



Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***«Αυτό-αξιολόγηση του τραύματος των γυναικών που έχουν
βιώσει έμφυλη βία»***

Ερευνητική ομάδα: Λιακάκου Θεοδώρα (γκ5746)

Σπυριδάκη Ιωάννα (γκ5766)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ.Κούτρα Κλειώ

Ηράκλειο 2022



Εικόνα 1. Oswaldo Guayasamin, "Ternura", 1989

«Σήμερα μέσα στο σώμα μου κάθομαι και μαθαίνω. Το γυναικείο σώμα μου σαν το δικό σας είναι, στόχος σε κάθε δρόμο[...] Παρακολουθώ μια γυναίκα που τολμάει. Τολμώ να παρακολουθώ μια γυναίκα. Τολμάμε να υψώσουμε τη φωνή μας.»

(Herman, 1996)

Πτυχιακή εργασία των φοιτητριών Λιακάκου Θεοδώρας -Σπυριδάκη Ιωάννας

ΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

<https://www.hmu.gr/sw/el>.

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων, του επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νομούς περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας
του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

Λιακάκου Θεοδώρα

Σπυριδάκη Ιωάννα

Με το παρόν κείμενο δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο :
«Αυτό-αξιολόγηση του τραύματος των γυναικών που έχουν βιώσει έμφυλη βία»

εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και παραδόθηκε μετά από έγκριση της επιβλέποντας καθηγήτριας μας , σε έντυπη και ψηφιακή μορφή στη Γραμματεία του Τμήματος μας. Επίσης δηλώνουμε πως δεν έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολο της, πως κάθε πηγή που χρησιμοποιήσαμε (βιβλιογραφία, αρθρογραφία, δικτυογραφία), για την υποστήριξη των υποθέσεων της μελέτης και της έρευνας μας, είναι πλήρως συμβατή με τα ακολουθούμενα επιστημονικά πρότυπα και αναφέρεται ρητά, υπό μορφή αναφοράς-παραπομπής, σε όλο το φάσμα κειμένων της παρούσας εργασίας. Το αυτό ισχύει για τη χρήση δευτερογενών δεδομένων (πινάκων, διαγραμμάτων και εικόνων), ιδεών και λέξεων, τα οποία και αναφέρονται είτε ακριβώς όπως υπάρχουν στις πηγές είτε μεθερμηνεύονται από εμάς.

Λιακάκου Θεοδώρα(υπογραφή)

Σπυριδάκη Ιωάννα (υπογραφή)

Ευχαριστίες

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας Κα Κούτρα Κλειώ για την καθοδήγηση που μας προσέφερε και το χρόνο που διέθεσε δίνοντάς μας χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές-τριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας για τη συμβολή τους στην επιστημονική μας συγκρότηση στα χρόνια της φοίτησής μας στο Τμήμα.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους εκείνους που συνέβαλαν είτε πρακτικά (π.χ. συμπλήρωση ερωτηματολογίων) είτε ψυχικά (βοήθεια και παραινέσεις) στην ολοκλήρωση της εργασίας μας, καθώς και στην οικογένεια και τους φίλους μας για την ηθική στήριξη που λάβαμε.

Τέλος, θα θέλαμε να επισημάνουμε πως η εκπόνηση της μελέτης αυτής ήταν κομμάτι του εαυτού μας, η αυτό-αξιολόγηση του δικού μας τραύματος από την βία, και το πανεπιστήμιο ένα ακόμη μονοπάτι για την ανάρρωσή μας.

Ευχαριστώ, Ιωάννα

Ευχαριστώ, Δώρα

«Ήταν μια σχέση που ξεκίνησε με πολύ αγάπη, μια αγάπη που κάλυπτε το πόνο που προκαλούσε στην συνέχεια. Δεν καταλάβαινα πως γινόταν, σαν να ζούσα σε μια πλάνη των συναισθηματικών μου θέλω. Νόμιζα πως ήταν αγάπη, ήθελα να ήταν αγάπη... νόμιζα πως θα έκανα αλλαγές, αλλά μάλλον ζούσα στην ονειροπαγίδα των συναισθημάτων μου. Ήταν πόνος και κακοποίηση, ήταν φυλακισμένο σώμα, κλεισμένο στόμα, και μια γυναίκα που της έκλεψαν τα όνειρα. Η πρώτη φορά έφερε την άλλη και έγινε καθεστώς η κακοποιητική συνέτιση μου στα λεγόμενα του, με ξυλοδαρμό, φωνές, κακή συμπεριφορά... άρχισα να μικραίνω μπροστά σε αυτή την συμπεριφορά... απλά τον άφηνα στωικά να με αγγίζει με αυτόν τον βίαιο τρόπο και μετά να με αγκαλιάζει... Θυμάμαι πως κάθε φορά που με κακοποιούσε... κλεινόμουν στον εαυτό μου... έπαιζα τον ρόλο μου ...ότι ήμουν άρρωστη μόνο και μόνο, να μην δουν τα σημάδια στο κορμί μου και μην αποκαλύψω τον πόνο στην ψυχή μου, μερικές φορές το κατάφερνα άλλες όχι, ήταν σαν να λέμε ένα κοινό μυστικό... Θυμάμαι αγνά πλέον... μια φορά που κοιμόμουνκαι το παιδί ήταν στην κούνια..... το λέω πλέον και δεν δακρύζω εαυτέ μου, όταν δεν άκουσα την πόρτα που χτυπούσε μεθυσμένος... Κατέβηκε από την ταράτσα με μια αλυσίδα από μηχανάκι, έσπασε την σίτα του παραθύρου... Σηκώθηκα από τον θόρυβο και έτρεξα στο δωμάτιο του παιδιού, άρχισε να με χτυπά μπροστά στα μάτια της ζωής μου... Οι μελανιές στο πρόσωπο μου, και στο σώμα μου από τα χέρια του και την αλυσίδα... είχα παγώσει, δεν ένιωθα τίποτα σαν να μην με άγγιξε, μόνο τα έκπληκτα μάτια του παιδιού, το γοερό του κλάμα, μόνο αυτό με ένοιαζε ...Είχε περάσει η μπόρα ...το πήρα στην αγκαλιά μου έκλαιγαν τα μάτια του, χωρίς να βγάζει πια φωνή, ήξερε πως δεν με έσωσε για άλλη μια φορά. Αναρωτιόμουν γιατί ένιωθα τόσο αδύναμη μπροστά στον κακοποιητή μου, στον αφέντη, τον εξουσιαστή που με αποκατέστησε με τον γάμο όπως έλεγε, γιατί μετά από αυτό έπρεπε να είμαι υποχωρητική, συμβατική και προπάντων εξουσιαζόμενη στην κοινωνικά κατασκευασμένη αντίληψη της ιδιοκτησίας της γυναίκας στον άντρα, ναι μπορώ να το λέω τώρα.... Ένιωθα το τραύμα να με βασανίζει και εγώ να υπάρχω μέσα από αυτό, να μην πιστεύω στον εαυτό μου, να τον κατηγορώ, και να αυτοκαταστρέφομαι..... Εξανθρώπιζα αυτόν και απανθρώπιζα εμένα, και το μωρό μου... Δεν άντεχα την κακοποίηση του, δεν ήξερε να αγαπάει ή τουλάχιστον να σέβεται, δεν ήξερα ίσως εγώ να αγαπώ τον εαυτό μου....

Το σώμα μου πονούσε, η καρδιά μου είχε καταρρακωθεί, και κάθε φορά που ένιωθα το χέρι του επάνω μου, έψαχνα την καρδιά μου και έλειπε. Δεν ένιωθααπό τις πολλές φορές κακοποίησης, ξάπλωσα στο κρεβάτι κουλούριασα το σώμα μου σαν να ήθελα να προστατεύσω την καρδιά μου, αλλά ο πόνος παρέμενε στην εμβρυική θέση. Και σκεφτόμουν αν λέγεται αυτό αγάπη, σεβασμός.... και αν το αξίζει ο εαυτός μου αυτή την κακοποίηση και το παιδί να βλέπει τέτοιες εικόνες. Σηκώθηκα επάνω και άρχισα να «περπατώ ξανά», μακριά από χέρια που με μαστίγωναν με τα χέρια τους, από την ματιά του κατακτητή που με θεωρούσε το κτήμα του, από λόγια που με υποβάθμιζαν, απομακρύνθηκα από αυτή την σχέση για να σώσω τον εαυτό μου και το παιδί. Έφυγα από αυτήν την βίαιη σχέση, όπου αυτό-κατηγορούσα συνεχώς τον εαυτό μου και ανάσανα..... Ναι ανάσανα, εξασφάλισα ένα χώρο διαμονής, άρχισα να εργάζομαι, δύσκολα στην αρχή, αλλά «όμορφα δύσκολα», ανέπτυξα νέα ενδιαφέροντα, απόκτησα νέες ασχολίες, προσπάθησα να απενοχοποιήσω τον εαυτό μου, να τον αγαπώ και να κάνω όνειρα για εμένα και το παιδί μου. Άρχισα να εξωτερικεύω το βίωμα μου, να το εμπιστεύομαι και να το αναφέρω σαν μία κακή εμπειρία, σαν ένα συμβάν που πέρασε. Άφησα το τραύμα μου από την βία που υπέστη , σαν να έγινε σε κάποια άλλη, το πάγωσα στο υποσυνείδητο μου για να επιβιώσω. Και τα κατάφερα, δεν το άφησα να επηρεάσει την μετέπειτα ζωή μου, ζήτησα βοήθεια ψυχολογική και το δούλεψα και ναι το κατάφερα.... Και έφτασα σήμερα μετά από τόσα χρόνια, να το έχω αφήσει πίσω μου, να πατάω γερά στα πόδια μου, να αγαπώ τον εαυτό μου, να τον προσέχω και να βλέπω με όνειρα και αισιοδοξία την ζωή μου. »

‘Το δικαίωμα όλων σε όμορφα και λαμπερά πράγματα’

Emma Goldman

«Ακόμα θυμάμαι την πρώτη φορά που τον είδα. Δεν πίστευα στον έρωτα με την πρώτη ματιά -μέχρι που τον είδα. Όλα ήταν τέλεια! Ένιωθα την απόλυτη ευτυχία... Πίστευα πως με αγαπούσε όπως και εγώ. Η αγάπη για εκείνον ήταν να με ελέγχει και να με εξουσιάζει ,να με θεωρεί κτήμα του ,είχε την απαίτηση ή το «θείο δικαίωμα» να αποφασίζει εκ μέρους μου. Ζούσα μια αγάπη εγκλωβιστική. Αποπνικτική που μου στερούσε το δικαίωμα να υπάρχω και να ζω σύμφωνα με τις δικές μου επιθυμίες κι επιλογές. Μια αγάπη δίχως σεβασμό των προσωπικών μου ορίων, των αναγκών, των επιθυμιών, των συναισθημάτων μου... Η κακοποίηση δεν άργησε να έρθει και σε άλλες μορφές... φωνές, βρισιές, ξυλοδαρμός και μετά τι.... με αγκάλιαζε λέγοντας μου ότι δεν θα το ξανακάνει και ότι με αγαπάει. Άρχισα να

νιώθω ανασφάλεια μέσα στο ίδιο μου το σπίτι όπου στην πορεία επιβεβαιώθηκε με τον χειρότερο τρόπο. Ζούσα σε μια κατάσταση φόβου και άγχους ,αβέβαιη για το τι θα φέρει η επόμενη μέρα. Ξυπνούσα κάθε πρωί και ήλπιζα σιωπηρά ότι σήμερα θα είναι μια "καλή μέρα" ότι εκείνος δεν είναι θυμωμένος . Ότι δεν θα με πληγώσει ξανά. Κάποιες φορές ήμουν τυχερή άλλες πάλι ένιωθα σαν να ζούσα σε ένα πεδίο μάχης. Το συναισθηματικό χάσμα μεταξύ μας μεγάλωνε, καθώς πλέον δεν είχαμε –εκτός τα ανήλικα παιδιά μας – τίποτα το κοινό, ούτε καν τις ίδιες κοινωνικές συναναστροφές, γιατί εκείνος πλέον συναναστρεφόταν κυρίως με σκοτεινές φυσιογνωμίες του υποκόσμου. Εξ αιτίας των δραστηριοτήτων του άρχισε να έχει προβλήματα με την δικαιοσύνη και να του επιβάλλονται ποινές φυλάκισης. Μάλιστα πολλές φορές αιφνιδιαστικά εισέβαλαν στο σπίτι μας αστυνομικά όργανα για να κάνουν έρευνα μπροστά στα μάτια των παιδιών. Εξακολουθούσα να παραμένω σε αυτό το γάμο μόνο και μόνο για το καλό των παιδιών μας, υπομένοντας μια ζωή στερημένη συναισθημάτων, πλήρης, όμως, απειλών και εκβιασμών. Κλεινόμουν στον εαυτό μου, έπρεπε να κρύψω τον πόνο και την θλίψη μου. Είναι λεπτή η ισορροπία ανάμεσα στο να δείχνεις ήρεμη και συγκροτημένη για να μην καταλάβουν το φόβο σου. Ένιωθα ένα κενό μέσα μου, ήμουν άδεια κάθε φορά που έδινε παράσταση με θεατές τα παιδιά μας..... σκεφτόμουν μέχρι πότε θα ζούμε αυτό το βασανιστήριο, μέχρι πότε θα κατηγορώ τον εαυτό μου, μέχρι πότε θα ανέχομαι αυτήν την συμπεριφορά....

Μετά από 16 χρόνια γάμου πήρα την απόφαση να απομακρυνθώ από το νοσηρό περιβάλλον του σπιτιού μου. Μια απόφαση που είχε που είχε μοναδικό κίνητρο τα παιδιά μου να μεγαλώσουν σε υγιές περιβάλλον μακριά από κάθε μορφή βίας. Υπάρχουν τραύματα αλλά είμαι καλά... ζήτησα ψυχολογική βοήθεια και τώρα νιώθω δυνατή... εξελίχθηκα προσωπικά και επαγγελματικά. Βρήκα την δύναμη και ορθοπόδησα. Ένα μήνυμα σε όλες τις γυναίκες που θα έδινα είναι να απομακρυνθούν όσο το δυνατόν πιο σύντομα, από το νοσηρό περιβάλλον, γιατί οι πληγές που θα κουβαλάνε θα είναι λιγότερες. »

Περιεχόμενα

ΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ.....	3
ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	4
Ευχαριστίες	5
Περιεχόμενα Εικόνων	10
Περιεχόμενα Διαγραμμάτων	10
Περιεχόμενα Πινάκων.....	11
Περίληψη.....	12
Λέξεις - κλειδιά:	13
Abstract	14
Keywords:	15
Εισαγωγή.....	16
Κεφάλαιο 1: Ταυτότητες φύλου.....	19
1.1 Θεωρία και κατασκευή του κοινωνικού φύλου.....	22
Κεφάλαιο 2:Μορφές βίας.....	23
2.1 Οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας	26
Κεφάλαιο 3: Έμφυλη βία και οι διαστάσεις της	29
Κεφάλαιο 4:Το τραύμα και τα μονοπάτια ανάρρωσης του τραύματος από την έμφυλη βία .	31
4.1 Συμβουλευτική και κοινωνική υποστήριξη.....	40
4.2 Κοινωνική εργασία στην θεραπεία του τραύματος.....	41
Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία.....	44
5.1 Σκοπός – στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα	44
5.2 Ερευνητικές υποθέσεις	44
5.3 Ερευνητικά ερωτήματα	45
5.4 Μεθοδολογική προσέγγιση.....	45
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα.....	46
Κεφάλαιο 7: Συζήτηση και Συμπεράσματα	84
Κεφάλαιο 8: Προτάσεις.....	92
Βιβλιογραφία.....	96

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1. Oswaldo Guayasamin, "Ternura", 1989	2
---	---

Περιεχόμενα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Ηλικία.....	46
Διάγραμμα 2: Βίωμα έμφυλης βίας τους τελευταίους 12 μήνες.....	51
Διάγραμμα 3: Λήψη φροντίδας ψυχικής υγείας στο παρελθόν	56
Διάγραμμα 4: Λήψη ιατρικής, ψυχικής ή/και σωματικής διάγνωσης.....	57
Διάγραμμα 5: Βοήθεια για θεραπεία κατά τους 12 τελευταίους μήνες	57
Διάγραμμα 6: Βοήθεια για ψυχιατρική θεραπεία κατά τους 12 τελευταίους μήνες.....	58
Διάγραμμα 7: Κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών υπήρξε κάποια στιγμή που ένοιωσαν ότι μπορεί να χρειαστεί να επισκεφτούν έναν επαγγελματία λόγω συναισθηματικών, νευρολογικών προβλημάτων ή λόγω της χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών, αλλά δεν πήγαν.....	59
Διάγραμμα 8: Ορισμός των τραυματικών εμπειριών από την έμφυλη βία.....	74
Διάγραμμα 9: Σύνδεση συναισθημάτων, σκέψεων, του σώματος και της συμπεριφοράς	75
Διάγραμμα 10: Επιρροή της έμφυλης βίας στο ιστορικό των συμμετεχουσών.....	75
Διάγραμμα 11: Το ταξίδι προς την ανάρρωση.....	76
Διάγραμμα 12: Λειτουργικότητα	77
Διάγραμμα 13: Σύνδεση με ένα υποστηρικτικό δίκτυο	77

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Εθνικότητα ή φυλή.....	46
Πίνακας 2: : Επίπεδο εκπαίδευσης.....	47
Πίνακας 3: Εργασιακή κατάσταση.....	48
Πίνακας 4: Είδος έμφυλης βίας.....	49
Πίνακας 5: Περιγραφή ιστορικού βίας ή κακοποίησης	49
Πίνακας 6: Συναισθήματα των τελευταίων 2 εβδομάδων.....	52
Πίνακας 7: Αισθήματα μιας αγχωτικής εμπειρίας	53
Πίνακας 8: Είδος υγειονομικών υπηρεσιών που έχουν επισκεφτεί κατά τους τελευταίους 12 μήνες.....	55
Πίνακας 9: Είδος φροντίδας της ψυχικής υγείας	56
Πίνακας 10: Τα συναισθήματα που επηρέασαν τις αποφάσεις στο να μην αναζητούν βοήθεια	59
Πίνακας 11: Οι σκέψεις που μπορεί να είχαν οι συμμετέχουσες μετά την τραυματική τους εμπειρία	63
Πίνακας 12: Τα συναισθήματα που μπορεί να έχουν οι συμμετέχουσες σχετικά με την ικανότητά τους να χειριστούν τις απαιτήσεις μετά τη βία ή την κακοποίησή τους.....	65
Πίνακας 13: Στάσεις και αντιλήψεις για την ζωή των γυναικών	67
Πίνακας 14: Οι εμπειρίες και τα συναισθήματα που έχουν οι άνθρωποι που έχουν λάβει έμφυλη βία.....	71
Πίνακας 15: Οι δηλώσεις που αναφέρονται στην καθημερινότητα και στην συνολική τους ζωή	79
Πίνακας 16: Έλεγχος t – test για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα	81
Πίνακας 17: Έλεγχος X^2 για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα.....	82
Πίνακας 18: Έλεγχος συσχέτισης για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα	82
Πίνακας 19: Έλεγχος X^2 για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα	83

Περίληψη

Η έμφυλη βία, συνταράσσει τα θεμέλια της κοινωνίας, παρά τους αγώνες που έχουν γίνει για την επίτευξη της ανεξαρτησίας και της ισότητας των δύο φύλων και τα σημάδια που αφήνει έχουν σημαντικό αντίκτυπο τόσο στην προσωπική όσο και στην κοινωνική ζωή του θύματος. Η έλλειψη ισότητας και η κοινωνική αντίληψη που επικρατεί σε πολλά θέματα, σίγουρα είναι κατά κόρον λόγοι που παροτρύνουν τέτοιου είδους δυσλειτουργίες. Η κακοποίηση των γυναικών και ιδιαίτερα μέσα στην περίοδο της πανδημίας του COVID-19, λόγω του εγκλεισμού, της καταπίεσης, του φόβου, και της αποξένωσης αυξήθηκε σε μεγάλο βαθμό. Η βία λοιπόν κατά των γυναικών είναι σίγουρα ένα φαινόμενο που συνοδεύει όλη την ανθρώπινη ιστορία ανά τους αιώνες και παρουσιάζει σημαντική κοινωνικοοικονομική ποικιλομορφία. Επηρεάζει όλες τις γυναίκες παγκοσμίως, εφόσον δεν σχετίζεται με πολιτικά ή πολιτιστικά σύνορα, οικονομικά πλαίσια και θρησκευτικούς, εθνικούς και εκπαιδευτικούς θεσμούς.

Στην καθημερινή ζωή παρατηρούνται πολλά είδη ανισοτήτων, που υποβοηθούν αυτό το φαινόμενο, τόσο στο εργασιακό περιβάλλον, όσο και στο οικογενειακό, με έμφαση στις συζυγικές σχέσεις. Έτσι, αποκτά πολλαπλές μορφές όπως ο βιασμός, η σεξουαλική παρενόχληση και κακοποίηση, οι απειλές για πρόκληση σοβαρής βλάβης, καθώς και η εκμετάλλευση μέσω ηλεκτρονικών πορνογραφικών μέσων. Η κακοποίηση των γυναικών αποτελεί μια από τις κύριες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, πάρα ταύτα όμως παραμένει στην αφάνεια των κοινωνικών προβλημάτων που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Μόνο τις τελευταίες δεκαετίες η νομοθεσία έχει αλλάξει προσπαθώντας να καλύψει και να προστατεύσει τα γυναικεία δικαιώματα, η εφαρμογή της όμως επί του πρακτέου δυστυχώς πάσχει ακόμα.

Παρόλο που δεν υπάρχουν στοιχεία για την εκτίμηση της ζημίας που προκύπτει από την έμφυλη βία, μπορεί να αναφερθεί ότι τα θύματα έμφυλης βίας έχουν συχνά υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής. Οι κοινωνικές επιπτώσεις που υφίστανται είναι η περιθωριοποίηση, στιγματισμός, και αποξένωση του θύματος και ως εκ τούτου η συμμετοχή των γυναικών στην δημόσια ζωή και η συνεισφορά τους στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη είναι ιδιαίτερα μειωμένες.

Οι διαστάσεις της έμφυλης βίας είναι τεράστιες, εφόσον τα ποσοστά είναι υψηλά και οι επιπτώσεις ως προς τα θύματα σοβαρές. Το φαινόμενο είναι έντονο, με τάσεις κλιμάκωσης, ενώ ακόμα και σήμερα συγκαλύπτεται, κάνοντας έκδηλη την αδυναμία της κοινωνίας και των

φορέων της να δώσουν λύση σε ένα πρόβλημα που η ίδια κατά βάση δημιουργεί και αναπαράγει.

Η παρακάτω έρευνα είχε τη μορφή αυτό αξιολόγησης του τραύματος των γυναικών που έχουν βιώσει έμφυλη βία με την πιλοτική εφαρμογή του εργαλείου Αυτό-αξιολόγηση του τραύματος-Οδηγός Ανάρρωσης (START). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συγκεντρωτικά, αφορούσαν τη μειωμένη ενέργεια και συγκέντρωση των γυναικών για την εκπόνηση διαφόρων ενεργειών, το αίσθημα αποτυχίας, απογοήτευσης και έλλειψης ικανοποίησης σχετικά με τον ίδιο τους τον εαυτό. Επιπλέον, το συνεχές αίσθημα αναστάτωσης, η δυσκολία στον ύπνο ή και το αντίθετο, ο φόβος, η αστάθεια και η συνεχής αποφυγή εξωτερικών ερεθισμάτων που τους θύμιζαν μια στρεσογόνο κατάσταση, ήταν μερικά από τα επιπλέον είδη τραυμάτων που αναφέρθηκαν. Τέλος, φαίνεται ότι η πλειοψηφία των γυναικών της έρευνας είχαν επισκεφθεί στο πρόσφατο παρελθόν κάποιον γενικό ιατρό ή είχαν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας και εμφάνισαν πρόβλημα στην έκφραση των αναγκών τους.

