκώς στον γονικό της ρόλο εξαιτίας των ψυχολογικών της προβλημάτων (Σουλής, 2010, στο Σιάτου, 2016:38).

Άξιο αναφορά είναι το γεγονός ότι δεν είναι σπάνιο, γυναίκες-θύματα συντροφικής/συζυγικής βίας, οι οποίες είναι και μητέρες, να μετακυλήσουν την κακοποίηση και την επιθετικότητα που βιώνουν οι ίδιες στα παιδιά τους. Οι μητέρες που κακοποιούνται είναι 8% πιο πιθανό να κακοποιήσουν τα παιδιά τους από ότι αν δεν κακοποιούνται (Walker, 1985, στο Γενική Γραμματεία Ισότητας των φύλων, χ.χ:29). Οι κακοποιημένες γυναίκες συχνά χαρακτηρίζονται ως αμελής ή ακόμη και κακοποιητικές μητέρες, οι οποίες κατηγορούνται για «αποτυχία να προστατεύσουν» τα παιδιά τους από τη βία ενός κακοποιητικού συντρόφου (Polillo, 2003:180).

Η συμπεριφορά αυτή ίσως συμβαίνει, είτε επειδή οι κακοποιημένες μητέρες προσπαθούν να αποτρέψουν όταν το παιδί δικαιολογεί την κακοποιητική πράξη του δράστη, δηλαδή πατέρα/πατριού, είτε γιατί το θύμα προσπαθεί να πειθαρχήσει τα παιδιά, ενώ έχει κακοποιηθεί, καθιστώντας την ανήμπορη να ελέγχει τον εαυτό της, είτε γιατί ίδια η γυναίκα είναι τόσο θυμωμένη και σε σύγχυση που ξεσπά επάνω τους (Mills, 1998b, στο Γενική Γραμματεία Ισότητας των φύλων, χ.χ:29) ή επειδή δεν νιώθει ασφαλής (Summers, 2006:31). Επιπλέον, υποθέσεις γύρω από την αιτία της κακοποίησης των παιδιών, από μια κακοποιημένη γυναίκα ισχυρίζονται πως ευθύνονται 1) η αρνη-

τική επίδραση και διέγερση των γυναικών 2) οι προσπάθειές τους να ελέγξουν τη συμπεριφορά των παιδιών ώστε να αποφευχθεί ο θυμός του βίαιου συντρόφου τους 3) η ψυχική και σωματική εξάντληση 4) και η απαιτητική κατάσταση των παιδιών μετά την έκθεση τους στην ενδοοικογενειακή βία (Peled et al., 2010, στο Peled, 2010:327). Τέλος, η μητρική κατάθλιψη σχετίζεται με την ανασφάλεια και την αποφυγή συναισθηματικού δεσμού με τα παιδιά και εκφράζουν αρνητικές επιπτώσεις όπως η κριτική και συμπεριφορές που προκαλούν ενοχή. Όσο αφορά τους εφήβους οι καταθλιπτικές μητέρες είναι λιγότερο θετικές και πιο επικριτικές με τα παιδιά τους (Oysermann et al., 2000, στο Summers, 2006:30).

2.2.2 Σε κοινωνικό επίπεδο

Η συντροφική/συζυγική βία ενάντια στην γυναίκα έχει επιπτώσεις και στην ευρύτερη κοινωνία. Η βία έχει κόστος προσωπικό, κοινωνικό, πολιτισμικό και οικονομικό (Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ:20). Ειδικότερα, συχνά οι γυναίκες οι οποίες κακοποιούνται από τους συντρόφους/συζύγους τους, απομονώνονται κοινωνικά, είτε επειδή τους το επέβαλε ο δράστης, είτε επειδή εκείνες αισθάνονται ντροπή και έχουν μειωμένη αυτοπεποίθηση. Αυτή τους η κοινωνική απομόνωση τις οδηγεί στο να διακόπτουν την επαγγελματική τους πορεία, καθώς μένουν εκτός αγοράς εργασίας και αποστερούνται την επαγγελματική τους εξέλιξη, αλλά και την οικονομική τους ανεξαρτησία, παραδιδόμενες εξολοκλήρου στον άνδρα δυνάστη τους (Hoffman, 2008, στο Σιάτου, 2016:37-38). Μια μελέτη στο Σικάγο, (Η.Π.Α.), διαπίστωσε ότι οι γυναίκες με ιστορικό βίας από τον σύντροφο είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν βιώσει ανεργία, να έχουν αλλάξει εργασίες και να έχουν υποστεί περισσότερα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας που θα μπορούσαν να επηρεάζουν την απόδοση στην εργασία. Είχαν επίσης χαμηλότερα προσωπικά εισοδήματα και ήταν πολύ πιο πιθανό να λάβουν κοινωνική βοήθεια από ό, τι οι γυναίκες που δεν ανέφεραν ιστορικό βίας από σύντροφο (Krug et al, 2002:103). Η δυσκολία των κακοποιημένων γυναικών να παραμείνουν εργασιακά ενεργές και να ανταπεξέλθουν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις, έχει αρνητικές επιπτώσεις και για τον εργοδότη, αλλά και για την ευρύτερη οικονομία (Γλυνιαδάκη κ.ά, 2018:17).

Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα, μόνο για το έτος 2006, το κόστος που επέφερε η ενδοοικογενειακή βία στην οικονομία των 27 κρατών-μελών της Ε.Ε. ανέρχεται σε δεκαέξι δισεκατομμύρια ευρώ. Επίσης, από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Ψυχικής Υγείας (2012:09) αναφέρεται ότι, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), οι γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση χάνουν κατά μέσο όρο ένα με τέσσερα χρόνια «καλής» υγείας, ενώ το κόστος για τη φροντίδα μιας γυναίκας-θύματος ενδοοικογενειακής βίας είναι 2,5 φορές μεγαλύτερο από αυτό των υπολοίπων γυναικών.

Στην Ελλάδα, με βάση τις πιο πρόσφατες στατιστικές της Ε.Ε., μία στις τέσσερις Ελληνίδες άνω των 15 έχει βιώσει σωματική ή σεξουαλική βία τουλάχιστον μια φορά στη ζωή της, ενώ το κόστος της έμφυλης βίας για τη χώρα (απώλεια οικονομικής παραγωγής, χρήση υπηρεσιών, και προσωπικό κόστος) ανέρχεται στα πέντε δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο (European Institute for Gender Equality, 2017, στο Γλυνιαδάκη, 2018:18).

Οι γυναίκες που είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας χρησιμοποιούν περισσότερο την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εξαιτίας των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν, από ότι οι υπόλοιπες γυναίκες με αποτέλεσμα να επιβαρύνουν το εθνικό σύστημα υγείας (Tolman & Rosen, 2001, στο Σιάτου, 2016:38). Οι τραυματισμοί που προκαλούνται στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής/συντροφικής βίας οδηγούν τις γυναίκες-θύματα σε συχνές επισκέψεις σε υπηρεσίες υγείας, προκαλώντας ένα σημαντικό φορτίο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό συμβαίνει επειδή πολλά θύματα χρειάζεται να εξεταστούν από περισσότερους από έναν γιατρούς για τη φροντίδα των τραυμάτων τους, συχνά χρειάζονται χειρουργικές επεμβάσεις, νοσηλεία και φαρμακευτική αγωγή, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις απαιτείται η συνδρομή ιατροδικαστών, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών ή/και ψυχολόγων για την περαιτέρω στήριξη, παρακολούθηση και προστασία τους (Krug et al, 2002:102).

Μεταξύ των επιπτώσεων στο επίπεδο του άμεσου κόστους συμπεριλαμβάνονται τα έξοδα που αφορούν: α) στις υπηρεσίες της Αστυνομίας και της Δικαιοσύνης (π.χ. φυλακές και έξοδα αγωγών και δικαστηρίων) β) της θεραπείας σε συστήματα υγείας, (π.χ. νοσοκομειακή περίθαλψη, οδοντιατρική φροντίδα και έξοδα περίθαλψης

από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες), γ) της ψυχολογικής υποστήριξης στα θύματα και τους δράστες, δ) της στέγασης και ε) της προσφοράς κοινωνικών υπηρεσιών (π.χ. εκπαίδευση, ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης, προγράμματα συνηγόρων, εκπαίδευση αστυνομικών, γιατρών και άλλων επαγγελματιών) (Buvinic & al, 1999, στο Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ :20).

Ακόμη, η θυματοποίηση των γυναικών είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με άλλες πτυχές της κοινοτικής και εθνικής οικονομίας, όπως η επένδυση σε οικονομικούς τομείς όπως για παράδειγμα την αγορά και ιδιοκτησία κατοικίας, την ανάπτυξη επιχειρηματικών δραστηριοτήτων κ.ά., με αποτέλεσμα να μειώνεται η συνεισφορά των θυμάτων στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη (White, Smith, Koss & Figueredo, 2000, Παπαθανασίου, 2005, στο Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ:20,21).

2.3 Τα παιδιά ως έμμεσα θύματα, μάρτυρες κακοποίησης της μητέρας

Τα παιδιά - οι μάρτυρες που ζουν σε κακοποιητικά περιβάλλοντα υποφέρουν από την έκθεσή τους στη βία και αποτελούν μια ειδική κατηγορία θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας (Paramichail, 2018:163). Η μαρτυρία κακοποίησης ορίζεται ως η έκθεση στην οικογενειακή βία που συμβαίνει όταν τα παιδιά βλέπουν, ακούν, εμπλέκονται άμεσα ή βιώνουν τα επακόλουθα της σωματικής, σεξουαλικής, λεκτικής ή συναισθηματικής κακοποίησης που συμβαίνει μέσα στις οικογένειές τους (Carpenter & Stacks, 2009, Jouriles, McDonald, Norwood & Ezrell 2001, Edelson, 1999, Wolak and Finkelhor, 1998, Evans κ.ά., 2008). Σε Ιταλική έρευνα του Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) για το 2007 σχετικά με τη βία κατά των γυναικών, μεταξύ εκείνων που δήλωσαν ότι είχαν κακοποιηθεί από τους συντρόφους τους, το 62,4% των μητέρων δήλωσαν ότι τα παιδιά τους είχαν δει ένα ή περισσότερα επεισόδια βίας (Salerno, Merenda, 2013:47).

Οι τρόποι με τους οποίους ένα παιδί μπορεί να εκτεθεί σε ένα περιστατικό ενδοοικογενειακής βίας δεν περιορίζονται μόνο στο να είναι παρόν όταν το περιστατικό εκτυλίσσεται. Γι' αυτό στη βιβλιογραφία εκτός του όρου «παιδί-μάρτυρας», χρησιμοποιείται και ένας πιο ευρύς όρος, της «έκθεσης» των παιδιών στην ενδοοικογενειακή βία (Summers, 2006, στο Παπαμιχαήλ, κ.ά, 2018). Διάφοροι χαρακτηρισμοί έχουν υιοθετηθεί όταν περιγράφονται τα παιδιά που εκτίθενται σε ενδοοικογενειακή βία. Στις

πρώιμες μελέτες χρησιμοποιείται συχνά ο όρος "μάρτυρας" ή "παρατηρητής" για τα παιδιά αυτά. Πιο πρόσφατα, όμως, οι ερευνητές έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούν τον όρο "έκθεση" στην ενδοοικογενειακή βία. Παρ'όλα αυτά, στις εμπειρικές μελέτες, η έννοια της «παιδικής έκθεσης» σπάνια αρθρώνεται και συχνά δεν δίνονται πληροφορίες για το είδος ή τη σοβαρότητα της βίας στην οποία εκτίθεται το παιδί (Evans, Davies & DiLillo, 2008, στο Salerno & Merenda, 2013:55). Σύμφωνα με τους Graham-Bermann & Hughes (2003) τα παιδιά που παρακολουθούν τη συντροφική βία ονομάζονται "σιωπηλοί μάρτυρες" και "κρυφά θύματα" (Boeckel, Wagner, & Grassi-Oliveira, 2015:1).

Άλλοι τρόποι με τους οποίους ένα παιδί εκτίθεται στην ενδοοικογενειακή βία είναι όταν χρησιμοποιείται από τον δράστη για να εκφοβίσει τη μητέρα, καθώς και όταν εξαναγκάζεται να συμμετάσχει στην κακοποίηση της (Κουσουλής, 2010, στο Παπαμιχαήλ, κ.α, 2018). Οι δράστες μπορούν να απειλήσουν ή να τραυματίσουν σκόπιμα τα παιδιά χρησιμοποιώντας αυτή τους την ενέργεια ως απειλή και προσπάθεια ελέγχου της κακοποιημένης συντρόφου. Τα παιδιά συχνά τραυματίζονται ακούσια κατά τη διάρκεια ενός βίαιου επεισοδίου ή προσπαθώντας να προστατεύσουν τη μητέρα τους. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, από το 17% όλων των ανθρωποκτονιών εντός οικογένειας, το 50% συμβαίνει στο σπίτι του θύματος. Ένα παιδί σκοτώνεται, τραυματίζεται ή γίνεται μάρτυρας του φόνου σε ποσοστό 25% (Polillo, 2003:178).

Στο ακόλουθο πίνακα καταγράφονται οι τρόποι με τους οποίους εκτίθεται ένα παιδί στην ενδοοικογενειακή βία:

Πίνακας 2: Τρόποι έκθεσης των παιδιών στην ενδοοικογενειακή βία

Τύπος έκθεσης	Περιγραφή	Παραδείγματα
Έκθεση πριν από τη γέννηση	Πραγματικές ή φανταστικές επιπτώσεις βίας κατά συντρόφου στο αναπτυσσόμενο έμβρυο	Το έμβρυο τραυματίζεται στη μήτρα, η μητέρα ζει μέσα στο φόβο, η μητέρα πιστεύει ότι η βία έχει επίδραση στο έμβρυο

Αυτόπτης μάρτυρας	Το παιδί παρακολουθεί άμεσα τη βία	Το παιδί γίνεται μάρτυρας του βίαιου περιστατικού, είναι παρόν, βλέπει και ακούει τη βία
Αυτήκοος μάρτυρας	Το παιδί ακούει τη βία χωρίς να τη βλέπει	Το παιδί ακούει φωνές, απειλές και σπάσιμο αντικειμένων
Μάρτυρας εξ' ακοής	Το παιδί ενημερώνεται για τη βία ή ακούει συζητήσεις για τη βία	Το παιδί ακούει για τη βία από τη μητέρα του, τον αδερφό ή την αδερφή του, κάποιο μέλος της οικογένειας ή κάποιον άλλον
Παρατηρώντας την αρχική επίπτωση	Το παιδί βλέπει κάποιες από τις επιπτώσεις του περιστατικού	Το παιδί βλέπει μελανιές ή τραύματα, την αστυνομία, το ασθενοφόρο, κατεστραμμένα αντικείμενα και έντονα συναισθήματα
Νιώθοντας τις επιπτώσεις	Το παιδί αισθάνεται αλλαγές στη ζωή του ως αποτέλεσμα της βίας	Το παιδί νιώθει τη θλίψη/πόνο της μητέρας, τις αλλαγές στη σχέση των γονιών, το χωρισμό από έναν γονιό, την αλλαγή σπιτιού
Παρεμβολή	Το παιδί λεκτικά ή σωματικά προσπαθεί να σταματήσει τη βία	Το παιδί ζητά από τους γονείς να σταματήσουν, προσπαθεί να υπερασπιστεί τη μητέρα
Άμεση θυματοποίηση	Το παιδί δέχεται λεκτική ή σωματική επίθεση κατά τη διάρκεια του περιστατικού	Το παιδί τραυματίζεται σκοπίμως, ή τραυματίζεται ακούσια από κάποιο αντικείμενο
Συμμετοχή	Το παιδί εξαναγκάζεται (ή όχι) σε συμμετοχή στη βία	Το παιδί εξαναγκάζεται να συμμετέχει στη βία, χρησιμοποιείται για να κατασκοπεύει, να χλευάζει τη μητέρα κ.ο.κ.

Πηγή: Wyckmans, D., DeJong, R., Vossole, A., Delameillieure, I. & Reggers, S., (2015), *Δημιουργία αλυσίδας για την προστασία των παιδιών*, Λιμβούργο: Επαρχιακό Συμβούλιο του Λιμβούργου. Σελ. 44 (στο Παπαμιχαήλ, Σαββίδης, Κατσαρός & Λιάσκου, 2018)

2.4 Οι επιπτώσεις της έκθεσης των παιδιών στην συντροφική/συζυγική κακοποίηση εις βάρος της μητέρας

Τα παιδιά-μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας δεν αγνοούν ή μένουν παθητικά απέναντι στην ενδοοικογενειακή βία αλλά προσπαθούν να επεξεργαστούν, να κατανοήσουν, ακόμα και να παρέμβουν στη βίαιη σύγκρουση μεταξύ των γονέων τους, υποτιμώντας τις δικές τους συναισθηματικές ανάγκες, προκειμένου να επέλθει η οικογενειακή γαλήνη (Carlson, 2000:332, στο Παπαμιχαήλ, κ.ά, 2018).

Γενικότερα, η έκθεση στην ενδοοικογενειακή βία μπορεί να επιφέρει βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα συμπεριφορικά, κοινωνικά, συναισθηματικά/γνωστικά και σωματικά προβλήματα (Summers, 2006:16). Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις που μπορεί να εμφανιστούν λόγω της έκθεσης των παιδιών στην ενδοοικογενειακή βία, αφορούν στη συναισθηματική αποδιοργάνωση, τις γνωστικές δυσκολίες, την αποδιοργάνωση στις σχέσεις με τους φροντιστές, την αύξηση της αποτυχίας εγκαθίδρυσης ενός υποστηρικτικού δικτύου συνομηλίκων, καθώς και την υιοθέτηση μη λειτουργικών συμπεριφορών (Margolin & Gordis, 2004, στο Παπαμιχαήλ, κ.ά, 2018). Επίσης, προκαλεί μακροχρόνια ψυχολογικά, συναισθηματικά, σωματικά, αναπτυξιακά και συμπεριφορικά προβλήματα στα παιδιά (Van der Kolk, 2005, Holt et al., 2008, Hickman et al., 2013, στο Spangaro & Ruane, 2014:29), αυξάνοντας την ευαισθησία τους σε πολλές άλλες αντιξοότητες (Finkelhor et al., 2009, Spangaro & Ruane, 2014, στο Παπαμιχαήλ, κ.ά, 2018).

Η εμπειρία της βίας μπορεί να διαταράξει βαθιά τις φυσιολογικές αναπτυξιακές διαδικασίες σε βρέφη, νήπια και παιδιά προσχολικής ηλικίας. Οι επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει η έκθεση του παιδιού στην ενδοοικογενειακή βία μπορεί να είναι είτε εμφανείς είτε όχι. Στην περίπτωση που είναι εμφανείς, μπορεί να επηρεάζεται η συμπεριφορά του παιδιού, ενώ στην περίπτωση που δεν είναι εμφανείς μπορεί να επηρεάζονται τα συναισθήματα και ο τρόπος σκέψης του (Πετρουλάκη κ.ά., 2013:26, στο Παπαμιχαήλ, κ.ά, 2018).

Η εμπειρική βιβλιογραφία τεκμηριώνει υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων σε ομάδες παιδιών που έχουν βιώσει βία από ό, τι σε ομάδες ελέγχου παιδιών που δεν έχουν εκτεθεί στη βία, όπως οι εσωτερικευμένες διαταραχές που αναφέρονται σε εσωτερικές συναισθηματικές καταστάσεις που βιώνει το παιδί όπως η κατάθλιψη και το

άγχος και εξωτερικευμένες διαταραχές που σχετίζονται με εκδηλώσεις επιθετικότητας και αντικοινωνικότητας του παιδιού ενάντια σε άλλους. Αυτές οι δυσκολίες περιλαμβάνουν απορρύθμιση, περιόδους έντονου φόβου και ανεξέλεγκτου κλάματος, διαταραχές ύπνου, αυξημένη επιθετικότητα, παλινδρόμηση στα αναπτυξιακά στάδια, απόσυρση και επικίνδυνο παιχνίδι (Lieberman & DeMartino, 2006:66).

Επιπλέον, οι συνέπειες της βίας στα παιδιά μπορεί να περιλαμβάνουν: αρρώστια εξαιτίας του άγχους, απόδοση ευθυνών στον εαυτό τους, έλλειψη εμπιστοσύνης στους άλλους και στον εαυτό τους, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αφύσικα καλή συμπεριφορά, ανάληψη του μητρικού ρόλου, αποδοχή κακοποίησης ως φυσικής ενοχής, απομόνωση, ντροπή, θυμό, φόβο για επανάληψη ή επιστροφή στη βία (Χατζηφωτίου, 2016:37).

Πίνακας 3: Επιπτώσεις της έκθεσης στην ενδοοικογενειακή βία ανάλογα με την ηλικία των παιδιών

Επιπτώσεις	Βρεφική ηλικία	Προσχολική ηλικία	Σχολική ηλικία	Εφηβεία
Συμπεριφορικές	-Προβλήματα ύπνου	-Επιθετικότητα -Προβλήματα συμπεριφοράς	-Επιθετικότητα	-Βία από/στους υπονήφιους ερωτικούς συντρόφους
	-Μειωμένη υπευθυνότητα	-Ανώριμη συμπεριφορά	-Διαταραχή διαγωγής	-Παραβατικότητα
	-Διαταραχή της όρεξης	-Δυνατές φωνές, ευερεθιστότητα	-Ανυπακοή	-Αποφυγή του σχολείου
	-Ιδιότροπη συμπεριφορά	-Προβλήματα ύπνου	-Ανώριμη συμπεριφορά	-Πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής
Κοινωνικές		-Προβλήματα στην αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους	-Περιορισμένες και χαμηλής ποιότητας σχέσεις με τους συνομηλίκους	-Βία από/στους υπονήφιους ερωτικούς συντρόφους (δράστης ή θύμα)

		-Φόβος προς τους ξένους		-Αυξημένος κίνδυνος εφηβικής εγκυμοσύνης
Συναισθηματικές Ψυχολογικές		-Φόβος/ άγχος, στεναχώρια	-Σωματικές ενοχλήσεις	-Χρήση ουσιών -Κατάθλιψη
	-Οι ανάγκες για προσκόλληση δεν εκπληρώνονται	-Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες	-Φόβος και άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ντροπή	-Αυτοκτονικός ιδεασμός
		-Αρνητική επιρροή		-Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες
		-Συναισθήματα ανασφάλειας	-Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες	-Συναισθήματα οργής, ντροπής
Γνωστικές		-Άγχος αποχωρισμού	-Περιορισμένη συναισθηματική ανταπόκριση	-Έλλειψη υπευθυνότητας
	-Ανικανότητα να κατανοήσουν	-Κατηγορίες προς τον εαυτό	- Κατηγορίες προς τον εαυτό	-Διάσπαση προσοχής
			-Καταστροφική, απρόσεκτη συμπεριφορά	-Πρώιμη βίαη συμπεριφορά
			-Προβλήματα στην σχολική πορεία	-Αμυντικότητα

Πηγή: Summers, A., (2006), *Children's Exposure to Domestic Violence* [Ηλεκτρονική έκδοση], *A guide to research and resources*, United States: National Council of Juvenile and Family Court Judges. σελ.29.

2.4.1 Αναπτυξιακές επιπτώσεις

Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά που εκτίθενται στην ενδοοικογενειακή βία βιώνουν τόσο έντονο συναισθηματικό άγχος που μπορεί να βλάψει την ανάπτυξη του εγκεφάλου τους και τη γνωστική και αισθητηριακή τους ανάπτυξη. Κατά το πρώτο έτος της ζωής τους, τα βρέφη δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα ή την κινητικότητα για να εκφράσουν την εσωτερική τους κατάσταση. Αντιθέτως, εκφράζουν την αγωνία τους μέσω της αισθητικοκινητικής αποδιοργάνωσης και της διατάραξης των βιολογικών ρυθμών, συμπεριλαμβανομένων της υπερβολικής ευερεθιστότητας, τα προβλήματα ύπνου, της συναισθηματικής δυσφορίας, το φόβο να μείνουν μόνοι τους. Σε νεαρή ηλικία, ο εγκέφαλος ενός παιδιού γίνεται «ενσύρματο καλώδιο» για την μετέπειτα σωματική και συναισθηματική λειτουργία (UNICEF, 2006:7; Polillo, 2003:181). Επίσης, εμφανίζουν απώλεια των προηγουμένως αποκτηθέντων αναπτυξιακών δεξιοτήτων (DeJonghe, Bogat, , Levendosky, Davidson, & Eye, 2006; De Bellis & Thomas, 2003; Scheeringa & Zeanah, 1995; Schore, 2001, στο Carpenter & Stacks, 2009:833), καθώς και σωματικά προβλήματα, όπως απώλεια βάρους, διάρροια, έμετο και δερματικά εξανθήματα που δεν έχουν ανιχνεύσιμη οργανική αιτία (Lieberman & DeMartino, 2006:66-67). Ο Osofsky, (2003, στο Afolabi, 2014:50) διαπίστωσε ότι τα παιδιά που είναι εκτεθειμένα στην ενδοοικογενειακή βία δείχνουν σημάδια ταλαιπωρίας μέσω της παλινδρόμησης στη γλώσσα, στην εγκόπριση και ενούρηση.

Τα παιδιά της σχολικής ηλικίας μπορεί να έχουν περισσότερα προβλήματα με τη σχολική επίδοση και να παρουσιάζουν χαμηλή συγκέντρωση και εστίαση. Σε μια μελέτη, το 40% των παιδιών που ζούσαν σε κακοποιητικά περιβάλλοντα είχε χαμηλότερες ικανότητες ανάγνωσης από ότι τα παιδιά που ζούσαν σε μη βίαιες οικογένειες (UNICEF, 2006:7).

Υποστηρίζεται πως ο κρίσιμος αναπτυξιακός στόχος της βρεφικής ηλικίας είναι να αναπτυχθεί συναισθηματική προσκόλληση. Σε βίαιες οικογένειες, οι βασικές ανάγκες για προσκόλληση των βρεφών μπορεί να διαταράσσονται σημαντικά και ο δεσμός μπορεί να μην επιτυγχάνεται. Αυτό μπορεί να μεταβάλει την ικανότητα σχηματισμού μελλοντικών σχέσεων και μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξη δεξιοτήτων κατάλληλων για την ηλικία. Αυτά τα βρέφη είναι πιθανόν να εμφανίζουν σημάδια καθυστέρησης

στην ανάπτυξη². Μια μητέρα που ζει με το φόβο του συντρόφου της μπορεί να αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ενός βρέφους. Μπορεί να είναι συναισθηματικά απρόσιτη, λιγότερο υποστηρικτική ή λιγότερο ενθουσιώδης (Polillo, 2003:181).

Μελέτη που διεξήχθη στις Η.Π.Α. αξιολόγησε μια ομάδα παιδιών και εφήβων (ηλικία 9-14 ετών κατά την έναρξη της μελέτης) από το 1996 έως το 2004. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα αγόρια που εκτέθηκαν στη συντροφική βία νωρίς στη ζωή (ηλικίας 0-5) είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι παχύσαρκα ή σταθερά υπέρβαρα στα τέλη της εφηβείας, ενώ τα αγόρια που εκτέθηκαν σε βία στη μέση παιδική ηλικία (6-11 ετών) ήταν πιο πιθανό να είναι παχύσαρκα. Για τα κορίτσια, η πρόωπη έκθεση στη βία (ηλικίας 0-5 ετών) συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο να είναι σταθερά υπέρβαρα στα τέλη της εφηβείας. Αυτή η μελέτη είναι αξιοσημείωτη στο ότι περιγράφει τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της σωματικής υγείας από την έκθεση στη συντροφική βία που μεταφέρονται από την παιδική ηλικία έως την εφηβεία (Howell, Barnes, Miller, & Graham-Bermann, 2016:51).

Η συντροφική/συζυγική βία επηρεάζει επίσης σε μεγάλο βαθμό τη νευρολογική ανάπτυξη των παιδιών. Έχει διαπιστωθεί ότι το άγχος, ιδιαίτερα το χρόνιο, συνδέεται αρνητικά την ανάπτυξη (Herman-Smith, 2013, στο Pingley, 2017:21). Αξίζει να αναφερθεί η έρευνα, κατά την οποία υπήρξε ενδιαφέρον για το ρόλο του πνευμονογαστρικού νεύρου στη ρύθμιση του συναισθήματος και στον επηρεασμό της σωματικής υγείας των παιδιών που εκτέθηκαν στη συντροφική βία. Αναγνωρισμένος ως ένας δείκτης φυσιολογικής ρύθμισης, το πνευμονογαστρικό νεύρο είχε επιδράσει στο παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα συγκεκριμένα στην καρδιά, με αποτέλεσμα να επιβραδύνει τον καρδιακό ρυθμό (Howell et al, 2016:45).

Επίσης, το χρόνιο άγχος σε νεαρή ηλικία διαταράσσει την ομοιόσταση των συστημάτων βιολογίας του στρες, συμπεριλαμβανομένης της φλεγμονώδους διαδικασίας και των ορμονών του υποθάλαμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, οι οποίες με τη σειρά τους διακόπτουν την κανονική ανάπτυξη των εγκεφαλικών δομών (Danese & Mc Ewen,

² Εάν το βάρος του σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση («ανεπαρκής ανάπτυξη μη οργανικής αιτιολογίας»), ίσως οφείλεται σε παραμέληση (Γυφτοπούλου, κ.ά, χ.χ:57).

2012, στο Gomma, Saleh, Rizk, & Asfour, 2019:162). Ειδικότερα, η βλάβη στο μεταχιακό σύστημα μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα στη μνήμη, στη μάθηση, στη σκέψη, στη συναισθηματική ρύθμιση, στην έκφραση και στην ερμηνεία των συναισθημάτων (Bevans et al., 2005; De Bellis et al. , 2005; De Bellis, Baum, et al., 1999; De Bellis, Keshavan, et al., 1999; Kowalik, 2004; Schore, 2002; van der Kolk, 1994; Ziegler, 2002, στο Carpenter & Stacks, 2009:836). Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, ο εγκέφαλος κινδυνεύει λόγω των επιβλαβών επιδράσεων του στρες και του τραύματος που μπορεί να οδηγήσει σε νευρωνικό θάνατο και χαμηλότερα επίπεδα γνωστικής ανάπτυξης (Carpenter & Stacks, 2009:837). Επιπλέον, η έκκριση κορτιζόλης συνδέεται με το άγχος λόγω χρόνιας έκθεσης στη συντροφική βία και μπορεί να έχει επιβλαβείς συνέπειες στο αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του βρέφους (Mueller & Tronick, 2019:4).

Τέλος, έχει παρατηρηθεί πως η αυτορρύθμιση των παιδιών που εκτέθηκαν στην συντροφική βία επηρεάζεται αρνητικά. Η αυτορρύθμιση μπορεί να θεωρηθεί ως ένας τρόπος για να διατηρηθεί η ομοιόσταση των βιολογικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων στα συναισθήματα (Carpenter & Stacks, 2009:833). Η ανάπτυξη της αυτορρύθμισης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων που επιτρέπουν στα άτομα να διαπραγματευτούν επιτυχώς περίπλοκες κοινωνικές καταστάσεις και να αναπτύξουν αμοιβαιότητα και ενσυναίσθηση στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους (Gewirtz & Edleson, 2007:153-154). Για παράδειγμα, η ανάπτυξη δεξιοτήτων προσοχής επιτρέπει σε ένα παιδί να επικεντρωθεί σε σχολικές εργασίες και να επιμείνει σε προκλήσεις, ενώ η εξασθενημένη αυτορρύθμιση έχει συσχετιστεί με προβλήματα συμπεριφοράς (Masten & Coatsworth, 1998, στο Gewirtz & Edleson, 2007:153-154).

2.4.2 Ψυχολογικές-Συναισθηματικές επιπτώσεις

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ερευνητές, κλινικοί γιατροί και φορείς χάραξης πολιτικής έχουν εκφράσει αυξανόμενη ανησυχία για το γεγονός ότι τα παιδιά που είναι μάρτυρες συζυγικής βίας μπορεί να υποστούν αρνητικές συνέπειες, ακόμη και όταν δεν είναι οι ίδιοι ο στόχος της βίας (Osofsky, 1995). Πιο συγκεκριμένα, μπορούμε να μιλάμε για «συναισθηματική τρομοκρατία» που συνδέεται ιδιαίτερα με την έκθεση στη

συντροφική βία: το παιδί ζει σε κατάσταση συνεχούς τρομοκρατίας λόγω της παρουσίας απειλητικής και εκφοβιστικής συμπεριφορά που δημιουργεί αισθήματα ανεπάρκειας και ευπάθειας και την αίσθηση ότι είναι εντελώς ανυπεράσπιστο και ότι δεν μπορεί να ζητήσει ή να λάβει βοήθεια (Salerno, Merenda, 2013:48).

Αρκετές μελέτες έχουν εξετάσει ειδικά τις συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών που εκτίθενται στην ενδοοικογενειακή βία. Οι Hester et al (2000) αναφέρουν ότι τα παιδιά νιώθουν ενοχή, φόβο, ανασφάλεια, συναισθηματική σύγχυση και απόσυρση από τους γονείς. Ποιοτικές μελέτες διαπίστωσαν ότι τα παιδιά αναφέρουν ότι αισθάνονται φόβο για τον εαυτό τους, καθώς και πολύ περισσότερες ανησυχίες για τη μητέρα και τα αδέρφια τους (GrahamBermann, 1996, Summers, 2006:25), ενώ η έκθεση των παιδιών στη βία τους προκαλεί αυξημένο άγχος, θλίψη και ψυχικό τραύμα (Byrne & Taylor, στο Paramichail, 2018:164). Επίσης, μπορεί να αισθάνονται χαμηλή αυτοεκτίμηση, μειωμένη αυτοπεποίθηση και απαισιοδοξία για το μέλλον. Δεδομένου ότι πολλές διαφωνίες στο οικογενειακό περιβάλλον, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν βία σχετίζονται με την ανατροφή των παιδιών, τα παιδιά ενδέχεται να αισθάνονται υπεύθυνα για τη βία ή για την αποτυχία της πρόληψής της (Paramichail, 2018:164). Ειδικότερα, οι έφηβοι, οι οποίοι εκτίθενται σε οικογενειακή βία έχουν περισσότερα αισθήματα φόβου, μοναξιάς και απομόνωσης. Παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και αυξημένη αυτοκτονικότητα σε σχέση με συνομήλικούς τους (Polillo, 2003:182).

Μερικά παιδιά είναι παρόντα στην άσκηση βίας, ενώ άλλα επηρεάζονται από την ένταση της διαμάχης ή την κατάσταση του θύματος μετά το περιστατικό. Τα παιδιά βιώνουν μια ψυχολογική επιβάρυνση και μπορεί να είναι συναισθηματικά διχασμένα από τη διαιρεμένη πίστη απέναντι στους γονείς και να καταλαμβάνονται από άγχος λόγω του ότι αποφεύγουν να πάρουν το μέρος κάποιου. Μπορεί να φοβούνται για τη δική τους ασφάλεια και να φαντάζονται φοβερές συνέπειες, για παράδειγμα, ότι θα σκοτωθεί η μητέρα τους, ή ότι θα απομακρυνθεί ο πατέρας τους. Πολλά παιδιά κατηγορούν τον εαυτό τους για τη βία, ενώ άλλα αισθάνονται ένοχα που δεν μπορούν να προστατέψουν τη μητέρα τους (Γενική Γραμματεία Ισότητας των φύλων, χ.χ:29).

Πολλά παιδιά μάρτυρες βίας εμφανίζουν σημάδια διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). Είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν αυτή την διαταραχή αν είναι μάρτυρες βίας η οποία είναι σοβαρή ή χρόνια (δηλαδή, που συμβαίνει σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα) και όχι εάν είναι μάρτυρες ενός μόνο βίαιου περιστατικού. Η διαταραχή μετατραυματικού στρες είναι πιο πιθανό να αναπτυχθεί στα μικρότερα παιδιά, στα παιδιά που βρίσκονται κοντά στη βία και στα παιδιά που βιώνουν συχνή βία στο σπίτι (Polillo, 2003:182). Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή μετατραυματικού στρες αναβιώνουν το τραύμα μέσα από ενοχλητικές και παρεισφρητικές σκέψεις, στα όνειρα ή τις παραισθήσεις, ιδίως τα μικρότερα παιδιά, αποφεύγουν τους ανθρώπους, τα μέρη, τα πράγματα και άλλα πλαίσια που σχετίζονται με το τραύμα, νιώθουν συναισθηματικό μούδιασμα, σωματική υπερδιέγερση και ανάρμοστο θυμό (Lieberman et al, 2006:210). Επιπλέον, εμφανίζουν διαταραχές ύπνου, διαταραχές προσκόλλησης, μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης στο σχολείο και δυσκολία δημιουργίας στενών σχέσεων. Τα παιδιά μπορεί επίσης να επαναλαμβάνουν αναπαραστάσεις του τραύματος μέσω του παιχνιδιού, και μπορεί παρουσιάσουν ειδικές φοβίες (Polillo, 2003:183).

Ο αντίκτυπος του τραύματος, που εμφανίζεται στο οικογενειακό περιβάλλον, θεωρείται ότι σχετίζεται με διάφορες ψυχικές διαταραχές, όπως διαταραχές της προσωπικότητας, ιδίως οριακή διαταραχή προσωπικότητας (BPD), διατροφικές διαταραχές, κατάχρηση ουσιών και σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας. Επιπλέον, η κατάθλιψη και η κοινωνική εσωστρέφεια μπορούν να αναπτυχθούν στα άτομα που έχουν μεγαλώσει σε οικογένειες όπου εκδηλώθηκε σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση. Επαναλαμβανόμενες τραυματικές εμπειρίες σχετίζονται με την ανάπτυξη οριακής παθολογίας, προκαλώντας συννοσηρότητα της οριακής διαταραχής προσωπικότητας και της διαταραχής μετατραυματικού στρες (Lecic-Tosevski, Draganic-Gajic, Pejovic-Milovancevic, Popovic-Deusic, Christodoulou & Botbol, 2014:187).

Σύμφωνα με τον όρο λανθάνουσα ευαλωτότητα (latent vulnerability), οι κακοποιητικές και οι απειλητικές εμπειρίες από το φροντιστικό του περιβάλλον δημιουργούν, στο παιδί την επιρρέπεια στην ψυχική νόσο (McCrorry & Viding 2015:1). Οι Cook et al., (2005:392) αναφέρουν πως τα παιδιά που είναι μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας

πληρούν συχνά τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5³, όπως κατάθλιψη, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, αντιθετική προκλητική διαταραχή, διαταραχή συμπεριφοράς, διαταραχές άγχους, διατροφικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου, διαταραχές επικοινωνίας, διαταραχή άγχους αποχωρισμού, καθώς και διαταραχή αντιδραστικής προσκόλλησης.

Ενδεικτική αυτών των επιπτώσεων είναι η ερευνητική μελέτη των Gomma et al. (2019:166), στην οποία διερευνήθηκε το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας στην Αίγυπτο και τη σχέση της με την εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών μεταξύ των παιδιών που εκτίθενται σε ενδοοικογενειακή βία ηλικίας 6 έως 18 ετών. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι 40 από τα 60 παιδιά στην ομάδα πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια μιας ψυχιατρικής διαταραχής και οι αριθμοί είχαν ως εξής: έξι (10%) παιδιά πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια της μείζονος κατάθλιψης, ένα (1,7%) είχε δυσθυμία, τρία (5%) είχαν τη διάγνωση της διαταραχής της διάθεσης διπολικής μανίας, τέσσερα (6,7%) είχαν διαταραχή πανικού, τέσσερα (6,7%) είχαν ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, ένα (1,7%) έκανε κατάχρηση ουσιών, πέντε (8,3%) είχαν διαγνωστεί με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), εννέα (15%) είχαν διαταραχή συμπεριφοράς, δύο (3,3%) παιδιά είχαν αντιθετική προκλητική διαταραχή και πέντε (8,3%) παιδιά είχαν διαγνωστεί με ψυχωτική διαταραχή.

2.4.3 Συμπεριφορικές επιπτώσεις

Τα παιδιά που βιώνουν την βία στο σπίτι συχνά αναπτύσσουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφοράς για την υπέρβαση του άγχους (Lecic-Tosevski, et al., 2014:187). Τείνουν να έχουν αυξημένη συμμετοχή σε δραστηριότητες υψηλού κινδύνου, αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας.

Μπορούν επίσης να παρουσιάσουν συμπεριφορικά προβλήματα, όπως κακές κοινωνικές σχέσεις, κακές σχολικές επιδόσεις και παραβατική συμπεριφορά όπως κλοπή, βανδαλισμό, χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών (Polillo, 2003:180). Οι έφηβοι αι-

³ Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών.

σθάνονται θυμό, ντροπή και προδοσία, ως εκ τούτου μπορούν να εκδηλώσουν συμπεριφορές όπως ανυπακοή, απομάκρυνση από το σπίτι, εγκατάλειψη του σχολείου, σεξουαλική ασυδοσία και χρήση εθιστικών ουσιών, όπως ναρκωτικά και αλκοόλ (Paramichail, 2018:164). Τα μεγαλύτερα παιδιά είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν χαμηλή απόδοση στο σχολείο, κακές διαπροσωπικές σχέσεις και αντικοινωνική συμπεριφορά (Humphreys and Houghton, 2008, στο Devaney 2015:85).

Ένα από τα πιο διαδεδομένα συμπεριφορικά προβλήματα στην έρευνα για τα παιδιά που εκτίθενται σε ενδοοικογενειακή βία είναι η επιθετικότητα (Litrownik, Newton, και Hunter, 2003, στο Summers, 2006:18). Όταν είναι μάρτυρες της συζυγικής σύγκρουσης με αρνητικές τακτικές (δηλαδή σωματική επίθεση, απειλή, σπρωξίματα), είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται σε άμεσες επιθετικές συμπεριφορές (Cummings, Goeke-Morey, & Papp, 2004, στο Summers, 2006:18). Σημαντικό να αναφερθεί, πως οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων για την φροντίδα και τις ανάγκες του παιδιού μπορεί να αναπτύξουν στα παιδιά αισθήματα ενοχής και ντροπής με αποτέλεσμα να επιδείξουν τα συναισθήματα και τις απογοητεύσεις τους μέσω επιθετικής συμπεριφοράς (Cleaver, Unell.& Aldgate, 1999).

Οι έφηβοι μπορεί επίσης να παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην κακοποιητική οικογενειακή δυναμική. Συχνά αντιμετωπίζουν έναν γονέα, συνήθως τον πιο ισχυρό, αποπροσωποποιώντας ή κατηγορώντας τη μητέρα για τα οικογενειακά προβλήματα. Μπορεί μάλιστα να συμμετέχουν και στη σωματική βία σε βάρος της μητέρας τους (Polillo, 2003:182). Σύμφωνα, με την θεωρία του Freud, ο έφηβος μπορεί να χρησιμοποιήσει τον μηχανισμό άμυνας, για να αποσυμπέσει το άγχος. Ειδικότερα, χρησιμοποιεί την ταύτιση, με την οποία νοείται η ψυχολογική διεργασία κατά την οποία το άτομο αφομοιώνει χαρακτηριστικά και ιδιότητες του πατέρα τον οποίο εκλαμβάνει ως πρότυπο (Ποταμιάνος, 2008).