Ολοκληρώνοντας, η κοινωνική εργασία μπορεί σε ατομικό επίπεδο να συμβάλλει στην ψυχολογική υποστήριξη, στην ψυχοθεραπεία και την αυτοπραγμάτωση, στην συνεχή ανακάλυψη τρόπων και μέσων τα οποία βοηθούν στην ανάκαμψη και την αυτό-βελτίωση, όπως και την σταθερή διατήρηση αυτών, ενώ σε επίπεδο κοινωνίας, προάγει την επίλυση των προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις, την ενδυνάμωση και την κοινωνική αλλαγή προοδευτικά, χρησιμοποιώντας θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των κοινωνικών συστημάτων.

Λέξεις - κλειδιά: Έμφυλη βία, γυναίκες, κοινωνική εργασία, τραύμα, αυτό-αξιολόγηση, ψυχική υγεία, κακοποίηση, στερεότυπα, εκμετάλλευση, ισότητα

Abstract

Gender-based violence shakes the foundations of society, despite the struggles that have been made to achieve the independence and equality of the two sexes, and the scars it leaves have a significant impact on both the personal and social life of the victim. The lack of equality and the social perception that prevails on many issues are certainly reasons that encourage such malfunctions. The abuse of women and especially during the period of the COVID-19 pandemic, due to confinement, oppression, fear, and alienation has greatly increased. So violence against women is certainly a phenomenon that accompanies all human history throughout the centuries and presents significant socio-economic diversity. It affects all women worldwide, regardless of political or cultural borders, economic contexts and religious, national and educational institutions.

In everyday life, many kinds of inequalities are observed, which contribute to this phenomenon, both in the work environment and in the family, with an emphasis on marital relations. Thus, it takes multiple forms such as rape, sexual harassment and abuse, threats of serious harm, as well as exploitation through electronic pornography. The abuse of women is one of the main violations of human rights, yet it remains in the obscurity of the social problems that need immediate treatment. Only in recent decades has the legislation changed in an attempt to cover and protect women's rights, but its application in practice unfortunately still suffers.

Although there is no evidence to estimate the damage resulting from gender-based violence, it can be stated that victims of gender-based violence often have a degraded quality of life. The social effects that exist are the marginalization, stigmatization, and alienation of the victim and therefore the participation of women in public life and their contribution to economic and social development are highly reduced.

The dimensions of gender-based violence are enormous, as the rates are high and the impact on victims is severe. The phenomenon is intense, with escalating tendencies, while even today it is concealed, manifesting the inability of society and its agencies to provide a solution to a problem that society basically creates and reproduces.

The following research took the form of self-assessment of the trauma of women who have experienced gender-based violence with the pilot application of the Self-Assessment of Trauma-Recovery Guide (START) tool.

The results obtained collectively, related to the reduced energy and concentration of the women for the preparation of various actions, the feeling of failure, disappointment and lack of satisfaction regarding themselves. In addition, the constant feeling of disturbance, difficulty in sleeping or the opposite, fear, instability and constant avoidance of external stimuli that reminded them of a stressful situation, were some of the additional types of trauma reported. Finally, it seems that the majority of women in the survey had recently visited a general practitioner or received mental health care and had a problem expressing their needs.

In conclusion, social work can contribute at the individual level to psychological support, psychotherapy and self-actualization, to the continuous discovery of ways and means that help recovery and self-improvement, as well as to their stable maintenance, while at the societal level, it promotes the solving problems in human relations, empowerment and social change progressively, using theories of human behavior and social systems.

Keywords: Gender-based violence, women, social work, trauma, self-assessment, mental health, abuse, stereotypes, exploitation, equality

Εισαγωγή

Από την αρχή του κόσμου και τη δημιουργία κοινωνιών παρατηρούμε την επιβολή του ισχυρού έναντι του ανίσχυρου, και δυστυχώς εν έτη 2022 τα δεδομένα παραμένουν σχεδόν ίδια.. Η βία, και κυρίως η έμφυλη βία κατατρώει τα θεμέλια της κοινωνίας μας, παρά τους αγώνες για την ανεξαρτησία της γυναίκας και της ισότητας των δυο φύλων. Και τα «τραύματα» που αφήνει αυτή η βία έχουν αντίκτυπο τόσο στην προσωπική όσο και στην κοινωνική ζωή του θύματος. Αυτά είναι και εκείνα που έχει σκοπό να αναδείξει, να διερευνήσει και να αναλύσει η παρούσα εργασία.

1. Τι ορίζουμε ως τραύμα
2. Ποια τα είδη στα οποία αυτό διακρίνεται
3. Πώς επηρεάζεται ο χαρακτήρας του θύματος και ποιες οι αλλοιώσεις που υφίστανται
4. Ποιες οι συνέπειες και η αντιμετώπιση εκ μέρους των θυμάτων σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο
5. Ποια είναι η αντιμετώπιση της κοινωνίας απέναντι σε γυναίκες που έχουν υποστεί βία και ποια η βοήθεια που τους παρέχει ώστε να ξεπεράσουν τα τραύματά τους
6. Έρευνα ,αυτοβιογραφικές εμπειρίες, αντίθεση, παραλληλισμός , τρόπος διαχείρισης και αντιμετώπισης του τραύματος από την κάθε μια ξεχωριστά
7. Αξιολόγηση

Ξεκινώντας, για να περιγράψουμε μία κοινωνία, και να την κατανοήσουμε σε βάθος, θα πρέπει να παρατηρήσουμε τα μέλη από τα οποία αυτή αποτελείται, και τα εγκλήματα που διαπράττονται σε αυτήν... βλέπουμε μία κακοποιημένη γυναίκα, αλλά κάτι άλλο συμβαίνει πίσω από αυτό, κάτι πιο ουσιαδές, αντικατοπτρίζοντας τις δυσλειτουργίες της εκάστοτε κοινωνίας που ενθαρρύνει τα συγκεκριμένα εγκλήματα. Η έλλειψη ισότητας, σίγουρα είναι κατά κόρον ένας λόγος που παροτρύνει τέτοιου είδους δυσλειτουργίες, δημιουργεί στον άνθρωπο το αίσθημα της κοινωνικής ντροπής, της αδικίας και μείωσης του αυτοσεβασμού, εφόσον απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης είναι η παραδοχή από τους άλλους. Είναι αδύνατο ο άνθρωπος να μην πάρει θέση απέναντι στις κοινωνικές προσβολές που μειώνουν την αυτοεκτίμησή του (Αρσέλ, 2008). Οι άλλοι είναι οι καθρέπτες που μέσα τους βλέπει τον εαυτό του. Συντελούν στη σύνθεση μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας του εαυτού του. Όταν λοιπόν οι άλλοι καταφάσκουν αυτός αντιλαμβάνεται την αξία του, όταν αρνούνται, χάνεται.

Η κακοποίηση των γυναικών και ιδιαίτερα μέσα στην περίοδο της πανδημίας του COVID-19, λόγω του εγκλεισμού, της καταπίεσης, του φόβου, και της αποξένωσης αυξήθηκε σε μεγάλο βαθμό. Έρευνα του Ινστιτούτο Εναλλακτικών Πολιτικών ΕΝΑ, έδειξε ότι η πανδημία επέφερε ραγδαία αύξηση των βίαιων περιστατικών απέναντι στις γυναίκες, γεγονός που δεν άλλαξε μετά την άρση της καραντίνας, με τις καταγγελίες για περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας μόνο για τις πρώτες δεκαπέντε ημέρες του Αυγούστου του 2021 να ανέρχονται σε 554 (Σκαφά & Καπουσίδου, 2020). Ενδεικτική εικόνα παρουσιάζουν τα στατιστικά στοιχεία της 24ωρης γραμμής SOS 15900 της Γενικής Γραμματείας Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (ΓΓΟΠΠΦ), καθώς μέσα σε ένα μήνα καραντίνας, από τον Μάρτιο στον Απρίλιο του 2020 είχαμε αύξηση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας κατά 300% (Χατζή, 2021).

Η βία λοιπόν κατά των γυναικών είναι σίγουρα ένα φαινόμενο που συνοδεύει όλη την ανθρώπινη ιστορία ανά τους αιώνες και παρουσιάζει σημαντική κοινωνικοοικονομική ποικιλομορφία (Chhabra,2018).Επηρεάζει όλες τις γυναίκες παγκοσμίως, εφόσον δεν σχετίζεται με πολιτικά ή πολιτιστικά σύνορα, οικονομικά πλαίσια και θρησκευτικούς, εθνικούς και εκπαιδευτικούς θεσμούς (Abebe & Asres, 2015). Η βασικότερη διαίρεση των κοινωνικών λειτουργιών αποδίδεται στην ταυτότητα του φύλου. « Η βία κατά των γυναικών (VAW) είναι μια μορφή βίας με βάση το φύλο (GBV), που επηρεάζει υπερβολικά τις γυναίκες καθώς συνδέεται άμεσα με την άνιση κατανομή εξουσίας μεταξύ γυναικών και ανδρών, και διαιωνίζει την υποτίμηση και την υποταγή των γυναικών και παραβιάζει τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες τους» (EIGE,2015: 3).

Τα άτομα μέσα στην κοινωνία διαμορφώνουν μέσω τεχνικών μάθησης ή ταύτισης προτύπων, στάσεις, τις οποίες οφείλουν να δέχονται και να διατηρούν ανάλογα με τα βιολογικά χαρακτηριστικά τους. Δηλαδή, η έννοια του φύλου αναφέρεται στα πλαίσια μέσα στα οποία κάθε άτομο πρέπει να κινείται, μέσω συγκεκριμένων συμπεριφορών που του προσάπτει η κοινωνία (Ediomio & Ubong, 2017).

Η πιο συχνή εμφάνιση αυτών των συμπεριφορών είναι η ανδρική επικράτηση ή η γυναίκεια υποταγή σε μια συντροφική σχέση που οδηγεί συχνά στην βία κατά των γυναικών (Ubilllos & Landa, 2020). Οι σχέσεις αυτές αφαιρούν από τις γυναίκες την ανεξαρτησία, τον σεβασμό και την εκτίμηση προς τον εαυτό τους και καταρρακώνουν την σωματική και ψυχική τους υγεία.

Τώρα, ως βία ορίζεται «κάθε πράξη που προκαλεί ή έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει σωματική, σεξουαλική ή ψυχική βλάβη και βασίζεται στην ανισότητα των φύλων» (Chhabra, 2018). Η βία ως κοινωνικό φαινόμενο εμφανίζεται πριν από 4000 χρόνια, από τότε που πρώτο ξεκίνησε το πατριαρχικό σύστημα, μέσα από το οποίο κανείς δεν μπορούσε να εκφραστεί ελεύθερα. Βάση της κοινωνιολογικής προσέγγισης, υποστηρίζετε ότι «η βία θεωρείται το μέσο για την επιτάχυνση της διαδικασίας μιας κοινωνικής αλλαγής. Ιδιαίτερα η ομαδική βία αποβαίνει σημαντικότερος παράγοντας για κοινωνικές εξελίξεις». Σύμφωνα με τον Γάλλο κοινωνιολόγο Ζορζ Σορέλ θεωρητικός του επαναστατικού συνδικαλισμού, διακήρυξε στο έργο του "Σκέψεις πάνω στη Βία "πως η βία είναι το μόνο απελευθερωτικό όπλο της εποχής της εργατικής τάξης. Εν αντίθεση , ο Μάρξ, υποστήριξε πως η βία είναι μια κοινωνική αναγκαιότητα και ότι προήλθε από τους αντικειμενικούς νόμους και τις συνθήκες της ταξικής πάλης στην ανταγωνιστική κοινωνία. Παρά το πέρας των χρόνων και την επιδράσεις που δέχθηκε η βία, δεν έπαψε ποτέ να δημιουργεί μεγάλα προβλήματα.

Στην καθημερινή ζωή παρατηρούμε είδη ανισοτήτων, που υποβοηθούν αυτό το φαινόμενο, τόσο στο εργασιακό περιβάλλον, όσο και στο οικογενειακό, με έμφαση στις συζυγικές σχέσεις (Chhabra, 2018). Αυτά τα είδη το βοηθούν να αποκτά πολλαπλές μορφές όπως ο βιασμός, η σεξουαλική παρενόχληση και κακοποίηση, οι απειλές για πρόκληση σοβαρής βλάβης, καθώς και η εκμετάλλευση μέσω ηλεκτρονικών πορνογραφικών μέσων (Πέτκογλου, 2016). Η κακοποίηση των γυναικών αποτελεί μια από τις κύριες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, πάρα ταύτα όμως παραμένει στην αφάνεια των κοινωνικών προβλημάτων που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης (Chhabra, 2018). Μόνο τις τελευταίες δεκαετίες η νομοθεσία έχει αλλάξει προσπαθώντας να καλύψει και να προστατεύσει τα γυναικεία δικαιώματα, η εφαρμογή της όμως επί του πρακτέου δυστυχώς πάσχει ακόμα (Parveen, 2018). Γι' αυτό το λόγο η ενδοοικογενειακή βία, οι οποία αποτελεί την πιο σύνηθες τύπου βία, πρέπει να αντιμετωπιστεί ως εθνικό πρόβλημα, καθώς επηρεάζει τη δημόσια υγεία και τις οικονομικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές πτυχές ενός κράτους (Pinar, 2019). Οι εκπαιδευτικοί όλων των κλάδων οφείλουν να αντιληφθούν το πρόβλημα και να προσπαθήσουν μέσα από εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και έρευνα να επιφέρουν λύση και να εξαλειφθεί το φαινόμενο.

Αξιοσημείωτο είναι δε να αναφέρουμε πως η κοινωνική εργασία με την προσέγγιση της ενδυναμώνει οικογενειακές αξίες και τον σωστό προσδιορισμό της θέσης της γυναίκας έναντι στον άνδρα (Χατζηφωτίου, 2016) , καθώς και την συμμετοχή των κοινωνικών λειτουργών από πολλές χώρες σε διάφορα προγράμματα για την καταπολέμηση της βίας κατά των

γυναικών, ελαχιστοποιώντας με αυτόν τον τρόπο την καταπίεση και την εκμετάλλευση των γυναικών, με σκοπό να υπάρχει η ισότητα των φύλων και η ίση κατανομή των πόρων (Anand, 2009).

Από τα παραπάνω προέκυψε και ο όρος έμφυλη βία, η οποία ορίζεται ως «ένα καθημερινό, παγκόσμιο φαινόμενο, που πλήττει στη συντριπτική πλειοψηφία γυναίκες και νεαρά κορίτσια, αλλά και ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Περιλαμβάνει οποιαδήποτε επιβλαβή πράξη, κατά της αξιοπρέπειας και της ακεραιότητας όσων την υφίστανται. Μπορεί να τελεστεί τόσο σε ιδιωτικό όσο και σε δημόσιο χώρο (σπίτι, εργασία, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς κλπ), στρεφόμενη εναντίον της θέλησης του ατόμου. Διακρίνεται από τις άλλες μορφές βίας καθώς πηγάζει από την ιστορικά διαπιστωμένη ανισότητα στις σχέσεις κοινωνικής ισχύος/εξουσίας μεταξύ ανδρών και γυναικών, η οποία οδήγησε στην κυριαρχία των ανδρών επί των γυναικών και στις διακρίσεις σε βάρος τους και προκαλεί σωματικά, σεξουαλικά ή ψυχικά τραύματα. Στο ακρότατο όριο της μπορεί να οδηγήσει σε γυναικοκτονία. Ακόμη και οι απειλές τέτοιων πράξεων, ο εξαναγκασμός ή/και η στέρηση ελευθερίας – αποτελούν έμφυλη βία.» (Κέντρο Διοτίμα, 2021). Το ειδεχθές αυτό φαινόμενο, συνιστά την κατάφωρη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Ωστόσο τα «τραύματα» που προκύπτουν μέσα από αυτό το φαινόμενο, είναι που θα κληθούμε εν συνεχεία να αναλύσουμε σε βάθος ,τόσο σε προσωπικό επίπεδο (όσων αφορά βιώματα), όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Κεφάλαιο 1: Ταυτότητες φύλου

Η ταυτότητα του φύλου ή αλλιώς / έμφυλη ταυτότητα, είναι η επιθυμία του ίδιου του ατόμου να προσδιορίσει το φύλο του, είτε αντρικό, είτε γυναικείο. Σε όλες τις κοινωνίες υπάρχει μια φόρμα που αποτελεί τη βάση για τη διαμόρφωση της κοινωνικής ταυτότητας όπου τα άτομα αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, συνεπώς, η έμφυλη ταυτότητα αποτελεί προϊόν κοινωνικής δράσης(Butler,1990).

Η διάκριση αυτή εγκαινιάστηκε από την κοινωνιολόγο Ann Oakley στο βιβλίο της Sex, Gender and Society (Βιολογικό φύλο, κοινωνικό φύλο και κοινωνία) όπου αναφέρει τους εξής ορισμούς του βιολογικού και κοινωνικού φύλου: ο όρος «βιολογικό φύλο» (sex) αναφέρεται σε βιολογικές διαφορές ανάμεσα στο αρσενικό και το θηλυκό, στην ορατή διαφορά των αναπαραγωγικών τους λειτουργιών. Το «κοινωνικό φύλο» (gender) αφορά τον

πολιτισμό, αναφέρεται στην κοινωνική κατηγοριοποίηση «ανδρικό» και «γυναίκειο» (Oakley, 1985)

Με βάση την θεωρητική συμβολή της Judith Butler, που πάνω σε αυτήν θεμελιώθηκε το τρίτο φεμινιστικό κίνημα, αποσταθεροποιεί την εγκυρότητα της αναλυτικής διάκρισης μεταξύ ενός προ-γλωσσικής φύσεως βιολογικού φύλου (sex), και ενός κοινωνικά κατασκευασμένου φύλου (gender), καθώς και τη διάκριση και προτεραιότητα του βιολογικού φύλου έναντι του κοινωνικού. Δηλαδή παύει ουσιαστικά το φύλο κατά την Butler να είναι ένα βιολογικό-οντολογικό δεδομένο, αλλά μια εγγραφή πάνω σε μια «υλικότητα», που αποκαλείται σώμα, μιας προ υπάρχουσας κανονιστικής(πολιτισμικής) επιταγής της έτερο σεξουαλικότητας και της κοινωνικής αναπαραγωγής που αυτή επιτρέπει. Η διάκριση σε αρσενικό και θηλυκό, μορφοποιεί και τη διάκριση του βιολογικού φύλου, αναπαράγοντας πρότυπα που ανανεώνουν διακρίσεις, σύμβολα, σχέσεις εξουσίας και υποταγής, οι οποίες με τη σειρά τους δημιουργούν δυο διαφορετικές φυλετικές ταυτότητες (Butler,1990). Για τα κορίτσια παράδειγμα, η εκμάθηση της συμμόρφωσης μέσω της σωματικής βίας συνδυάζεται με ανάμεικτα μηνύματα που αυξάνουν την ευαλωτότητα στην κακοποίηση ως ενήλικες: «να είστε ίσοι, αλλά να μάθετε να σας υποβάλλουν, να είστε ειρηνικοί, αλλά να περιμένετε να γίνετε αντικείμενο βίας, να είστε ισχυροί, αλλά να περιμένετε ότι οι πιο σημαντικές ηγετικές θέσεις θα πάνε στους άνδρες» (Wineman, 2003).

Πρότυπα κακοποίησης που αναπαράγονται και στα αγόρια, όπως η σωματική κυριαρχία ενώ κοινωνικοποιούνται για να είναι ισχυρά, μπορεί να δημιουργήσει έναν φαύλο κύκλο αδυναμίας ντροπής, άρνησης και ευαλωτότητας που μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω της κυριαρχίας των άλλων, πρότυπα που μπορεί να ρυθμίζουν τις ζωές των δύο φύλων (Blanch, Filson, & Penny, 2012).

Σύμφωνα με το Άρθρο 02 του νομοσχεδίου, ως ταυτότητα φύλου/ έμφυλη ταυτότητα, «νοείται ο εσωτερικός και προσωπικός τρόπος με τον οποίο το ίδιο το πρόσωπο βιώνει το φύλο του, ανεξάρτητα από το φύλο που καταχωρίστηκε κατά τη γέννησή του με βάση τα βιολογικά του χαρακτηριστικά. Η ταυτότητα φύλου περιλαμβάνει την προσωπική αίσθηση του σώματος, καθώς και την κοινωνική και εξωτερική έκφραση του φύλου, τα οποία αντιστοιχούν στη βούληση του προσώπου» (EIGE, 2015). Κατ' επέκταση μπορεί να συνδέεται και με αλλαγές που οφείλονται σε ιατρική αγωγή ή άλλες ιατρικές επεμβάσεις που επιλέχθηκαν ελεύθερα. Ως χαρακτηριστικά του φύλου αναφέρονται τα χρωμοσωμικά, γονιδιακά και ανατομικά χαρακτηριστικά του προσώπου, τα οποία συμπεριλαμβάνουν

πρωτογενή χαρακτηριστικά, όπως τα αναπαραγωγικά όργανα, και δευτερογενή χαρακτηριστικά, όπως η μυϊκή μάζα, η ανάπτυξη στήθους ή τριχοφυΐας.

Η έννοια του βιολογικού φύλου χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της κατάταξης των ατόμων ως θηλυκά και αρσενικά και αποτελεί θεσμοθετημένο παράγοντα κοινωνικής ιεράρχησης. Η κατηγορία του φύλου (sex category) που δημιουργείται μέσω της προβολής των κριτηρίων/χαρακτηριστικών του βιολογικού φύλου αλλά στην καθημερινή ζωή η κατηγοριοποίηση αυτή εδραιώνεται και διαιώνίζεται μέσω κοινωνικά απαιτούμενων προσδιοριστικών /ταυτοποιητικών σημάνσεων τέτοιων που καταδεικνύουν τη συμμετοχή/συμπερίληψη ενός προσώπου στη μία ή την άλλη κατηγορία. Η δε εμπειρία του φύλου, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν προβληματίζει, ενώ βιώνεται εξ αρχής, στη διαδικασία κοινωνικοποίησης, με βάση προϊδέασεις που παραπέμπουν στη φαινομενικά αυτονόητη δυαδικότητά του και τον υποτιθέμενο προφανή και αδιαμφισβήτητο χαρακτήρα του. Οικείο συστατικό της υπόστασης («είμαι» το φύλο μου), αλλά και ενίοτε αντιφατικά παράμετρος της υποκειμενικότητας, το φύλο αποτελεί κεντρικό στοιχείο ταυτότητας εφόσον αποδίδεται πρώτο με τη γέννηση κιόλας του ατόμου, αλλά συγχρόνως, δυνητικά, και ρευστό και μεταβαλλόμενο σημείο ταυτίσεων (Παντελίδου-Μαλούτα, 2016).

Και φυσικά η ετεροσεξουαλική επιθυμία σημασιοδοτεί τη διαφορά και τη συμπληρωματικότητα ως κυρίαρχα αφηγήματα, η πολιτισμική συγκρότηση των ενσώματων σεξουαλικών σχέσεων, μαζί με άλλα χαρακτηριστικά της αρρενωπότητας και της θηλυκότητας, προσδιορίζει μια φυσικοποιημένη αρσενική σεξουαλικότητα ως φυσικά κυρίαρχη σε σχέση με τη θηλυκή που χαρακτηρίζεται από συμμόρφωση, αδυναμία άσκησης βίας, φυσική ευαλωτότητα και θέση σεξουαλικού αντικείμενου της αρρενωπότητας (Λιάπη, 2021).