2.4.4 Κοινωνικές επιπτώσεις

Η έμμεση θυματοποίηση των παιδιών, μπορεί να τα οδηγήσει στο να χρησιμοποιούν βία, εκφοβιστική ή επιθετική γλώσσα και συμπεριφορά απέναντι σε συνομηλίκους ή ενήλικες (Cleaver et al, 1999, Summers, 2006:18). Σε μια μελέτη παιδιών που είχαν εκτεθεί στην ενδοοικογενειακή βία, οι Hester et al. (2000, στο Summers, 2006:20)

διαπίστωσαν ότι τα παιδιά εμφάνισαν προβλήματα κοινωνικής απομόνωσης, δυσκολίες εμπιστοσύνης σε άλλους και κακές κοινωνικές δεξιότητες. Επίσης, οι έφηβοι μπορούν να συμμετέχουν σε συμμορίες και ομάδες συνομηλίκων προκειμένου να υποκαταστήσουν την οικογένεια τους, καθώς και να χρησιμοποιήσουν τη βία ως ένα μέσο ανακούφισης της απογοήτευσης και επίλυσης των συγκρούσεων (Osofsky, 1995:4).

Παράλληλα, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι άτομα που είχαν εκτεθεί στην οικογενειακή βία, παρουσιάζουν αυξημένη κατά 60% πιθανότητα εφηβικής εγκυμοσύνης (Hillis et al., 2004, στο Summers, 2006:28), ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή να νοσήσουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια (Cleaver et al, 1999).

Τα παιδιά που ζουν σε βίαιες οικογένειες έχουν τη διαστρεβλωμένη εντύπωση (κυρίως μέσω της διαδικασίας κοινωνικής μάθησης και μίμησης μοντέλων) ότι η βία είναι μια λύση στις διαφορές στις διαπροσωπικές σχέσεις και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος τους (Paramichail, 2018:165). Ως εκ τούτου, τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε πολλά χρόνια βίας, η καταχρηστική φύση των σχέσεων στο σπίτι μπορεί να φαίνεται συνηθισμένη ή αποδεκτή. Επιπλέον, καθώς οι δράστες αποφεύγουν συχνά την τιμωρία ή τις συνέπειες, τα παιδιά μπορούν να ερμηνεύσουν τη βία ως έναν αποδεκτό τρόπο για τον έλεγχο ή τον χειρισμό ανθρώπων (Osofsky, 1995, στο Cousins & Callary, 2009:11). Ταυτόχρονα, συχνά οι έφηβοι έχουν ισχυρές στερεότυπες αντιλήψεις ότι ο ανδρισμός αποτελείται από επιθετικότητα και δύναμη, ενώ η θηλυκότητα από αδυναμία και παθητικότητα (Paramichail, 2018:164).

Η διαγενεακή μεταφορά βίας έχει βρεθεί στο επίκεντρο τα τελευταία 30 χρόνια και πολλοί ερευνητές έχουν αναζητήσει τα αίτια της συντροφικής βίας. Το πιο συνεκτικό και ευρέως αποδεκτό εύρημα στην έρευνα είναι ότι η ενδοοικογενειακή βία περνά από γενιά σε γενιά. Στη συγκεκριμένη περίπτωση της συζυγικής βίας, η έκθεση των παιδιών στη βία, αυξάνει την πιθανότητα συμμετοχής τους σε βίαιες σχέσεις κατά την ενηλικίωση, είτε ως θύματα είτε ως δράστες (Stith et al., 2000, στο Salerno & Merenda, 2013:51) και αναπαραγωγής δυσλειτουργικών σχέσεων μέσα στις οικογένειές τους (Krug, et al, 2002:74; Hines, & Kimberly, 2002:212).

2.5 Η οικογένεια ως καθοριστικός παράγοντας για την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού

Σύμφωνα με τον Murray Bowen, η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα: «Η οικογένεια είναι ένα σύνολο από διαφορετικά συστήματα. Μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια ως κοινωνικό σύστημα, πολιτισμικό σύστημα, σύστημα παιχνιδιών, σύστημα επικοινωνίας, βιολογικό σύστημα... είναι ο συνδυασμός ενός συναισθηματικού και σχεσιακού συστήματος». Σύμφωνα με το Ίδρυμα Vanier η οικογένεια, αναλαμβάνει την: 1) φυσική διατήρηση και φροντίδα των μελών της ομάδας, 2) προσθήκη νέων μελών μέσω γέννησης ή υιοθεσίας, 3) κοινωνικοποίηση των παιδιών, 4) κοινωνικός έλεγχος μελών, 5) παραγωγή, κατανάλωση, διανομή αγαθών και υπηρεσιών, 6) συναισθηματική φροντίδα-αγάπη (Collins, Jordan & Coleman, 2017:43,44). Οι οικογένειες μεταφέρουν τα πολιτιστικά στοιχεία από τη μία γενιά στην άλλη, όπως τη γλώσσα, τις πεποιθήσεις, τη θρησκεία, τη γνώση και τις συνήθειες. Μέσα από τις διδαχές της οικογένειας, τα παιδιά μεγαλώνουν και μαθαίνουν πώς να επιβιώνει έξω από αυτή. Εντός της οικογένειας, τα παιδιά μαθαίνουν πώς να πηγαίνουν καλά με τους άλλους, αλλά και τους ρόλους των φύλων, τις σχέσεις με τους συνομηλίκους και πώς να αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους και τους άλλους με υπευθυνότητα (Collins et al, 2017:38). Καμιά άλλη κοινωνική ομάδα, φορέας ή θεσμός δεν φαίνεται να μπορεί να καλύψει το σύνολο των λειτουργιών που καλύπτει η οικογένεια (Μουσούρου, 2005:17).

Η συναισθηματική υγεία των παιδιών σε μία οικογένεια επηρεάζεται από τη συναισθηματική σχέση των γονιών (Froma Walsh 1998, στο Collins, Jordan & Coleman, 2017:116). Η αίσθηση αυτεπάρκειας των γονέων, η ικανοποίηση που αποκομίζουν από το γονεϊκό ρόλο, η κόπωση και το άγχος, έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους και συνδέονται έμμεσα με την συμπεριφορά των παιδιών, τόσο κατά την παιδική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή. Ο όρος αυτεπάρκεια κατέχει κεντρική θέση στην κοινωνικογνωστική θεωρία του Bandura και περιλαμβάνει τις κρίσεις που διατυπώνουν οι άνθρωποι σχετικά με τις δυνατότητές τους να εκτελέσουν επιτυχώς μια συμπεριφορά σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Φαίνεται ότι γονείς με υψηλή αυτεπάρκεια ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών τους, παρέχουν ερεθίσματα και δεν είναι τιμωρητικοί, ενώ η χαμηλή αυτεπάρκεια συνδέεται με επιθετική γονεϊκή συμπεριφορά (Βλαχογιάννη & Αγγελή, 2014:42).

Οι μορφές κοινωνικοποίησης που χρησιμοποιούν οι γονείς προς τα παιδιά τους επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τον τύπο της ταυτότητας που θα αναπτύξουν οι έφηβοι. Ο διάλογος, η ουσιαστική επικοινωνία, η στοργή των γονέων είναι βασικά χαρακτηριστικά που ενθαρρύνουν τον έφηβο να νιώσει ανεξαρτησία και το αίσθημα της ελευθερίας που θα του επιτρέψει να διερευνήσει εναλλακτικές επιλογές που θα γνωρίσει μέσα από τις συναλλαγές του με τους συνομηλίκους και να δεσμευτεί διαμορφώνοντας μία ικανοποιητική προσωπική ταυτότητα (Παπάζογλου, 2014:187).

Στο Κεφάλαιο 2.2.1 παρουσιάστηκε πως, μια γυναίκα που υπέστη κακοποίηση από τον σύντροφο/σύζυγο, μπορεί και η ίδια να γίνει κακοποιητική προς το παιδί. Στον τομέα των σχέσεων μητέρας-παιδιού σημαντικό ρόλο κατέχουν οι μελέτες του Βρετανού ψυχιάτρου και ψυχαναλύτη J. Bowlby, ο οποίος ανέπτυξε τη θεωρία της προσκόλλησης, σύμφωνα με την οποία βασικό κίνητρο της συμπεριφοράς των βρεφών είναι η αναζήτηση εγγύτητας με το πρόσωπο φροντίδας (συνήθως τη μητέρα) και η ασφάλεια που προκύπτει από αυτή (Βλαχογιάννη & Αγγελή, 2014:42-43). Αυτή η αίσθηση ασφάλειας αντικατοπτρίζεται στη μεγαλύτερη διερευνητική συμπεριφορά του παιδιού και στην ανάπτυξη ικανοτήτων (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Grossman & Grossman, 1991, στο Beyers & Goossens, 2008).

Σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης, όταν η μητέρα ανταποκρίνεται και προσπαθεί να καθησυχάσει το παιδί με σταθερό κι ευαίσθητο τρόπο, καλλιεργείται στο παιδί η εμπιστοσύνη ότι μπορεί να βρει φροντίδα και προστασία όταν χρειαστεί κι έτσι δημιουργείται μία ασφαλής βάση, η οποία αποτελεί βασικό στοιχείο της υγιούς κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης. Οι εμπειρίες του βρέφους με το πρόσωπο φροντίδας κτίζουν εσωτερικές αναπαραστάσεις του εαυτού, των άλλων και των σχέσεων, στις οποίες βασίζονται οι στάσεις και οι προσδοκίες για τις μελλοντικές σχέσεις: αν οι άλλοι θα είναι διαθέσιμοι να το φροντίσουν και να καλύψουν τις ανάγκες του, αν θα είναι στοργικοί ή ψυχροί και απορριπτικοί (Βλαχογιάννη & Αγγελή, 2014:43).

Η Ainsworth (1978, στο Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:286-287) βασισμένη σε αρχικές διατυπώσεις του Bowlby δημιούργησε ένα σύστημα κατηγοριοποίησης του «δεσμού μητέρας-βρέφους». Οι τέσσερις βασικοί τύποι είναι: α) ο ασφαλής δεσμός, β) ο ανασφαλής-αμφιθυμικός δεσμός, γ) ο ανασφαλής δεσμός αποφυγής και δ) ο αποδιοργανωμένος δεσμός.

- Στον ασφαλή δεσμό γονέα-παιδιού η φροντίδα και η αγάπη χαρακτηρίζονται από συνέχεια και συνέπεια. Το παιδί μαθαίνει να εμπιστεύεται τους άλλους και τον εαυτό του. Εξελίσσεται σε ενήλικα ικανό να αντιμετωπίζει τις συγκρούσεις και τις απογοητεύσεις της καθημερινής ζωής.
- Στον ανασφαλή, αμφιθυμικό δεσμό μητέρας- παιδιού η γονεϊκή φροντίδα είναι ασυνεπής και απρόβλεπτη με αποτέλεσμα το παιδί να αρχίσει να αισθάνεται αυξανόμενο άγχος. Η ποιότητα του δεσμού χαρακτηρίζεται από έλλειψη ευαισθησίας και παραμέλησης. Η ασυνέπεια της φροντίδας και της αγάπης των γονιών εκλαμβάνεται από το παιδί ως δική του ανεπάρκεια και να εξασφαλίσει αγάπη και σταθερές σχέσεις.
- Επιπλέον, στον ανασφαλή δεσμό αποφυγή: Τα παιδιά τα οποία αναπτύσσουν το δεσμό αυτού του τύπου έχουν γονείς που είναι αδιάφοροι, εχθρικοί, άκαμπτοι ή απορριπτικοί. Οι βασικές ανάγκες για φροντίδα και αγάπη δεν καλύπτονται, αφού οι γονείς ανταποκρίνονται ψυχρά και απορριπτικά προς το παιδί τους. Όταν τα παιδιά αποχωρίζονται από τους γονείς τους δεν εμφανίζουν σημάδια θλίψης. Όταν τους ξαναβλέπουν δείχνουν να τους αγνοούν. Έχουν δυσκολία ως ενήλικες να σχηματίσουν συναισθηματικά στενές και αμοιβαίες σχέσεις, αποφεύγουν τη δημιουργία σχέσης από φόβο για απόρριψη, ενώ συχνά καταλήγουν σε βίαιη συμπεριφορά.
- Τέλος, στον αποδιοργανωτικό δεσμό οι γονείς μπορεί να μην φαίνονται πάντα εχθρικοί ή απορριπτικοί, πολύ συχνά όμως γίνονται απειλητικοί ή ακόμη και επικίνδυνοι για το παιδί – καταλήγοντας συχνά σε κακοποίηση. Επειδή το παιδί αισθάνεται έντονο άγχος επιζητά αφενός μεν να πλησιάσει τον γονιό του για να του απαλύνει το άγχος, αφετέρου όμως τον αποφεύγει, διότι αυτός ο ίδιος του το προκάλεσε. Δεν μπορεί πλέον να ζητήσει παρηγοριά σε άλλους, ούτε γνωρίζει πώς να ανταποκρίνεται στην αγάπη και στη φροντίδα τρίτων προσώπων (Howe, 1998:177-180, στο Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:288).

Ο Άγγλος παιδίατρος και ψυχαναλυτής, Winnicott⁴ πίστευε ότι η απουσία μιας αρκετά καλής μητέρας στη φάση προσκόλλησης ενός παιδιού και η αποτυχία επανόρθωσης, θα κάνει το παιδί να ψάξει για όσα έχασε και για να τα καλύψει, θα πάρει άλλα αντικείμενα ως υποκατάστατο της μητέρας του. Αναφέρει πως η αναζήτηση για το αντικείμενο που λείπει στην ενηλικίωση θα συμβεί μέσα από την ικανοποίηση του σώματος, εθισμό στο φαγητό, στα ναρκωτικά, στο αλκοόλ ή στην ανηθικότητα (Winnicott, 1951; Summers, 2007, στο Kabir, Dehghani, & Kiamanesh, 2015:7). Ο Winnicott⁵ όριζε την παιδική ηλικία ως μια περίοδο σχηματισμού της συναισθηματικής ωριμότητας αλλά και της αντίληψης της προσωπικής αξίας (Patalano, 2017:243).

Η Προσέγγιση της Θεραπείας Σχημάτων θεωρεί πως τα Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα αποτελούν για το παιδί ένα τρόπο για να κατανοήσει και να διαχειριστεί το περιβάλλον, παίζουν κυρίαρχο ρόλο στον τρόπο με τον οποίο σκεπτόμαστε, αισθανόμαστε, αντιδρούμε και σχετιζόμαστε με τους άλλους και επηρεάζουν τις επιλογές μας με την τάση να αναδημιουργούμε και να αναβιώνουμε καταστάσεις παρόμοιες με τις οδυνηρές καταστάσεις της παιδικής μας ηλικίας. Η συναισθηματική κακομεταχείριση, η επικοινωνία, η ζεστασιά και η φροντίδα, η επιτρεπτικότητα, ο αυταρχισμός, ο ψυχολογικός έλεγχος και η γονεοποίηση έχουν συσχετισθεί με τα Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα (Βλαχογιάννη & Αγγελή, 2014:43).

Από την πλευρά της συστημικής προσέγγισης η λειτουργία της οικογένειας περιγράφεται ως ένα δυναμικό όλο-σύστημα και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των μελών της. Έτσι η συμπεριφορά των παιδιών σχετίζεται άμεσα με σχέση των γονέων ως σύντροφοι, όπως και με τη στάση και τη συμπεριφορά τους προς το παιδί (Βλαχογιάννη & Αγγελή, 2014:43).

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με την θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura, η επιθετικότητα μπορεί να είναι προϊόν μάθησης. Ο βαθμιαίος έλεγχος των επιθετικών

⁴ Ο Donald Winnicott (1896-1971) ήταν Άγγλος παιδίατρος και ψυχαναλυτής που αφιέρωσε μεγάλο μέρος της επαγγελματικής του ζωής στη μελέτη μητέρων και μωρών. Μέσα από τις ιδέες του για τη «αρκετά καλή μητέρα» και το «μεταβατικό αντικείμενο», επανάσταση στην ψυχαναλυτική σκέψη, αλλά έγινε επίσης δημοφιλής συγγραφέας και συνεισφέρων στη δημόσια συζήτηση για την εκπαίδευση και τη φροντίδα των παιδιών.

⁵ Σύμφωνα με τον Winnicott, οι όροι «βρέφος» ή «μωρό» υπονοούν ένα παιδί του οποίου η σχέση και η επικοινωνία με τη μητέρα διαμεσολαβείται από τη μητρική ενσυναίσθηση και όχι ακόμη από τη γλώσσα.

παρορμήσεων σε ένα βρέφος εξαρτάται από μια εκτενή διαδικασία μάθησης (Miles & Carey, 1997, στο Hogg & Vaughan, 2010:567). Οι μελέτες του Bandura χρησιμοποίησαν διάφορα πειραματικά πλαίσια για να δείξουν ότι τα παιδιά θα μιμηθούν αρκετά πρόθυμα τις επιθετικές πράξεις άλλων. Πιο συγκεκριμένα, ένας ενήλικας αποτελεί ισχυρό πρότυπο, χωρίς αμφιβολία επειδή τα παιδιά προσλαμβάνουν τους μεγαλύτερους ως υπεύθυνες και επιβλητικές φιγούρες (Hogg & Vaughan, 2010:568). Στην περίπτωση, που τα παιδιά παρακολουθούν βίαιες σκηνές, όπως κακοποίηση του πατέρα ενάντια στη μητέρα, μπορούν με μεγάλη ευκολία να μιμηθούν τέτοιου είδους συμπεριφοράς από άλλους που θεωρούνται ως πρότυπα.

Κεφάλαιο 3^ο:

Αντιμετώπιση των θυμάτων συντροφικής/συζυγικής βίας

Σε αυτό το κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι παρεμβάσεις που αφορούν στην υποστήριξη των άμεσων και έμμεσων θυμάτων συντροφικής/συζυγικής βίας από επαγγελματίες και υπηρεσίες πρώτης γραμμής, καθώς επίσης τονίζεται ο ρόλος του δασκάλου ως προς τον εντοπισμό των παιδιών που εκτίθενται σε ενδοοικογενειακή βία. Θεωρείται ένα σημαντικό Κεφάλαιο, διότι ο σωστός σχεδιασμός, η γνώση και η υλοποίηση των παρεμβάσεων και προγραμμάτων τόσο για τις κακοποιημένες γυναίκες όσο και για τα παιδιά-μάρτυρες, αποτρέπει τον κίνδυνο της δευτερογενούς θυματοποίησης από τις αστυνομικές και δικαστικές Αρχές, όπως και τις κρατικές υπηρεσίες. Επίσης γίνεται μια ανασκόπηση στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, καθώς είναι ο επαγγελματίας που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή για την ανίχνευση της κακοποίησης, την ψυχοκοινωνική παρέμβαση στα θύματα και τη διεπιστημονική συνεργασία με άλλους επαγγελματίες, με στόχο την αντιμετώπιση της συντροφικής/συζυγικής βίας.

3.1 Παρεμβάσεις για την υποστήριξη των κακοποιημένων γυναικών

Πρώτο σημείο επαφής για τις κακοποιημένες γυναίκες, συχνά, είναι ο γιατρός με σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση και διαπίστωση των κακώσεων, στη λήψη ιστορικού, τη σύναψη πιστοποιητικού κι όλων των απαραίτητων εγγράφων για ενδεχόμενη κατάθεση μήνυσης από την πλευρά του θύματος. Έπειτα, ο ιατροδικαστής είναι ο ειδικός ιατρός ο οποίος, μελετώντας ακόμα και μια απλή κάκωση, μπορεί να εξάγει ιδιαίτερα χρήσιμα συμπεράσματα. Η ιατροδικαστική κλινική εξέταση πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν πιο σύντομα από τη στιγμή του συμβάντος. Είναι ο μόνος αξιόπιστος τρόπος πιστοποίησης των σωματικών βλαβών, καθώς και ο μόνος τρόπος που θα δικαιώσει το θύμα στις δικαστικές αίθουσες (Κοσμίδης, 2014:59).

Η διαδικασία που συνήθως ακολουθείται από τους ιατροδικαστές είναι: 1) το θύμα που πρόκειται να εξεταστεί δίνει τη συγκατάθεσή του, 2) γίνεται λήψη λεπτομερούς ιστορικού του συμβάντος, 3) του ιατρικού ιστορικού, 4) γίνεται λεπτομερής εξέταση όλου του σώματος του θύματος, 5) παρατηρείται η γενικότερη συμπεριφορά και

η εμφάνιση του θύματος, 6) γίνεται εξέταση των ρούχων και των εσωρούχων του θύματος, προκειμένου να σταλούν κάποια για εργαστηριακές εξετάσεις, 7) λεπτομερής εξέταση των γεννητικών οργάνων και λαμβάνεται υλικό για εργαστηριακές εξετάσεις 8) και συντάσσεται ιατροδικαστική έκθεση (Κοσμίδης, 2014:59-60).

Οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης έχουν χρέος να καθοδηγήσουν ενημερώνοντας τις κακοποιημένες γυναίκες για τα δικαιώματά τους, τα οποία περιλαμβάνουν μια ζωή απαλλαγμένη από φόβο και βία, αυτοπροσδιορισμό της ίδιας χωρίς παρεμβάσεις, παροχή υπηρεσιών υγείας με καλή ποιότητα και υψηλό επίπεδο, διακριτική μεταχείριση, ιδιωτικό απόρρητο, εμπιστευτικότητα και πληροφορίες για τις οποίες οφείλουν να ενημερώνουν τα θύματα (World Health Organization, 2014:3). Μετά την αναγνώρισή της κακοποιημένης γυναίκας από τους επαγγελματίες υγείας, είναι απαραίτητο να γίνει μία σωστή καταγραφή, μια ομαδική εργασία που θα οδηγήσει την υπόθεση στο υφιστάμενο διατομεακό δίκτυο, εξασφαλίζοντας την προστασία των νομικών, ανθρώπινων, σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων (Sohal & James-Hanman, 2013:37).

Είναι σαφές ότι μια έγκαιρη διάγνωση της κακοποίησης δίνει τη δυνατότητα να μειωθεί η πιθανότητα επαναθυματοποίησης. Η ανίχνευση της κακοποίησης από το γιατρό και η παραδοχή της από το θύμα είναι το πρώτο σημαντικό βήμα, για να ξεκινήσει στη συνέχεια η συμβουλευτική υποστήριξη (Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ:365). Η αποτελεσματικότερη προσέγγιση των θυμάτων επιτυγχάνεται με την διεπαγγελματική συνεργασία όλων των απαραίτητων επαγγελματιών στο χώρο υγείας, γιατρών, νοσηλευτών/τριών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων (Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ:366).

Στη συνέχεια, το θύμα παραπέμπεται στην κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου και την υπόθεση αναλαμβάνει ο κοινωνικός λειτουργός. Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών είναι εξίσου σημαντικός, καθώς εργάζονται στις δομές αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής βίας και λειτουργούν ως διαμεσολαβητές μεταξύ των θυμάτων και άλλων υπηρεσιών όπως, της Αστυνομίας, των νομικών υπηρεσιών, των νοσοκομείων κ.λπ. Επίσης είναι αρμόδιοι για την εύρεση ξενώνων για τα θύματα στις περιπτώσεις, όπου η διαμονή με το δράστη καθίσταται επικίνδυνη (Sunia Geel, 2013:20-21).

Οι ψυχολόγοι εργάζονται επίσης σε δομές αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής βίας καθώς και στις τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης θυμάτων. Συμμετέχουν στην ψυχολογική υποστήριξη των θυμάτων, παρέχοντας συμβουλευτικές υπηρεσίες καθώς και ενημέρωση προς τα θύματα σε πρακτικό επίπεδο, όπως επαφές με την αστυνομία, τη δικαιοσύνη κ.λπ, (Sunia Geel, 2013:20-21). Παράλληλα κάνουν παραπομπή τα θύματα σε ψυχιάτρους σε περίπτωση ψυχοπαθολογικών ασθενειών. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα θύματα πρέπει να ακολουθήσουν φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας.

Ταυτόχρονα, το θύμα εκτός από υποστηρικτικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες από τους κοινωνικούς λειτουργούς και τους ψυχολόγους, δέχεται νομικές υπηρεσίες από δικηγόρους (Sunia Geel, 2013:20-21).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση στη δημιουργία τηλεφωνικών γραμμών υποστήριξης σε διεθνές επίπεδο, καθώς η χρησιμότητά τους ενισχύεται από τα πλεονεκτήματα της εύκολης πρόσβασης που παρέχει το τηλέφωνο ως μέσο επικοινωνίας και τη δυνατότητα διατήρησης της ανωνυμίας των εξυπηρετούμενων. Ο σκοπός μιας Τηλεφωνικής Γραμμής στήριξης διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι τηλεφωνικές γραμμές στήριξης ή άμεσης κοινωνικής βοήθειας προσφέρουν υπηρεσίες τεκμηριωμένης διάγνωσης, πληροφόρησης, εκπαίδευσης, συναισθηματικής/ψυχολογικής ανακούφισης και παραπομπής σε άλλες πιο αρμόδιες κατά περίπτωση υπηρεσίες, ενώ αξιοποιούνται από έναν αυξανόμενο αριθμό ειδικοτήτων στους τομείς της σωματικής και της ψυχικής υγείας, σε ολόκληρο τον ανεπτυγμένο κόσμο ώστε να παράσχουν συναισθηματική υποστήριξη και κυρίως υποστήριξη σε επείγουσες ανάγκες και καταστάσεις κρίσης (Bobevski, Holgate & McLennan, 1997; Gates, 2015, στο Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ:188).

Τα Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής γυναικών, αποτελούν σημαντικό φορέα για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών. Στην Ελλάδα, ιδρύθηκαν από το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας Φύλων (Κ.Ε.Θ.Ι) με την συνεργασία της Γενικής Γραμματείας Ισότητας Φύλων και την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα Συμβουλευτικά Κέντρα στελεχώνονται από ειδικό επιστημονικό προσωπικό συμβούλων εξειδικευμένων στην προσέγγιση των γυναικών με την οπτική του φύλου

(ψυχολόγους, κοινωνικές/-ούς λειτουργούς και νομικούς) και παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες πληροφόρησης και συμβουλευτικής στις γυναίκες που απευθύνονται σε αυτά, στο πλαίσιο ολοκληρωμένων δράσεων ψυχοκοινωνικής στήριξης (<http://www.isotita.gr/emfyli-via/>). Οι υπηρεσίες παρέχουν ενημέρωση και εξειδικευμένη πληροφόρηση, ψυχοκοινωνική συμβουλευτική, νομική συμβουλευτική και πληροφόρηση για τα δικαιώματα των γυναικών, τους σχετικούς νόμους, τις απαιτούμενες διαδικασίες για την υποβολή μήνυσης, καταγγελίας, κ.ά. Τέλος, συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες και αναλαμβάνουν την παραπομπή των γυναικών σε ξενώνες, στις αστυνομικές και εισαγγελικές Αρχές, συμπαρίστανται στις γυναίκες στο δικαστήριο, σε νοσοκομεία, σε φορείς αρμόδιους για προνοιακά ή άλλα επιδόματα, σε φορείς απασχόλησης, προστασίας και υποστήριξης παιδιών κ.ο.κ. (<https://kethi.gr/program/stelechosi-kai-leitoyrgia-ton-symvoyl/>).

Παράλληλα, στην Αθήνα λειτουργούν ξενώνες φιλοξενίας για κακοποιημένες γυναίκες και τα παιδιά τους μέχρι την ηλικία των δεκαοκτώ (18) ετών, εφόσον πρόκειται για κορίτσια, και των δώδεκα (12) ετών, εφόσον πρόκειται για αγόρια. Οι γυναίκες και τα παιδιά τους μπορούν να φιλοξενηθούν έως τρεις (3) μήνες, ενώ ανάλογα με την περίπτωση και εφόσον κριθεί αναγκαίο από το επιστημονικό προσωπικό και τη Διοίκηση του Ξενώνα, η διάρκεια της φιλοξενίας μπορεί να παραταθεί. Η στελέχωση γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό σε θέματα έμφυλης βίας όπως: κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, φύλακες, παιδαγωγό ή παιδοψυχολόγο, στέλεχος διοικητικής υποστήριξης, γενικό βοηθητικό προσωπικό. Σε μια μεγάλη καναδική μελέτη (Tutty, 2006, Sullivan, 2012, στο Chetwin, 2013:15) οι φιλοξενούμενες σε καταφύγια γυναίκες θύματα αξιολόγησαν την εμπειρία τους ως ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς τις βοήθησε να πάρουν πληροφορίες σχετικά με την αντιμετώπιση του άγχους και του θυμού, τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της αυτο-φροντίδας, πώς να προστατέψουν και να βοηθήσουν καλύτερα τον εαυτό τους, πώς να αναγνωρίσουν την κακοποίηση, ενώ παράλληλα τους παρείχαν φροντίδα και υπηρεσίες για τα παιδιά τους.

Ο ρόλος της Αστυνομίας είναι αρκετά κρίσιμος στη διαχείριση των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας καθώς οι αστυνομικοί υπάλληλοι είναι, σε πολλές περιπτώσεις, οι πρώτοι κοινωνικοί των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας. Έτσι οφείλουν να δείχνουν ιδιαίτερη ευαισθησία και να αντιμετωπίζουν τα θύματα με κατάλληλο

τρόπο, κάνοντάς τους τις απαραίτητες συστάσεις για την περαιτέρω επικοινωνία τους με νομικούς, ιατρικούς και κοινωνικούς φορείς (Greek Helsinki Monitor and the World Organization against Torture, 2002, στο Sunia Geel, 2013:20-21). Τα εγκλήματα που απασχολούν περισσότερο την αστυνομία και τις δικαστικές Αρχές είναι αυτά των άρθρων 6 και 7, ήτοι τα εγκλήματα της ενδοοικογενειακής σωματικής βλάβης και ενδοοικογενειακής παράνομης βίας και απειλής, κοινώς ξυλοδαρμοί και απειλές. Ο Αστυνομικός βάσει νόμου είναι υποχρεωμένος να συλλάβει το βίαιο δράστη ενώ δεν έχει το δικαίωμα της διακριτικής ευχέρειας της δράσης ή της αδράνειας, αφού τα αδικήματα της ενδοοικογενειακής βίας διώκονται πλέον αυτεπάγγελτα. Περαιτέρω εάν σε υπόθεση ενδοοικογενειακής βίας διαπράχθηκαν ποινικά αδικήματα, που διώκονται αυτεπαγγέλτως ή έχει υποβληθεί έγκληση, ο Αστυνομικός υποχρεούται να συντάξει έκθεση μαρτυρικής εξέτασης του θύματος ή έκθεση προφορικής μηνύσεως ή έγκλησεως ή να δεχθεί τυχόν έγγραφη μήνυση ή έγκληση του παθόντος, να ενημερώσει την αρμόδια Εισαγγελική Αρχή και να προχωρήσει σε όλες τις διαδικαστικές και νομικές ενέργειες που προβλέπονται από την νομοθεσία (Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ:184).

Παγκοσμίως εφαρμόζονται ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις στα θύματα συντροφικής/συζυγικής βίας, οι οποίες χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του άγχους των θυμάτων και συμπεριλαμβάνουν την άμεση ανάγκη για ασφάλεια και πόρους, τη διαχείριση της απώλειας οικείας σχέσης, την κοινωνική απομόνωση και θέματα γονικής φροντίδας. Μία από αυτές τις προσεγγίσεις είναι η Γνωσιακή Θεραπεία Τραύματος για Κακοποιημένες Γυναίκες (CTT-BW). Αναπτύχθηκε για τις επιζώσες συντροφικής βίας που δεν είχαν καμία επιθυμία να συμφιλιωθούν με τους κακοποιημένους συντρόφους τους. Η παρέμβαση περιλαμβάνει την ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και τη διαχείριση του στρες. Συγχρόνως, εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση της ενοχής που σχετίζεται με το τραύμα για αποτυχημένες σχέσεις, τις επιπτώσεις στα παιδιά, της απόφασης για παραμονή ή αποχώρηση από την κακοποιητική σχέση, την αντιμετώπιση του κινδύνου για επακόλουθη επαναθυματοποίηση και των αρνητικών πεποιθήσεων για τον εαυτό. Περιλαμβάνει επίσης ιστορίες από άλλες τραυματικές εμπειρίες αντίστοιχων θυμάτων (American Psychiatric Association, 2019:5).

Επιπλέον, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT) περιλαμβάνει μια ποικιλία βραχυπρόθεσμων θεραπειών που εμπερικλύουν τόσο γνωστικές τεχνικές όσο και συμπεριφορικές. Η θεραπεία προσφέρεται γενικά μία φορά την εβδομάδα για μερικές εβδομάδες έως αρκετούς μήνες. Όταν χρησιμοποιείται σε θύματα με μετατραυματικό στρες, μερικές φορές περιλαμβάνει «παρατεταμένη έκθεση» ή ανάκληση και επανάληψη του τραυματικού συμβάντος για τη μείωση της συναισθηματικής αντίδρασης σε αυτό (Warshaw, Rivera & Sullivan, 2013:5).

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η ενδυνάμωση έχει γίνει μια κεντρική ιδέα στην παρέμβαση με τις γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί από τους συντρόφους τους. Πολλοί συγγραφείς συμφωνούν ότι η καταπίεση που υφίστανται οι κακοποιημένες γυναίκες, βασισμένες στις κοινωνικές δομές και τους κανόνες, απαιτεί παρέμβαση που αυξάνει τις ικανότητες και τις γνώσεις τους, τους συναισθηματικούς και υλικούς τους πόρους και την ικανότητά τους να κάνουν επιλογές για τον εαυτό τους (π.χ., Dutton, 1992, LaViolette & Barnett, 2000, Mills, 1996, Peled, Eisikovits, Enosh, & Winstock, 2000, Wood & Roche, 2000, στο Peled, 2010:392). Οι παρεμβάσεις ενδυνάμωσης επικεντρώνονται στα πλεονεκτήματα των γυναικών και στη σημασία που αποδίδουν στη ζωή τους (Saleebey, 1996, στο Peled, 2010:392).

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν ατομική συμβουλευτική, ομαδική εργασία και παρεμβάσεις μητέρας-παιδιού, με στόχο την ενίσχυση των σχέσεων γονέα-παιδιού μέσα από το παιχνίδι ή την συμβουλευτική θεραπεία (Bunston et al., 2015, στο Campo, 2015:16). Οι γυναίκες που κακοποιούνται από τους συντρόφους τους, μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο τόσο στη μητρότητά τους όσο και στα παιδιά τους. Έτσι, η παρέμβαση αυτή δεν έχει ως στόχο να θεραπεύσει τις ελλείψεις στη μητρότητά τους, αλλά στο να προσφέρει υποστήριξη και προσωπική ανάπτυξη στις μητέρες (Peled et al, 2010:393).

3.2 Παρεμβάσεις για την υποστήριξη των παιδιών- μαρτύρων

Το φαινόμενο της έκθεσης των παιδιών στην ενδοοικογενειακή βία ακόμα και σήμερα παραμένει υπομελετημένο και στη σκιά της γυναικείας και παιδικής κακοποίησης. Τα «αόρατα» θύματα της ενδοοικογενειακής βίας είναι ένας πολύ

εύστοχος όρος για να περιγράψει τα παιδιά που ζουν και μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα βίας. Στην Ελλάδα, τα παιδιά – μάρτυρες της ενδοοικογενειακής βίας παραμένουν μη καταγεγραμμένα και «παραμελημένα» από τις υπηρεσίες αρωγής θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, όπου οι υπηρεσίες παρέχονται στα παιδιά, στο περιθώριο των παρεμβάσεων που γίνονται για τις κακοποιημένες γυναίκες-μητέρες τους (Παπαμιχαήλ κ.ά, 2018).

Στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται μια σειρά από φορείς⁶, κυβερνητικοί και μη, οι οποίοι παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες όπως: συμβουλευτική και νομική υποστήριξη, πρόσβαση και διαμονή σε ξενώνες φιλοξενίας των γυναικών θυμάτων βίας και των παιδιών τους, πρόσβαση σε τηλεφωνικές γραμμές άμεσης βοήθειας (197, 15900, 1440) κ.λπ. Εντούτοις, δεν έχει καταγραφεί κάποιο πρόγραμμα που να απευθύνεται σε παιδιά- μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας (Παπαμιχαήλ κ.ά., 2018).

Οι εκπαιδευτικοί παίζουν καθοριστικό ρόλο στον εντοπισμό περιστατικών παραμέλησης παιδιών, καθώς λόγω της καθημερινής, πολύωρης επαφής τους με τα παιδιά βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αναγνώρισης. Καλούνται να αντιμετωπίσουν περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας και παραμέλησης, συχνά βασισμένοι μόνο στο ένστικτό τους ή στην εμπειρία τους, χωρίς την υποστήριξη ενός ευρύτερου οργανωμένου μηχανισμού ή ενός δικτύου υπηρεσιών υποστήριξης και καθοδήγησης (Paramichail, 2018:163). Οι εκπαιδευτικοί, σύμφωνα με το άρθρο 23 του νόμου 3500/2006 που ρυθμίζει θέματα ενδοοικογενειακής βίας, εφόσον κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού τους έργου πληροφορηθούν ή διαπιστώσουν ότι ένα έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας λαμβάνει χώρα σε βάρος μαθητή υποχρεούνται να το αναφέρουν, χωρίς καθυστέρηση, στο διευθυντή της σχολικής μονάδας κι αυτός με τη σειρά του στον αρμόδιο Εισαγγελέα (Γυφτοπούλου, κ.ά, χ.χ:79). Προκειμένου να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί η ενδοοικογενειακή βία, η οικοδόμηση συνεργασίας με οργανισμούς υποστήριξης των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας (π.χ. συμβουλευτικά κέντρα, ξενώνες), την Εισαγγελία,

⁶ Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Κέντρο Έρευνας και Υποστήριξης Θυμάτων Κακοποίησης και Κοινωνικού Αποκλεισμού, Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών, η ΜΚΟ Κλίμακα κ.λπ.

την Αστυνομία ακόμη και τους δικηγορικούς συλλόγους, είναι ένα κρίσιμο σημείο απολεσματικότητας της παρέμβασης. Η ύπαρξη πρωτοκόλλων συνεργασίας μεταξύ των οργανισμών διευκολύνει και συμπληρώνει την παρέμβασή τους προς όφελος των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας (Paramichail, 2018:168).

Παρά το γεγονός ότι δεν μπορεί να σταματήσει τη βία, ο ρόλος του δασκάλου είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της επούλωσης της τραυματικής εμπειρίας του μαθητή. Η προθυμία να ακούσει την ιστορία ενός μαθητή χωρίς κρίση μπορεί να προσφέρει ένα καταφύγιο όπου η ανθεκτικότητα και η προσωπική δύναμη μπορούν να αρχίσουν να ανακατασκευάζονται. Ένας από τους πιο σημαντικούς τρόπους με τους οποίους οι εκπαιδευτικοί μπορούν να προσφέρουν βοήθεια είναι να παρέχουν ένα ασφαλές και υποστηρικτικό μέρος για τον μαθητή ώστε να συζητά ανοιχτά τους φόβους του (Kearney, 1999, στο Cousins & Callary, 2009:13).

Το θέμα των παιδιών ως έμμεσα θύματα, δηλαδή μάρτυρες βίας, ανακύπτει πολύ συχνά στη συμβουλευτική διαδικασία με τις γυναίκες. Οι σύμβουλοι πρέπει να είναι ενήμερες/-οι για τα παραπάνω και να είναι σε θέση να στηρίζουν ή να ενημερώσουν τα παιδιά των εξυπηρετούμενων γυναικών. Σε περίπτωση όμως που η ψυχολογική τους κατάσταση εμπνέει ανησυχία και χρειάζεται περαιτέρω αντιμετώπιση καλό θα ήταν οι παιδοψυχολόγοι να αναλάβουν αυτό το έργο, είτε μέσα στα συμβουλευτικά κέντρα, είτε με παραπομπή έξω από αυτά (Γενική Γραμματεία Ισότητας των φύλων, χ.χ:29). Σε πρώτο επίπεδο ο ρόλος του παιδοψυχίατρου είναι να εκτιμήσει το αίτημα για το οποίο το παιδί έφτασε σε αυτόν και παράλληλα –εάν το αίτημα δεν αφορά άμεσα κακοποίηση– να είναι σε θέση να ανιχνεύσει πιθανά σημάδια κακοποίησης. Εάν αντιληφθεί ότι το παιδί πιθανώς κακοποιείται πρέπει να προβεί σε περαιτέρω διερεύνηση της κακοποίησης και στη συνέχεια να αναλάβει την κατάλληλη δράση (αναφορά στους αρμόδιους φορείς, θεραπευτική αντιμετώπιση). Μέσω της κλινικής συνέντευξης και της λήψης ενός ολοκληρωμένου ατομικού/οικογενειακού ιστορικού θα συλλέξει πληροφορίες για τις συνθήκες ή τα αίτια που ενδεχομένως οδήγησαν στην κακοποίηση του παιδιού. Συνεκτιμώντας τους παράγοντες που πιθανώς έχουν συμβάλει στην κακοποίηση και έχοντας υπόψη τη μοναδικότητα της κάθε περίπτωσης, μπορεί να προτείνει τους καταλληλότερους τρόπους παρέμβασης και θεραπευτικής αντιμετώπισης (Γυφτοπούλου, κ.ά, χ.χ:39).

Η παρατήρηση του παιδιού και της οικογένειάς του από τον ψυχολόγο είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην κατανόηση της φύσης του οικογενειακού περιβάλλοντος, της προσωπικότητας του παιδιού και των γονέων/φροντιστών, των παρόντων προβλημάτων, του επιπέδου λειτουργικότητας, του κοινωνικού, συναισθηματικού και αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού, του βαθμού γονικής στήριξης, καθώς και του κινήτρου παιδιού και γονέων για συμμετοχή σε θεραπεία. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο ψυχολόγος να αποκτήσει αδρή εικόνα για το νοητικό επίπεδο του παιδιού, γεγονός που θα βοηθήσει στην επιλογή των κατάλληλων τεχνικών για τη διενέργεια των συναντήσεων με το παιδί. Σε κάποιες περιπτώσεις ο ψυχολόγος μπορεί να χορηγήσει ψυχομετρικά τεστ, τα οποία βοηθούν την όλη διαδικασία ανίχνευσης των επιπτώσεων της κακοποίησης αλλά και τη μετέπειτα θεραπευτική αντιμετώπιση. Μέσα και τεχνικές που χρησιμοποιεί ο ψυχολόγος είναι το ελεύθερο παιχνίδι, κουκλόσπιτο, ζωγραφική, τα προβολικά τεστ όπως το TAT, CAT, το Τεστ Κηλίδων Μελάνης Rorschach και το Τεστ των Παραμυθιών (Γυφτοπούλου, κ.ά, χ.χ:51).