Εν αντιθέσει ως κοινωνικό φύλο ορίζεται «η ηγεμονική αρρενωπότητα που εγκαθιδρύει το προνομιακό της στάτους που διαιώνίζεται μέσω της θέσπισης ενός πολιτισμικού ιδεώδους και ενός apparatus του κοινωνικού φύλου που αποτελείται από ένα σύνολο θεσμικών, ψυχολογικών, φαντασιακών και λογοθετικών πρακτικών και λόγων εξουσίας π.χ. θρησκευτικές θεο-λογίες, απεικονίσεις και μηνύματα που επικοινωνούνται μέσω των μίντια, των κρατικών πολιτικών κ.α. που αποδίδει ξανά και ξανά κανόνες σε σώματα, τα οργανώνει κοινωνικά, νοηματοδοτεί τις ενσώματες βιωμένες εμπειρίες μας, τις προσωπικές μας σχέσεις /οικειότητας και την απόλαυση, αλλά και τα εμψυχώνει σε κατευθύνσεις κόντρα σε αυτούς τους κανόνες». Την ίδια στιγμή, κανένας από εμάς δεν είναι ολοκληρωτικά καθορισμένος από τις πολιτισμικές νόρμες. Το φύλο γίνεται ένα θέμα συζήτησης και διαπραγμάτευσης,

ένας διαρκής αγώνας, ένας τρόπος να συνδιαλλαγούμε με τους ιστορικούς περιορισμούς και να διαμορφώσουμε νέες πραγματικότητες. Ούτε το επιλέγουμε ακριβώς και ούτε μας επιβάλλεται ακριβώς. Αλλά η κοινωνική πραγματικότητα μπορεί να αλλάξει, και συνήθως αλλάζει. Επομένως και το ιστορικό νόημα του κοινωνικού φύλου μπορεί να αλλάξει καθώς οι κανόνες επαναπροσδιορίζονται, απορρίπτονται ή αναδημιουργούνται (Λιάπη, 2021).

1.1 Θεωρία και κατασκευή του κοινωνικού φύλου

Αξιοποιώντας τώρα τις αναρίθμητες φεμινιστικές αναλύσεις και προσεγγίσεις, τη φαινομενολογία και την κοινωνιολογία του κοινωνικού φύλου όπως και τη δομή της έννοιας της εξουσίας, προκύπτουν σημαντικά εργαλεία για να αναλύσουμε και να κατανοήσουμε το νόημα, το πλαίσιο στο οποίο δημιουργήθηκε, και τις επιπτώσεις της έμφυλης βίας, τους τρόπους με τους οποίους το φύλο και η σεξουαλικότητα συγχρωτίζουν τις δυναμικές που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής έμφυλης βίας, και όχι το αποτέλεσμα τους.

Το φύλο είναι εκείνο που αποτελεί τη βασική αρχή της σύστασης μιας κοινωνίας κατατάσσοντας διχοτομικά (αγόρι, κορίτσι) ιεραρχώντας έτσι τα υποκείμενα σε ανώτερο και κατώτερο. Λειτουργεί δε, με βάση μια ιδεολογικά καθορισμένη αντίληψη ότι το επιτάσσει η φύση (Butler, 1990). Η κατανόηση του γεγονότος ότι η έμφυλη βία δεν αφορά τους άνδρες και τις γυναίκες, αλλά τις δομές εξουσίας, τις σχέσεις και την κουλτούρα εξουσίας είναι ζωτικής σημασίας για την αναγνώριση των τρόπων με τους οποίους οι διαφορετικές εκφράσεις της θηλυκότητας και του ανδρισμού ενημερώνουν τον τρόπο με τον οποίο η βία εκτυλίσσεται και βιώνεται σε ατομικό, σχεσιακό και δομικό/θεσμικό επίπεδο. Ο Φουκώ διεύρυνε τη φεμινιστική θεωρία πέρα από την εξέταση της "από πάνω προς τα κάτω άσκησης της πατριαρχικής εξουσίας", συμπεριλαμβάνοντας τα λογοθετικά, εξουσιαστικά συστήματα επιστημολογικής γνώσης και θεσμών.

Ας σταματήσουμε και ας εξετάσουμε πώς λειτουργεί η διπολική διαταραχή και, στη συνέχεια, ας δούμε μερικούς από τους τρόπους με τους οποίους εκδηλώνεται και τις βλάβες που προκαλεί (όσον αφορά το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη φυλή κ.λπ.). Τέτοιες γενικεύσεις και κατηγοριοποιήσεις είναι θεμελιωδώς παραπλανητικές λόγω των συμμετριών ή συμπληρωματικοτήτων που αναδύονται μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες υποτιμώνται και απαξιώνονται ως αποτέλεσμα των στερεοτύπων φύλου, τα οποία

είναι κοινωνικές αντιλήψεις και πρακτικές κατά τις οποίες αποδίδονται πλεονεκτήματα ή μειονεκτήματα και πρότυπα συμπεριφοράς στα άτομα με βάση το φύλο, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη ή να αγνοούνται οι ατομικές διαφορές και ιδιαιτερότητες (Δεληγιάννη-Κουϊμτζή, 2003).

Αρκεί να δούμε πώς είναι δομημένη η ζωή μας σε οποιοδήποτε επίπεδο για να δούμε ότι υπάρχει μια σαφής δυναμική εξουσίας που αποσιωπάται. Σύμφωνα με όσα λέει ο Φουκώ για το θέμα: "Οι σχέσεις είναι η αρένα στην οποία ασκείται η εξουσία. Οι άνθρωποι με βάση την κοινωνική τους θέση χρησιμοποιούν τακτικές και μεθόδους προσιτές σε αυτούς για να διαπραγματευτούν τη δυναμική της εξουσίας και να πραγματώσουν την αντίστασή τους στις κυρίαρχες μορφές εξουσίας". Όταν εξετάζεται με αυτόν τον τρόπο, η εξουσία των ανδρών αποκαλύπτεται ότι είναι δυναμική, παρούσα όχι μόνο στο πλαίσιο της κακοποίησης από τους συντρόφους αλλά και σε άλλους τύπους σχέσεων.

Μπορούμε να εξετάσουμε πρόσθετες κατηγορίες ταυτότητας, όπως ο σεξισμός, η ομοφοβία, ο ρατσισμός ή ο ταξισμός, για να μάθουμε περισσότερα για το πώς αυτές οι ταυτότητες ενεργοποιούνται και συνδέονται στη χρήση βίας για την επίλυση διαπροσωπικών προβλημάτων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν ο ένας τον άλλον και από κοινού παρέχουν το σκηνικό μέσα στο οποίο κατασκευάζεται το κοινωνικό φύλο. Διερεύνηση όχι μόνο των διαπροσωπικών αιτιών κάθε θύτη ή δράστη, αλλά και των δομικών αιτιών της ανισότητας στην κοινωνία. Παρόλο που τα κοινωνικά συστήματα επηρεάζουν την καθημερινή ζωή των ανθρώπων, αυτό δεν πρέπει να μας κάνει να παραγνωρίζουμε την εγγενή τους δράση. Διαφορετικά, διατρέχουμε τον κίνδυνο το ερμηνευτικό μας πλαίσιο να αναπαράγει μια νέα πολικότητα μεταξύ των ανδρών που είναι πάντα και ήδη ισχυροί και επιθετικοί και των γυναικών που είναι πάντα και ήδη υπάκουες και θύματα (Λιάπη, 2021).

Κεφάλαιο 2:Μορφές βίας

Η ψυχική υγεία ενός ατόμου μπορεί να υποστεί σοβαρό πλήγμα μετά από λεκτική κακοποίηση. Για να το θέσουμε απλά, είναι φρικτό για τους ανθρώπους που το βιώνουν. Η βία κατά των γυναικών μπορεί να πάρει πολλές μορφές, από τη σωματική επίθεση μέχρι τη λεκτική κακοποίηση, όπως οι χαρακτηρισμοί και οι απειλές. Ο σκοπός της λεκτικής κακοποίησης είναι να ασκήσει δύναμη και έλεγχο στο θύμα, ενσταλάζοντας μια αίσθηση τρόμου και αδυναμίας. Ορισμένες εκφάνσεις αυτού του πολύπλευρου ζητήματος

περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τα εξής: προσβολές, κατηγορίες, κατηγορώ, δυσφήμιση, απόδοση ευθυνών στο θύμα για την καταχρηστική συμπεριφορά, ανελέητη κριτική, λεκτική υποβάθμιση και υπονόμηση της αυτοεκτίμησης. Επειδή δεν υπάρχουν φυσικές αποδείξεις ότι έχει συμβεί και ο δράστης μπορεί να παραπλανήσει διατηρώντας δημόσια την τέλεια συμπεριφορά του, η σεξουαλική επίθεση σπάνια λαμβάνεται τόσο σοβαρά υπόψη όσο άλλα είδη βίας λόγω φύλου, παρόλο που αποτελεί την πιο κοινή μορφή κακοποίησης (Κέντρο Διότιμα, 2021).

Η πρόκληση πόνου, δυσφορίας ή πόνου σε ένα άλλο άτομο με τη χρήση βίας που δεν έχει σεξουαλικό χαρακτήρα είναι μια μορφή σωματικής βίας (Walker, 1989). Για να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι, οι ακόλουθες μορφές βίας είναι απαράδεκτες: χαστούκια, σπρωξίματα, τράβηγμα μαλλιών, χτυπήματα με τα χέρια ή άλλα αντικείμενα οπουδήποτε στο σώμα ή σε συγκεκριμένα τμήματα του σώματος (αγκωνιές, κλωτσιές, γροθιές κ.λπ.), κοψίματα ή κάψιμο τμημάτων του σώματος, πνιγμός, πυροβολισμοί, επιθέσεις με οξύ/χημικά (Κέντρο, Διότιμα 2021).

Όταν κάποιος υφίσταται ψυχολογική βία, μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες στην ψυχική και συναισθηματική του υγεία Spinnelis, (1997). Ως είδος κακοποίησης, η ψυχολογική και συναισθηματική κακομεταχείριση περιλαμβάνει, πρώτα απ' όλα, τον εκφοβισμό και τις απειλές σωματικής ή σεξουαλικής επίθεσης. Ο θύτης μπορεί να απειλήσει το θύμα ή τους οικείους του με βλάβη, επιμέλεια των παιδιών ή αυτοκτονία. Δεύτερον, τον αδυσώπητο υποτιμητισμό, την πρόκληση ενοχών, την καταπίεση της ατομικότητας και την ασφυξία της αυτονομίας του συντρόφου. Τέλος, γίνεται προσπάθεια να αποκοπεί το θύμα από το σύστημα υποστήριξής του. Σκοπός είναι να κάνουν το θύμα να νιώσει ντροπή για το ποιος είναι και να είναι υπεύθυνο για την κακοποίηση που υφίσταται, όλα αυτά σε μια προσπάθεια να μειωθεί η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση του θύματος σε σημείο που να αρχίσει να αμφιβάλλει για τη λογική του (Κέντρο Διότιμα, 2021). Ορισμένοι ιδιαίτεροι δείκτες ψυχολογικής κακοποίησης, σύμφωνα με τις Suzan Forward και Donna Fraize (2002), μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Η απαίτηση
- Η αντίσταση
- Η πίεση
- Οι απειλές
- Η υποχώρηση
- Η επανάληψη

Οποιαδήποτε πράξη ή απόπειρα πράξης σεξουαλικής φύσης που διαπράττεται σε βάρος άλλου προσώπου χωρίς την ενημερωμένη και συναινετική συμμετοχή του θεωρείται σεξουαλική βία (Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων, 2017). Στην πρακτική της χρησιμοποιούνται συχνά επιβλαβείς πράξεις όπως η σωματική επίθεση, ο εξαναγκασμός και η χρήση απειλών βίας. Η σεξουαλική βία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα πράξεων, συμπεριλαμβανομένων του βιασμού, της απόπειρας βιασμού, της σεξουαλικής κακοποίησης, της σεξουαλικής παρενόχλησης, της σεξουαλικής εκμετάλλευσης, του ακρωτηριασμού των γυναικείων γεννητικών οργάνων, της εξαναγκαστικής εγκυμοσύνης και της εξαναγκαστικής έκτρωσης. Στον ορισμό της σεξουαλικής βίας περιλαμβάνονται επίσης ανεπιθύμητες σεξουαλικές δηλώσεις ή συμπεριφορές, όπως φιλιά, άγγιγμα των γεννητικών οργάνων ή άλλων ιδιωτικών σημείων του σώματος κ.λπ. Οποιοδήποτε άτομο σε οποιοδήποτε περιβάλλον (συμπεριλαμβανομένου του σπιτιού, του χώρου εργασίας και των δημόσιων χώρων) είναι ικανό να ασκήσει σεξουαλική βία εναντίον άλλου ατόμου (Κέντρο Διοτίμα, 2021).

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι τόσο η σεξουαλική επίθεση όσο και η σοβαρή σωματική βία συμβάλλουν σημαντικά στα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας των γυναικών (Campbell et al., 1995- Kilpatrick et al., 1992- McCauley et al., 1998). Γνωρίζουμε, ωστόσο, ότι ακόμη και οι μη σωματικές μορφές κακοποίησης μπορούν να οδηγήσουν σε ψυχολογικά προβλήματα, όπως το PTSD (Follingstad et al., & Rutledge, 1991).

Όταν ένας θύτης παρακρατεί χρήματα, εργασία ή άλλα υλικά οφέλη από το θύμα, ο θύτης ασκεί οικονομική βία. Όταν ο ένας σύζυγος χρησιμοποιεί οικονομική πίεση για να εμποδίσει τον άλλον να εγκαταλείψει τη σχέση, ο στόχος είναι να ασκήσει έλεγχο πάνω της.

Υπάρχουν διάφορες μορφές οικονομικής βίας: Ένα σημαντικό ζήτημα είναι ο περιορισμός της προσωπικής ελευθερίας στο πεδίο της οικονομίας. Όταν οι γυναίκες δεν μπορούν να εργαστούν ή παρεμποδίζονται με άλλο τρόπο να εργαστούν, κάτι που είναι σύνηθες στις αυταρχικές κοινωνίες (Κέντρο Διοτίμα, 2021), συχνά υποβιβάζονται στο ρόλο της νοικοκυράς και της κύριας φροντίδας των παιδιών τους (Mason et al., 2008). Δεύτερον, η δυνατότητα πρόσβασης και χρήσης των οικονομικών πόρων του θύματος. Ο δράστης μπορεί να πάρει το μισθό του θύματος ή να περιορίσει τη δυνατότητα του θύματος να τον ξοδεύει κατά το δοκούν, να αποκόψει την πρόσβαση του θύματος σε οικονομικούς πόρους (π.χ. αφαιρώντας του την τραπεζική κάρτα), να αναγκάσει το θύμα να πάρει δάνειο στο όνομά του, να παρακρατήσει το οικογενειακό εισόδημα ή να λάβει αποφάσεις σχετικά με τους κοινούς πόρους εν αγνοία του συντρόφου. Τέλος, εμποδίζει το θύμα να αποκτήσει τα χρήματα που

χρειάζεται για να επιβιώσει. Τέλος, η οικονομική βία περιλαμβάνει επίσης τον περιορισμό της πρόσβασης των γυναικών στην αντισύλληψη και σε άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Ο όρος "σεξισμός" χρησιμοποιείται για να ορίσει την έκφραση, τη διαιώνιση και τη νομιμοποίηση της ανδρικής υπεροχής έναντι των γυναικών σε όλες τις μορφές εξουσίας (κοινωνική, οικονομική, πολιτική, δικαστική, συμβολική). Ο σεξισμός είναι η ριζική ιδεολογία από την οποία αναδύονται η ομοφοβία, η αμφιφοβία και η τρανσφοβία (Κέντρο Διοτίμα, 2021).

Ένα από τα πιο διαδεδομένα είδη κακοποίησης των γυναικών σε όλο τον κόσμο είναι η ενδοοικογενειακή βία. Πρόκειται για ένα γεγονός που συμβαίνει μέσα σε ένα μόνο σπίτι. Ο όρος "συζυγική κακοποίηση" αναφέρεται σε κάθε είδους επιθετικότητα ή απειλή βίας που διαπράττεται από τον έναν σύζυγο εναντίον του άλλου, είτε είναι τωρινή είτε έχει συμβεί στο παρελθόν. Η βία που διαπράττεται από νυν ή πρώην σύζυγο ή σύντροφο κατά του συντρόφου τους είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος ενδοοικογενειακής βίας. Μια νομοθεσία που θεσπίστηκε στη χώρα μας το 2006 καθιστά την ενδοοικογενειακή βία σοβαρό έγκλημα με σοβαρές συνέπειες (Κέντρο Διοτίμα, 2021).

Αναφέροντας τις μορφές της βίας, θα ήταν σημαντικό να αναφέρουμε και μερικά από τα κυριότερα συναισθήματα που βιώνουν οι γυναίκες-θύματα βίας με συχνότητα κάθε δέκα μέρες ή και πιο συχνά και είναι τα εξής (Κοινωνική Εργασία, 1986, σελ 248):

- Φόβος
- Καχυποψία
- Ανασφάλεια
- Ενοχή
- Ντροπή
- Θυμό

2.1 Οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονος προβληματισμός και ενδιαφέρον και γίνεται αντικείμενο έρευνας το θέμα της ενδοοικογενειακής βίας. Εξάλλου επικρατεί η άποψη ότι η βία κατά των γυναικών είναι ένα φαινόμενο που διακατέχει όλες τις κουλτούρες, σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης, και πλήττει άτομα όλων των κοινωνικών στρωμάτων, ανεξαρτήτου χαρακτηριστικών, οικονομικής κατάστασης και μορφωτικού επιπέδου. Η βία μέσα στο

οικογενειακό περιβάλλον ως κοινωνική πραγματικότητα, δυστυχώς εξακολουθεί να κινείται μεταξύ σιωπής, ανοχής και συγκάλυψης, παρά το γεγονός ότι οι επιμέρους εγκληματικές συμπεριφορές που τη συνθέτουν, αντιστοιχούν σε υπαρκτά ποινικά μεγέθη και προσβάλλουν συγκεκριμένα έννομα αγαθά (Αρτινοπούλου & Φαρσεδάκης, 2003). Λόγω δε της ανικανότητας της επισήμανσης και της αντίστοιχης καταγραφής της, καλύπτεται από μία υψηλή αφανή δομή. Και αυτό συμβαίνει γιατί, σύμφωνα με την πάγια αντίληψη, οι όποιες μορφές βίας λαμβάνουν χώρα εντός οικογενείας καλύπτονται μέσα στο πλαίσιο του ιδιωτικού, και κατά συνέπεια δεν αφορά, και δεν χρειάζεται η παρέμβαση της πολιτείας.

Η έλλειψη ενδιαφέροντος λοιπόν της τελευταίας, και η “νοοτροπία ανοχής” της βίας, που διαπράττεται μέσα στην οικογένεια αντανakλάται τόσο στη συμπεριφορά των θυμάτων, των οποίων η αδυναμία αντίδρασης ενισχύεται, ενώ η ανάγκη απόκρυψης της πραγματικότητας συμβάλλει στην παθητικοποίηση τους, με αποτέλεσμα το πρόβλημα να διαιωνίζεται και σταδιακά να παγιώνεται, όσο και των φορέων άσκησης του επίσημου κοινωνικού ελέγχου (Πετκόγλου, 2016).

Οι επιπτώσεις τώρα που επιφέρει ποικίλουν. Κυρίως έχουν να κάνουν με την σωματική και την ψυχική κατάσταση των θυμάτων και κατά επέκταση τη μετέπειτα λειτουργικότητά τους στην κοινωνία. Έπειτα είναι οι επιπτώσεις στη συμπεριφορά του ατόμου που έχει υποστεί βία και οι οικονομικές επιπτώσεις οι οποίες αποτυπώνονται και στην αγορά εργασίας .

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις αφορούν εκδηλώσεις συμπεριφοράς, όπως πρόκληση πανικού, σύγχυσης, θυμού, απογοήτευσης, ευερεθιστότητας, διαταραχών ύπνου, ξαφνικών αλλαγών διάθεσης, διστακτικότητας, αίσθησης παγίδευσης, μόνιμης αίσθησης καταστροφής(ανυπαρξία μέλλοντος), αισθήματος ανικανότητας, στην απουσία συναισθημάτων (“παγωμένος εαυτός”), στην έλλειψη ενδιαφέροντος για τα πράγματα, ενώ το άγχος και το καταθλιπτικό συναίσθημα συνήθως σχηματίζονται, ως θυμικές αντιδράσεις, αργότερα, στη μη ικανοποίηση βασικών συγκινησιακών αναγκών, στη χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενοχικό σύνδρομο, στην απώλεια του ελέγχου και του αισθήματος σιγουριάς και ασφάλειας, σε τάσεις ή σκέψεις ή ακόμη και σε απόπειρες αυτοκτονίας, σε διαταραχές της προσωπικότητας ή της συμπεριφοράς ή σε άλλες ψυχικές αντιδράσεις, που επιβάλλουν ψυχιατρική παρέμβαση, ενώ η καταφυγή στη χρήση ηρεμιστικών σημειώνεται ακόμη και όταν υπάρχει αντίδραση στην κακοποίηση. Το αίσθημα ανικανότητας καταγράφεται ως “επίκτητη αδυναμία”, που ορίζεται ως μία συνθήκη, στην οποία το υποκείμενο δεν επιχειρεί να ξεφύγει από μία οδυνηρή ή επιβλαβή κατάσταση, αφού έχει μάθει από μία παρόμοια κατάσταση στο παρελθόν ότι η διαφυγή είναι αδύνατη. Η επίκτητη αδυναμία εντοπίζεται σε

τρεις κυρίως συνιστώσες: α) στα αισθήματα απογοήτευσης, κατάθλιψης και αδυναμίας, β) στην άμβλυνση της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων της καθημερινότητας και γ) στη σταδιακή μείωση επαρκούς αντίδρασης, η οποία οδηγεί σε παθητικότητα της γυναίκας. Η ακραία αντίδραση της συζύγου στην επαναλαμβανόμενη κακοποίησή της με τη μορφή της ανθρωποκτονίας του αυταρχικού και βίαιου συζύγου, συνιστά περίπτωση “απολυτρωτικής ανθρωποκτονίας”, όπως, εξάλλου, και η πατροκτονία, με θύμα τον πατέρα που κακοποιούσε τη σύζυγο και τα παιδιά του (Χατζηφωτίου, 2005). Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης προσδίδουν τα χαρακτηριστικά του θύματος (Walker & Browne, 1985; Hirigoyen, 2000).

Έπειτα από όλα αυτά μπορεί το θύμα να παρουσιάσει επίσης ανικανότητα σκέψης και λειτουργίας, διαστρεβλωμένη αντίληψη του χρόνου, αποπροσανατολισμό, κενά μνήμης, και δυσπιστία ως προς το τι συμβαίνει (αντιληπτικές επιπτώσεις). Επίσης μπορεί να δείξει δείγματα αποξένωσης, αντικοινωνικότητας, απομάκρυνση από συγγενείς και φιλικό περιβάλλον, ανικανότητα συγκέντρωσης και λήψης αποφάσεων (επιπτώσεις στη συμπεριφορά).

Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς ότι όλα τα παραπάνω καθιστούν τα θύματα ως «χαλασμένα γρανάζια» μιας κοινωνίας και εν δυνάμει θύτες. Επομένως σίγουρα πρόκειται για ένα κοινωνικό φαινόμενο που πρέπει πάση θυσία να εξαλειφθεί, όπως επίσης είναι επιτακτική ανάγκη η κοινωνία να στηρίζει τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας μεριμνώντας, δημιουργώντας φορείς επιπλέον, ενισχύοντας οικονομικά και πάνω από όλα προστατεύοντας και επουλώνοντας τα τραύματα των θυμάτων (Πετκογλου, 2016).

Οι σωματικές επιπτώσεις είναι ανεξήγητα σωματικά συμπτώματα, πόνους, κολικούς εντέρου, αρρυθμίες, υπερένταση, διαταραχές κλιμακτηρίου, κρίσης πανικού, δυσκολίες στην αναπνοή, συμπτώματα άσθματος, άσθμα, διατροφικές διαταραχές, έλλειψη όρεξης, απώλεια βάρους, υπερβολικό φαγητό, παχυσαρκία (Ινστιτούτο Προληπτικής Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, 2012).

Τα θύματα έμφυλης βίας έχουν άμεσο και έμμεσο οικονομικό κόστος. Το άμεσο κόστος, π.χ. περιλαμβάνει ιατρικά (π.χ. έξοδα θεραπείας, επισκέψεις σε χώρους έκτακτης ανάγκης) και μη ιατρικά έξοδα (π.χ. νομικές συμβουλές). Τα θύματα έμφυλης βίας αντιμετωπίζουν επίσης και ορισμένα έμμεσα κόστη που προκαλούνται λόγω της υποβολής σε αυτή: απώλεια εισοδήματος λόγω χωρισμού από τον σύζυγο ή απώλειας εργασίας εξαιτίας ψυχικού τραυματισμού, απώλειας ασφάλισης υγείας κ.λπ, απόρροια των προαναφερθέντων είναι η

στέριση της ικανότητας να εργαστεί και να συντηρήσει τον εαυτό του ή τα παιδιά του ,καθώς και αδυναμία του θύματος να ξεφύγει από αυτή την κατάσταση λόγω έλλειψης πόρων (Χαραλάμπους, 2005).