Είναι σημαντικό για όλους τους επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών, των κοινωνικών λειτουργών, των επισκεπτών της υγείας, των ψυχολόγων και των γιατρών:

- να αναγνωρίσουν τη βία στο σπίτι ως έναν από τους κοινούς λόγους για τα προβλήματα της ζωής των παιδιών
- να δίνεται στα παιδιά μια ευκαιρία να μιλήσουν
- να πιστεύουν τι λένε τα παιδιά
- να γνωρίζουν ποια βοήθεια είναι διαθέσιμη γι' αυτά και της μητέρας τους (Mullender, 2004:4).

Επιπλέον, η δικαστική Αρχή επεμβαίνει όχι μόνο σε περίπτωση καταγγελλόμενης βίας, αλλά και στις περιπτώσεις που τα θύματα βρίσκονται σε ηθικό κίνδυνο. Στόχος είναι η προστασία του ανήλικου θύματος μέσω της απομάκρυνσής του από το οικογενειακό περιβάλλον. Για την αποκατάσταση του θύματος είναι δυνατή η εισαγωγή του σε ίδρυμα, η υιοθεσία, η ανάθεση σε ανάδοχη οικογένεια ή η αφαίρεση της επιμέλειας από τους γονείς (Αρτινοπούλου 2006, στο Κοσμίδης, 2014:60-61).

Όσο αφορά τα διεθνή προγράμματα και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που εντοπίστηκαν κατά τη βιβλιογραφική έρευνα, αναφέρονται τα ακόλουθα:

Στο Ηνωμένο Βασίλειο εφαρμόζονται προγράμματα στα παιδιά που ζουν σε καταφύγια. Οι παρεμβάσεις αφορούν το δομημένο παιχνίδι για μάθηση και εξάσκηση δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της έκφρασης μέσω της τέχνης, της αφηγηματικής ιστορίας της ζωής τους για να προσφέρουν ενσυναίσθηση και επίδειξη επίλυσης προβλημάτων, μουσική, χορό και δράμα για να μάθουν νέες δεξιότητες και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, ατομική παροχή συμβουλών, και ομάδες υποστήριξης που προσφέρουν στα παιδιά ευκαιρίες να μοιραστούν τις εμπειρίες τους. Τέλος, παρέχουν βοήθεια για τη προσαρμογή σε νέο σχολικό περιβάλλον, καθώς και την έλευση της κανονικότητας στη ζωή των παιδιών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση (Chetwin, 2013:33).

Στην Αυστραλία και στην Νέα Ζηλανδία, υλοποιείται το πρόγραμμα Peeka Boo Club, το οποίο συνεργάζεται με μητέρες και βρέφη μέχρι 3 ετών. Οι μητέρες ενθαρρύνονται στο πλαίσιο της ομάδας να εντοπίζουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις των βρεφών τους και να εξετάζουν πώς η έκθεση στην οικογενειακή βία μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του παιδιού. Οι μητέρες ανέφεραν βελτίωση στην ποιότητα του δεσμού με το παιδί, στη μείωση της εχθρότητας και στην αυξημένη απόλαυση του μητρικού ρόλου με το βρέφος (Bunston et al, 2008 in Murphy et al, 2013, στο Chetwin, 2013:35).

Η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική θεραπεία εστιασμένη στο Τραύμα είναι μια θεραπευτική παρέμβαση που εστιάζει στη μείωση των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες μέσω ατομικών συνεδριών θεραπείας με παιδιά, ηλικίας 3-18 ετών, ατομικές συνεδρίες με γονείς και από κοινού συνεδρίες με τον γονέα και το παιδί. Η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες και έχει εφαρμοστεί σε παιδιά από την Αμερική και την Αλάσκα. Ενώ η διάρκεια αυτής της παρέμβασης που παρέχεται από τον θεραπευτή είναι συνήθως 12 έως 16 συνεδρίες, έχει τροποποιηθεί σε συντομότερη έκδοση για μητέρες και παιδιά που μένουν σε καταφύγια ενδοοικογενειακής βίας (Chamberlain, 2014:13).

Στην Αμερική αναπτύχθηκε στα σχολεία Γνωσιακή-Συμπεριφορική Παρέμβαση για το Τραύμα, με στόχο τα παιδιά που έχουν εκτεθεί στη βία, συμπεριλαμβανομένης της ενδοοικογενειακής βίας. Αυτή η παρέμβαση παρέχεται από κλινικούς ψυχικής υγείας που εργάζονται στο σχολείο. Βοηθά τα παιδιά να επεξεργαστούν τραυματικές αναμνήσεις, να εκφράσουν τη θλίψη τους, να μάθουν δεξιότητες χαλάρωσης, να αμφισβητήσουν τρομακτικές σκέψεις και να βελτιώσουν την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων. Η ζωγραφική χρησιμοποιείται ως εργαλείο για να βοηθήσει τα παιδιά να εκφραστούν και να επεξεργαστούν αυτά που έχουν μάθει. Η προσέγγιση αυτή σχεδιάστηκε αρχικά για παιδιά τρίτης δημοτικού έως δευτέρας γυμνασίου. Έχει προσαρμοστεί για μαθητές ηλικίας γυμνασίου, μαθητές χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και μαθητές ανάδοχης φροντίδας. Η παρέμβαση προσφέρεται σε 10 ομαδικές συνεδρίες συν τουλάχιστον μία μεμονωμένη συνεδρία για κάθε μαθητή και έως και τέσσερις ομαδικές συναντήσεις με γονείς (Chamberlain, 2014:15).

3.3 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Οι αρχές και η δεοντολογία του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού χρειάζεται να τον/την συνοδεύουν σε οποιονδήποτε τομέα εργάζεται. Έτσι και στις περιπτώσεις κακοποίησης ο κοινωνικός λειτουργός στηρίζεται στη διαπροσωπική επικοινωνία με τα θύματα, υπό το πρίσμα συγκεκριμένων ορίων, χρόνου και αρχών. Χρησιμοποιεί τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας, ατομικής, ομαδικής, κοινοτικής με φεμινιστική προσέγγιση (Γενική Γραμματεία Ισότητας των φύλων, χ.χ:117).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τις γυναίκες σαν θύματα-επιβιώσασες που έχουν ανάγκη ειδικευμένης βοήθειας. Χωρίς να παραβλέπουν τις ανάγκες των παιδιών, θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα σε αυτές των γυναικών, τόσο σε σχέση με τις συναισθηματικές τους ανάγκες, π.χ ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική, όσο και σε σχέση με τις πρακτικές, όπως στέγαση και ή χρήματα (Χατζηφωτίου, 2016:162). Είναι, σημαντικό για τους κοινωνικούς λειτουργούς να είναι συνήγοροι με τα θύματα και να διεκδικούν χρηματοδότηση για τα καταφύγια, τις μεταβατικές κατοικίες και υπηρεσίες υποστήριξης, έτσι ώστε να βοηθηθούν οι ευάλωτες γυναίκες και τα παιδιά τους και να έχουν πρόσβαση σε ένα ασφαλές περιβάλλον (National Association of Social Workers, 2010:2).

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού διαμορφώνεται ανάμεσα σε δύο κύριους άξονες. Άλλοτε είναι ρόλος συμβούλου και θεραπευτή σε σχέση με τα πρόσωπα και άλλοτε ασκεί “επιτελικό ρόλο” και καλείται να πάρει αποφάσεις και να κινήσει διαδικασίες ανεξάρτητα από τη θέληση των προσώπων, πράγμα που προϋποθέτει μια σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση της όλης οικογενειακής κατάστασης (Χατζηφωτίου, 2016:170).

Η κοινωνική εργασία μπορεί να επωφεληθεί από μια κριτική ανάλυση σχετικά με τη θεραπεία που παρέχεται στα θύματα της ενδοοικογενειακής βίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί όταν εργάζονται με θύματα ενδοοικογενειακής βίας ενδείκνυται να επιδεικνύουν, ζεστασιά, σεβασμό, μη επικριτική και ενεργητική ακρόαση, να μεταχειρίζονται τα άτομα με ισότητα, να είναι έμπιστοι, να χαρακτηρίζονται από διαφάνεια, ειλικρίνεια, αξιοπιστία και να έχουν καλή επικοινωνία (Beresford, 2007 στο Keeling & Wormer, 2012:1355). Επίσης, ομολογουμένως μια από τις πιο σημαντικές δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού είναι η ενσυναίσθηση (Καλλινικάκη, 2011:96).

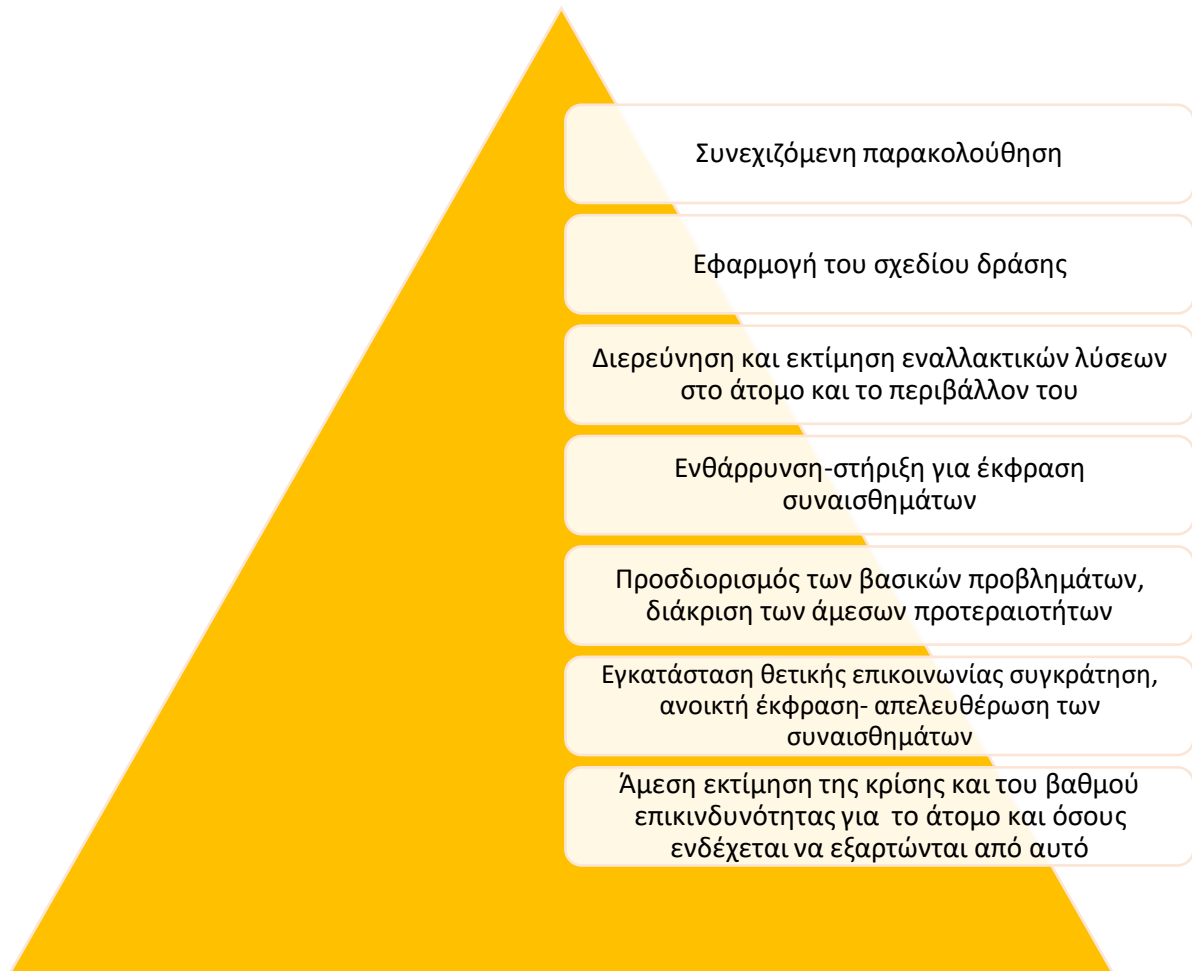
Στην κατηγορία των ειδικών δεξιοτήτων των κοινωνικών λειτουργών ανήκουν οι στρατηγικές και οι χειρισμοί παρέμβασης. Πρόκειται για τη διεργασία επίλυσης προβλημάτων και αφορούν τις ακόλουθες δεξιότητες (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:180-181):

- επικοινωνία και η δημιουργία επαγγελματικής σχέσης
- συγκέντρωση πληροφοριών και εντόπιση του προβλήματος
- ανάλυση δεδομένων-εκτίμηση
- διατύπωση «συμβολαίου»-συμφωνίας με τον εξυπηρετούμενο και σχεδιασμό δράσης
- επιλογή στόχων και επιλογή προγραμματισμού. Οι ρόλοι του κοινωνικού λειτουργού στην εφαρμογή του προγραμματισμού είναι ο συμβουλευτικός, ο υποστηρικτικός, ο επιβοηθητικός, ο καθοδηγητικός, ο χειρισμός περιπτώσεων, ο μεσολαβητικός, ο παρακινητικός και αυτός του συνηγόρου
- και αξιολόγηση-περάτωση.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί μεταξύ των άλλων, στελεχώνοντας υπηρεσίες κατά της βίας οφείλουν να πληρούν μια σειρά προϋποθέσεων. Συγκεκριμένα, οφείλουν α)

να γνωρίζουν τις αιτίες του φαινομένου της βίας κατά των γυναικών και τα συμπεράσματα των σχετικών ερευνών που αφορούν την πραγματικότητα της έκτασης του φαινομένου, β) να γνωρίζουν τις διεθνείς συμβάσεις και κυρίως την ελληνική νομοθεσία που άπτεται του θέματος, προκειμένου να χρησιμοποιήσουν τις διατάξεις προς όφελος των γυναικών, γ) να είναι σε θέση, σε επίπεδο γνώσεων, να ορίζουν και να περιγράφουν τις συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις της βίας σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο, δ) να σχεδιάζουν μέσα από διεπιστημονική προσέγγιση, την κοινωνική υποστήριξη με την οπτική του φύλου, σε σχέση με τις πηγές, τους πόρους, τις ανάγκες της γυναίκας και των παιδιών. Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να είναι σε θέση να προτείνουν μια κατά το δυνατόν, ρεαλιστική και αποτελεσματική διαχείριση της κρίσης, εκτιμώντας τις ιδιαιτερότητες της προσέγγισης του θύματος που απευθύνεται για βοήθεια ή πληροφόρηση, να αξιοποιούν τη μεθοδολογία και τις πρακτικές δικτύωσης μέσα από τη συνεργασία με διαφορετικές κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας και δομές που εμπλέκονται με τις εξυπηρετούμενες που αντιμετωπίζουν θέματα βίας. Συνεπώς θα πρέπει να είναι σε θέση να συνεργάζονται με άλλες ειδικότητες, έχοντας αποκτήσει κοινή προσέγγιση για την ερμηνεία της βίας κατά των γυναικών με την οπτική της ανισότητας των φύλων και να υιοθετούν την άποψη και τη μεθοδολογία που θεωρεί ότι η ίδια η γυναίκα είναι σε ισότιμη θέση με τη/το σύμβουλο και μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο, που την επηρεάζει. Τέλος, θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν ότι τα στερεότυπα και ειδικά τα στερεότυπα φύλου είναι κοινωνικές κατασκευές, οι οποίες χρειάζεται να ληφθούν υπ' όψη και να ξεπεραστούν προκειμένου να υπάρξει θετική επικοινωνία με τη γυναίκα (Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ:118-119).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί όταν εργάζονται με γυναίκες και παιδιά που βιώνουν συντροφική/συζυγική βία μπορούν να εφαρμόσουν ως πρακτική την παρέμβαση σε κρίση, καθώς το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση ανισορροπίας, μη μπορώντας να αξιοποιήσει τις ικανότητες και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης που διαθέτει και αδυνατεί να αντιμετωπίσει την κρίση. Η παρέμβαση σε κρίση διαθέτει επτά στάδια: (Roberts, 2000, στο Καλλινικάκη, 2011:197)



3.3.1 Ψυχοκοινωνική υποστήριξη στη γυναίκα θύμα

Οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν πρέπει να αντιμετωπίζουν τις γυναίκες θύματα ως ανίσχυρα όντα, αλλά να σέβονται την προσωπική τους επιλογή και πρακτική. Τα θύματα μπορούν να λάβουν από τους κοινωνικούς λειτουργούς επαγγελματική και κοινοτική υποστήριξη για την ανάπτυξη σχεδίων ασφάλειας για τον εαυτό τους και τα παιδιά τους και στη συνέχεια, υποστήριξη στη διαδικασία της θεραπείας (Keeling & Wormer, 2012:1360).

Συχνά η πρώτη επαφή του κοινωνικού λειτουργού με την κακοποιημένη γυναίκα συμβαίνει κατά την προσέλευση του θύματος στο νοσοκομείο, όπου γίνεται παραπομπή από το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό προς την κοινωνική υπηρεσία του

νοσοκομείου. Κατά την προσέλευση στα έκτακτα ιατρεία γίνεται πλήρης ιατρική εκτίμηση, με σταθμισμένο πρωτόκολλο. Ο/Η κοινωνικός/ή λειτουργός καλείται σε όλες τις περιπτώσεις, για την πραγματοποίηση διερευνητικής συνέντευξης. Κατά τη συνέντευξη τηρείται το απόρρητο. Μέσα, στα πλαίσια της κοινωνικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί αναλαμβάνουν την διερεύνηση του ψυχοκοινωνικού προφίλ και του κοινωνικού περιβάλλοντος, την εκτίμηση της επικινδυνότητας για την ζωή και την ασφάλεια της εξυπηρετούμενης, την εκπόνηση σχεδίου κοινωνικής παρέμβασης σε συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό και τους αντίστοιχους φορείς στην κοινότητα (Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ:368-369).

Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών στις υποστηρικτικές δομές του δικτύου της Γενικής Γραμματείας Ισότητας Φύλων κατά της έμφυλης βίας ή/και των πολλαπλών διακρίσεων, προτείνεται να είναι πολλαπλός και να ενεργούν σε διαφορετικές φάσεις της συμβουλευτικής διαδικασίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στις δομές κοινωνικής στήριξης με την οπτική του φύλου γυναικών θυμάτων βίας επιδιώκουν τη βελτίωση στη ζωή των εξυπηρετούμενων και την έξοδο από τις συνθήκες βίας. Η παροχή υπηρεσιών από τους/τις κοινωνικούς/ές λειτουργούς στο πεδίο της αντιμετώπισης της βίας κατά των γυναικών αφορά την *ατομική κοινωνική υποστήριξη* (πληροφόρηση και συμβουλευτική), την *παραπομπή* των εξυπηρετούμενων, εφόσον απαιτείται, σε άλλες δομές υποστήριξης και κοινωνικής ένταξης, τη *συμμετοχή στη διεπιστημονική ομάδα* της δομής, την *εφαρμογή μεθοδολογίας δικτύωσης* μέσα από τη συνεργασία με κοινωνικές υπηρεσίες, φορείς υγείας και δομές που εμπλέκονται με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων που αντιμετωπίζουν θέματα βίας και την *προώθηση προγραμμάτων πρόληψης και την ευαισθητοποίηση* της τοπικής κοινωνίας (Γενική Γραμματεία Ισότητας των φύλων, χ.χ:116). Επιπλέον, στο Συμβουλευτικό Κέντρο και στον Ξενώνα Κακοποιημένων Γυναικών οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί ως κοινωνικοί σύμβουλοι πραγματοποιούν κοινωνική έρευνα και παρέχουν στις εξυπηρετούμενες υπηρεσίες εργασιακής συμβουλευτικής.

Ταυτόχρονα, ο/η κοινωνικός/ή σύμβουλος απευθύνεται στις αρμόδιες υπηρεσίες της περιοχής, σε εθελοντικές οργανώσεις, και σε όποιο φορέα μπορεί να υποστηρίξει το συγκεκριμένο αίτημα της γυναίκας. Μεταξύ των καταστάσεων που χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση είναι ιδιαίτερα σημαντική η ασφάλεια για τυχόν κινδύνους της ίδιας και άλλων προσώπων, οι άμεσες σωματικές και συναισθηματικές

ανάγκες, πιθανές ανελαστικές προθεσμίες όπως η έκδοση επιδόματος κοινωνικής προστασίας, η αναστολή έξωσης, η εγγραφή σε νηπιακό σταθμό κ.λπ. Επίσης, συνεργάζεται με την Αστυνομία ως προς την ασφάλεια της γυναίκας για τη διαδικασία που προβλέπεται, υποστηρίζοντάς την καθ' όλη τη διαδρομή, ενδυναμώνοντάς την, για να υπερβεί γραφειοκρατικά προβλήματα ή αρνητικές στάσεις που θα συναντήσει (Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, χ.χ:124, 125).

Αξιοσημείωτο πως κατά την διάρκεια της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης ένας κοινωνικός λειτουργός εξασφαλίζει την ασφάλεια της γυναίκας και των παιδιών φέρνοντάς τους σε επικοινωνία με υπηρεσίες προστασίας, ακούει προσεκτικά και υποστηρίζει την ιστορία που έχει να πει η κακοποιημένη γυναίκα-θύμα, καθορίζει αν είναι απαραίτητο να υπάρξει ιατρική παρακολούθηση, αναγνωρίζει την αμφιθυμία της γυναίκας. Έπειτα, βοηθάει τις κακοποιημένες γυναίκες να διερευνήσουν τις εναλλακτικές προοπτικές, τις βοηθάει να αξιολογήσουν τα διαθέσιμα μέσα στην κοινότητα ώστε να υποστηριχθεί η ανεξάρτητη διαβίωσής τους γνωρίζει τα διαθέσιμα μέσα της κοινότητας και συνεργάζεται με τις γυναίκες ώστε να βρουν τρόπους μείωσης της κοινωνικής τους απομόνωσης (Collins et al, 2017:553).

Αυτό που είναι ιδιαίτερα σημαντικό για μια αποτελεσματική παρέμβαση από τους κοινωνικούς λειτουργούς σε σχέση με την κακοποιημένη γυναίκα είναι να κατανοήσουν τη δυσκολία και τους δισταγμούς της μέχρι η ίδια να συνειδητοποιήσει ότι βρίσκεται σε μια βίαιη σχέση και να χαρακτηρίσει τον εαυτό της ως «κακοποιημένη γυναίκα». Οι γυναίκες που βιώνουν μια βίαιη σχέση συχνά έχουν πολύ έντονο αίσθημα προσωπικής αποτυχίας, μπορεί να φοβούνται μήπως γνωστοποιηθεί το πρόβλημά τους, το οποίο θεωρούν πως είναι καθαρά ιδιωτικού και προσωπικού χαρακτήρα και κατά συνέπεια έχουν δικαιολογημένους φόβους σχετικά με την ασφάλειά τους καθώς και αυτή των παιδιών τους. Για τους παραπάνω λόγους, οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι κατά των προετοιμασιών των συναντήσεών τους με τις γυναίκες και να έχουν προγραμματίσει με μεγάλη προσοχή τη συνεδρία τους (Χατζηφωτίου, 2016:165).

Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να διευκολύνει τη γυναίκα στη διαδικασία αύξησης της αυτογνωσίας που μπορεί να έχει. Αυτό μπορεί να γίνεται με τους εξής

χειρισμούς: πρώτον, να επιβεβαιώνει τόσο τις πραγματικές όσο και τις πιθανές ικανότητες και δυνάμεις των γυναικών, με έμφαση στο “πώς έχουν καταφέρει να επιβιώσουν μέχρι τώρα” (και επίσης να χρησιμοποιεί τις προσωπικές του ιστορίες και τη δική του “γνώση της ζωής του” σαν ένα φυσικό μέσο αυτογνωσίας και βοήθειας (Weick, 1992:24, στο Χατζηφωτίου, 2016:181). Δεύτερον, να βοηθήσει τα θύματα να αντιμετωπίσουν τον καταπιεστή τους στο πλαίσιο της ομάδας (Freire, 1993, στο Χατζηφωτίου, 2016:181) και να αναγνωρίσουν ότι αυτός προκάλεσε την αρνητική εικόνα και εκτίμηση για τον εαυτό τους. Τρίτον, να βοηθήσει τις γυναίκες να αναγνωρίσουν τις κοινές κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές και πολιτιστικές διαστάσεις των καταστάσεών τους και να καταλάβουν ότι μπορούν να πάρουν τη ζωή τους στα χέρια τους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να τις ενημερώνουν για τις ποικίλες εναλλακτικές λύσεις που τους προσφέρονται, συμπεριλαμβανομένου κάποιου είδους κοινωνικής δράσης, ωστόσο θα πρέπει να τονίζουν ότι η επιλογή παραμένει στις γυναίκες.

Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει τις εξυπηρετούμενες να συμμετέχουν σε μια ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης για κακοποιημένες γυναίκες. Οι περισσότερες δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν και άλλες γυναίκες με παρόμοια προβλήματα (Bolton & Bolton 1987, Gelles & Staus 1988, στο Collins et al 2017:554). Η γνώση πως και άλλες γυναίκες έχουν βιώσει κοινές εμπειρίες, συναισθήματα και έχουν αντιμετωπίσει παρόμοιες καταστάσεις βοηθά στην άμβλυνση των συναισθημάτων της απομόνωσης. Οι ομάδες αυτές προσφέρουν ζεστασιά, αποδοχή και περιβάλλον ενδιαφέροντος μέσα στο οποίο οι γυναίκες μπορούν να νιώσουν ασφαλείς και σημαντικές (Saunders, 1993, στο Χατζηφωτίου, 2016:178). Παρέχουν την ιδανική δομή για να συνειδητοποιήσουν τα μέλη τους ακόμα περισσότερο ότι δεν είναι υπεύθυνες για τη βία που έχουν υποστεί. Τέλος, οι ομάδες αυτές είναι ο πιο κατάλληλος τρόπος συγκέντρωσης για να συλλέξουν πληροφορίες για το πώς άλλες γυναίκες χειρίζονται την κατάστασή τους και για το τι έχουν κάνει ή κάνουν για να αλλάξουν αυτήν την κατάσταση.

Σύμφωνα με την Mojuyinola (2006:98) οι παρεμβάσεις που βοηθούν στη μείωση των περιστατικών ή μελλοντικών περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας περιλαμβάνουν:

1. Παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης: Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν την ευθύνη να βοηθούν τις γυναίκες να ξεπεράσουν το σοκ τους όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Βοηθούν τα θύματα αυτά να λάβουν άμεσες ιατρικές θεραπείες στα νοσοκομεία για το τραύμα τους ή για τις σωματικές βλάβες που υπέστησαν κατά τη διάρκεια της βίας.

2. Συμβουλευτική: Θα πρέπει να βοηθήσουν στην οικοδόμηση της αυτοεκτίμησης των θυμάτων και να τους επιτρέψουν να αποφασίσουν τι μέτρα θέλουν να λάβουν.

3. Ασφάλεια και προστασία των θυμάτων: Τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας υφίστανται συναισθηματικές αναταραχές και φόβο δεδομένου ότι ενδέχεται να μην είναι σε θέση να προστατευθούν. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην ασφάλεια και στην προστασία τους. Καθώς τα θύματα μπορεί να βρίσκονται υπό διαρκή φόβο, είναι αυτοί οι επαγγελματίες που μπορούν να τα βοηθήσουν για να αποκτήσουν ένα νέο σπίτι, ή να βρεθούν σε ένα νέο μέρος όπου θα αντιμετωπίσουν λιγότερες εντάσεις.

4. Ψυχοθεραπεία: Αυτή είναι μια μορφή ψυχολογικών μέσων για τη θεραπεία συναισθηματικών προβλημάτων των θυμάτων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν την ευθύνη να μειώσουν τα συναισθηματικά τους προβλήματα (π.χ. άγχος, φόβο, ανησυχία, κατάθλιψη, ενοχή, ντροπή κ.λπ.) μέσω ψυχολογικών μέσων, όπως καθυσύχαση, ενθάρρυνση, συμβουλές και συναισθηματική υποστήριξη.

5. Ψυχοεκπαίδευση: Οι γυναίκες πρέπει να κατανοήσουν τη σοβαρότητα της ενδοοικογενειακής βίας. Ως εκ τούτου, τα προγράμματα κοινωνικής εργασίας πρέπει να ανταποκρίνονται στην συναισθηματική κατάσταση των γυναικών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για νομικές παρεμβάσεις και να μην είναι επικριτικοί. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να επιτρέπουν στα θύματα να ακολουθούν τις δικές τους ενέργειες.

3.3.2 Ψυχοκοινωνική παρέμβαση στα παιδιά μάρτυρες

Τα παιδιά δεν είναι απλά παρατηρητές όταν κακοποιείται η μητέρα τους (Wolfe, Jaffe, Wilson & Zak 1988, στο Collins et al, 2017:549). Είναι πιθανό να παρουσιάσουν έναν μεγάλο αριθμό συμπεριφορικών προβλημάτων, ως αντίδραση στη βία της οποίας έχουν γίνει μάρτυρες και υπάρχουν υπηρεσίες παιδικής προστασίας που επιβάλλουν την επέμβαση όταν υφίσταται συζυγική βία, ακόμα και όταν δεν υπάρχει εμφανής κα-

κοποίηση των παιδιών. Τα αγόρια είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν προβλήματα άμεσα, αλλά τα αποτελέσματα στα κορίτσια ενδέχεται να παρουσιαστούν μετά από χρόνια. Η αρνητική επίδραση της οικογενειακής βίας στα παιδιά αποτελεί σημαντική πτυχή της κοινωνικής εργασίας με οικογένεια.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, είναι σημαντικός και πολυδιάστατος, καθώς συχνά δουλεύει στην *πρώτη γραμμή* και είναι ο πρώτος επαγγελματίας που ανιχνεύει περιστατικά πιθανής κακοποίησης ή/και παραμέλησης. Έτσι, ενδείκνυται να:

- Διατηρεί μια σταθερή, μη επικριτική, σχέση με την οικογένεια του κακοποιημένου ή/και παραμελημένου παιδιού, αποτελώντας τον βασικό συνδετικό κρίκο με τη λοιπή διεπιστημονική ομάδα.
- Εκτιμά τη γονεϊκή επάρκεια, τη δυναμική της οικογένειας, την αλληλεπίδραση του κάθε γονέα/φροντιστή με το παιδί του και τη σχέση του γονεϊκού ζεύγους, καθώς και τα δυνατά και δυσλειτουργικά στοιχεία κάθε μέλους της οικογένειας.
- Διερευνά το άμεσο και το ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού (ύπαρξη ή μη υγιούς υποστηρικτικού δικτύου).
- Διασυνδέεται με διάφορα θεραπευτικά πλαίσια και φορείς κοινωνικής πρόνοιας, εκπαίδευσης, δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης.
- Ενημερώνει τους γονείς ή τους κηδεμόνες ή το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον (ανάλογα με τις συνθήκες και το είδος της κακοποίησης) για τις δυνατότητες παροχής βοήθειας (π.χ. ενημέρωση αναφορικά με τα προνοιακά τους δικαιώματα, διαδικασία έκδοσης βιβλιαρίου απορίας, εγγραφή τους σε τοπικούς ΟΑΕΔ σε περίπτωση ανέργων).
- Αξιολογεί κατά πόσο κρίνεται αναγκαία η απομάκρυνση του/των παιδιού/ων από το οικογενειακό του περιβάλλον για τη διασφάλιση της ψυχοσωματικής του/ς ακεραιότητας. Σε μια τέτοια περίπτωση, ο κοινωνικός λειτουργός κάνει έγγραφη αναφορά στην αρμόδια Εισαγγελία (Εισαγγελία Ανηλίκων, όπου υπάρχει) και στη συνέχεια συμβάλλει στην εύρεση κατάλληλου πλαισίου παιδικής προστασίας ή εναλλακτικής μορφής φροντίδας (αναδοχή ή υιοθεσία) (Γυφτοπούλου, κ.ά, χ.χ:53).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν μεγαλύτερη εμπλοκή σε υποθέσεις παραμέλησης συγκριτικά με άλλες μορφές κακοποίησης. Μπορεί να έρθουν σε επαφή με το παιδί

είτε στο πλαίσιο της παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών που στοχεύουν στην πρόληψη ή την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων που εμφανίζονται στο οικογενειακό ή το σχολικό του περιβάλλον, είτε ύστερα από έκκληση κηδεμόνα του παιδιού-θύματος ή εκπαιδευτικού, είτε κατόπιν Εισαγγελικής εντολής με σκοπό να διενεργηθεί κοινωνική έρευνα (συνθήκες διαβίωσης, σχέσεις μελών οικογένειας κ.ά.) (Γυφτοπούλου, κ.ά, χ.χ:19). Οι κατ' οίκων επισκέψεις, βοηθούν τον κοινωνικό λειτουργό να έχει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τις συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας και της ισορροπίας των σχέσεων μεταξύ των μελών της. Στις περιπτώσεις παραμέλησης οι κατ' οίκων επισκέψεις είναι ιδιαίτερα χρήσιμες, αφού με αυτές μπορούν να συλλεγούν αρκετές πληροφορίες που να τεκμηριώνουν την παραμέληση του παιδιού (Γυφτοπούλου, κ.ά, χ.χ:58).

Οι κύριοι στόχοι του επαγγελματία είναι η προστασία του παιδιού από μία πιθανή επανάληψη κακοποίησης, η καλύτερη λειτουργικότητα της οικογένειας, η βελτίωση ποιότητας ζωής και εφόσον έχουν αλλάξει οι συνθήκες η επιστροφή του παιδιού στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η διαγνωστική εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας περιλαμβάνει κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας, με πλήρες κοινωνικό ιστορικό το οποίο θα πρέπει να εμπλουτίζεται με νέα στοιχεία καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας (κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, οικογενειακό ιστορικό, ιατρικό/ψυχιατρικό ιστορικό, αναπτυξιακό ιστορικό, κοινωνική εκτίμηση της οικογένειας). Η λήψη ενός ολοκληρωμένου ιστορικού θα βοηθήσει στη συλλογή πληροφοριών για το παιδί και την οικογένειά του (Γυφτοπούλου, κ.ά, χ.χ:53).

Ο κοινωνικός λειτουργός όταν συνεργάζεται με το παιδί έχει υπόψιν του τα εξής:

- Δίνει χρόνο για να γνωρίσει το παιδί και να μάθει από αυτό,
- Αποδίδει αξία στα παιδιά ως παιδιά,
- Στη διαγνωστική εκτίμηση βιωμάτων και εμπειριών, αξιοποιεί μέσα όπως η τέχνη, η ζωγραφική, το παιχνίδι με κούκλες αλλά και σταθμισμένα εργαλεία (όπως το Child Well-being Scales),
- Κάνει ρουτίνα τη συνέντευξη με το ίδιο το παιδί,
- Συμπεριλαμβάνει το παιδί, σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό, στις αποφάσεις που το αφορούν,

- Ενθαρρύνει με κάθε τρόπο την έκφραση των απόψεων και των συναισθημάτων του,
- Συμπληρώνει το φάσμα των απαραίτητων στοιχείων με πληροφορίες όχι μόνο από τους γονείς αλλά και από σημαντικούς άλλους (τροφός, βρεφοκόμος, νηπιαγωγός, παιδίατρος, προπονητής) (Καλλινικάκη, 2011:116-117).

Συνοψίζοντας, οι κεντρικές τεχνικές που προτείνονται στη διεθνή βιβλιογραφία προς εφαρμογή από τους επαγγελματίες αφορούν κυρίως στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας με ομάδα κακοποιημένων παιδιών στην οποία θα πρέπει να διασφαλιστεί α) η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τα παιδιά, β) το μοίρασμα συναισθημάτων και της διασφάλισης ότι τα παιδιά γίνονται απόλυτα αποδεκτά όπως είναι και ανεξάρτητα από ό,τι τους συμβαίνει, γ) η προσπάθεια για την ανάπτυξη διανοητικών αναλύσεων και συνδέσεων των γεγονότων στο βαθμό που το επιτρέπει η χρονική και συναισθηματική ηλικία των παιδιών, δ) η δημιουργία σχέσεων φιλίας μεταξύ των παιδιών της ομάδας ώστε να αρχίσουν να πιστεύουν στον εαυτό τους και πάλι και να δημιουργήσουν νέες σχέσεις εμπιστοσύνης και ε) η δυνατότητα να βοηθηθούν αλλά και να βοηθήσουν τα άλλα παιδιά μέσα από την ανταλλαγή των εμπειριών τους και της συνειδητοποίησης ότι το γεγονός αυτό δεν συνέβαινε μόνο σε κάποιο από τα παιδιά, αλλά και σε πολλά άλλα (Χατζηφωτίου, 2016:170).

Συμπεράσματα και Προτάσεις

Η συντροφική/συζυγική βία εις βάρος των γυναικών έχει απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα, η οποία τα τελευταία χρόνια δείχνει ενδιαφέρον και για τα έμμεσα θύματα αυτής, δηλαδή τα παιδιά- μάρτυρες της γονεϊκής βίας. Στην Ελλάδα, από το 2003 (όπου και πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιδημιολογική έρευνα από το ΚΕΘΙ), δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια άλλη επιδημιολογική έρευνα, όσον αφορά στις κακοποιημένες γυναίκες. Επίσης, όσον αφορά στα παιδιά -μάρτυρες, παρόλο που με τον Νόμο 3500/ 2006, αναγνωρίστηκαν ως έμμεσα θύματα ενδοοικογενειακής βίας και η Ελλάδα επικύρωσε τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης το 2018, δεν έχουν πραγματοποιηθεί σχετικές έρευνες.

Σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, διακρίνεται μεγαλύτερη πρόοδος στις έρευνες σε σύγκριση με την Ελλάδα. Παρόλο όμως το διεθνές ενδιαφέρον και την ευαισθητοποίηση για τα παιδιά μάρτυρες βίας, τα στατιστικά στοιχεία σε παγκόσμιο επίπεδο είναι περιορισμένα και δυσεύρετα κατά την βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Είναι αποδεδειγμένο σε διεθνές επίπεδο ότι τα έμμεσα θύματα, δηλαδή τα παιδιά μάρτυρες βίας βιώνουν αναπτυξιακές, συμπεριφορικές, ψυχολογικές – συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Ενδέχεται να παρουσιάσουν εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες διαταραχές. Επίσης, σύμφωνα με τη θεωρία του Bandura, περί κοινωνικής μάθησης, η έκθεση στη βία μπορεί να οδηγήσει στη μεταφορά της στις επόμενες γενιές. Ωστόσο, η πρόωρη παρέμβαση στα παιδιά μάρτυρες, μπορεί να περιορίσει τη διαγενεακή μεταφορά της βία.

Αν και τα παιδιά μάρτυρες ενδοοικογενειακής βία έχουν αναγνωριστεί στη χώρα μας ως έμμεσα θύματα, δεν έχει δημιουργηθεί ένα ενιαίο πρωτόκολλο, το οποίο να μπορούν να ακολουθήσουν οι επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με παιδιά - μάρτυρες βίας. Επιπλέον, δεν έχει σχεδιαστεί καμιά υπηρεσία που να απευθύνεται σε παιδιά που εκτίθενται στη συντροφική/συζυγική βία, καθώς επίσης δεν έχουν δοθεί κατευθυντήριες οδηγίες σε επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή σε καθημερινή βάση με τα παιδιά, όπως για παράδειγμα εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, έτσι ώστε να εντοπίσουν την παραμέληση και τη βία και να προσεγγίσουν τα παιδιά υποστηρικτικά.

Η μόνη υποστήριξη που δέχονται τα παιδιά είναι στο πλαίσιο των ξενώνων φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών, αποκλείοντας τα αγόρια ηλικίας άνω των 12 ετών, με αποτέλεσμα όσες γυναίκες έχουν γιους, να βρίσκονται σε ηθικό δίλημμα αν πρέπει ή όχι να εγκαταλείψουν την κακοποιητική σχέση, ή για χάρη των παιδιών να παραμείνουν σε αυτή. Το ίδιο το κράτος αναπαράγει και ανακυκλώνει τη βία, βάζοντας φραγμούς στην ενδυνάμωση της κακοποιημένης γυναίκας. Οι κρατικές υπηρεσίες, όπως τα καταφύγια και άλλοι ειδικά σχεδιασμένοι χώροι για τη στέγαση και τη φροντίδα των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, είναι ανεπαρκείς και δεν πληρούν τις ελάχιστες προϋποθέσεις ως προς τον αριθμό των θέσεων που προσφέρονται ανά μερίδα του πληθυσμού και ο χρόνος διαμονής είναι περιορισμένος, ώσπου να ορθοποδήσει η γυναίκα θύμα, ειδικότερα αν δεν έχει υποστηρικτικό πλαίσιο.

Η δομική βία είναι αισθητή στις περιπτώσεις συντροφικής/συζυγικής βίας, καθώς η έλλειψη της θεσμικής οργάνωσης και η απουσία κοινωνικής πολιτικής, εμποδίζουν την εκπλήρωση της αυτοπραγμάτωσης, της σωματικής και ψυχικής ολοκλήρωσης του ατόμου. Η φτώχεια, η καταπίεση, η αποξένωση, η αδικία, η αναπαραγωγή της έμφυλης διάκρισης είναι δομικά στοιχεία της κοινωνικής αδικίας που αναπαράγονται από το κράτος και τους θεσμούς του. Παρόλο που υπάρχει συνταγματική κατοχύρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, δεν υπάρχει κρατική υποστήριξη. Η έλλειψη υποστηρικτικών προγραμμάτων, η απουσία του κράτους πρόνοιας, οι καθυστερήσεις στην αξιολόγηση των αιτήσεων των θυμάτων και πολλές φορές η δημόσια βοήθεια δεν επαρκεί για να καλύψει τις βασικές τους ανάγκες και τις ανάγκες των παιδιών τους, ενώ έχει ως αποτέλεσμα την έξαρση όλων των εκφάνσεων της βίας, σε περιόδους οικονομικής και υγειονομικής κρίσης (βλέπε πανδημία 2020 λόγω Covid-19). Ειδικά σε αυτές τις περιόδους το φαινόμενο της συντροφικής/συζυγικής βίας, αναδεικνύεται με ιλιγγιώδη ρυθμό ακόμα και σε ανεπτυγμένες χώρες, αποδεικνύοντας πως το φαινόμενο είναι χρόνιο και εγκαθιδρυμένο στην κοινωνία, αντί να είναι μία οξεία και δραματική προσβολή για την κοινωνική δικαιοσύνη και τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Λαμβάνοντας υπόψιν όλες τις ελλείψεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, ενδεικτικά παρατίθενται κάποιες προτάσεις που αφορούν ειδικά μέτρα για τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας, όπως οι γυναίκες και τα παιδιά-μάρτυρες. Θα ήταν σπουδαία η οργάνωση της κοινωνικής πολιτικής και η μέριμνα για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας,

καθώς επίσης οι ειδικοί και οι ερευνητές να λάβουν υπόψιν σχετικά ζητήματα όπως προτείνονται παρακάτω.