Παρόλο που δεν υπάρχουν στοιχεία για την εκτίμηση της ζημίας που προκύπτει από την έμφυλη βία, μπορεί να αναφερθεί ότι τα θύματα έμφυλης βίας έχουν συχνά υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής (Al Usta, Dandashi, & Anani, 2012). Οι κοινωνικές επιπτώσεις που υφίστανται είναι η περιθωριοποίηση, στιγματισμός, και αποξένωση του θύματος (Χαραλάμπους, 2005) και ως εκ τούτου μειώνει την συμμετοχή των γυναικών στην δημόσια ζωή και την συνεισφορά τους στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη (White, Smith, Koss, & Figueredo, 2000; Παπαθανασίου, 2005).

Κεφάλαιο 3: Έμφυλη βία και οι διαστάσεις της

Το 1976, σε ένα συμπόσιο με τίτλο "Εγκλήματα κατά των γυναικών", έγινε η πρώτη δημόσια αναφορά στην κακοποίηση των γυναικών. Η γυναικεία κακοποίηση έχει τις ρίζες της στο πατριαρχικό πλαίσιο της κοινωνίας και αντανάκλαται στο σπίτι (Engel, 2008). Όπως διαπιστώθηκε προηγουμένως, η ανισότητα των φύλων οδήγησε στην ανάπτυξη της έμφυλης βίας. Πρέπει να σημειωθεί ότι η τελευταία δεν αφορά μόνο τις γυναίκες αλλά όλες τις θηλυκότητες. Παρά την επικράτηση του θέματος στην Ελλάδα, υπάρχει έλλειψη μελετών που να εστιάζουν στη βία κατά των γυναικών.

Σύμφωνα με στοιχεία που συνέλεξε το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο μεταξύ 2007 και 2012, ο επιπολασμός της έμφυλης βίας στην Ελλάδα αυξήθηκε στο 49%. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η σωματική βία κατά των γυναικών είναι το θανατηφόρο ή και θανατηφόρο αποκορύφωμα ενός μοτίβου συναισθηματικής βίας κατά των γυναικών. Με 27,4 από τις 30 δυνατές μονάδες, η Ελλάδα ισοβαθεί με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα βίαια εγκλήματα. Στην Ελλάδα, το 25% των γυναικών έχουν βιώσει σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση κάποια στιγμή στη ζωή τους, με τα περισσότερα θύματα να είναι 15 ετών ή νεότερα (EIGE, 2017). Ο μέσος όρος σε ολόκληρη την ΕΕ είναι 33%. Ένα εξαιρετικά ανησυχητικό ποσοστό, 21%, των κακοποιημένων γυναικών δεν έχουν έρθει να αποκαλύψουν τις δοκιμασίες τους με σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση.

Δυστυχώς, η βία κατά των γυναικών αυξάνεται παρά τις προσπάθειες ευαισθητοποίησης και αποθάρρυνσής της. Ως αποτέλεσμα, πολλές γυναίκες εξακολουθούν να μη βγαίνουν μπροστά

για να καταγγείλουν την κακοποίηση επειδή πιστεύουν ότι πρέπει να αντιμετωπίζεται "στο σπίτι, όχι στην πόλη", μια κουλτούρα που υπάρχει ακόμη και σήμερα (Ατινοπούλου Β, & Φαρσεδάκης, 2003). Οι γυναίκες που έχουν πέσει θύματα οποιασδήποτε μορφής κακοποίησης αντιμετωπίζουν συχνά το κοινωνικό στίγμα και συχνά ακούνε άσχημα και σεξιστικά σχόλια.

Δεδομένου ότι τα ποσοστά είναι υψηλά, οι επιπτώσεις όσον αφορά τα θύματα είναι σημαντικές, το φαινόμενο είναι έντονο, με τάσεις κλιμάκωσης, η βία εξακολουθεί να συγκαλύπτεται ακόμη και σήμερα και η κοινωνία και οι φορείς της αδυνατούν να δώσουν λύση σε ένα πρόβλημα που ουσιαστικά η ίδια δημιουργεί και αναπαράγει, το μέγεθος της έμφυλης βίας είναι τεράστιο.

Ο Smith (1989) σημειώνει ότι "το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο της κοινωνίας και οι ρυθμοί ανάπτυξής της επηρεάζουν την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των οικογενειών", γεγονός που επιβεβαιώνει τη δήλωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) το 2002 ότι η βία είναι ένα σύνθετο πρόβλημα με πολλούς αλληλεπιδρώντες βιολογικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς, οικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες. Οι πατριαρχικές απόψεις για το πώς πρέπει να συμπεριφέρονται οι άνδρες και οι γυναίκες ενισχύονται σε μια κουλτούρα που δεν αλλάζει. Ορισμένα μέλη του κοινού εξακολουθούν να μην θεωρούν την ενδοοικογενειακή και έμφυλη βία ως ποινικό αδίκημα, ακόμη και αν έχει ψηφιστεί νομοθεσία για την αντιμετώπισή της. Σύμφωνα με τη μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη βία και την υγεία, οι γυναίκες υφίστανται το 7% του συνόλου των θανάτων μεταξύ γυναικών ηλικίας 15-44 ετών λόγω βίας (Krug et al.,2002). Περισσότερες γυναίκες τραυματίζονται από τη βία των συντρόφων παρά από τα τροχαία ατυχήματα, τις ληστείες και τους βιασμούς μαζί (Stark & Flitcraft, 1996). Οι ακόλουθοι παράγοντες συνδέονται άμεσα με το φαινόμενο, σύμφωνα με σχετικές διεθνείς έρευνες: α) ανισότητες στην εκπαίδευση ή/και τη σταδιοδρομία μεταξύ των συντρόφων, β) κατάχρηση ναρκωτικών, γ) διαφωνίες σχετικά με τις ευθύνες του νοικοκυριού και τα χρήματα (Horgung et al., 1981) Ο κύκλος της κακοποίησης διαιώνίζεται όταν δ) οι σύντροφοι εξαρτώνται υπερβολικά ο ένας από τον άλλον και ε) ο ένας σύντροφος φέρει τραύματα από κακοποίηση στην παιδική ηλικία.

Ως εκ τούτου οι κοινωνικές, οι σωματικές και οι ψυχολογικές διαστάσεις του φαινομένου είναι εμφανείς, και σημαντικές, και κυρίως επιζήμιες πρώτα από όλα για την ίδια την κοινωνία αναδεικνύοντας το δυσλειτουργικό του χαρακτήρος της (Gelles, 1997) .

Τέλος θα αναφερθούμε και στις οικονομικές διαστάσεις της έμφυλης βίας.

Οι γυναίκες που υφίστανται ενδοοικογενειακή ή έμφυλη βία, η διεθνής έρευνα, σύμφωνα με το UNWOMEN και τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ILO), έχει δείξει ότι εργάζονται περιστασιακά και μερικής απασχόλησης και τα εισοδήματά τους είναι μέχρι και 60% χαμηλότερα σε σύγκριση με εκείνες που δεν υφίστανται. Είναι γεγονός ότι η βία επηρεάζει την υγεία των γυναικών, δημιουργώντας τους είτε μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές και συναισθηματικές βλάβες, είτε πλήρη ανικανότητα επηρεάζοντας την παραγωγικότητά τους (UN Women & ILO 2019).

Η διατήρηση ή η έναρξη εργασίας είναι καθοριστικής σημασίας για τη διαφυγή από μια κακοποιητική σχέση, εφόσον ο θύτης κατά κανόνα στερεί από το θύμα τους πόρους για να βιοποριστεί, διακόπτοντας την εργασία της και κλείνοντας την στο σπίτι, όντας ο μόνος διαχειριστής των οικονομικών και της τυχόν περιουσίας της. Έτσι το θύμα παγιδεύεται σε μια σχέση εξαιτίας του φόβου του «πώς θα επιβιώσω αν φύγω», και φυσικά ο θύτης εκμεταλλευόμενος το γεγονός φροντίζει να το εκφοβίζει συνεχώς και να παραμένει σε θέση ισχύος (Γάτσας, 2006).

Μπορούμε λοιπόν να συμπεράνουμε μερικώς, από τα όσα έχουν ειπωθεί προς ώρας ,ότι τα «τραύματα» που αποκτά ένα άτομο που έχει κακοποιηθεί ποικίλλουν και είναι πολυδιάστατα, και σίγουρα δεν αρκεί μια μόνο εργασία, οι μερικές μόνο βιωματικές αναφορές, ώστε να συλλάβει ο ανθρώπινος νους τις διαστάσεις τους και το εσαεί του χαρακτήρα τους.

Κεφάλαιο 4: Το τραύμα και τα μονοπάτια ανάρρωσης του τραύματος από την έμφυλη βία

Τραύμα ονομάζεται στην ιατρική "κάθε βίαιη καταστροφή ιστών, εσωτερική ή εξωτερική, ανεξάρτητα από το αίτιο που την προκάλεσε", σύμφωνα τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Σύμφωνα με τον καθηγητή Νικόλαο Οικονόμου: "Τραυματισμός ή κάκωση είναι το σύνολο των βλαβών των ιστών που προκαλούνται ακαριαίως κατά τη στιγμή του ατυχήματος, από διάφορες μορφές μηχανικών παραγόντων, όταν αυτοί υπερβούν τη φυσική αντοχή των ιστών και των οργάνων.

Οι τραυματισμοί (κακώσεις) ταξινομούνται σε ανοικτές και κλειστές". Ο αγγλοσαξονικός ορισμός του τραύματος είναι: "Trauma or injury refer to a body wound or shock produced by sudden physical injury, as from violence or accident".

Η ταξινόμηση των τραυμάτων είναι πολλαπλή και εξαρτάται από το κριτήριο ταξινόμησης. Για παράδειγμα τα τραύματα από μηχανική βία λέγονται μηχανικά τραύματα (π.χ. από μαχαίρι, από λαμαρίνα, από τόρνο, από πέτρα, από ξύλο κλπ). Τα τραύματα από θερμότητα λέγονται Θερμικά Εγκαύματα. Τα τραύματα από χημικές ουσίες λέγονται Χημικά Εγκαύματα. Τα τραύματα από όπλα και εκρηκτικά λέγονται Πολεμικά Τραύματα. Οι ανθρώπινοι ιστοί στα μεμονωμένα Ατυχήματα και τις Μαζικές καταστροφές, μπορεί να υποστούν βλάβες διάφορης βαρύτητας, από μεγάλη ποικιλία βλαπτικών παραγόντων και φαινομένων, με αποτέλεσμα από τον απλό τραυματισμό έως το θάνατο του θύματος. Οι εξωτερικοί αυτοί παράγοντες μπορεί να είναι μηχανική βία (εμπλοκή σε μηχανήμα περιστροφής), βία δυναμικής ενέργειας (πτώση από ύψος), κινητική βία (τροχαίο ατύχημα), θερμική ενέργεια (έγκαυμα), νερό (πνιγμός), ηλεκτρικό ρεύμα (ηλεκτροπληξία), χημικές ουσίες (χημικό έγκαυμα), τοξικές ουσίες (δηλητηρίαση), ακτινοβολίες (ακτινοπληξία), στερητικές καταστάσεις κάθε είδους (ασφυξία) κλπ. Πέραν των σωματικών τραυμάτων, υπάρχουν και τα λεγόμενα ψυχικά τραύματα (Οικονόμου, 1978).

Αρχικά η έννοια του ψυχικού τραύματος, όπως είναι γνωστό, αναπτύχθηκε από τον S. Freud (Breuer & Freud 1895), που απέδιδε την δημιουργία των συμπτωμάτων στην επίδραση εξωτερικού γεγονότος, στην συνέχεια διεύρυνε την έννοια του τραύματος και την συνέδεσε με την βίωση του εγώ σαν ανήμπορου και αβοήθητου και δίχως δυνατότητα ελέγχου πάνω στην πραγματικότητα, όταν αυτό αντιμετωπίζει εσωτερικά ή εξωτερικά ερεθίσματα, που ασκούν υπερβολική πίεση επάνω του (Freud, 1926). Αυτή τη θεωρία την είχαν επισημάνει και οι Bergmann & Jucovy (1982), τη σημασία δηλαδή της προϋπάρχουσας πραγματικότητας και ευθραστότητας ενός ανώριμου εγώ στην ανάπτυξη του ψυχικού τραύματος.

Επίσης πολύ σημαντική θεωρία περί του ψυχικού τραύματος είναι των Laplanche & Pontalis που δίνουν τον ακόλουθο ορισμό για το ψυχικό τραύμα: «Ένα γεγονός στη ζωή του ατόμου το οποίο χαρακτηρίζεται από μεγάλη ένταση, από την ανικανότητα του ατόμου ν' αντιδράσει σ' αυτή με ικανοποιητικό τρόπο, από την αναστάτωση και τις μακροχρόνιες επιπτώσεις που προκαλεί στην ψυχική οργάνωση» (Laplanche & Pontalis, 1973, σελ. 465).

Υποστηρίζουν δε ότι το τραύμα μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές των λειτουργιών του εγώ και σε περιορισμό της ποικιλίας των τεχνικών και τρόπων συμπεριφοράς του ατόμου με τα οποία θα μπορούσαν να αντιμετωπισθούν εσωτερικές και εξωτερικές ψυχοπιεστικές καταστάσεις.

Ο διαχωρισμός του ψυχικού τραύματος, του τραυματικού τραύματος , η διαδικασία της τραυματο -γένεσης καθώς και η φαινομενολογία του τραύματος είναι καταστάσεις που συχνά δεν μπορούν να διαφοροποιηθούν με ακρίβεια (Sandler, 1991). Τα ψυχικά τραύματα αφορούν επώδυνα ή τρομακτικά γεγονότα τα οποία επιφέρουν στο άτομο συναισθηματική βλάβη. Δηλαδή είναι βίωμα που διακινείται από εξωτερικούς αλλά και εσωτερικούς παράγοντες και προκαλεί διαταραχή του ψυχισμού, δημιουργώντας προσωρινή ή μόνιμη αποδιοργάνωση αυτού, έτσι ώστε το άτομο να μην είναι λειτουργικό, και αν ακόμα αποκατασταθεί η ισορροπία και η λειτουργικότητα του, θα εμπεριέχεται το τραύμα στην συνολική δομή του ψυχισμού. Το τραυματικό γεγονός ή τραυματογόνο, μπορεί να είναι μια εμπειρία, ένα γεγονός, (όπως στις περιπτώσεις φυσικών καταστροφών, πολέμου ή τρομοκρατικών επιθέσεων), ένα ερέθισμα εσωτερικό ή εξωτερικό, που είναι δυνατόν δρώντας αθροιστικά στα χρόνια να πάρει διαστάσεις βίωσης από το υποκείμενο. Οι αιφνίδιες και βαριές απώλειες, οι μαζικές καταστροφές, όπως και ακραίες και παρατεταμένες ψυχοπιεστικές συνθήκες μπορούν να λειτουργήσουν ως τραυματικά γεγονότα στο μεγαλύτερο μέρος των ανθρώπων, καθώς και σε εξατομικευμένο επίπεδο υπάρχει πληθώρα δυνητικών εμπειριών (Sandler, Dreher, Drew, 1991).

Πηγές Τραύματος

Το τραύμα μπορεί να προκληθεί από μια ποικιλία γεγονότων αναλυτικά:

- Συναισθηματική, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία
- Εγκατάλειψη ή παραμέληση(ειδικά για μικρά παιδιά)
- Σεξουαλική επίθεση
- Ενδοοικογενειακή βία
- Βίωση ή μάρτυρας βίαιου εγκλήματος
- Θεσμική κατάχρηση
- Πολιτισμική εξάθρωση ή ξαφνική απώλεια
- Τρομοκρατία ή πόλεμος
- Ιστορικό βίας κατά μιας συγκεκριμένης ομάδας(όπως στην δουλειά ή στην γενοκτονία)
- Φυσικές καταστροφές
- Θλίψη
- Χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες όπως ο ρατσισμός και η φτώχεια
- Ατυχήματα

- Ιατρικές επεμβάσεις
- Οποιαδήποτε κατάσταση όπου ένα άτομο κάνει κατάχρηση εξουσίας έναντι ενός άλλου (Blanch, Filson, & Penny, 2012).

Το 80% των τραυμάτων αυτών οφείλονται κυρίως στο οικογενειακό περιβάλλον. Η διαπροσωπική βία είναι μια σημαντική πηγή τραύματος, στις Ηνωμένες Πολιτείες μετά από έρευνα που διεξήχθη, αναφέρεται πως περισσότερα από 3 εκατομμύρια παιδιά γίνονται μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας κάθε χρόνο, κάθε 35 δευτερόλεπτα, ένα παιδί κακοποιείται ή παραμελείτε, ένα στα τρία κορίτσια και ένα στα πέντε αγόρια κακοποιούνται σεξουαλικά μέχρι την ηλικία των 18 ετών, ένα παιδί πεθαίνει από βία κάθε τρεις ώρες και 1,5 εκατομμύριο γυναίκες και 835.000 άνδρες βιάζονται ή υφίστανται σωματική επίθεση από έναν στενό σύντροφο (Blanch, Filson, & Penny, 2012).

Στους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην τραυματογένεση κατά των Sandler (1991) επιδρούν η ποσότητα, διάρκεια και ποιότητα του εξωτερικού ερεθίσματος/γεγονότος, ο εσωτερικός ψυχικός κόσμος, η ολοκλήρωση της ωρίμανσης, αλλά και το υποστηρικτικό περιβάλλον ως προς την αποφυγή αυτής. Περίπου το 30% μετά από μια τραυματική εμπειρία σύμφωνα με τον Gwen Adshead θα βιώσει μακροπρόθεσμα μετατραυματικές εμπειρίες γνωστή ως διαταραχή μετατραυματικού στρες (post traumatic stress disorder, -PTSD) καταθλιπτικές και αγχώδεις καταστάσεις(ABC-Susanbewley-JanWelch). Βασικό χαρακτηριστικό του PTSD είναι η σύνδεση συγκεκριμένων συμπτωμάτων με ένα τραυματικό γεγονός, το οποίο έχει αναγνωρισθεί ως αγχογόνο (Davis, 1999). Στην PTSD διακρίνονται δύο ευρείες κατηγορίες τραυμάτων i) αυτά που είναι αποτελέσματα ενός αιφνίδιου πλήγματος και ii) τραύματα που προέρχονται από παρατεταμένη ή επαναλαμβανόμενη έκθεση σε ένα γεγονός με χαρακτηριστικά γνωρίσματα την άμβλυνση των συναισθημάτων, την οργή κι την ακατάπαυστη θλίψη (Terr, 1991).

Ο ψυχικός τραυματισμός είναι μια εξαιρετικά αρνητική κατάσταση στη ζωή του ανθρώπου, με σοβαρές και διαχρονικές συνέπειες στην λειτουργικότητά του.

Ο τραυματισμός της ψυχής ενός ατόμου μπορεί να είναι ευδιάκριτος και συνειδητά καταγεγραμμένος στη μνήμη, δύναται όμως, να βιώνεται και συγκεκριμένα μέσα στις ανθρώπινες σχέσεις, χωρίς επίγνωση αυτού που έχει τραυματιστεί. Σύμφωνα με τον Fisher, το άτομο δύναται να διαμορφώνει έναν φαινομενικά αδιαπέραστο και μη αποκρυπτογραφημένο τοίχο με το κοινωνικού περίγυρο, μέσα από επιπτώσεις του τραύματος, την ντροπή και την ενοχή που διαπερνά την πυρηνική πλευρά του εαυτού του, και την

δημιουργία ενός ψευδούς εαυτού (Fisher, 2005). Επίσης μέσα από ερεθίσματα, σκέψεις και συναισθήματα αλλά και αρνητικές αλλαγές στην διάθεση, μπορεί να αποφευχθεί αλλά και να αναβιώσει ένα τραυματικό γεγονός, πράγμα που υποδηλώνει πως είναι μια κατάσταση χρόνια (Kohak & Kilih, 2017). Το τραύμα έχει καταγραφεί στην μνήμη με ένα μη φυσιολογικό τρόπο, και πολλές φορές έρχεται στην συνείδηση, μέσα από εφιάλτες στον ύπνο, επίσης μέσα από flashbacks, αναβίωση δηλαδή του τραυματικού γεγονότος, άνευ ψυχωτικής αιτιολογίας (Laraabee1995; Hermann, 1992).

Υπάρχουν τόσο το απλό όσο και το σύνθετο τραύμα. Το απλό τραύμα εμφανίζεται ξαφνικά και μεμονωμένα και είναι πιο εύκολο να θεραπευτεί. Όταν ένα άτομο περνάει μια σειρά από τραυματικά γεγονότα που ξεκινούν από νεαρή ηλικία και δεν υπάρχουν άλλα σημαντικά, θετικά γεγονότα στη ζωή του για να αντισταθμίσουν τα αρνητικά, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σύνθετο τραύμα. Επαναλαμβανόμενες στρεσογόνες αλληλεπιδράσεις με σημαντικούς άλλους μπορεί να οδηγήσουν σε σύνθετο τραύμα. Οι σχέσεις που περιλαμβάνουν σωματική ή ψυχολογική κακοποίηση, συνεχή κριτική, απόρριψη, υποτίμηση, εγκατάλειψη (είτε σωματική είτε συναισθηματική) ή έλλειψη ενσυναίσθησης είναι τραυματικές (έμφυλη βία, κακοποίηση). Η πολυπλοκότητα αυξάνεται όταν ενεργοποιείται ένα προηγούμενο τραύμα και το θύμα δεν το γνωρίζει. Το να εξηγήσουμε, με αυτή την έννοια του να κατανοήσουμε τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές μας και να φροντίσουμε σωστά τον εαυτό μας, είναι κατ' αρχάς αδύνατο σε τέτοιες συνθήκες (Parnell, 1997).

Σύμφωνα με ευρήματα σημαντικών μελετών που έχουν γίνει, δηλώνουν ότι η πρόωμη έκθεση σε τραύμα έχει σχέση με αυξημένο κίνδυνο στην ενήλικη ζωή, για ανάπτυξη διαταραχών οι οποίες χαρακτηρίζονται από άγχος και φόβο, περιλαμβάνοντας την Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους (PTDS) και την Διαταραχή Κοινωνικής Φοβίας (SAD social anxiety disorder). Σημαίνοντας σημασία είναι λοιπόν η περίοδος της ζωής, όπου γίνεται η έκθεση στο τραύμα των ατόμων σχετικές μελέτες υπάρχουν, όπου αναφέρουν πως τα περισσότερα άτομα που έχουν υποστεί τραυματική εμπειρία στην εφηβεία, συνήθως εκδηλώνουν στην ενήλικη ζωή τους PTDS και SAD ή άλλης ψυχοπαθολογίας συμπτώματα (Marx, Young, Harvey, Rosenstein, Seedat, 2017).

Επίσης, σύμφωνα με τον Neubauer(1980) για την δημιουργία ενός τραύματος το εξωτερικό γεγονός, συνεργεί με την εσωτερική ψυχική δομή και φαντασίωση ως εκ τούτου η ευαλωτότητα του καθενός στο τραύμα και στις συνέπειες εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την περίοδο ζωής και ανάπτυξης στην οποία διαδραματίστηκε το γεγονός.

Ως εκ των προαναφερομένων αντιλαμβανόμαστε την σημασία που έχει η χρονικότητα του τραύματος που υπέστη ένα άτομο, δεν είναι τυχαίο ότι ο ορισμός του Σίγκμουντ Φρόιντ για το τραύμα μιλάει για την εμπειρία του τραύματος, πως κατακλύζεται η ψυχική ζωή του ατόμου, ένα ερέθισμα τόσο ισχυρό που δεν μπορεί να απορριφθεί ή να επεξεργαστεί με τον συνηθισμένο τρόπο δεν είναι τυχαίος. Όμως, επειδή έχουμε συνηθίσει τόσο πολύ αυτό το τραύμα, συχνά "ξεχνάμε" την ύπαρξή του, με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να εξηγήσουμε τα συναισθήματα και τις πράξεις μας. Με απλά λόγια, υπάρχει η ίδια η τραυματική εμπειρία, το αποτύπωμα του τραύματος ως πληγή και η συνείδηση της πληγής.

Πρώτον, εσωτερικεύουμε λανθασμένες ή φανερά αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό μας, όπως "δεν αξίζω", "δεν αισθάνομαι ασφαλής", "είμαι ανεπαρκής", "κινδυνεύω να πεθάνω", "φταίω", "είμαι μόνος" και "δεν έχω τον έλεγχο", οι οποίες διαμορφώνουν τη μετέπειτα συμπεριφορά μας. Οι άνθρωποι που μας προκαλούν τραύμα γίνονται μέρος της καθημερινότητάς μας. Στο περιβάλλον μας, θυμόμαστε συνεχώς τα τραυματικά μας γεγονότα, είτε το συνειδητοποιούμε είτε όχι. Επειδή το τραύμα μας κάνει συνεχώς ευάλωτους, ενισχύει τη δυσφορία και οι αντιδράσεις μας είναι πιθανό να είναι δυσανάλογες και υπερβολικές σε σχέση με τα ερεθίσματα. Οι επιζώντες του τραύματος συχνά παλεύουν με ακραίο άγχος, αισθήματα ντροπής και αυτοκατηγορίας και μια επίμονη υποκειμενική δυσφορία που δεν μπορούν να εξηγήσουν. Ο βαθμός στον οποίο το τραύμα βιώνεται εσωτερικά καθορίζει το βαθμό στον οποίο ο ψυχισμός αναπτύσσει αποσυνδεδεμένες συμπεριφορές, όπως, για παράδειγμα, η αγνόηση του ίδιου του τραυματικού γεγονότος και των επιπτώσεών του, η σχετική απώλεια μνήμης, η αδυναμία κατανόησης των συναισθημάτων και η αίσθηση κενού, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε κρίσεις πανικού (Βεντουράτου, 2009).

Οι έντονες εναλλαγές της διάθεσης, το γενικευμένο άγχος, οι επίμονες εικόνες των τραυματικών εμπειριών, η αποφυγή δραστηριοτήτων, ανθρώπων και τόπων που μπορεί να συνδέονται με τραυματικές εμπειρίες, η ακραία κόπωση, η ευερεθιστότητα, η συνεχής εγρήγορση, η αίσθηση της απειλής και της καχυποψίας ως σταθερό μοτίβο ερμηνείας του κόσμου, οι αλλαγές και η αδυναμία ελέγχου του ύπνου αποτελούν πρώιμες εκδηλώσεις του ψυχισμού ενός τραυματικά επηρεασμένου ατόμου. Παρά το γεγονός ότι "η κακοποίηση δεν παρουσίασε άμεση συσχέτιση με την αλλαγή των συμπτωμάτων σωματικής υγείας", οι συγγραφείς μιας καίριας μελέτης διαπίστωσαν ότι "τα υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων συνδέονταν με την κακοποίηση" μέσω της απόγνωσης και του άγχους, στη σελίδα 58 του βιβλίου των Sutherland, Bybee, & Sullivan, (1998).

Επομένως η τραυματική εμπειρία επηρεάζει την ψυχή του ανθρώπου με πολλούς και ποικίλους τρόπους, τον αποδυναμώνει ψυχικά, σωματικά, και τον αποσυνδέει από τους άλλους. Ο άνθρωπος απομονώνεται, αισθάνεται αβοήθητος, κι ως εκ τούτου έχει στην διάθεσή του πολύ περιορισμένη γκάμα ενδοψυχικών και διαπροσωπικών επιλογών.

Έχοντας αποτυπώσει μόνιμα τις θεμελιώδεις ψυχολογικές απαιτήσεις του για μια ασφαλή αίσθηση του εαυτού, μια πίστη στην αξιοπιστία των άλλων και μια αίσθηση ανεξαρτησίας, του λείπει η αυτοπεποίθηση, παλεύει με την αίσθηση του εαυτού του, δεν είναι σίγουρος για το ποιος είναι, αργεί να πάρει πρωτοβουλίες και δυσκολεύεται να συνάψει και να διατηρήσει ουσιαστικές σχέσεις. Το άτομο αυτό χρειάζεται να νιώσει δυνατό και ικανό να αποκαταστήσει ουσιαστικές σχέσεις με τους άλλους προκειμένου να θεραπευτεί συναισθηματικά και ψυχικά. Για να θεραπευτεί από τις πληγές της προηγούμενης σχέσης και να ξαναχτίσει τις δυνάμεις του, πρέπει να διαμορφώσει νέες, πιο υγιείς σχέσεις. Πολλά θύματα κακοποίησης, ωστόσο, αντιστέκονται στο να ζητήσουν βοήθεια οποιουδήποτε τύπου και μπορεί ακόμη και να αποφεύγουν τη συμβουλευτική.

Ο Arnault (2017) υποστηρίζει ότι τα άτομα αυτά δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν το τραύμα τους και να αναζητήσουν θεραπεία λόγω του πολιτισμικού και κοινωνικού στίγματος, καθώς και της ντροπής που νιώθουν ως αποτέλεσμα. Πηγαίνουν στο γιατρό για βοήθεια μόνο αν αντιμετωπίζουν οργανικά (νευρολογικά, γαστρεντερικά κ.λπ.) συμπτώματα ή αν διαγνωστούν με ανοσολογική νόσο (όπως σκλήρυνση κατά πλάκας, ελκώδη κολίτιδα, νόσο του Crohn, ψωρίαση ή ρευματοειδή αρθρίτιδα).

Αν έχουν περάσει κάποιες δύσκολες στιγμές, γνωρίζουν πόσο σημαντικό είναι να αναλάβουν την ευθύνη της ανάρρωσής τους. Μπορεί να δεχτούν βοήθεια με τη μορφή συμβουλών, συντροφικότητας και τα παρόμοια, αλλά όχι ιατρική φροντίδα. Το ίδιο πρέπει να έχει κατά νου και ο ψυχοθεραπευτής (Βασιλειάδης, 2016). Σε περιπτώσεις σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, η ανάκτηση της αίσθησης της ανεξαρτησίας και του ελέγχου είναι συχνά το πρωταρχικό μέλημα των κακοποιημένων γυναικών. Η αυτονομία, σύμφωνα με τα λόγια αυτών των γυναικών, είναι "μια σαφής αίσθηση ότι είμαι ξεχωριστή, διαφορετική από τους άλλους, ότι είμαι ευέλικτη πρακτικά και συναισθηματικά, και ότι ταυτόχρονα έχω σαφή κατανόηση και έλεγχο του εαυτού μου, ώστε να μπορώ να διεκδικώ τα δικά μου συμφέροντα και να κάνω σημαντικές επιλογές στη ζωή μου...". Παρ' όλα αυτά, η ενδυνάμωση είναι το σημείο συνάντησης της κοινοτικής βοήθειας και της προσωπικής ελευθερίας. Το τραυματικό γεγονός αντιπροσωπεύει συνήθως την άρνηση του θεμελιώδους αιτήματος του ασθενούς για αναγνώριση της αδικίας που υπέστη και για δίκαιη και αξιοπρεπή μεταχείριση στο μυαλό του

ασθενούς. Η αίσθηση της δικαιοσύνης αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο της τρέχουσας επιθυμίας του. Ο θεραπευτής βοηθά αναγνωρίζοντας λεκτικά την αδικία που έχει συμβεί μέσα στη ζωή και την ψυχή του ασθενούς, καθώς και επιδεικνύοντας ηθική δέσμευση για την αποκάλυψη και τη μαρτυρία της αλήθειας.

Ο ασθενής πιστεύει ότι ο πόνος, ο τρόμος και η ντροπή του δεν θα σταματήσουν ποτέ. Βρίσκει παρηγοριά όταν είναι σε θέση να διαχωρίσει συναισθηματικά τον εαυτό του από την πηγή του πόνου (αποκλείοντας ή αγνοώντας τις αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος). Όμως, θέτοντας κάποια απόσταση μεταξύ του εαυτού του και του παρελθόντος του, κινδυνεύει να βλάψει τις σχέσεις του και δυσκολεύεται να εκφράσει τα συναισθήματά του (Βασιλειάδης, 2016).

Για την ανάρρωση λοιπόν ενός ανθρώπου, μιας γυναίκας, από την έμφυλη βία, και τα τραύματα τα οποία προκύπτουν μέσα από αυτή, είναι αρχικά η αναγνώριση του προβλήματος από το θύμα και η αναζήτηση βοήθειας. Πολλές γυναίκες επιλέγουν να μην αποκαλύψουν το τραυματικό γεγονός της βίας ή να ζητήσουν βοήθεια για τις εμπειρίες τους GBV (Fugate et.al, 2005, SaintArnault & O'Halloran, 2016). Για παράδειγμα, σε μια διεθνή μελέτη με 42.000 γυναίκες σε 28 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά αναζήτησης βοήθειας για έμφυλη βία κυμαίνονταν από 4-27% ανάλογα με την χώρα (Ευρωπαϊκή Ένωση για τα Θεμελιώδη Δικαιώματα, 2014). Οι επιζώντες δεν ζητούσαν βοήθεια από επίσημους πόρους διότι περιλάμβαναν την αντίληψη ότι η βία ήταν «φυσιολογική-μη σοβαρή, για την προστασία των παιδιών, η συναισθηματική επένδυση στην σχέση και ενοχή της ντροπής (Fugate, 2005 Murray, Crowe, & Overstreet, 2015, SaintArnault & O'Halloran, 2016).

Σύμφωνα με την Denise-Marie (2021), όταν λοιπόν αντιληφθεί το άτομο την κατάσταση, και αφού έχει απομακρυνθεί από το τραυματικό περιβάλλον, είναι επιτακτική ανάγκη να επισκεφτεί έναν ειδικό για να καθοδηγήσει και να θεραπεύσει την ψυχή. Εκεί σε πρώτη φάση επέρχεται σταθεροποίηση. Κατά τη διάρκεια της σταθεροποίησης, τα συμπτώματα ανακουφίζονται, το άτομο εκπαιδεύεται να χαλαρώνει, ενισχύονται οι τεχνικές και ανακουφίζεται και ενεργοποιείται η εσωτερική πηγή του νου, η οποία θα απελευθερώσει και θα ενισχύσει τη διαδικασία επούλωσης. Στο δεύτερο στάδιο, η τραυματική εμπειρία επεξεργάζεται μέσω τεχνικής a priori διέγερσης. Το άτομο επεξεργάζεται ό,τι το πληγώνει, μεταβολίζει αρνητικά συναισθήματα, πεποιθήσεις και αναδομεί την τραυματική εμπειρία με τρόπο που δεν επηρεάζει πλέον τη λειτουργία του. Οι εσωτερικές ρωγμές ενώνονται και το μυαλό ανακτά τη συνοχή. Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο διασφαλίζεται η μονιμότητα του

αποτελέσματος. Το άτομο ενσαρκώνει προληπτικές και ενδυναμωτικές συμπεριφορές, δημιουργώντας νέες σχέσεις και ισορροπίες στη ζωή του που διαμορφώνουν τις προϋποθέσεις για υγεία και ευημερία. Το μυαλό είναι πλέον έτοιμο να διαχειριστεί και να αντιμετωπίσει μελλοντικές δυσκολίες και νέες εμπειρίες χωρίς να πληγωθεί.

Η βιβλιογραφία αντιμετώπισης είναι τεράστια και η πλήρης ανασκόπηση ξεφεύγει από το πεδίο αυτής της εργασίας. Μαρκίζα, τα μοντέλα εντοπίζονται στην ψυχολογική βιβλιογραφία και γενικά χρησιμοποιεί τον Λάζαρο και Folkman. Γνωστική διαδικασία αντιμετώπισης του μοντέλου, το οποίο επικεντρώνεται στον τρόπο αντιμετώπισης. Οι απαντήσεις πλαισιώνονται από τη γνωστική εκτίμηση ενός ατόμου για τους στρεσογόνους παράγοντες. Εδώ, περιοριζόμαστε στον εαυτό μας με την αντιμετώπιση που σχετίζεται με το τραύμα, η οποία τοποθετεί το τραύμα ως τον ψυχολογικό στρεσογόνο παράγοντα.

Μια αξιοσημείωτη μελέτη από αυτή την άποψη είναι μια πρόσφατη μετά-ανάλυση 39 μελετών που αξιολόγησαν τις σχέσεις μεταξύ της χρήσης της προσέγγισης και των στρατηγικών αποφυγής (και οι δύο εστιάζονται στο πρόβλημα και συγκίνηση/γνωστική εστίαση) μετά από διαπροσωπική βία ή σοβαρού τραυματισμού και αποτελέσματα ψυχολογικής δυσφορίας. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζονται στο πρόβλημα ή στο συναίσθημα μπορούν περαιτέρω να υποδιαιρεθούν σε στρατηγικές αντιμετώπισης που αντιμετωπίζουν άμεσα τον στρεσογόνο παράγοντα και αυτά που στοχεύουν στην αποφυγή του στρεσογόνου παράγοντα. Συνολικά, αυτή η μετά-σύνθεση βρήκε συνεπή συσχέτιση μεταξύ αντιμετώπισης αποφυγής και αγωνίας ($r = 0,37$), αλλά όχι συσχέτιση μεταξύ Φύλων (Denise, 2021). Μια σχετική γραμμή έρευνας διερευνά τον αντίκτυπο του. Η αυτό-αποτελεσματικότητα αντιμετώπισης που σχετίζεται με το τραύμα στα αποτελέσματα της PTSD βρίσκει παρόμοια αποτελέσματα. Η βιβλιογραφία αντιμετώπισης χρησιμοποιεί προσαρμοστικές και δυσπροσαρμοστικές έννοιες αντιμετώπισης, με στόχο να προβλέπουν τα αποτελέσματα των τύπων αντιμετώπισης και να κάνουν συστάσεις θεραπείας. Ωστόσο, η χρήση αυτών των εννοιών μπορεί να έχει την ακούσια συνέπεια της παθολογίας της αποκατάστασης του τραύματος με μερικούς τρόπους (Saint Arnault, 2021).

Τα ευρήματα υποστηρίζονται από μια πρόσφατη ποιοτική μετά-σύνθεση των στόχων θεραπείας των θυμάτων που περιλαμβάνει βασικούς στόχους όπως (1) η επεξεργασία και η επανεξέταση του τραύματος, (2) η διαχείριση των αρνητικών καταστάσεων, (3) η ανοικοδόμηση του εαυτού, (4) η σύνδεση με άλλους και (5) η ανάκτηση της ελπίδας και της δύναμης. Οι σχέσεις μεταξύ των ενεργειών αποκατάστασης και της επιβάρυνσης των συμπτωμάτων είναι ενδιαφέρουσες. Δείχνουν ότι οι γυναίκες, στην πλειοψηφία τους,

συμβιβάζονται με το ιστορικό της κακοποίησής τους, με την πλοήγηση σε περίπλοκες συναισθηματικές, σωματικές και κοινωνικές διαδικασίες, όπως η εμπλοκή σε μελλοντικό προσανατολισμό και η δημιουργία συναισθηματικής ασφάλειας και ασφαλών χώρων (Saint Arnault, 2021).

Σε μια παρόμοια μελέτη από τους Sinko & Saint Arnault (2019), τα ίδια ευρήματα αναφέρθηκαν στις ΗΠΑ σχετικά με τις κοινωνικές προσδοκίες για τις γυναίκες να γίνουν πιο δυναμικές και ανεξάρτητες. Αυτά φαίνεται να είναι στερεότυπα φύλου στο κοινωνικό περιβάλλον των γυναικών που είναι πιθανό να υπονομεύσουν και να περιορίσουν τις επιλογές των γυναικών.

Στη μελέτη τους για γυναίκες που έχουν βιώσει βία λόγω φύλου, οι Sinko & Saint Arnault (2019) αναφέρονται σε εσωτερικές επιρροές καθώς και σε πολιτισμικές-κοινωνικές επιρροές, όχι μόνο ως εμπόδια για τη φυγή μιας βίαιης σχέσης, αλλά και ως μηχανισμούς υποστήριξης που βοηθούν τις γυναίκες να αφοσιωθούν να βρουν το δρόμο προς την ανάκαμψη μετά τη βίαιη εμπειρία τους.

Επίσης, η αποσύνδεση από το κοινωνικό δίκτυο θα μπορούσε να οφείλεται σε έλλειψη εμπιστοσύνης ως αποτέλεσμα της εμπειρίας ή λόγω φόβου ότι θα πληγωθούν ξανά, όπως αναφέρεται στη μελέτη των Sinko & Saint Arnault (2019).

Κάτι που παρατηρήθηκε επίσης σε μελέτες των ερευνητών Sinko & Saint Arnault (2019), δεν αναφέρεται αν οι γυναίκες ζήτησαν επαγγελματική βοήθεια για την κακοποίηση που είχαν υποστεί, ενώ στη μελέτη του Anderson (2012), οι πηγές επαγγελματικής βοήθειας χρησιμοποιήθηκαν, λιγότερο συχνά από τα άτομα δίκτυα, αλλά οι γυναίκες που έκανε χρήση τους βοηθήθηκαν.

4.1 Συμβουλευτική και κοινωνική υποστήριξη

Η Συμβουλευτική έχει πλέον κατακτήσει ένα αξιόλογο θεωρητικό υπόβαθρο. Τα τελευταία χρόνια επεκτείνεται σε διάφορους τομείς αξιοποιώντας την τεχνολογική εξέλιξη, τις γνώσεις, και την ανάγκη για επικοινωνία και βοήθεια.

Όπως προ αναφέρθηκε, όταν ένα άτομο έχει υποστεί κακοποίηση, οποιασδήποτε μορφής ,πρέπει αρχικά να το παραδεχτεί και έπειτα να ζητήσει βοήθεια. Το πρώτο βήμα είναι να απευθυνθεί στην αστυνομία ή σε κάποια γραμμή υποστήριξης. Το δεύτερο βήμα να

αναζητήσει ψυχολογική υποστήριξη. Και το τρίτο να καταφύγει σε κάποια δομή ή κοινωνική υπηρεσία για τα πρακτικά ζητήματα που προκύπτουν π.χ. εύρεση στέγης, τροφής, χρημάτων κ.α.

Με βάση την έρευνα της Denise, εκτός από τα παραπάνω ,τα θύματα μέσα από την διάδραση, και την κοινωνική εργασία σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπεία και την αυτοπραγμάτωση, ανακαλύπτουν συνεχώς τρόπους και μέσα τα οποία βοηθούν στην ανάκαμψη και την αυτό-βελτίωση, όπως και την σταθερή διατήρηση αυτών (Saint Arnault,2021).

Τώρα, η συμβουλευτική κοινωνικής στήριξης είναι μέρος της συμβουλευτικής που προσφέρεται από τις δομές του δικτύου της ΓΓΙΦ στις γυναίκες θύματα της έμφυλης βίας. Εκεί οι γυναίκες μπορούν να απευθυνθούν αναζητώντας βοήθεια και απαντήσεις για το εάν, το πως, το που, και με ποιον τρόπο μπορούν να ξεφύγουν από μια κακοποιητική σχέση/κατάσταση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί προσαρμόζουν τη μεθοδολογία τους στις ιδιαίτερες ανάγκες που θα προκύψουν από τον σκοπό της δομής και της εκάστοτε περίπτωσης κακοποιημένης γυναίκας. Το Συμβουλευτικό Κέντρο, ο Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών, η Τηλεφωνική Γραμμή (SOS) για πληροφόρηση και υποστήριξη, είναι τα μέρη που μπορεί ένα θύμα έμφυλης βίας και όχι μόνο να καταφύγει (Οδηγός Συμβουλευτικής για τη βία).

Η πολιτεία και η κοινωνία έχοντας εντοπίσει και παραδεχτεί αυτή τη μάστιγα της βίας, φροντίζει τα τελευταία χρόνια την κατάρτιση και την εκπαίδευση των ανθρώπων που στελεχώνουν όλο αυτό το σύστημα της συμβουλευτικής. Για τα δεδομένα βέβαια και τα ποσοστά της βίας χρειάζεται ακόμα περισσότερη προσπάθεια και εξέλιξη. Χρειάζονται αλλαγές στο νομικό σύστημα (να μην υπάρχει καθυστέρηση στη διαδικασία της καταγγελίας και της σύλληψης, να μην υπάρχει προκατάληψη των δικαστών κ.τ.λ.), δημιουργία περισσότερων δομών , άμεση παροχή και κάλυψη βασικών αναγκών (στέγη, τροφή, οικονομική ενίσχυση) και τέλος λιγότερη γραφειοκρατία και περισσότερη ευαισθητοποίηση, κατανόηση και υποστήριξη ουσιαστική για να εξαλειφθεί επιτέλους αυτό το κακό.

4.2 Κοινωνική εργασία στην θεραπεία του τραύματος

Η συμβουλευτική κοινωνικής στήριξης, για την ανάρρωση και την εκ νέου κοινωνικοποίηση των κακοποιημένων γυναικών, πραγματεύεται τις αρχές και τις μεθόδους της κοινωνικής

εργασίας. Η κοινωνική εργασία προάγει την επίλυση των προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις, την ενδυνάμωση και την κοινωνική αλλαγή προοδευτικά, χρησιμοποιώντας θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των κοινωνικών συστημάτων. Η κοινωνική εργασία δίνει βάση στη σχέση ατόμου και περιβάλλοντος.

Ως περιβάλλον αναφέρουμε την οικογένεια, τα τυπικά και άτυπα δίκτυα φροντίδας, την κοινότητα, την τοπική κοινωνία, το πολιτισμικό περιβάλλον, το κράτος πρόνοιας, τις κοινωνικές υπηρεσίες στην τοπική αυτοδιοίκηση και τις δομές στήριξης (Κανδυλάκη, 2008).

Τα τελευταία χρόνια η κοινωνική εργασία δέχεται τη φεμινιστική ερμηνεία των κοινωνικά κατασκευασμένων εξουσιαστικών σχέσεων των φύλων, ανατρέποντας τα στερεοτυπικά μοντέλα κοινωνικού λειτουργού-πελάτη αναγνωρίζοντας ότι τα άτομα είναι άνθρωποι ξεχωριστοί και

ι

διαχειριστές της ζωής τους. Γιατί για να βελτιωθεί η θέση των γυναικών, θα πρέπει η πραγματικότητα που ζουν να ερμηνεύεται όχι μόνο σε σχέση με τα δεδομένα του ατομικού τους μικρόκοσμου, αλλά σε σχέση με το ευρύτερο κοινωνικό και φυλετικό περιβάλλον (Burman & Chantler, 2005).

Έτσι δημιουργήθηκε ο σχεδιασμός του ατομικού σχεδίου παρέμβασης, (Χαρίτου-Φατούρου, Αρσέλ, Καββαδία, Χλιόβα, Οδηγός Συμβουλευτικής Αθήνα: ΚΕΘΙ, 2003) αξιοποιώντας τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας, δίνει έμφαση στην ενεργητική αλληλεπίδραση κακοποιημένης γυναίκας/κοινωνικού λειτουργού για την εύρεση εναλλακτικών λύσεων, την ενδυνάμωση και τη στήριξή της.

Σε πρώτη φάση γίνεται διερεύνηση του αιτήματος, περιγραφή του προβλήματος με ερωτήσεις εμβάθυνσης, ενθάρρυνση για συζήτηση, αντανάκλαστικές απαντήσεις, διευκρινιστικές ερωτήσεις. Ο/Η σύμβουλος κάνει λήψη ενός πρώτου ιστορικού του προβλήματος και το θύμα ενημερώνεται για τον τρόπο βοήθειας, τη διαδικασία κ.λπ. Στη φάση αυτή της γνωριμίας, της πληροφόρησης, και της επικοινωνίας μεταξύ θύματος/συμβούλου, τίθενται οι βάσεις της συμβουλευτικής σχέσης.