Οι προτάσεις αφορούν:

1. Υλοποίηση καινούριων επιδημιολογικών ερευνών που να αφορούν στη γυναίκα θύμα, καθώς και το παιδί μάρτυρα, διότι η διεξαγωγή των ερευνών βοηθούν στην εντόπιση του προβλήματος, στα μέτρα πρόληψης, στην παρέμβαση και αποκατάσταση,
1. τη δημιουργία περισσότερων ξενώνων φιλοξενίας για τις γυναίκες θύματα και επιμήκυνση της διάρκειας παραμονής τους, μέχρι να ενδυναμωθούν, καθώς επίσης να επιτρέπεται η διαμονή των αγοριών άνω των 12 ετών,
2. δημιουργία προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης που θα αφορούν τα παιδιά μάρτυρες που έρχονται μαζί με τις μητέρες θύματα στα καταφύγια,
3. το σχεδιασμό και τη δημιουργία υπηρεσιών που θα απευθύνονται στα παιδιά μάρτυρες,
4. Καθώς η ψυχική ανθεκτικότητα του παιδιού - μάρτυρα φαίνεται να συνδέεται με ισχυρές σχέσεις δεσμού με τον μη κακοποιητικό γονέα, θα ήταν χρήσιμο να, υπάρχουν θεραπευτικές υπηρεσίες και προγράμματα που να δίνουν έμφαση στην σχέση μητέρας-παιδιού,
5. δημιουργία πρωτοκόλλων (και η οριστικοποίησή τους) τα οποία θα δίνουν κατευθυντήριες οδηγίες στους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά μάρτυρες,
6. την καταγραφή των περιστατικών βίας τόσο των γυναικών όσο και των παιδιών μαρτύρων από φορείς που συνεργάζονται με τα θύματα π.χ συμβουλευτικά κέντρα, ξενώνες φιλοξενίας, νοσοκομεία,
7. εκπαίδευση και εξειδίκευση των επαγγελματιών που συνεργάζονται με τα θύματα, όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, ιατροί, νοσηλευτές, εισαγγελείς, εκπαιδευτικοί,
8. παροχή εποπτείας και εστίαση στην ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών πρώτης γραμμής και η πληροφόρηση πως η αδυναμία να παρέχουν σε κάποιες περιπτώσεις λύσεις να μην εκλαμβάνεται ως προσωπική αποτυχία, αλλά ως έλλειψη κοινωνικής πολιτικής,

9. οι κοινωνικοί λειτουργοί που είναι μέλη διεπιστημονικών και διευθυντικών ομάδων μπορούν να παρέχουν κριτική ψυχοκοινωνική συμβολή και διαβούλευση, σχετικά με τον αντίκτυπο της βίας στις γυναίκες και στα παιδιά μάρτυρες σε περιβάλλοντα όπως νοσοκομεία, κλινικές, σχολεία, επιχειρήσεις και στη ποινική δικαιοσύνη,
10. η πρωτογενής πρόληψη της συζυγικής/συντροφικής βίας με έμμεσα θύματα τα παιδιά, αφορά σε προγράμματα βασισμένα στο σχολείο. Οι πρωταρχικές στρατηγικές πρόληψης με τα παιδιά, είναι να τους δίνεται η δυνατότητα να ασκούν ελεύθερα κριτική απέναντι στις έμφυλες νόρμες, στις συμπεριφορές που υποστηρίζουν την βία και να τους εξοπλίζουν με δεξιότητες για να σχηματίσουν υγιείς μελλοντικές σχέσεις.

Ολοκληρώνοντας, χρειάζεται να δημιουργήσουμε ένα κοινωνικό κλίμα που θα σπάσει τον κώδικα της σιωπής της συντροφικής/συζυγικής βίας και θα εκθέσει το συγκεκριμένο θέμα στο προσκήνιο της δημόσιας σφαίρας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση:

Αντωνίου, Ε. (2012). *Ενδοοικογενειακή Βία και Εγκυμοσύνη Κοινωνιολογικές και Αναπαραγωγικές Επιπτώσεις*. Διδακτορική Διατριβή. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα.

Αποστολίδου, Μ., Μαυρικού, Π.& Πάρλαλης Σ. (2014). *Έκταση, Συχνότητα, Μορφές και Επιπτώσεις της Ενδοοικογενειακής βίας κατά των Γυναικών στην Κύπρο: Πρώτη Παγκόσμια Έρευνα*, Λευκωσία: Νοέμβριος 2014. Ανακτήθηκε 12 Απριλίου, 2020, από http://www.familyviolence.gov.cy/upload/research/erevna_2012oct_viol-ag-women_nov2014.pdf

Βλαχογιάννη, Α. & Αγγελή, Κ. (2014). *Γνωσιακή-συμπεριφοριστική έρευνα & Θεραπεία*. Προγράμματα ενίσχυσης γονεϊκού ρόλου. Τόμος 1, Τεύχος 1, σελ. 41-53. Ανακτήθηκε 11 Οκτωβρίου 2020, από <https://ibrt.gr/edu/sites/default/files/41-53.pdf>

Γάτσας, Β. (2008). *Σωματική Κακοποίηση Γυναικών από τον Σύντροφό τους και η Αντιμετώπιση του Φαινομένου από την Αστυνομία*. Διδακτορική Διατριβή. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα. Ανακτήθηκε 18 Σεπτεμβρίου, 2019, από [http://www.eif.gov.cy/mlsi/dl/genderequality.nsf/All/82476A3EF606F980C22579A7002FC23D/\\$file/σωματικη_κακοποιηση_γυναικων_απο_τον_συντροφο_τους.pdf](http://www.eif.gov.cy/mlsi/dl/genderequality.nsf/All/82476A3EF606F980C22579A7002FC23D/$file/σωματικη_κακοποιηση_γυναικων_απο_τον_συντροφο_τους.pdf)

Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων. (χ.χ). *Βία κατά των γυναικών. Τώρα, μπορείς να μιλήσεις. Οδηγός Συμβουλευτικής για τη βία. Δεν είσαι η μόνη. Δεν είσαι μόνη*. Αθήνα: Υπουργείο Εσωτερικών, Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων. Ανακτήθηκε 2 Φεβρουαρίου, 2020 από <http://www.isotita.gr/wp-content/uploads/2018/07/Οδηγός-Συμβουλευτικής-για-τη-BIA.pdf>

Γλυνιαδάκη, Κ., Κυριαζή, Α. & Μουρτζάκη, Μ. (2018). *Η ενδοοικογενειακή βία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Η οπτική των επαγγελματιών και προτάσεις βελτίωσης των εφαρμοζόμενων πολιτικών*. Αθήνα: Actionaid. Ανακτήθηκε 18 Φεβρουαρίου, 2020, από http://www.actionaid.gr/media/1957836/Domestic-Violence_GR_Final_2018-.pdf

Γνώση Αναπτυξιακή Συμβουλευτική ΙΚΕ. (2018). *Η ποσοτική και ποιοτική αποτίμηση της βίας κατά των γυναικών την περίοδο 2008-2016 και η σύνδεση των ποιοτικών και ποσοτικών όψεων με την οικονομική κρίση. Νέες ευάλωτες ομάδες πληθυσμού και προκλήσεις πολιτικής*. Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα 2014-2020. Ανακτήθηκε 17 Απριλίου, 2020, από <http://www.isotita.gr/wp-content/uploads/2018/04/Μελέτη-για-τη-Βία-.pdf>

Γυφτοπούλου, Α., Κυριάκου, Κ., Σταμάτη, Δ. & Νικολαΐδης, Γ. (χ.χ). *Οδηγός Εφαρμογής του Πρωτοκόλλου Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών για Επαγγελματίες: Ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη Διερεύνηση, Διάγνωση και Διαχείριση Περιστατικών Κακοποίησης & Παραμέλησης Παιδιών*, Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2011). *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας, μοντέλα παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική-ολιστική προσέγγιση*. Αθήνα: Τόπος (Μοτίβο Εκδοτική).

Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων ΕΙΓΕ. (2017). *Καταπολεμώντας τη Βία Κατά των Γυναικών*. Λιθουανία: Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων, ΕΙΓΕ. Ανακτήθηκε 25 Απριλίου, 2020, από <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9c3cae54-f4e1-11e6-8a35-01aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-120431837>

Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ψυχικής Υγείας. (2012). *Διαμόρφωση Στάσεων: Ένα εγχειρίδιο σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία και την ψυχική υγεία*. Ανακτήθηκε 12 Φεβρουαρίου, 2020, από <https://trainimprovereducer.files.wordpress.com/2011/07/handbook-greek-web.pdf>

Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis. (Ιούνιος, 2012). *Η ενδοοικογενειακή βία στην Ελλάδα*. Ανακτήθηκε 9 Μαρτίου, 2020, από https://www.exchangehouse.ie/userfiles/file/reports/Sunia%20Geel%201/SuniaGeel_output_WS4_4_1_5_HandbookForPreventingDomesticViolence_GR_el.pdf

Καλλινικάκη, Θ. (2011). *Εισαγωγή στη θεωρία & την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Καλούδη, Ε., Ψαρρά, Μ.Λ., Καλέμη, Γ., Δουζένη, Ι. & Δουζένης, Α. (2017). Εγκέφαλος 54. *Βία στην οικογένεια*, 41-46. Ανακτήθηκε 21 Φεβρουαρίου 2020, από <http://www.encephalos.gr/pdf/54-2-02g.pdf>

Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ). (2003). *Ενδοοικογενειακή Βία κατά των Γυναικών, Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική Έρευνα*. Αθήνα. Ανακτήθηκε 10 Οκτωβρίου, 2019, από https://kethi.gr/wp-content/uploads/2009/01/111_ENDO-OIKOGENEIAKH_BIA_KATA_GYNAIKWN.pdf

Κοσμίδη, Γ. Ι. (2014). *Ιατροδικαστική Διερεύνηση Κλινικών Περιστατικών Ενδοοικογενειακής Βίας*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Λιάπη, Μ. (2014). *Συμβουλευτικό Εργαλείο για την Τριτογενή Πρόληψη της Βίας κατά των Γυναικών (φάση αποκατάστασης)*. Αθήνα: Κέντρο Γυναικείων Μελετών και ερευνών – Διοτίμα. Ανακτήθηκε 12 Απριλίου, 2010, από <https://diotima.org.gr/wp-content/uploads/2014/01/Συμβουλευτικό-Εργαλείο-για-την-Τριτογενή-Πρόληψη-της-Βίας-κατά-των-Γυναικών-1.pdf>

Μουσούρου, Λ. (2005). *Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική*. Αθήνα: Gutenberg.

Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (2014). *Βία κατά των γυναικών: πανευρωπαϊκή έρευνα Τα αποτελέσματα με μια ματιά*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Παπάζογλου, Α. (2014). *Ο ρόλος της οικογένειας και των συνομήλικων στη διαμόρφωση της ταυτότητας των εφήβων, Έρευνα, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών-Επιστημονικών Θεμάτων*, 3, 177-193. Ανακτήθηκε 5 Μαρτίου, 2020, από https://erkyna.gr/e_docs/periodiko/dimosieyseis/filologia/t03-14.pdf

Παπαμιχαήλ Σ., Σαββίδης Κ., Κατσαρός Δ., Λιάσκου Μ. (2018). Τα παιδιά μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας: Βιβλιογραφική ανασκόπηση των εφαρμοσμένων προγραμμάτων και παρεμβάσεων στον ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου, στο *Σύγχρονα θέματα αντεγκληματικής πολιτικής*, Τιμητικός Τόμος για τον Ομότιμο Καθηγητή Παντείου Πανεπιστημίου, Α. Μαγγανά (επιμ. Ε. Λαμπροπούλου, Σ. Παπαμιχαήλ, Π. Σχίζας), σελ. 778-800, Αθήνα: Παπαζήσης. Ανακτήθηκε 3 Απριλίου,

2020 <http://pandemos.panteion.gr//index.php?lang=el&op=record&type=&q=&page=0&pid=iid:18581>

Παπαμιχαήλ, Σ. (2016). Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις της στην υγεία και ασφάλεια των παιδιών: Η ειδική περίπτωση των παιδιών-θύματων και μαρτύρων ενδοοικογενειακής βίας, στον *Τιμητικό τόμο για τον Νέστορα Κουράκη (Εγκλημα και Ποινική Καταστολή)*, Αθήνα: Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ. 1795-1810.

Παπαμιχαήλ, Σ. (2010). Οι συνέπειες της έκθεσης των παιδιών στην ενδοοικογενειακή βία: Σύγχρονοι προβληματισμοί και τάσεις στην εγκληματολογική έρευνα και την αντεγκληματική πολιτική, στον *Τιμητικό τόμο για τον Ιάκωβο Φαρσεδάκη (Διεθνές Συνέδριο Εγκληματολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 5-6-7 Ιουνίου 2008)*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, σελ.461-471.

Παπαμιχαήλ, Σ. (2004). *Η γυναίκα ως θύμα ενδοοικογενειακής βίας: Τα χαρακτηριστικά δράστη και θύματος και η μεταξύ τους σχέση*. Διδακτορική Διατριβή. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα. Ανακτήθηκε 18 Σεπτεμβρίου, 2019, από <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/14499>

Πλεύρη, Α. (2016). *Η νομοθετική αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας στην Ελλάδα και την Κύπρο*, στον *Τιμητικό τόμο για τον Νέστορα Κουράκη (Εγκλημα και Ποινική Καταστολή)*, Αθήνα: Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ. 1811-1859.

Ποταμιάνος, Γ. Α. (2008). *Θεωρίες προσωπικότητας και κλινική πρακτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Σαμίου, Δ. (2006). *Γυναίκες, Φύλο, και Πολιτική (τέλη 18ου – αρχές 21ου αι.)*. *Ιστοριογραφικές και πολιτολογικές βιβλιογραφικές προσεγγίσεις: μια εισαγωγή*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας, Αιγαίο. Ανακτήθηκε 6 Απριλίου, 2020, από <http://www1.aegean.gr/gender-postgraduate/Documents/Μελέτη%20Σαμίου.pdf>

Σιάτου, Α. (2016). *Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ενδοοικογενειακή γυναικεία και παιδική κακοποίηση στο Νομό Κορίνθιας*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος.

Σκλάβου, Κ. (2008). *Ενδοοικογενειακή βία και κοινωνική ένταξη αλλοδαπών γυναικών*. Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα.

Συμβούλιο της Ευρώπης. (2011). *Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας*. Κωνσταντινούπολη: Σειρά συνθηκών-Αριθμ.210. Ανακτήθηκε 18 Οκτωβρίου, 2019, από <https://rm.coe.int/1680462536>

Τσουδερού, Ι. (2009). *Ενδοοικογενειακή Βία Και Η Θεσμική Προστασία Των Γυναικών*. Αθήνα: Παρασκήνιο.

Χατζηφωτίου, Σ. (2016). *Ενδοοικογενειακή Βία Κατά των Γυναικών και Παιδιών. Διαπιστώσεις και Προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τζιόλα.

Ξενόγλωσση:

Afolabi, O. (2014). *International Journal of Psychology and Counselling*. Domestic violence, risky family environment and children: A bio-psychology perspective. Vol 6, pp. 107-118. Ανακτήθηκε 2 Μάϊου, 2020 από <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1094836.pdf>

American Psychiatric Association. (2019). *Treating Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence*. Division of Diversity and Health Equity. Ανακτήθηκε 3 Μαρτίου, 2020, από <file:///C:/Users/HP/Downloads/APA-Guide-to-IPV-Among-Women.pdf>

Beyers, W., & Goossens, L. (2008). *Journal of adolescence*. Dynamics of Perceived Parenting and Identity Formation in Late Adolescence. Vol. 31, pp.165-84. Ανακτήθηκε 30 Μαρτίου, 2020 από https://www.researchgate.net/publication/6207777_Dynamics_of_Perceived_Parenting_and_Identity_Formation_in_Late_Adolescence

Boeckel, M., Wagner, A., & Grassi-Oliveira, R. (2015). *Journal of Interpersonal Violence*. The Effects of Intimate Partner Violence Exposure on the Maternal Bond and PTSD Symptoms of Children. Vol 32 (7) pp. 1 –16. Ανακτήθηκε 3 Μαρτίου, 2020 από

https://www.researchgate.net/publication/277406649_The_Effects_of_Intimate_Partner_Violence_Exposure_on_the_Maternal_Bond_and_PTSD_Symptoms_of_Children

Callaghan, J. & Alexander, J. (2015). *Understanding Agency and Resistance Strategies (UNARS): Children's Experiences of Domestic Violence*. Northampton, UK: University of Northampton. Doi 10.13140/RG.2.1.2509.2324

Campo, M. (2015). *Australian Institute of Family Studies*. Children's exposure to domestic and family violence: Key issues and responses. (No 36), pp 24. Melbourne: Child Family Community Australia information exchange. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου, 2020, από <https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/cfca-36-children-exposure-fdv.pdf>

Carpenter, G., & Stacks, A. (2009). *Children and Youth Services Review*. Developmental effects of exposure to Intimate Partner Violence in early childhood: A review of the literature. Vol.31, p.p. 831-839. Ανακτήθηκε 10 Μαρτίου, 2020 από https://www.researchgate.net/publication/222658366_Developmental_effects_of_exposure_to_Intimate_Partner_Violence_in_early_childhood_A_review_of_the_literature

Chamberlain, L. (2014). *Comprehensive Review of Interventions for Children Exposed to Domestic Violence*. U.S: Futures Without Violence. <http://promising.futureswithoutviolence.org/files/2012/01/Comprehensive-Review-of-Interventions-for-Children-Exposed-to-Domestic-Violence-FINAL.pdf>

Chetwin, A. (2013). *A review of the effectiveness of interventions for adult victims and children exposed to family violence Prepared for the Ministry of Social Development*. Ανακτήθηκε 3 Μαρτίου, 2020 από <http://litmus.co.nz/wp-content/uploads/2015/11/a-review-of-the-effectiveness-of-interventions-for-adult-victims-and-children-exposed-to-family-violence-25-09-2013-tf-meeting.pdf>

Cleaver, H., Unell, I & Aldgate, J. (1999). *Children's Needs – Parenting Capacity: The Impact of Parental Mental Illness, Problem Alcohol and Drug Use and Domestic Violence on Children's Development*. London: The Stationary Office.

Collins, D., Jordan, C & Coleman, H. (2017). *Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια*, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Ασημόπουλος, Χ. & Μαρτινάκη, Σ. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Malla, K., Olafson, E & Kolka, B. (2005). *Psychiatric Annals*. Complex trauma in children and adolescents. Vol 35, pp. 390–398. Ανακτήθηκε 14 Μαρτίου, 2020 από <https://nursebuddha.files.wordpress.com/2011/12/complex-trauma-in-children.pdf>

Cordero, A. (2014). *Understanding Experiences of Female Survivors of Domestic Violence: Stories of Strength, Resilience, and Mechanisms that Assist in Leaving Violent Relationships*. Utah State University. Ανακτήθηκε 12 Απριλίου, 2020, από <https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=3185&context=etd>

Council of Europe Recommendation. (2002). *Domestic Violence against women*. Ανακτήθηκε 27 Απριλίου, 2020, από <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17055&lang=en>

Cousins, M., Callary, M., (2009). *Journal of Christian Education*. Domestic Violence: An Important Social Issue for Schools. Vol. 3: Iss. 1, Article 3, 10-14. Ανακτήθηκε 18 Σεπτεμβρίου, από <https://research.avondale.edu.au/teach/vol3/iss1/3>

Davis, A. (2007). Mediating Cases Involving Domestic Violence: Solution or Setback? *Cardozo Justice Conflict Resolution*. 8(1), 253-281. Ανακτήθηκε 12 Απριλίου, 2020, από <https://cardozo.jcr.com/vol8no1/CAC101.pdf>

Davis, K., Swan, S., & Gambone, L. (2012). Why Doesn't He Just Leave Me Alone? Persistent Pursuit: A Critical Review of Theories and Evidence. *Sex Roles*. Vol 66 (No 5), pp 328-339. Doi 10.1007/s11199-010-9882-3.