Σε δεύτερη φάση έρχεται η αναγνώριση του προβλήματος και ο καθορισμός των στόχων. Παρέχεται η αναγκαία υποστήριξη στη γυναίκα ώστε να οργανώσει τις εμπειρίες της, να αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο πρόβλημα, να επαναπροσδιορίσει τους στόχους της, και να δει από άλλη οπτική γωνία τον εαυτό της μέσα στην πραγματικότητα.

Σε τρίτη φάση μέσα από διάφορες τεχνικές συμβουλευτικής παρέχεται η δυνατότητα για την καθιέρωση των αλλαγών και τη γενίκευση νέων δεξιοτήτων. Σε τέταρτη και τελευταία φάση λήγει η συμβουλευτική διαδικασία εφόσον έχουν πραγματοποιηθεί οι στόχοι, και φυσικά το θύμα καθ' όλη τη διάρκεια αυτής θεωρείται και αντιμετωπίζεται ως ενεργητικό άτομο. Η κοινωνική συμβουλευτική στα πλαίσια των δομών υποστήριξης γυναικών θυμάτων βίας επιδιώκεται να έχει σαν αποτέλεσμα την:

1. ενίσχυση του αισθήματος αυτοπεποίθησης των γυναικών,
2. άρση της αντίληψης ότι τίποτα δεν αλλάζει, τίποτα δεν γίνεται,
3. ικανότητα να διαχειρίζονται οι γυναίκες τη δυνατότητα εύρεσης και χρήσης παροχών υποστήριξης (Χαρίτου-Φατούρου, Αρσέλ, Καββαδία & Χλιόβα, 2003).

Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός – στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός

Ο κύριος σκοπός της έρευνα είναι να εξεταστεί η αυτό αξιολόγηση του τραύματος των γυναικών που έχουν βιώσει έμφυλη βία με την πιλοτική εφαρμογή του εργαλείου Αυτό-αξιολόγηση του τραύματος-Οδηγός Ανάρρωσης (START).

Επιμέρους στόχοι

Πρόκειται για μια μελέτη που εστιάζει στην τωρινή σωματική και ψυχολογική κατάσταση των γυναικών μετά από την τραυματική εμπειρία της κακοποίησης.

Ο πρώτος στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να εξετάσει πως τα συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία σε μια αγχωτική εμπειρία έχουν σχέση με το τραύμα των γυναικών αυτών. Ο δεύτερος στόχος αυτής της έρευνας είναι να εξεταστεί αν η ανάρρωση των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βίας από το τραύμα επηρεάζεται από την ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου. Ο τρίτος στόχος της έρευνας είναι να εξεταστεί η συναισθηματική κατάσταση των γυναικών σήμερα σε σχέση με το τραύμα από την έμφυλη βία. Ο τέταρτος στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση της επιρροής της λειτουργικότητας των γυναικών που έχουν λάβει έμφυλη βία με το στάδιο ανάρρωσης από το τραύμα αυτών.

5.2 Ερευνητικές υποθέσεις

Σύμφωνα με τον Van der Kolk (2014), ένας λόγος που οι τραυματικές αναμνήσεις στο PTSD υπάρχουν είναι γιατί υπάρχει δυσκολία στο άτομο να νιώσει ζωντανό στο εδώ και τώρα, επομένως εφόσον δεν μπορεί να λειτουργήσει ολοκληρωτικά επιστρέφει νοητικά σε μέρη που ένιωθε ζωντανό ακόμη και αν ήταν με τρόπο (Van de Kolk, 2014), γίνεται δηλαδή επανάληψη του τραύματος ενώ αντίθετα η μετατραυματική ανάπτυξη (posttraumatic growth) είναι μια αλλαγή σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο με αλλαγές στην αντίληψη του εαυτού, στην σχέση με τους άλλους αλλά και με την φιλοσοφία της ζωής (Tedeschi & Calhoun, 1996).

5.3 Ερευνητικά ερωτήματα

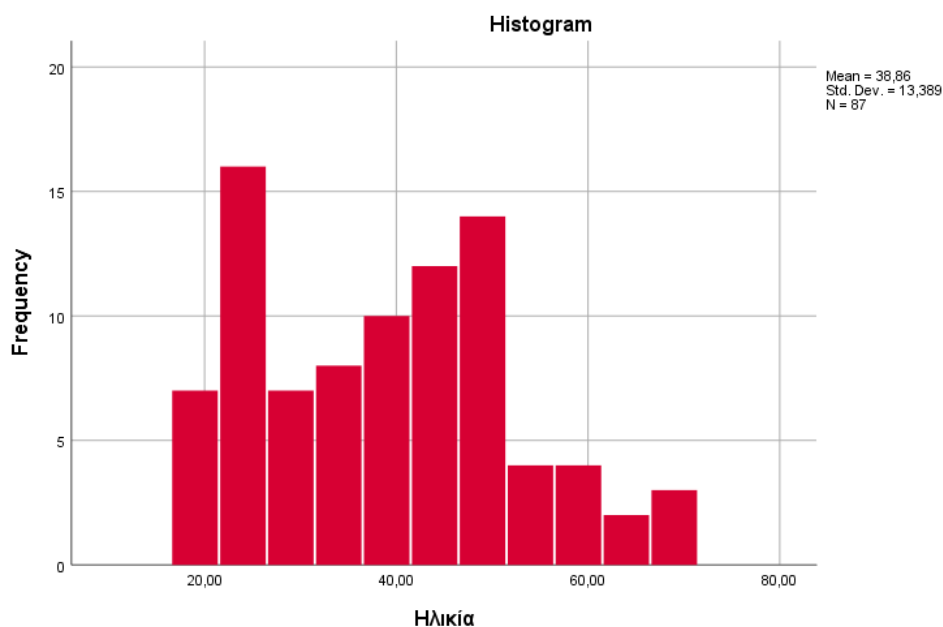
- ❖ Τα συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία σε μια αγχωτική εμπειρία έχουν σχέση με το αν έχουν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας στο παρελθόν;
- ❖ Το υποστηρικτικό κοινωνικό τους δίκτυο των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία επηρεάζει την ανάρρωση αυτών από το τραύμα;
- ❖ Ποια η συναισθηματική κατάσταση των γυναικών σήμερα σε σχέση με το τραύμα από την έμφυλη βία;
- ❖ Πόσο επηρεάζει την λειτουργικότητα των γυναικών που έχουν λάβει έμφυλη βία το στάδιο ανάρρωσης από το τραύμα αυτών;

5.4 Μεθοδολογική προσέγγιση

Η παρούσα μελέτη έχει ως πεδίο την αυτό-αξιολόγηση του τραύματος σε γυναίκες που έχουν βιώσει έμφυλη βία. Ως εκ τούτου θα αναφερθούμε στην έμφυλη βία, αλλά θα εστιάσουμε στο τραύμα, και στην ανάρρωση από αυτό. Η έρευνα είναι ποσοτική, περιγραφική με την χρήση του ερωτηματολογίου START. Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με ηλεκτρονικό (link) ή έντυπο ερωτηματολόγιο σε γυναίκες που έχουν βιώσει έμφυλη βία. Το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί θα περιέχει δομημένες ερωτήσεις κλειστού τύπου σχεδιασμένες κατά τέτοιο τρόπο ,ώστε να αντλήσουμε πληροφορίες για ανάλυση, συμπεράσματα και προτάσεις. Το δείγμα αποτελείται από περίπου 100 γυναίκες από 18-60 ετών που έχουν βιώσει τραυματικό γεγονός στο παρελθόν. Τα κριτήρια αποκλεισμού είναι οι γυναίκες που είναι κάτω των 18 ετών και γυναίκες οι οποίες βρίσκονται σε κακοποιητική σχέση. Το κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι είναι θύματα συντροφικής βίας. Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί, είναι η δειγματοληψία ευκολίας. Η συλλογή θα πραγματοποιηθεί μέσα από τα προσωπικά και κοινωνικά δίκτυα των ερευνητριών, και μέσα από επαφές με οργανώσεις και φορείς όπως Συμβουλευτικού Κέντρου Χανίων και Ηρακλείου που συνεργάζονται και φιλοξενούν γυναίκες που έχουν βιώσει έμφυλη βία, και θα περιλαμβάνει γυναίκες διαφορετικής οικονομικής, κοινωνικής και εκπαιδευτικής θέσεως μελετώντας τις στάσεις και αντιλήψεις των γυναικών-θυμάτων.

Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 97 γυναίκες που είχαν μέση ηλικία 39 ετών.



Διάγραμμα 1: Ηλικία

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται η εθνικότητα ή φυλή που ανήκουν οι συμμετέχουσες. Από τον πίνακα 1 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες έχουν Ελληνική εθνικότητα (N=47, 52.8%). Το 34.8% των συμμετεχουσών ανήκουν στην Ευρωπαϊκή φυλή, το 12.4% αυτών ανήκουν στην Ασιατική φυλή, το 3.4% αυτών έχουν είτε Ισπανική, είτε Βαλκανική εθνικότητα, το 2.2% αυτών ανήκουν στην Αφρικάνικη ή Μαύρη φυλή και το 1.1% αυτών προτίμησαν να μην απαντήσουν.

Πίνακας 1: Εθνικότητα ή φυλή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελληνική	47	52.8%
Ευρωπαϊκή	31	34.8%
Ασιατική	11	12.4%

Ισπανική	3	3.4%
Βαλκάνια	3	3.4%
Αφρικανική ή Μαύρη	2	2.2%
Προτιμώ να μην απαντήσω	1	1.1%

Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται το ανώτερο επίπεδο σπουδών των συμμετεχουσών. Από τον πίνακα 2 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες είναι απόφοιτες Πανεπιστημίου (N=22, 25%). Το 15.9% των συμμετεχουσών είναι απόφοιτες είτε απολυτήριου Λυκείου, είτε φοιτούσε στο Πανεπιστήμιο χωρίς αποφοίτηση, το 11.4% αυτών είχαν πτυχίο επαγγελματικής εξειδίκευσης και το 10.2% αυτών ήταν απόφοιτες ΙΕΚ. Τέλος, το 9% των συμμετεχουσών είχαν στην κατοχή τους μεταπτυχιακό δίπλωμα, το 5.7% των συμμετεχουσών είχαν παρακολουθήσει ορισμένες τάξεις του Λυκείου, αλλά δεν έχουν αποφοιτήσει, το 4.5% αυτών ήταν απόφοιτοι τεχνικής επαγγελματικής σχολής, το 2.3% αυτών είτε είχαν παρακολουθήσει ορισμένες τάξεις του Γυμνασίου, χωρίς να έχουν αποφοιτήσει, είτε ήταν κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος, είτε είχαν άλλο επίπεδο σπουδών.

Πίνακας 2: : Επίπεδο εκπαίδευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Απόφοιτη Πανεπιστημίου	22	25%
Απολυτήριο Λυκείου	14	15.9%
Πανεπιστήμιο αλλά όχι απόφοιτη	14	15.9%
Πτυχίο επαγγελματικής εξειδίκευσης (γιατρός, νοσηλεύτρια, μηχανικός)	10	11.4%
Απόφοιτη ΙΕΚ	9	10.2%
Μεταπτυχιακό δίπλωμα (MA, MS, MSW, MBA)	8	9%
Ορισμένες τάξεις του Λυκείου αλλά όχι απόφοιτη	5	5.7%
Τεχνική Επαγγελματική Σχολή	4	4.5%

Ορισμένες τάξεις του Γυμνασίου αλλά όχι απόφοιτη	2	2.3%
Διδακτορικό δίπλωμα (PhD)	2	2.3%
Άλλο	2	2.3%

Από τον πίνακα 3 παρουσιάζεται η εργασιακή η φοιτητική κατάσταση των συμμετεχουσών. Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν εργαζόμενες (N=51, 58.6%). Το 25.3% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι είναι φοιτήτριες, το 9.2% αυτών δήλωσαν ότι δεν μπορούν να εργαστούν εξαιτίας κάποιας μόνιμης ασθένειας ή αναπηρίας και 8% αυτών είναι στην αναζήτηση εργασίας. Τέλος το 5.7% των συμμετεχουσών ήταν συνταξιούχες, το 4.6% αυτών ήταν άνεργες, το 3.4% αυτών ασχολούνταν με τα οικιακά και το 1.1% ήταν καλλιτέχνης.

Πίνακας 3: Εργασιακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Εργαζόμενη	51	58.6%
Φοιτήτρια	22	25.3%
Αδυναμία εργασίας εξαιτίας κάποιας μόνιμης ασθένειας ή αναπηρίας	8	9.2%
Αναζήτηση εργασίας	7	8%
Συνταξιούχος	5	5.7%
Άνεργη	4	4.6%
Οικιακά	3	3.4%
Καλλιτέχνης	1	1.1%

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται το είδος της έμφυλης βίας που έχουν βιώσει. Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες είχαν βιώσει ψυχολογική – συναισθηματική βία (N=70, 72.2%). Το 37.1% των συμμετεχουσών δήλωσαν πως έχουν βιώσει σεξουαλική

βία, το 34% αυτών έχουν βιώσει σωματική βία και το 21.6% αυτών έχουν βιώσει οικονομική βία. Ακόμα από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι το 20.6% των συμμετεχουσών έχουν βιώσει παρακολούθηση, το 2.1% αυτών έχουν βιώσει άλλη μορφή έμφυλης βίας και το 8.2% συμμετεχουσών δεν συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 4: Είδος έμφυλης βίας

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ψυχολογική/Συναισθηματική βία	70	72.2%
Σεξουαλική βία	36	37.1%
Σωματική βία	33	34%
Οικονομική	21	21.6%
Παρακολούθηση	20	20.6%
Άλλο	2	2.1%
Δεν απάντησαν	8	8.2%

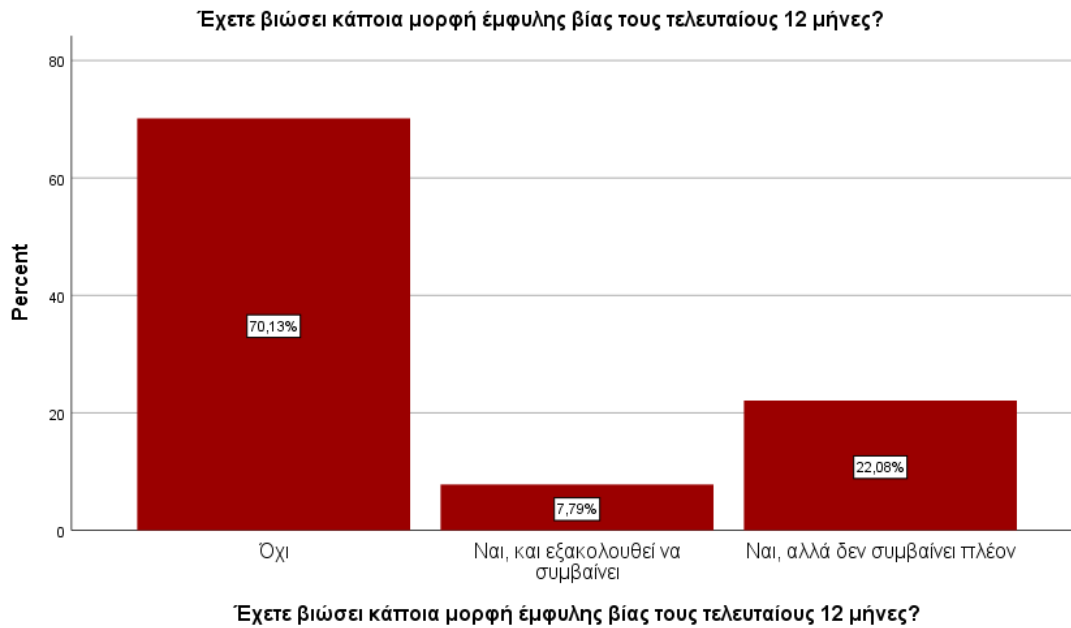
Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η καλύτερη περιγραφή του ιστορικού βίας ή κακοποίησης. Από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες έχουν λάβει βία από τον σύντροφό τους (N=36, 37.1%). Το 31.9% των συμμετεχουσών δήλωσαν πως έχουν λάβει ενδοοικογενειακής βίας, το 26.8% των συμμετεχουσών είχαν λάβει σεξουαλική παρενόχληση και το 23.7% αυτών έχουν λάβει σεξουαλική βία. Ακόμα το 20.6% των συμμετεχουσών έχουν λάβει παρακολούθηση, το 19.6% αυτών είχαν λάβει παιδική κακοποίηση και το 13.4% αυτών είχαν λάβει βιασμό. Τέλος το 6.2% αυτών είχαν λάβει καταναγκασμό σε αναπαραγωγική διαδικασία και το 2.1% αυτών είχαν λάβει βία είτε με όπλα, είτε καταναγκαστική πορνεία.

Πίνακας 5: Περιγραφή ιστορικού βίας ή κακοποίησης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Βία από σύντροφο	36	37.1%

Ενδοοικογενειακή βία	31	31.9%
Σεξουαλική παρενόχληση	26	26.8%
Σεξουαλική	23	23.7%
Παρακολούθηση	20	20.6%
Παιδική κακοποίηση	19	19.6%
Βιασμός	13	13.4%
Καταναγκασμός σε αναπαραγωγική διαδικασία	6	6.2%
Βία με όπλα	2	2.1%
Καταναγκαστική πορνεία	2	2.1%
Άλλο	3	3.1%

Από το διάγραμμα 2 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δεν έχουν βιώσει κάποια μορφή έμφυλης βίας τους τελευταίους 12 μήνες (N=54, 70.1%). Το 22.1% των συμμετεχουσών έχουν βιώσει κάποια μορφή έμφυλης βίας τους τελευταίους 12 μήνες, αλλά δεν συμβαίνει πλέον και το 7.8% αυτών έχουν βιώσει κάποια μορφή έμφυλης βίας τους τελευταίους 12 μήνες, και εξακολουθεί να συμβαίνει.



Διάγραμμα 2: Βίωμα έμφυλης βίας τους τελευταίους 12 μήνες

Στον πίνακα 6 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως δεν κινούνται ή δεν μιλούν καθόλου τόσο αργά ώστε άλλοι άνθρωποι να το παρατηρούν ή το αντίθετο – είμαι τόσο ανήσυχη ή νευρική, που κινούμε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο (N=36, 37.1%). Από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως μερικές φορές είχαν μειωμένη διάθεση στο να κάνουν πράγματα (N=41, 42.3%), στο ήταν πεσμένη, καταθλιπτική ή αβοήθητη (N=41, 42.3%) και ότι έχουν λίγη όρεξη ή υπερβολική όρεξη (N=37, 38.1%). Ακόμα από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως μερικές φορές ήταν κουρασμένες ή με λίγη ενέργεια (N=28, 28.9%), ότι έχουν πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποια πράγματα, όπως όταν διαβάζουν την εφημερίδα ή όταν παρακολουθούν τηλεόραση (N=28, 28.9%) και νιώθουν άσχημα για τον εαυτό τους ή ότι έχουν αποτύχει ή ότι έχουν απογοητεύσει τον εαυτό τους ή την οικογένεια τους (N=27, 27.8%). Τέλος οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως παραπάνω από τις μισές φορές είχαν δυσκολία να πάνε για ύπνο ή να μείνουν ξαπλωμένες ή να κοιμούνται πολύ (N=24, 24.7%).

Πίνακας 6: Συναισθήματα των τελευταίων 2 εβδομάδων

	Καθόλου		Μερικές μέρες		Παραπάνω από τις μισές μέρες		Σχεδόν κάθε μέρα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Μειωμένη διάθεση στο να κάνω πράγματα	7	7.2%	41	42.3%	16	16.5%	8	8.2%
Πεσμένη, καταθλιπτική ή αβοήθητη	11	11.3%	41	42.3%	15	15.5%	5	5.2%
Δυσκολία να πάω για ύπνο ή να μείνω ξαπλωμένη ή κοιμάμαι πολύ	15	15.5%	22	22.7%	24	24.7%	10	10.3%
Κουρασμένη ή με λίγη ενέργεια	5	5.2%	28	28.9%	20	20.6%	18	18.6%
Με λίγη όρεξη ή με υπερβολική όρεξη	8	8.2%	37	38.1%	16	16.5%	10	10.3%
Νιώθω άσχημα για τον εαυτό μου ή ότι έχω αποτύχει ή ότι έχω απογοητεύσει τον εαυτό μου ή την οικογένεια μου	16	16.5%	27	27.8%	17	17.5%	12	12.4%
Έχω πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποια πράγματα, όπως όταν διαβάζω την εφημερίδα ή όταν παρακολουθώ τηλεόραση	12	12.4%	28	28.9%	23	23.7%	10	10.3%
Κινούμε ή μιλάω τόσο αργά ώστε άλλοι άνθρωποι να το παρατηρούν Ή το αντίθετο – είμαι τόσο ανήσυχη ή νευρική, που κινούμε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	36	37.1%	19	19.6%	6	6.2%	9	9.3%

Από τον πίνακα 7 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως σε ελάχιστο βαθμό νιώθουν απώλεια του ενδιαφέροντος τους σε πράγματα που συνήθιζαν να απολαμβάνουν (N=25, 25.8%), νιώθουν ασταθής ή τρομάζουν εύκολα (N=24, 24.7%) και βίωναν επαναλαμβανόμενα, ενοχλητικά όνειρα μίας στρεσογόνας εμπειρίας από το παρελθόν (N=24, 24.7%).

Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως αρκετά αντιμετώπιζαν δυσκολία στην συγκέντρωση (N=25, 25.8%), ένιωθαν ασταθής ή τρώμαζαν εύκολα (N=24, 24.7%), αισθάνονταν μεγάλη αναστάτωση όταν κάτι τους θυμίζει την αγχωτική εμπειρία (N=22, 22.7%), απέφευγαν τα εξωτερικά ερεθίσματα που τους υπενθύμιζαν μια στρεσογόνα κατάσταση από το παρελθόν (N=22, 22.7%) και απέφευγαν τις αναμνήσεις, τις σκέψεις ή τα συναισθήματα σχετικά με μία αγχωτική εμπειρία (N=20, 20.6%).

Πίνακας 7: Αισθήματα μίας αγχωτικής εμπειρίας

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Συχνά		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Επαναλαμβανόμενα, ενοχλητικά όνειρα μίας στρεσογόνας εμπειρίας από το παρελθόν	12	12.4%	24	24.7%	23	23.7%	11	11.3%	2	2.1%
Αισθάνομαι μεγάλη αναστάτωση όταν κάτι μου θυμίζει την αγχωτική εμπειρία	5	3.2%	13	13.4%	22	22.7%	21	21.6%	10	10.3%
Αποφεύγω τις αναμνήσεις, τις σκέψεις ή τα συναισθήματα σχετικά με μία αγχωτική εμπειρία	6	6.2%	18	18.6%	20	20.6%	17	17.5%	11	11.3%

Αποφεύγω τα εξωτερικά ερεθίσματα που μου υπενθυμίζουν μια στρεσογόνα κατάσταση από το παρελθόν (όπως άτομα, μέρη, συνομιλίες, δραστηριότητες, αντικείμενα ή καταστάσεις)	13	13.4%	13	13.4%	22	22.7%	11	11.3%	14	14.4%
Έντονα αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό μου, για άλλα άτομα ή για τον κόσμο (π.χ. Είμαι κακή, κάτι είναι λάθος σε εμένα, κανείς δεν είναι άξια εμπιστοσύνης, ο κόσμος είναι εντελώς επικίνδυνος)	10	10.3%	17	17.5%	16	16.5%	24	24.7%	5	5.2%
Απώλεια του ενδιαφέροντος μου σε πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω	15	15.5%	25	25.8%	14	14.4%	11	11.3%	6	6.2%
Νοιώθω ασταθής ή τρομάζω εύκολα	5	5.2%	24	24.7%	24	24.7%	11	11.3%	8	8.2%
Αντιμετωπίζω δυσκολία στη συγκέντρωση	8	8.2%	21	21.6%	25	25.8%	14	14.4%	6	6.2%

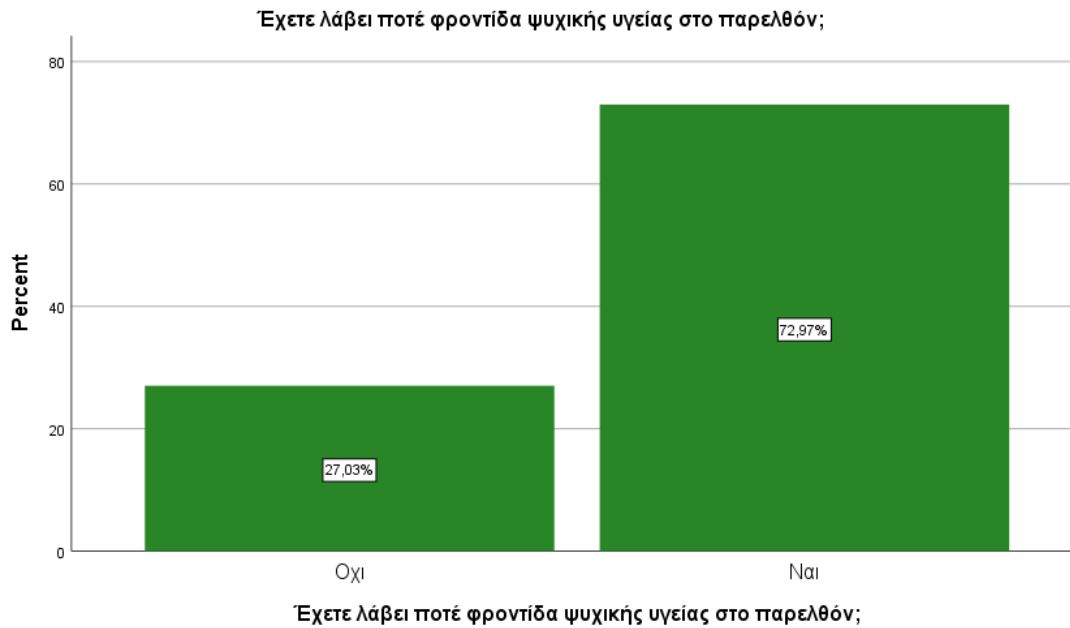
Από τον πίνακα 8 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες επισκέφτηκαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες γενικό ιατρό (N=43, 44.3%). Το 31.9% των συμμετεχουσών επισκέφτηκαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες φαρμακευτική, το 24.7% των συμμετεχουσών επισκέφτηκαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες συμβουλευτική, το 23.7% των

συμμετεχουσών επισκέφθηκαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες ψυχολογική, είτε δεν απάντησαν, το 14.4% των συμμετεχουσών επισκέφθηκαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες ψυχιατρική, το 13.3% των συμμετεχουσών δεν επισκέφθηκαν καμία κατά τους τελευταίους 12 μήνες, το 9.3% αυτών επισκέφθηκαν τα επείγοντα και το 8.2% αυτών επισκέφθηκαν άλλες υπηρεσίες όπως γυναικολόγο, νευρολόγο, ορθοπεδικό, ρευματολόγο

Πίνακας 8: Είδος υγειονομικών υπηρεσιών που έχουν επισκεφτεί κατά τους τελευταίους 12 μήνες

	Συχνότητα	Ποσοστό
Δεν απάντησαν	23	23.7%
Καμία	13	13.4%
Γενικός γιατρός	43	44.3%
Επείγοντα	9	9.3%
Συμβουλευτική	24	24.7%
Ψυχιατρική	14	14.4%
Ψυχολογική	23	23.7%
Φαρμακευτική	21	31.9%
Άλλες υπηρεσίες υγείας	8	8.2%

Από το διάγραμμα 3 προέκυψε ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες έχουν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας στο παρελθόν (N=54, 73%) και το 27% αυτών δεν έχουν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας στο παρελθόν.



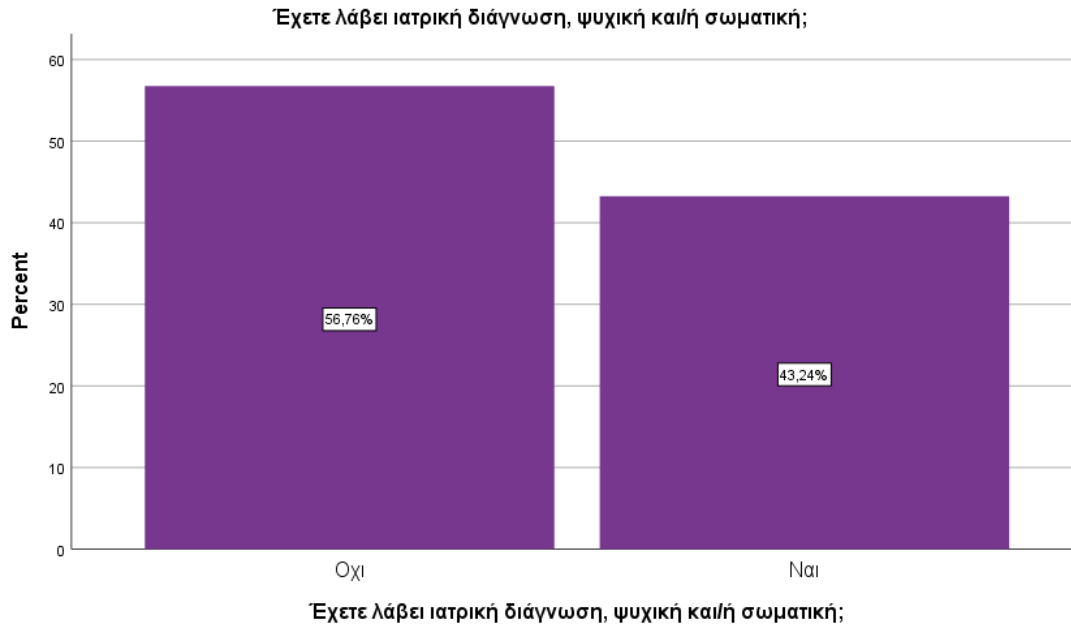
Διάγραμμα 3: Λήψη φροντίδας ψυχικής υγείας στο παρελθόν

Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται το είδος φροντίδας της ψυχικής υγείας που έχουν λάβει οι συμμετέχουσες. Από τον πίνακα 9 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες έλαβαν ψυχολογική φροντίδα (N=24, 50%). Το 22.9% των συμμετεχουσών έλαβαν ψυχιατρική φροντίδα, το 10.4% έλαβαν άλλο είδος φροντίδας της ψυχικής υγείας και το 4.2% αυτών έλαβαν νοσηλεία.

Πίνακας 9: Είδος φροντίδας της ψυχικής υγείας

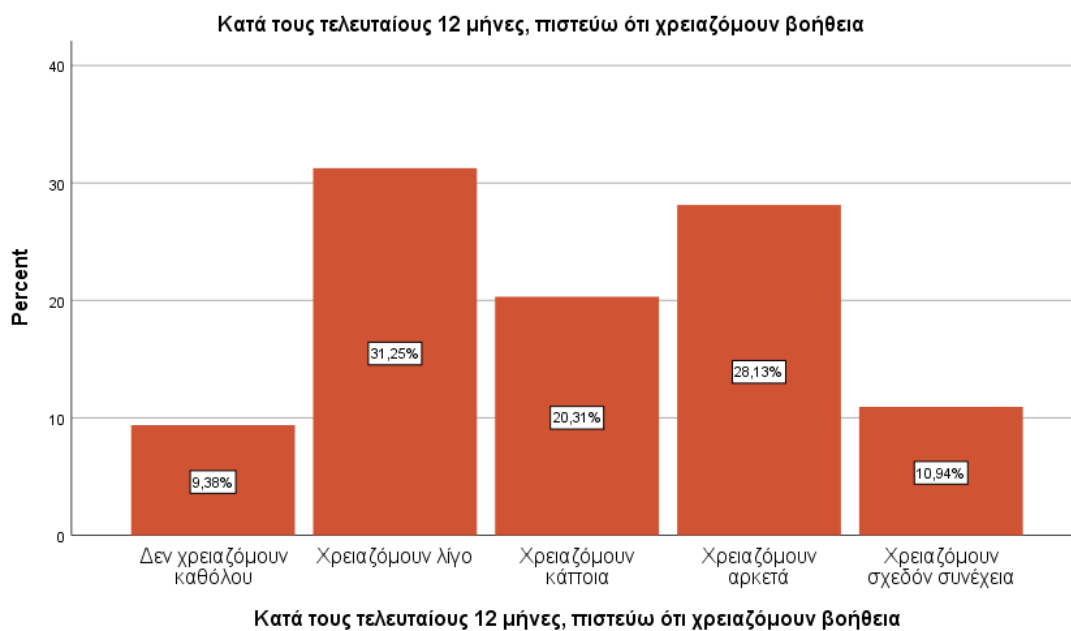
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ψυχολογική	24	50%
Ψυχιατρική	11	22.9%
Νοσηλεία	2	4.2%
Άλλο	5	10.4%

Από το διάγραμμα 4 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δεν έχουν λάβει ιατρική διάγνωση, ψυχική και/ή σωματική διάγνωση (N=42, 56.8%) και το 43.2% αυτών έχουν λάβει ιατρική διάγνωση, ψυχική και/ή σωματική διάγνωση.



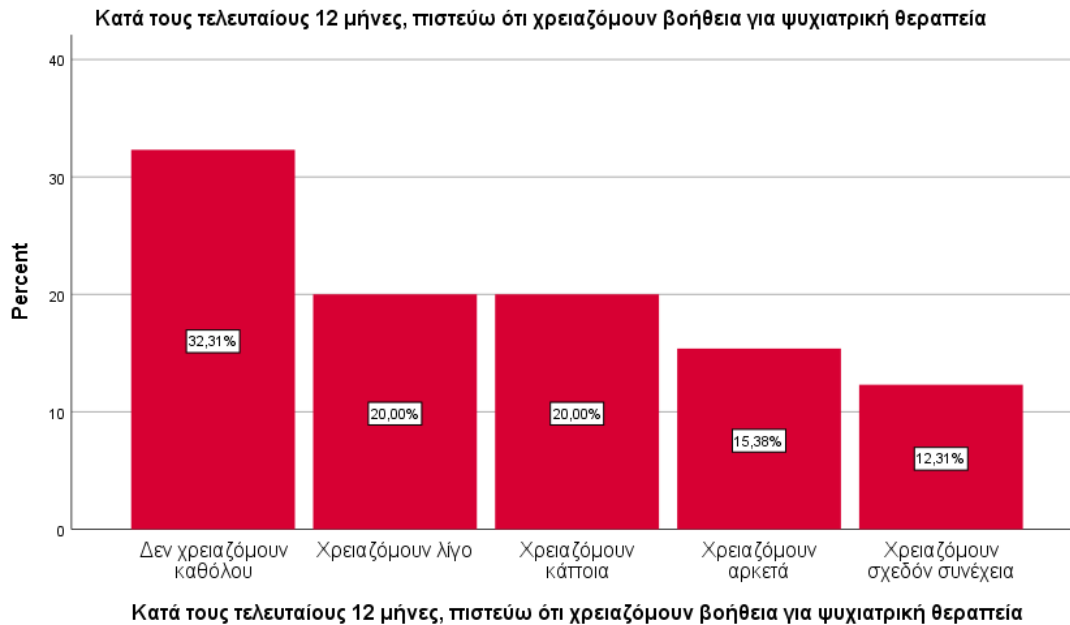
Διάγραμμα 4: Λήψη ιατρικής, ψυχικής ή/και σωματικής διάγνωσης

Από το διάγραμμα 5 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως χρειάζονταν ελάχιστα βοήθεια για θεραπεία (N=20, 31.3%). Το 28.1% των συμμετεχουσών δήλωσαν πως χρειάζονταν αρκετά βοήθεια για θεραπεία, το 20.3% των συμμετεχουσών δήλωσαν πως χρειάζονταν κάποια βοήθεια για θεραπεία, το 10.9% των συμμετεχουσών δήλωσαν πως χρειάζονταν σχεδόν συνέχεια βοήθεια για θεραπεία και το 9.4% των συμμετεχουσών δήλωσαν πως δεν χρειάζονταν καθόλου βοήθεια για θεραπεία.



Διάγραμμα 5: Βοήθεια για θεραπεία κατά τους 12 τελευταίους μήνες

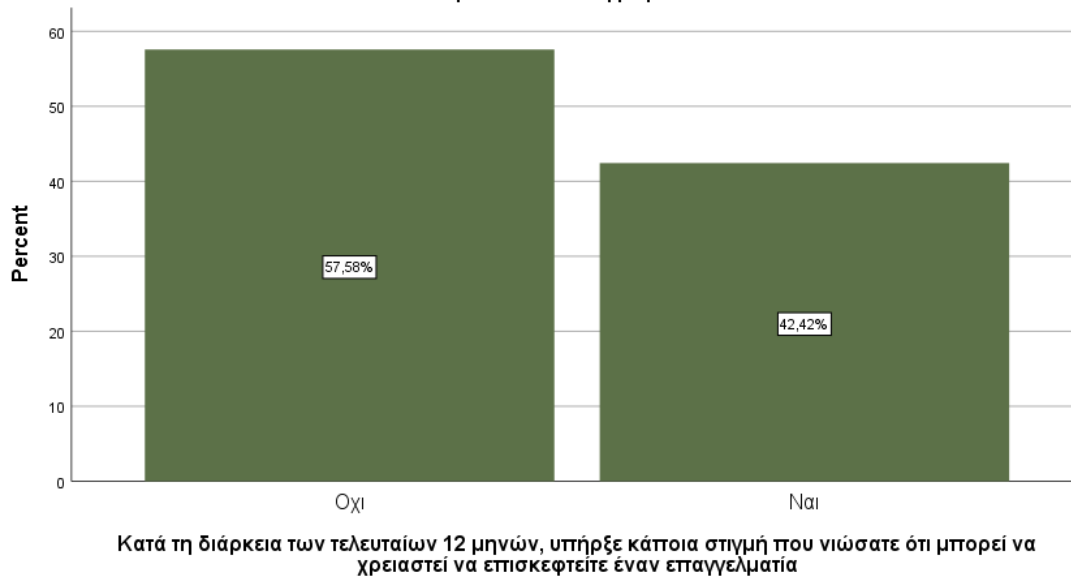
Από το διάγραμμα 6 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως δεν χρειάζονταν καθόλου ψυχιατρική θεραπεία (N=21, 32.3%). Το 20% των συμμετεχουσών είτε χρειάζονταν λίγο, είτε κάποια ψυχιατρική θεραπεία, το 15.4% αυτών χρειάζονταν αρκετά ψυχιατρική θεραπεία και το 12.3% αυτών χρειάζονταν σχεδόν συνέχεια ψυχιατρική θεραπεία.



Διάγραμμα 6: Βοήθεια για ψυχιατρική θεραπεία κατά τους 12 τελευταίους μήνες

Από το διάγραμμα 7 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών δεν υπήρξε κάποια στιγμή που ένιωσαν ότι μπορεί να χρειαστεί να επισκεφτούν έναν επαγγελματία λόγω συναισθηματικών, νευρολογικών προβλημάτων ή λόγω της χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών, άρα δεν πήγαν (N=38, 57.6%) και το 42.4% αυτών δήλωσαν πως κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών υπήρξε κάποια στιγμή που ένιωσαν ότι μπορεί να χρειαστεί να επισκεφτούν έναν επαγγελματία λόγω συναισθηματικών, νευρολογικών προβλημάτων ή λόγω της χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών, αλλά δεν πήγαν.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, υπήρξε κάποια στιγμή που νιώσατε ότι μπορεί να χρειαστεί να επισκεφτείτε έναν επαγγελματία



Διάγραμμα 7: Κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών υπήρξε κάποια στιγμή που ένιωσαν ότι μπορεί να χρειαστεί να επισκεφτούν έναν επαγγελματία λόγω συναισθηματικών, νευρολογικών προβλημάτων ή λόγω της χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών, αλλά δεν πήγαν

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται τα συναισθήματα που επηρέασαν τις αποφάσεις στο να μην αναζητούν βοήθεια. Οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως τους επηρέασαν λίγο πως φοβόντουσαν ότι δεν μπορούσαν να εκφράσουν ξεκάθαρα τις ανάγκες τους (N=20, 20.6%). Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι τους επηρέασαν αρκετά στο ότι ήθελαν ή ότι έπρεπε να λύσουν τα προβλήματά τους μονές τους (N=21, 21.6%) και πως δεν μπορούσαν να ξεκαθαρίσουν τα συναισθήματά τους ή να ξέρουν την χρειάζονται (N=18, 18.6%). Τέλος, οι υπόλοιπες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι τα υπόλοιπα συναισθήματα δεν τους επηρέασαν καθόλου.

Πίνακας 10: Τα συναισθήματα που επηρέασαν τις αποφάσεις στο να μην αναζητούν βοήθεια

	Δεν επηρέασαν		Με επηρέασαν λίγο		Με επηρέασαν αρκετά		Με επηρέασαν πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Νόμιζα ότι το πρόβλημα θα εξαφανιζόταν από μόνο του	22	22.7%	21	21.6%	15	15.5%	6	6.2%

Ανησυχούσα ότι η βοήθεια που χρειαζόμουν θα ήταν πολύ ακριβή	22	22.7%	17	17.5%	8	8.2%	17	17.5%
Ανησυχούσα για το τι μπορεί να σκεφτούν οι άλλοι	31	32%	14	14.4%	14	14.4%	6	6.2%
Ένιωθα άσχημα ή ντροπέομαι	19	19.6%	25	25.8%	13	13.4%	7	7.2%
Ήθελα, ή σκέφτηκα ότι έπρεπε, να λύσω τα προβλήματά μου μόνη μου	18	18.6%	15	15.5%	21	21.6%	12	12.4%
Νόμιζα ότι η κατάστασή μου ήταν φυσιολογική ή δεν ήταν σοβαρή	21	21.6%	15	15.5%	17	17.5%	9	9.3%
Ανησυχούσα ότι δεν θα μπορούσα να λάβω βοήθεια αρκετά σύντομα	34	35.1%	15	15.5%	14	14.4%	1	1%
Ανησυχούσα ότι οι άλλοι θα ανακάλυπταν τα προβλήματα υγείας μου ή της κατάστασης μου και θα έχανα το σπίτι, την ασφάλεια ή τα παιδιά μου	36	37.1%	11	11.3%	8	8.2%	8	8.2%
Δεν ήμουν ικανοποιημένη με τις διαθέσιμες υπηρεσίες	37	38.1%	15	15.5%	7	7.2%	4	4.1%
Ένιωθα ότι η διαθέσιμη βοήθεια δεν θα παρείχε τον τύπο θεραπείας ή βοήθειας που ήταν καλύτερος για το πρόβλημα μου	27	27.8%	20	20.6%	10	10.3%	6	8.2%
Είχα ζητήσει βοήθεια στο παρελθόν αλλά δεν με βοήθησε	36	37.1%	11	11.3%	13	13.4%	4	4.1%
Δεν είχα επαρκείς οικονομικούς πόρους	20	20.6%	17	17.5%	14	14.4%	13	13.4%

Η υγειονομική μου κάλυψη δεν θα κάλυπτε τον τύπο θεραπείας που χρειαζόμουν	32	33%	11	11.3%	11	11.3%	9	9.3%
Ένιωσα ότι ο πολιτισμός, η εθνοτική καταγωγή ή η συγκεκριμένη κατάσταση δεν θα γινόταν κατανοητή	42	43.3%	9	9.3%	6	6.2%	6	6.2%
Δεν ήταν διαθέσιμοι επαγγελματίες από τη δική μου πολιτισμική ή εθνική ομάδα	51	52.6%	5	5.2%	6	6.2%	1	1%
Ο τύπος της βοήθειας που χρειαζόμουν δεν ήταν διαθέσιμος	46	47.4%	11	11.3%	5	5.2%	1	1%
Ένοιωσα ότι θα είχα να αντιμετωπίσω προκατάληξη, ρατσισμό και διακρίσεις	38	39.2%	11	11.3%	9	9.3%	4	4.1%
Νόμιζα ότι η κατάστασή μου ήταν πολύ προσωπική ή ήθελα να την κρατήσω ιδιωτική	23	23.7%	17	17.5%	14	14.4%	10	10.3%
Φοβόμουν τις συνέπειες για τον εαυτό μου, τα παιδιά μου ή την οικογένειά μου	32	33%	11	11.3%	10	10.3%	11	11.3%
Ήμουν μπερδεμένη ή δεν μπορούσα να σχεδιάσω όλες τις λεπτομέρειες ή τα βήματα	26	26.8%	20	20.6%	8	8.2%	10	10.3%
Ένιωσα παράλυτη ή παγωμένη και δεν μπορούσα να ξεκινήσω	22	22.7%	14	14.4%	14	14.4%	12	12.4%
Πίστευα ότι οι άνθρωποι θα με κρίνουν	30	30.9%	18	18.6%	6	6.2%	10	10.3%
Δεν μπορούσα να ξεκαθαρίσω τα συναισθήματά μου ή να ξέρω τι	18	18.6%	17	17.5%	18	18.6%	9	9.3%

χρειαζόμεν								
Φοβόμουν ότι δεν μπορούσα να εκφράσω ξεκάθαρα τις ανάγκες μου	18	18.6%	20	20.6%	17	17.5%	8	8.2%
Άλλοι με εμπόδιζαν να πάρω τη βοήθεια που χρειαζόμεν	40	41.2%	14	14.4%	6	6.2%	3	3.1%
Δεν ζήτησα βοήθεια σε μια προσπάθεια να προστατεύσω ή να θωρακίσω τον εαυτό μου	29	29.9%	16	16.5%	13	13.4%	6	6.2%
Το να εξέφραζα ελεύθερα τα συναισθήματά μου θα αποδυνάμωνε	28	28.9%	15	15.5%	11	11.3%	8	8.2%
Η λήψη βοήθειας θα σήμαινε ότι είχα αποτύχει	38	39.2%	12	12.4%	5	5.2%	8	8.2%
Πιστεύω ότι όσοι είναι δυνατοί άνθρωποι δεν πρέπει να χρειάζονται βοήθεια	39	40.2%	14	14.4%	5	5.2%	5	5.2%
Η αναζήτηση βοήθειας θα απαιτούσε να αναγνωρίσω πράγματα που δεν θέλω να αντιμετωπίσω	19	19.6%	14	14.4%	13	13.4%	16	16.5%
Ανησυχούσα ότι δικαιούμουν ή δεν αξίζω την βοήθεια	33	34%	13	13.4%	13	13.4%	2	2.1%
Ανησυχούσα ότι θα αντιμετωπίσω στίγμα ή διακρίσεις λόγω του βιωμάτος της έμφυλης βίας	34	35.1%	15	15.5%	9	9.3%	5	5.2%
Θα με έβλεπαν στερεοτυπικά αν ανακάλυπταν ότι έχω επιβιώσει από την έμφυλη βία	33	34%	12	12.4%	13	13.4%	5	5.2%

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι σκέψεις που μπορεί να είχαν οι συμμετέχουσες μετά την τραυματική τους εμπειρία. Από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες διαφωνούν απόλυτα πως τίποτα καλό δεν μπορεί να συμβεί σε αυτές πια (N=23, 23.7%) και ότι αυτό το γεγονός συνέβη λόγω του τρόπου που αντέδρασαν (N=16, 16.5%). Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες διαφωνούν πως υπάρχει κάτι με αυτές που έκανε αυτή την στιγμή να συμβεί (N=15, 15.5%). Επίσης οι περισσότερες συμμετέχουσες ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως δεν μπορούν να σταματήσουν τα κακά πράγματα που συμβαίνουν σε αυτές (N=16, 16.5%). Επιπρόσθετα οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν κάπως πως οι άνθρωποι δεν είναι όπως δείχνουν (N=19, 19.6%), πως οι άνθρωποι δεν είναι άξιοι εμπιστοσύνης (N=14, 14.4%) και πως οι άλλοι δεν θα έμπαιναν σε αυτή την κατάσταση (N=14, 14.4%). Τέλος οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν πως δεν μπορούν να στηρίζονται σε άλλους (N=15, 15.5%).