DeJonghe, E. S., Bogat, G. A., Levendosky, A. A., & Eye, A. (2008). *J Postgrad Med*. Women survivors of intimate partner violence and post-traumatic stress disorder: Prediction and prevention. Vol, 54 (4). Ανακτήθηκε 22 Μαρτίου, 2020 από <http://www.bioline.org.br/pdf?jp08102>

Devaney, J. (2015). *Irish Probation Journal*. Research Review: The Impact of Domestic Violence on Children. Vol 12, pp. 79-94. Ανακτήθηκε 14 Μαρτίου, 2020 από https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/files/17369087/Research_review_impact_of_domestic_violence_on_children.pdf

Devries, K., Knight, L., Child, J., Kyegombe, N., Hossain, M., Lees, S., Watts, C. & Dipak, N. (2017). *BMJ Open*. Witnessing intimate partner violence and child maltreatment in Ugandan children: a cross-sectional survey. Doi:10.1136/bmjopen-2016-013583

Falconier, M.K., & Epstein, N.B. (2010). *Journal of Social and Personal Relationships*. Relationship satisfaction in Argentinean couples under economic strain: Gender differences in a dyadic stress model. Vol 27(6). <https://doi.org/10.1177/0265407510373260>

Gewirtz, A., & Edleson, J. (2007). *Journal of Family Violence*. Young children's exposure to intimate partner violence: Towards a developmental risk and resilience framework for research and intervention. Vol 22 (3), pp. 151-163. Ανακτήθηκε 18 Φεβρουαρίου, 2020 από https://www.academia.edu/25999044/Young_Childrens_Exposure_to_Intimate_Partner_Violence_Towards_a_Developmental_Risk_and_Resilience_Framework_for_Research_and_Intervention

Gomma, Z., Saleh, E., Rizk, Y., & Asfour, D. (2019). *Egyptian Journal of Psychiatry*. Psychiatric aspects of children who witness domestic violence. Vol 40, pp. 162. Ανακτήθηκε 2 Μάϊου, 2020 από <http://new.ejpsy.eg.net/downloadpdf.asp?issn=1110-1105;year=2019;volume=40;issue=3;spage=162;epage=169;aulast=Gomma;type=2>

Hines, D. A. & Kimberly J. S. (2002). *Trauma, Violence & Abuse*. Intergenerational Transmission of Intimate Partner Violence a Behavioral Genetic Perspective. Vol. 3, No. 3, pp. 210-225

Hirigoyen, M. F. (2005). *Η Κακοποιημένη Γυναίκα. Η Βία μέσα στο Ζευγάρι*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Hogg, M. & Vaughan G. (2010). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Howell, K. H., Barnes, S. E., Miller, L. E., & Graham-Bermann, S. A. (2016). *Journal of injury & violence research*. Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood, Vol. 8 (1), pp. 43–57. Ανακτήθηκε 5 Μαρτίου, 2020 από <https://doi.org/10.5249/jivr.v8i1.663>

Izaguirre, A. & Calvete, E. (2015). Children who are exposed to intimate partner violence: Interviewing mothers to understand its impact on children. *Child abuse & neglect*, Vol 48, 58-67. Doi: 10.1016/j.chiabu.2015.05.002

Kabir, M.M., Dehghani, M., & Kiamanesh, A. (2015). *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*. Study of the Relationship Between Object Relations and Defense Mechanism with Marital Satisfaction. Vol.5 (S1), pp. 3588-3597.

Keeling, J., & Wormer, K. (2012). *British Journal of Social Work*. Social Worker Interventions in Situations of Domestic Violence: What We Can Learn from Survivors' Personal Narratives? Vol 42 (7), pp. 1354–1370. Doi:10.1093/bjsw/bcr137.

Krieger, S. (2001). The Dangers of Mediation in Domestic Violence Cases. *Cardozo Women's Library Justice*, 8, 235-313.

Krug, E. G., Dalhberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, B., & Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization. Ανακτήθηκε 26 Απριλίου, 2020, από https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=034EA556559783A0D6AC432CAFDB43DB?sequence=1

Lecic-Tosevski, D., Draganic-Gajic S., Pejovic-Milovancevic M., Popovic-Deusic S., Christodoulou N & Botbol M. (2014). *Psychiatrike = Psychiatriki*. Child is father of the man: Child abuse and development of future psychopathology. Vol 25 (3):185-91. Ανακτήθηκε 3 Μαρτίου, 2020 από https://www.researchgate.net/publication/267814372_Child_is_father_of_the_man_Child_abuse_and_development_of_future_psychopathology

Lieberman, A. F & DeMartino, R (2006). *Interventions for Children Exposed to Violence*. United States of America: Johnson & Johnson Pediatric Institute.

McCrory, E., & Viding, E. (2015). *Development and Psychopathology*. The theory of latent vulnerability: Reconceptualizing the link between childhood maltreatment and psychiatric disorder. Vol. 27(2), pp, 493-505. Doi:10.1017/S0954579415000115.

Mojoyinola J. K. (2006). *Journal of Social Sciences*. Social Work Interventions in the Prevention and Management of Domestic Violence. Vol 13(2), pp. 97-99.

Mueller, I., & Tronick, E. (2019). *Frontiers in behavioral neuroscience*. Early Life Exposure to Violence: Developmental Consequences on Brain and Behavior. Vol 13, pp.156. Ανακτήθηκε 7 Φεβρουαρίου, 2020 από <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00156>

Mullender, A. (2004). *Development and Practice Report*. Tackling Domestic Violence: Providing Support for Children Who Have Witnessed Domestic Violence. Vol 33. Ανακτήθηκε 10 Μαρτίου, 2020 από <https://dera.ioe.ac.uk/8464/1/dpr33.pdf>

National Association of Social Workers. (2010). *Women and Domestic Violence: Implications for Social Work Intervention*. Washington: National Association of Social Workers. Ανακτήθηκε 12 Μαρτίου, 2020 από <https://www.socialworkers.org/assets/secured/documents/practice/diversity/WKF-MISC-51610%20DiversityPU.pdf>

Osofsky, Joy. (1995). *Social policy report / Society for Research in Child Development Social Policy Report*. Children Who Witness Domestic Violence: The Invisible Victims. Vol 9(3). Doi: 10.1002/j.2379-3988.1995.tb00035.x

Papamichail, S. (2018). *Journal of Education & Social Policy*. The Role of Teachers in the Detection and Treatment of Child Victimization in the Context of Spousal / Partner Violence. Vol. 5 (3), pp. 163-170. Doi:10.30845/jesp.v5n3p21

Patalano, R. (2017). *Phenomenology and Mind* On the Constructive Role of Conflicting Emotions: The Case of Early Mother-Child Interaction and its Relevance for the Study of Social Behaviour. Vol. 11, pp 242-250. Ανακτήθηκε 30 Απριλίου, 2020, από https://doi.org/10.13128/Phe_Mi-20123

Peled, E., Davidson-Arad, B., Perel, G. (2010). *Research on Social Work Practice*. The Mothering of Women Abused by Their Partner: An Outcome Evaluation of a Group Intervention. Vol 20 (4), pp. 391-402. Ανακτήθηκε 14 Μαρτίου, 2020 από https://www.researchgate.net/publication/249681698_The_Mothering_of_Women_A_bused_by_Their_Partner_An_Outcome_Evaluation_of_a_Group_Intervention

Pingley, T. (2017). *The Impact of Witnessing Domestic Violence on Children: A Systematic Review*, St. Catherine University/University of St. Minnesota: St. Catherine University. Ανακτήθηκε 10 Οκτωβρίου, 2019, από https://so-phia.stkate.edu/msw_papers/776/

Polillo, S. (2003). *Clinics in Family Practice*. The Effects of Domestic Violence on Child Witnesses. Vol 5, No. 1, pp. 177-193.

Salerno, A & Merenda A. (2013). *Interdisciplinary Journal of Family Studies*. Exposure to Violence and Intergenerational Transmission of Intimate Partner Violence. An excursus on the Consequences on the Development and Relationships of Children and Adolescents. Vol, 18 (2), pp. 45-63. Ανακτήθηκε 20 Σεπτεμβρίου, 2020 από http://ijfs.padovauniversitypress.it/system/files/papers/18_2_04.pdf

Sohal, A. H., & James-Hanman, D. (2013). *BMJ*. Responding to intimate partner and sexual violence against women. Vol 346, f3100. Ανακτήθηκε 2 Μαρτίου 2020, από https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1

Spangaro, J & Ruane, J. (2014). *Health Interventions for Family and Domestic Violence: A Literature Review for NSW Kids and Families*. School of Social Sciences University of NSW. Australia.

Summers, A. (2006). *Children's Exposure to Domestic Violence: A guide to research and resources*, United States: National Council of Juvenile and Family Court Judges.

Sunia Geel. (2013). *Πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των παιδιών, των εφήβων και των γυναικών. Προστασία θυμάτων και ομάδων υψηλού κινδύνου*. Ireland: Daphne Project. Ανακτήθηκε 9 Μαρτίου, 2020 από

https://www.exchangehouse.ie/userfiles/file/reports/Sunia%20Geel%201/SuniaGeel_output_WS1_1_3_07_CountryReport_GR_el.pdf

Unicef. (2006). *Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children*. New York. Ανακτήθηκε 10 Απριλίου, 2020, από <http://www.unicef.org/media/files/BehindClosedDoors.pdf>

United Nations, 2015. *The World's Women 2015: Trends and Statistics*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. Ανακτήθηκε 12 Απριλίου, 2020 από https://unstats.un.org/unsd/gender/downloads/WorldsWomen2015_report.pdf

Warshaw, C., Sullivan, C.M., & Rivera, E.A. (2013). *A Systematic Review of Trauma-Focused Interventions for Domestic Violence Survivors*. Ανακτήθηκε 8 Μαρτίου, 2020 από https://vaw.msu.edu/wp-content/uploads/2013/10/NCDVTMH_EBPLitReview2013.pdf

Wathen, C. N., & Macmillan, H. L. (2013). *Paediatrics & child health*. Children's exposure to intimate partner violence: Impacts and interventions. Vol 18(8), pp. 419–422. Ανακτήθηκε 5 Απριλίου, 2020 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3887080/>

Wells. A., Freudenberg. D., & Levander. M. (2019). *Η έμφυλη βία κατά γυναικών προσφύγων & αιτουσών άσυλο-εκπαιδευτικό εργαλείο*. Deutschland: SOLWODI. Ανακτήθηκε 22 Φεβρουαρίου, 2020, από https://www.heuni.fi/material/attachments/heuni/reports/wgENeBoD1/training_manual_ccm-gbv_el.pdf

World Health Organisation, Regional Office for Europe. (2013). *European report on preventing child maltreatment*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Ανακτήθηκε 16 Απριλίου, 2020, από http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf

World Health Organization & Pan American Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence*. World Health Organization. Ανακτήθηκε 14 Μαρτίου, 2020 από <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77432>

World Health Organization. (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook*. World Health Organization.
Ανακτήθηκε 10 Μαΐου, 2020 από <https://apps.who.int/iris/handle/10665/136101>

Παράρτημα

Η κλίμακα για παιδιά μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας (CEDV) είναι το μόνο ερωτηματολόγιο που έχει ειδικά σχεδιαστεί για τα έμμεσα θύματα συντροφικής βίας που λαμβάνει πληροφορίες απευθείας από το παιδί. Η κλίμακα μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες, κυρίως για τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται με παιδιά που εκτίθενται στη συντροφική βία και τις οικογένειές τους (Ravi & Tonui, 2019:115).

ΚΛΙΜΑΚΑ CEVD

1. Πόσο συχνά οι ενήλικοι στην οικογένειά σου διαφωνούν μεταξύ τους;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

2. Έχει τραυματιστεί ποτέ η μαμά σου συναισθηματικά από τον σύντροφό της με πράξη όπως:

- βρίζοντάς την
- να της μιλάει άσχημα
- φωνάζοντας
- απειλώντας την
- ουρλιάζοντας σε αυτήν
- άλλα _____

3. Πόσο συχνά ο σύντροφος της μαμά σου την σταμάτησε να κάνει κάτι που ήθελε να κάνει ή δυσκολευόταν να κάνει κάτι; Όπως:

- να φύγει από το σπίτι
- να πάει στο γιατρό
- να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο
- να επισκεφθεί τους φίλους ή συγγενείς της
- άλλα _____

4. Πόσο συχνά ο σύντροφος της μαμάς σου την σταμάτησε από το να τρώει ή να κοιμάται, ή την δυσκόλεψε να φάει ή να κοιμηθεί;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

5. Πόσο συχνά τσακωνόντουσαν η μαμά σου και ο σύντροφός της για εσένα; [Δεν είναι δικό σου λάθος αν η μαμά και ο σύντροφός της διαφωνούν για εσένα]

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

6. Πόσο συχνά έχει τραυματίσει ο σύντροφος τη μαμάς σου ή προσπαθούσε να βλάψει ένα κατοικίδιο στο σπίτι σας επιτηδευμένα;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

7. Πόσο συχνά ο σύντροφος της μαμάς σου έχει σπάσει ή καταστρέψει κάτι με σκοπό, όπως:

- ρίχνοντας γροθιά στο τοίχου
- βγάζοντας ένα καλώδιο τηλεφώνου από τον τοίχο
- να σπάσει μια εικόνα
- άλλο _____

8. Πόσο συχνά ο συνεργάτης της μητέρας σου έκανε κάτι για να βλάψει το σώμα της, όπως:

- χτυπώντας την
- να της δώσει γροθιά
- κλοτσώντας την
- πνίγοντάς την
- σπρώχνοντάς την
- τραβώντας τα μαλλιά της
- άλλο _____

9. Πόσο συχνά έχει απειλήσει ο σύντροφος της μαμάς σου χρησιμοποιώντας ένα μαχαίρι, όπλο ή άλλο αντικείμενο για να βλάψει τη μαμά σου;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

10. Πόσο συχνά έχει ο σύντροφος της μαμάς σου έχει βλάψει πραγματικά τη μαμά σου με ένα μαχαίρι, όπλο ή άλλο αντικείμενο;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

11. Όταν ο σύντροφος της μαμάς σου πονάει τη μαμά σου, πόσο συχνά έχεις φωνάζει κάτι σε αυτούς από ένα διαφορετικό δωμάτιο από όπου έλαβε μέρος η διαμάχη;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

12. Όταν ο σύντροφος της μαμάς σου πονάει τη μαμά σου, πόσο συχνά έχεις φωνάζει κάτι σε αυτούς στην ίδια αίθουσα όπου έγινε η διαμάχη;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

13. Όταν ο σύντροφος της μαμάς σου πονάει τη μητέρα σου, πόσο συχνά έχει καλέσει κάποιον άλλο για βοήθεια, όπως να καλέσεις κάποιον στο τηλέφωνο ή να πας στον γείτονα;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

14. Όταν ο σύντροφος της μαμάς σου πονάει τη μαμά σου, πόσο συχνά έχεις εμπλακεί σωματικά προσπαθώντας να σταματήσεις την διαμάχη;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

15. Όταν ο σύντροφος της μαμάς σου πονάει τη μαμά σου, πόσο συχνά ο σύντροφος της μαμάς σου έκανε κάτι σε εσένα για να βλάψει ή να τρομάξει τη μαμά σου;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

16. Όταν ο σύντροφος της μαμάς σου πονάει τη μητέρα σου, πόσο συχνά προσπάθησες να ξεφύγεις από την διαμάχη:

- κρύβοντας
- φεύγοντας από το σπίτι
- κλείνοντας τον εαυτό σου σε διαφορετικό χώρο
- άλλο _____

17. Πόσο συχνά σας ζητούσε ο σύντροφος της μαμάς σου να του πείτε τι κάνει ή λέει η μαμά σου;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

18. Πόσο συχνά ανησυχείς ότι ο σύντροφος της μητέρας σου είναι μεθυσμένος ή παίρνει ναρκωτικά;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

19. Πόσο συχνά ανησυχείς μήπως η μητέρα σου είναι μεθυσμένη ή κάνει χρήση ουσιών;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

20. Πόσο συχνά η μητέρα σου φαίνεται λυπημένη, ανήσυχη ή αναστατωμένη;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

21. Πόσο συχνά φαίνεται πως είχατε μεγάλες αλλαγές στη ζωή σας; Για παράδειγμα:

- μετακόμιση
- διαμονή σε νοσοκομείο
- οι γονείς πήραν διαζύγιο
- το θάνατο ενός κοντινού ατόμου
- ένας γονέας πήγε στη φυλακή
- άλλο _____

**22. Πόσο συχνά έχεις ακούσει κάποιο άτομο να βλάπτει κάποιον άλλον κά-
νοντάς αστεία με το να τον αποκαλεί με διάφορα επίθετα στη γειτονιά σας ή στο
σχολείο σας;**

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

**23. Πόσο συχνά έχει κάποιος από την κοινότητά ή στο σχολείο σου έχει
κάνει αστεία ή σε έχει αποκαλέσει με διάφορα επίθετα για να σε βλάψει;**

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

**24. Πόσο συχνά βλάπτεις τα συναισθήματα ενός ατόμου με σκοπό, όπως
να κάνεις πλάκα σε αυτόν ή να τον αποκαλείς με διάφορα επίθετα;**

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

**25. Πόσο συχνά τραυματίζεις σωματικά ένα άτομο με πράξεις, όπως χτύ-
πημα, κλοτσιές ή κάτι παρόμοιο;**

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

**26. Πώς συχνά έχετε δει κάποιον άλλο στην κοινότητα ή στο σχολείο σας
να πληγώνεται με το να :**

- τον/την αρπάζουν
- να τον/την χαστουκίζουν
- να του/της δίνουν γροθιά
- να τον/την κλωτσάνε
- να τραυματίζεται από μαχαίρι ή όπλο
- άλλο _____

**27. Πόσο συχνά κάποιος στο σχολείο ή στην κοινότητά σου σε έχει βλάψει
με το:**

- να σε αρπάζει

- να σε χαστουκίζει
- να σου δίνει γροθιά
- να σε κλοτσάει
- να σε απειλεί με μαχαίρι ή όπλο
- άλλα _____

28. Πόσο συχνά έχεις δει κάποιον που τραυματίζεται ή σκοτώνεται στην τηλεόραση ή σε μια ταινία;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

29. Πόσο συχνά έχεις δει κάποιον που τραυματίζεται ή σκοτώνεται σε ένα βιντεοπαιχνίδι;

Ποτέ Καμιά φορά Συχνά Σχεδόν πάντα

30. Πόσο συχνά ένας ενήλικας στην οικογένειά σου βλάπτει τα συναισθηματά σου με το:

- να κάνει αστεία εναντίον σου
- να σε αποκαλεί με υβριστικά επίθετα
- να σε απειλεί
- λέγοντας πράγματα που σε κάνουν να νιώθεις άσχημα
- άλλο _____

31. Πόσο συχνά ένας ενήλικας στην οικογένειά σου έχει βλάψει το σώμα σου, όπως:

- να σου επιτίθεται
- να σε κλοτσάει
- να σε χτυπάει
- άλλο _____

32. Πόσο συχνά κάποιος που δεν είναι στην οικογένειά σου:

- έχει αγγίξει προσωπικά σου μέρη όταν εσύ δεν ήθελες

- σε έκανε να αγγίζεις τα ιδιωτικά τους μέρη
- σε ανάγκασε να κάνετε σεξ

33. Πόσο συχνά έχει κάποιος στην οικογένειά σου:

- αγγίζει τα ιδιωτικά σου μέρη όταν εσύ δεν ήθελες να το κάνουν
- σε έκανε να αγγίζεις τα ιδιωτικά τους μέρη
- σε ανάγκασε να κάνετε σεξ

34. Εάν η μητέρα και ο σύντροφός της τσακώνονται, πότε ξεκίνησε ο καυγάς;

1. Δεν θυμάμαι να τσακώνονται
2. Άρχισαν να τσακώνονται φέτος
3. Άρχισαν να τσακώνονται πριν από 2-3 χρόνια
4. Άρχισαν να τσακώνονται 4 ή περισσότερα χρόνια
5. Τσακώνονται όσο τους θυμάμαι

35. Πιστεύεις ότι η οικογένειά σου έχει αρκετά χρήματα για τα πράγματα που χρειάζεται;

1. Όχι, υπάρχουν φορές που η οικογένειά μου δεν έχει αρκετά χρήματα για φαγητό ή ενοίκιο ή άλλα πράγματα που χρειαζόμαστε
2. Φαίνεται ότι έχουμε αρκετά χρήματα για να πληρώσουμε για αυτό που χρειαζόμαστε
3. Έχουμε αρκετά χρήματα για να αγοράσουμε επιπλέον πράγματα που πραγματικά δεν χρειαζόμαστε
4. Δεν γνωρίζω

36. Πόσο χρονών είσαι; _____

37. Είσαι αγόρι ή κορίτσι;

1. Αγόρι
2. Κορίτσι

38. Τι φυλή ή εθνικότητα θεωρείς τον εαυτό σας;

1. Λευκός / Καυκάσιος / Ευρωπαίος Αμερικανός
2. Μαύρος / Αφροαμερικανός / Αφρικανός
3. Αμερικανός Ινδός / Εγγενής Αμερικανός
4. Ασιάτης ή Νησιώτης Ειρηνικού
5. Λατίνος / Λατίνα / Ισπανός
6. Πολυφυλετικός / Χωρίς πρωτογενή φυλετική ή εθνική ταυτότητα
7. Άλλο (Τι;) _____
8. Δεν ξέρω
9. Δεν θέλω να απαντήσω σε αυτήν την ερώτηση

39. Πού έμεινες χθες το βράδυ;

1. Σπίτι
2. Διαμέρισμα
3. Καταφύγιο
4. Άλλο (Πού;) _____

40. Πού μένεις;

1. Σπίτι

2. Διαμέρισμα
3. Καταφύγιο
4. Άλλο (Πού;) _____

41. Με ποια μέλη της οικογένειά σου συγκατοικείς; (κύκλωσε όλα όσα ισχύουν)

- | | | |
|------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1. Μητέρα | 6. Φίλο ή σύντροφο της μητέρας | 11. Μικρότερα αδέρφια |
| 2. Πατέρας | 7. Φίλη ή σύντροφο της μητέρας | 12. Μεγαλύτερα αδέρφια |
| 3. Μητριά | 8. Φίλο ή σύντροφο του πατέρα | 13. Μικρότερες αδερφές |
| 4. Πατριός | 9. Φίλη ή σύντροφο του πατέρα | 14. Μεγαλύτερες αδερφές |
| 5. Γιαγιά | 10. Παππούς | 15. Άλλοι (Ποιοι;) |

42. Ποια είναι η αγαπημένη σας οικογενειακή δραστηριότητα;

Πηγή: Edleson, J. L., Johnson, K. K & Shin, N. (2007). *Children's Exposure to Domestic Violence Scale User Manual*. Minnesota: Center Against Domestic Violence. (pp. 45-52).