Πίνακας 11: Οι σκέψεις που μπορεί να είχαν οι συμμετέχουσες μετά την τραυματική τους εμπειρία

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ κάπως		Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ κάπως		Συμφωνώ απόλυτα					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Αυτό το γεγονός συνέβη λόγω του τρόπου που αντέδρασα	16	16.5%	10	10.3%	4	4.1%	8	8.2%	13	13.4%	8	8.2%	2	2.1%
Οι άνθρωποι δεν είναι άξιοι	5	5.2%	9	9.3%	9	9.3%	13	13.4%	14	14.4%	7	7.2%	6	6.2%

εμπιστοσύνης														
Άλλοι δεν θα έμπαιναν σε αυτή την κατάσταση	10	10.3 %	13	13.4 %	7	7.2%	10	10.3 %	13	13.4 %	5	5.2%	4	4.1%
Δεν μπορώ να στηρίζομαι σε άλλους	3	3.1%	8	8.2%	7	7.2%	9	9.3%	14	14.4 %	15	15.5 %	7	7.2%
Δεν μπορώ να σταματήσω τα κακά πράγματα που συμβαίνουν σε εμένα	5	5.2%	14	14.4 %	8	8.2%	16	16.5 %	12	12.4 %	3	3.1%	3	3.1%
Οι άνθρωποι δεν είναι όπως δείχνουν	2	2.1%	2	2.1%	3	3.1%	11	11.3 %	19	19.6 %	15	15.5 %	10	10.3 %
Υπάρχει κάτι με εμένα που έκανε αυτήν την κατάσταση να συμβεί	9	9.3%	15	15.5 %	5	5.2%	9	9.3%	12	12.4 %	5	5.2%	5	5.2%

Τίποτα	2	23.7	1	16.5	1	10.3	2	2.1%	5	5.2%	3	3.1%	2	2.1%
καλό δεν	3	%	6	%	0	%								
μπορεί αν														
συμβεί σε														
εμένα πια														

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται τα συναισθήματα που μπορεί να έχουν οι συμμετέχουσες σχετικά με την ικανότητά τους να χειριστούν τις απαιτήσεις μετά τη βία ή την κακοποίησή τους. Από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν κάπως πως η αντιμετώπιση του αντίκτυπου που είχε η τραυματική εμπειρία στη ζωή τους (N=18, 18.6%), να αναζητήσουν βοήθεια εξαιτίας αυτού που συνέβη από άλλα άτομα (N=18, 18.6%) και πως μιλούν για την τραυματική εμπειρία (N=14, 14.4%).

Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν πως είναι συναισθηματικά δυνατές (N=24, 24.7%), είναι αισιόδοξες μετά από την τραυματική εμπειρία (N=20, 20.6%), πως η αντιμετώπιση του αντίκτυπου που είχε η τραυματική εμπειρία στη ζωή τους (N=18, 18.6%) και πως συνεχίζουν την καθημερινότητά τους (N=18, 18.6%). Τέλος οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν πως μιλούν για την τραυματική εμπειρία (N=14, 14.4%) και αντιμετωπίζουν τις τραυματικές εικόνες ή όνειρα σχετικά με την τραυματική εμπειρία (N=14, 14.4%).

Πίνακας 12: Τα συναισθήματα που μπορεί να έχουν οι συμμετέχουσες σχετικά με την ικανότητά τους να χειριστούν τις απαιτήσεις μετά τη βία ή την κακοποίησή τους

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Διαφωνώ κάπως		Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ κάπως		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Αντιμετώπιση του αντίκτυπου	0	0%	5	5.2%	6	6.2%	10	10.3%	18	18.6%	18	18.6%	5	5.2%

που είχε η τραυματική εμπειρία στη ζωή μου														
Να συνεχίσω την καθημερινότητά μου	1	1%	3	3.1%	8	8.2%	5	5.2%	13	13.4%	18	18.6%	15	15.5%
Να μιλήσω για την τραυματική εμπειρία	3	3.1%	4	4.1%	10	10.3%	8	8.2%	14	14.4%	14	14.4%	8	8.2%
Αντιμετώπιση τρομακτικών εικόνων ή ονείρων σχετικά με την τραυματική εμπειρία	4	4.1%	5	5.2%	10	10.3%	11	11.3%	12	12.4%	14	14.4%	4	4.1%
Να είμαι αισιόδοξη μετά από την τραυματική εμπειρία	3	3.1%	3	3.1%	9	9.3%	8	8.2%	16	16.5%	20	20.6%	3	3.1%
Να αναζητήσω βοήθεια εξαιτίας αυτού που συνέβη από άλλα άτομα	4	4.1%	4	4.1%	8	8.2%	11	11.3%	18	18.6%	13	13.4%	4	4.1%

Να είμαι συναισθηματικά δυνατή	2	2.1 %	4	4.1 %	5	5.2%	6	6.2%	17	17.5 %	24	24.7 %	4	4.1%
--------------------------------	---	-------	---	-------	---	------	---	------	----	--------	----	--------	---	------

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται οι στάσεις απέναντι στις γυναίκες. Από τον πίνακα 13 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες διαφωνούν απόλυτα σε όλες τις δηλώσεις που παρουσιάζουν τις αντιλήψεις και τις στάσεις για την ζωή των γυναικών.

Πίνακας 13: Στάσεις και αντιλήψεις για την ζωή των γυναικών

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ κάπως		Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ κάπως		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Μια γυναίκα πρέπει να παραμένει άθραυστη και λειτουργική παρά το γεγονός ότι υποφέρει από κακοποίηση	30	30.9%	15	15.5%	4	4.1%	8	8.2%	6	6.2%
Είναι σημάδι δύναμης και αξιοπρέπειας για μια γυναίκα να υποφέρει στην σιωπή	50	51.5%	2	2.1%	6	6.2%	4	4.1%	0	0%

Η επιθετικότητα των ανδρών απέναντι στις γυναίκες είναι φυσιολογική	44	45.4%	4	4.1%	4	4.1%	9	9.3%	2	2.1%
Οι γυναίκες πρέπει να αναλαμβάνουν την φροντίδα των άλλων	32	33%	7	7.2%	15	15.5%	8	8.2%	1	1%
Η ενότητα της οικογένειας είναι πιο σημαντική από την ποιότητα ζωής της γυναίκας	44	45.4%	7	7.2%	7	7.2%	4	4.1%	0	0%
Αν υπάρχει κακοποίηση στην οικογένεια, αυτή θα πρέπει να μένει μυστική	44	45.4%	9	9.3%	5	5.2%	3	3.1%	1	1%
Μια γυναίκα πρέπει να είναι ανεκτική και υπομονετική ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά	49	50.5%	7	7.2%	5	5.2%	2	2.1%	0	0%

ενός άνδρα απέναντί της										
Η εξουσία και η δύναμη είναι σημάδια αρρενωπότητας	47	48.5%	6	6.2%	4	4.1%	3	3.1%	2	2.1%
Επειδή οι άνδρες είναι πιο λογικοί και αμερόληπτοι, θα πρέπει να διαχειρίζονται τις υποθέσεις της οικογένειας	55	56.7%	3	3.1%	4	4.1%	1	1%	0	0%
Είναι ευθύνη ενός άνδρα να ελέγχει πώς ντύνεται και συμπεριφέρεται η γυναίκα του	55	56.7%	4	4.1%	3	3.1%	1	1%	0	0%
Μια γυναίκα πρέπει να κολακεύεται από την προσοχή των ανδρών, ακόμα κι αν είναι ανεπιθύμητη	51	52.2%	7	7.2%	2	2.1%	2	2.1%	0	0%
Ο τρόπος που συμπεριφέρεται ή ντύνεται μια γυναίκα είναι η	49	50.5%	5	5.2%	3	3.1%	4	4.1%	1	1%

κύρια αιτία της συμπεριφοράς ενός άνδρα απέναντί της.										
Είναι φυσιολογικό ένας άντρας να θέλει πάντα να ξέρει πού είναι η σύντροφός του	40	41.2%	7	7.2%	8	8.2%	7	7.2%	1	1%

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται οι εμπειρίες και τα συναισθήματα που έχουν οι άνθρωποι που έχουν λάβει έμφυλη βία. Από τον πίνακα 14 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως περιγράφει λίγο τα συναισθήματα τους πως αισθάνονται πως δεν φταίνε για τις εμπειρίες τους (N=16, 16.5%) και πως αισθάνονται πως φταίνε για τις εμπειρίες τους (N=15, 15.5%). Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως περιγράφει μέτρια τα συναισθήματα τους πως νιώθουν ότι οι άλλοι αναγνωρίζουν την αξία τους και τις φέρονται όπως πρέπει να τις φέρονται (N=22, 22.7%), πως μπορούν να επικοινωνήσουν τις ανάγκες τους σε άλλους (N=19, 19.6%), πως νιώθουν ικανές να αποδεχτούν τα κομμάτια του εαυτού τους που δεν τους αρέσουν (N=18, 18.6%) και πως δεν φταίνε για τις εμπειρίες τους (N=16, 16.5%).

Ακόμα από τον πίνακα 14 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως περιγράφουν καλύτερα τα συναισθήματά τους πως είναι ικανές να νιώσουν γαλήνη όταν είναι μόνες (N=23, 23.7%), πως νιώθουν ικανές να αναγνωρίσουν το καλό στον κόσμο (N=22, 22.7%) και πως νιώθουν ότι έχουν εσωτερική δύναμη (N=22, 22.7%). Επίσης οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως περιγράφουν καλύτερα τα συναισθήματά τους πως αισθάνονται ικανές να συνεισφέρουν στην κοινωνία (N=21, 21.6%), πως ελπίζουν ότι η ανάρρωση είναι εφικτή με τον καιρό (N=21, 21.6%), πως μπορούν να δουν νέες δυνατότητες για το μέλλον τους (N=20, 20.6%), πως νιώθουν ικανές να αναγνωρίσουν τα κομμάτια τους εαυτού τους που τους αρέσουν (N=20, 20.6%) και πως νιώθουν ότι γνωρίζουν ποιες είναι και

τι τους κάνει (N=20, 20.6%). Επιπρόσθετα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως περιγράφουν καλύτερα τα συναισθήματά τους πως είναι ικανές να είναι ευγενικές με τον εαυτό τους (N=19, 19.6%), πως νιώθουν ικανές να συνδέουν με έμπιστους ανθρώπους σε ένα αυθεντικό επίπεδο (N=19, 19.6%) και πως αισθάνονται ότι τους ακούνε και τους καταλαβαίνουν αυτοί που εμπιστεύονται στη ζωή τους (N=18,18.6%). Τέλος οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως περιγράφουν καλύτερα τα συναισθήματά τους πως εμπιστεύονται τους κοντινούς τους ανθρώπους ότι θα δράσουν πως το όφελος τους (N=16, 16.5%) και πως αισθάνονται ικανές να είναι σε μια στενή σχέση αν το επιλέξουν (N=16, 16.5%).

Πίνακας 14: Οι εμπειρίες και τα συναισθήματα που έχουν οι άνθρωποι που έχουν λάβει έμφυλη βία

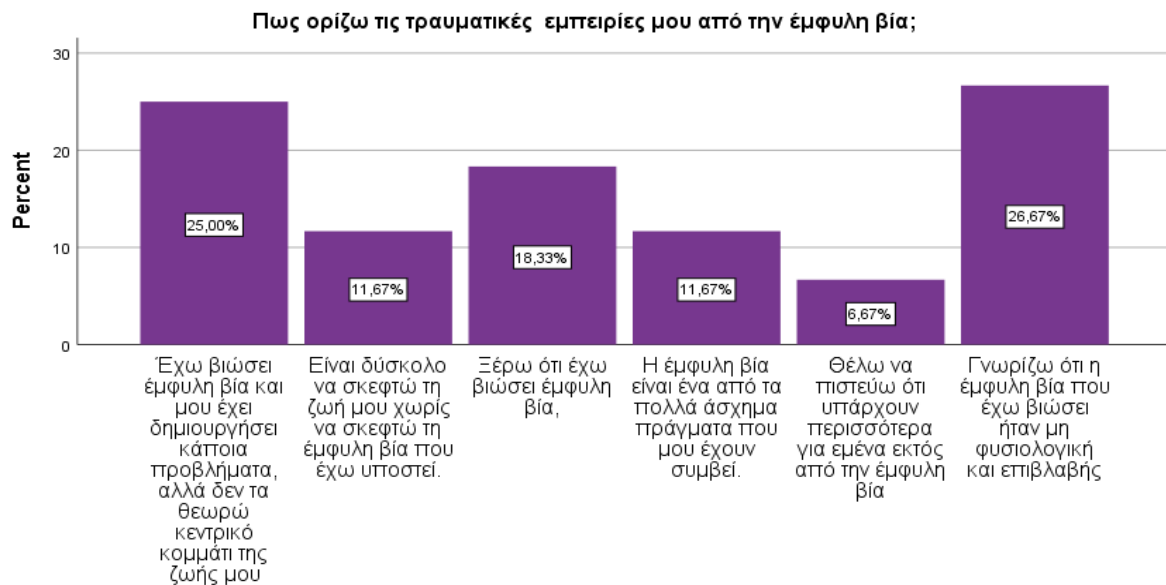
	Δεν περιγράφει τα συναισθήματά μου		Περιγράφει λίγο τα συναισθήματά μου		Περιγράφει μέτρια τα συναισθήματά μου		Περιγράφει πολύ τα συναισθήματά μου		Περιγράφει απόλυτα τα συναισθήματά μου	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Νιώθω ότι γνωρίζω ποια είμαι και τι με κάνει, εμένα	9	9.3%	9	9.3%	12	12.4%	20	20.6%	12	12.4%
Νιώθω ικανή να αποδεχτώ τα κομμάτια του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν	8	8.2%	11	11.3%	18	18.6%	16	16.5%	9	9.3%
Νιώθω ικανή να αναγνωρίσω τα κομμάτια του εαυτού μου που μου αρέσουν	5	5.2%	11	11.3%	10	10.3%	20	20.6%	13	13.4%

Νιώθω ότι έχω εσωτερική δύναμη	3	3.1%	8	8.2%	15	15.5%	22	22.7%	14	14.4%
Αισθάνομαι ικανή να συνεισφέρω στην κοινωνία	5	5.2%	10	10.3%	6	6.2%	21	21.6%	18	18.6%
Νιώθω ότι οι άλλοι αναγνωρίζουν την αξία μου και μου φέρονται όπως πρέπει να μου φέρονται	11	11.3%	8	8.2%	22	22.7%	11	11.3%	9	9.3%
Εμπιστεύομαι τους κοντινούς μου ανθρώπους ότι θα δράσουν προς οφελος μου	11	11.3%	12	12.4%	12	12.4%	16	16.5%	10	10.3%
Αισθάνομαι ικανή να είμαι σε μια στενή σχέση αν το επιλέξω	7	7.2%	14	14.4%	12	12.4%	16	16.5%	11	11.3%
Αισθάνομαι ότι με ακούνε και με καταλαβαίνουν αυτοί που εμπιστεύομαι στη ζωή μου	4	4.1%	13	13.4%	13	13.4%	18	18.6%	13	13.4%
Νιώθω ικανή να συνδεθώ με έμπιστους ανθρώπους σε ένα	6	6.2%	10	10.3%	12	12.4%	19	16.6%	15	15.5%

αυθεντικό επίπεδο										
Ελπίζω ότι η ανάρρωση είναι εφικτή με τον καιρό	5	5.2%	9	9.3%	7	7.2%	21	21.6%	19	19.6%
Νιώθω ικανή να αναγνωρίσω το καλό στον κόσμο	3	3.1%	10	10.3%	9	9.3%	22	22.7%	17	17.5%
Μπορώ να δω νέες δυνατότητες για το μέλλον μου	5	5.2%	9	9.3%	9	9.3%	20	20.6%	19	19.6%
Είμαι ικανή να νιώσω γαλήνη όταν είμαι μόνη	2	2.1%	5	5.2%	12	12.4%	23	23.7%	19	19.6%
Είμαι ικανή να είμαι ευγενική με τον εαυτό μου	5	5.2%	10	10.3%	16	16.5%	19	19.6%	11	11.3%
Μπορώ να επικοινωνήσω τις ανάγκες μου σε άλλους	5	5.2%	15	15.5%	19	19.6%	10	10.3%	11	11.3%
Είμαι ικανή να συγχωρήσω τον εαυτό μου για συμπεριφορές του παρελθόντος που μου φέρνουν ενοχές και ντροπή	10	10.3%	15	15.5%	14	14.4%	12	12.4%	11	11.3%
Αισθάνομαι ότι δεν φταίω για τις	8	8.2%	16	16.5%	16	16.5%	11	11.3%	10	10.3%

εμπειρίες μου										
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Από το διάγραμμα 8 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ορίζουν τις τραυματικές εμπειρίες τους από την έμφυλη βία ως το ότι γνωρίζουν ότι η έμφυλη βία που έχουν βιώσει ήταν μη φυσιολογική και επιβλαβής, αλλά είναι μέρος αυτού που είναι και είναι κάτι περισσότερο από τις εμπειρίες τους (N=16, 26.7%). Το 25% των συμμετεχουσών έχουν βιώσει έμφυλη βία και τους έχει δημιουργήσει κάποια προβλήματα, αλλά δεν το θεωρούν κεντρικό κομμάτι της ζωής τους. Το 18.3% των συμμετεχουσών ξέρουν ότι έχουν βιώσει έμφυλη βία, αλλά προσπαθούν να κρατήσουν αυτές τις αναμνήσεις και τα συναισθήματα χωριστά από την υπόλοιπη ζωή τους σαν να μην υπήρξαν ποτέ.



Πως ορίζω τις τραυματικές εμπειρίες μου από την έμφυλη βία;

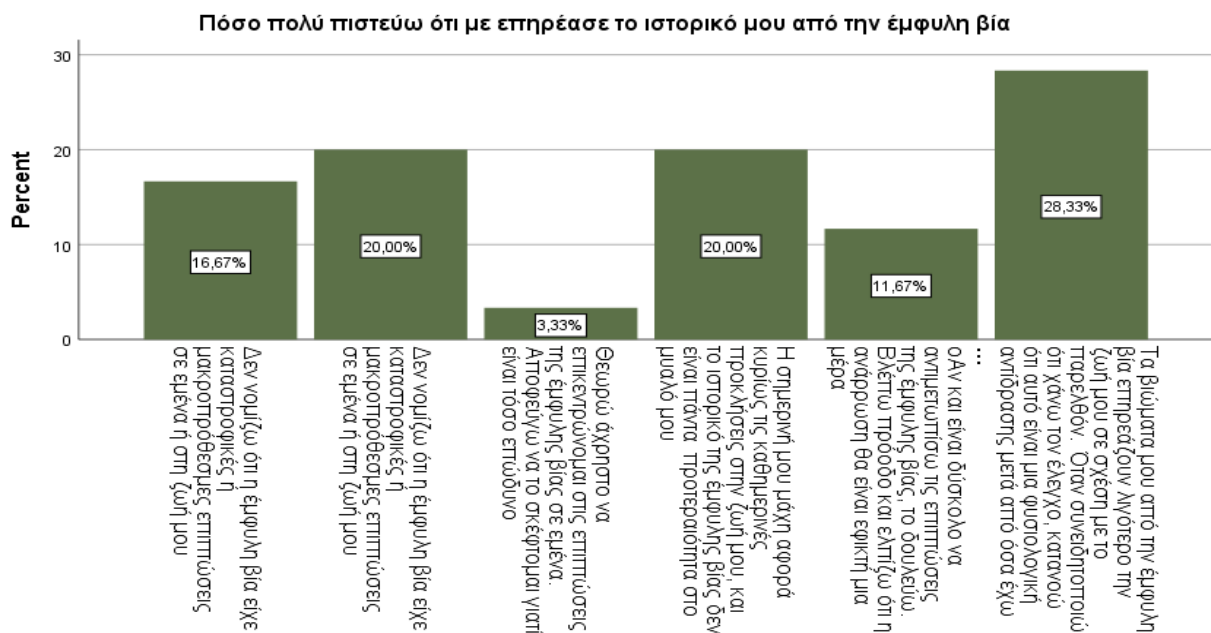
Διάγραμμα 8: Ορισμός των τραυματικών εμπειριών από την έμφυλη βία

Από το διάγραμμα 9 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως προσπαθούν ενεργά να κατανοήσουν πως συνδέονται το μυαλό με το σώμα τους, αλλά ξέρουν ότι δεν έχουν κατανοήσει τα πάντα ακόμα (N=19, 32.2%). Το 25.4% των συμμετεχουσών νοιώθουν ικανές να αναγνωρίζουν πως συνδέονται το μυαλό και το σώμα τους και αυτό που ηρεμεί. Το 18.6% αυτών νιώθουν αποκομμένες από τα συναισθήματα και το σώμα τους. Μερικές φορές δεν νοιώθουν απολύτως τίποτα.



Διάγραμμα 9: Σύνδεση συναισθημάτων, σκέψεων, του σώματος και της συμπεριφοράς

Από το διάγραμμα 10 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως τα βιώματα τους από την έμφυλη βία επηρεάζουν λιγότερο την ζωή τους σε σχέση με το παρελθόν. Όταν συνειδητοποιούν ότι χάνουν τον έλεγχο, κατανοούν ότι αυτό είναι μια φυσιολογική αντίδραση μετά από όσα έχουν περάσει (N=17, 28.3%). Το 20% αυτών δήλωσαν πως πιστεύουν ότι η έμφυλη βία συνεχίζει να επηρεάζει αρνητικά σημαντικά τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις σχέσεις τους έως σήμερα και πως αν και είναι δύσκολο να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της έμφυλης βίας, το δουλεύουν. Βλέπουν πρόοδο και ελπίζουν ότι η ανάρρωση θα είναι εφικτή μια μέρα.



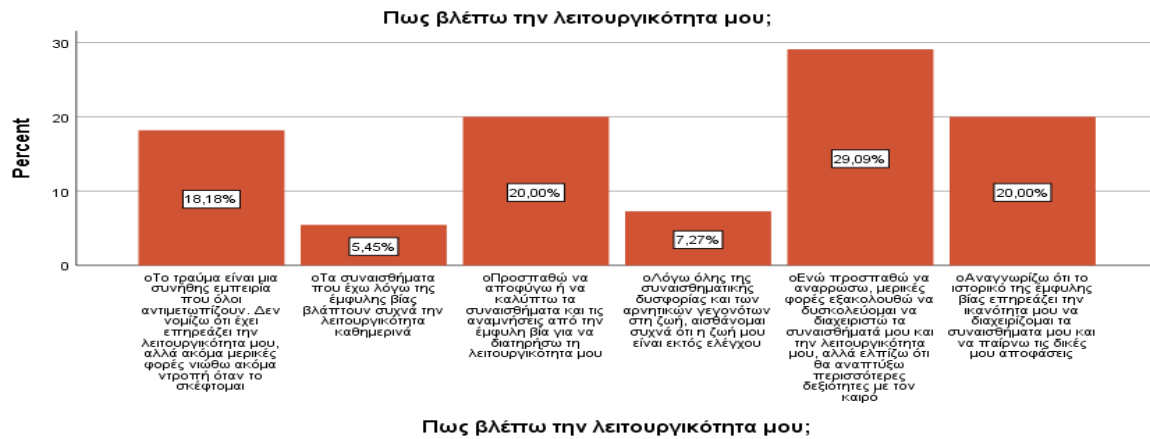
Διάγραμμα 10: Επιρροή της έμφυλης βίας στο ιστορικό των συμμετεχουσών

Στο διάγραμμα 11 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως αποδέχονται πως το τραύμα που βίωσαν στο παρελθόν είναι μέρος του εαυτού τους και του παρελθόντος τους. Ξέρουνε ότι ο εαυτός τους έχει θετικές και αρνητικές πτυχές πέρα από το τραύμα που έχουν βιώσει (N=25, 41.7%). Το 31.7% των συμμετεχουσών δήλωσαν πως αν και μερικές φορές είναι γεμάτες συναισθήματα και αναμνήσεις από το παρελθόν, θέλουν να μαθαίνουν πώς να κοιτάζουν προς το μέλλον. Το 13.3% αυτών παλεύουν συνεχώς με προβλήματα και απογοητεύσεις στην καθημερινότητα τους, που είναι η πρωταρχική αιτία του συναισθηματικού τους πόνου και του χάους που νοιώθουν.



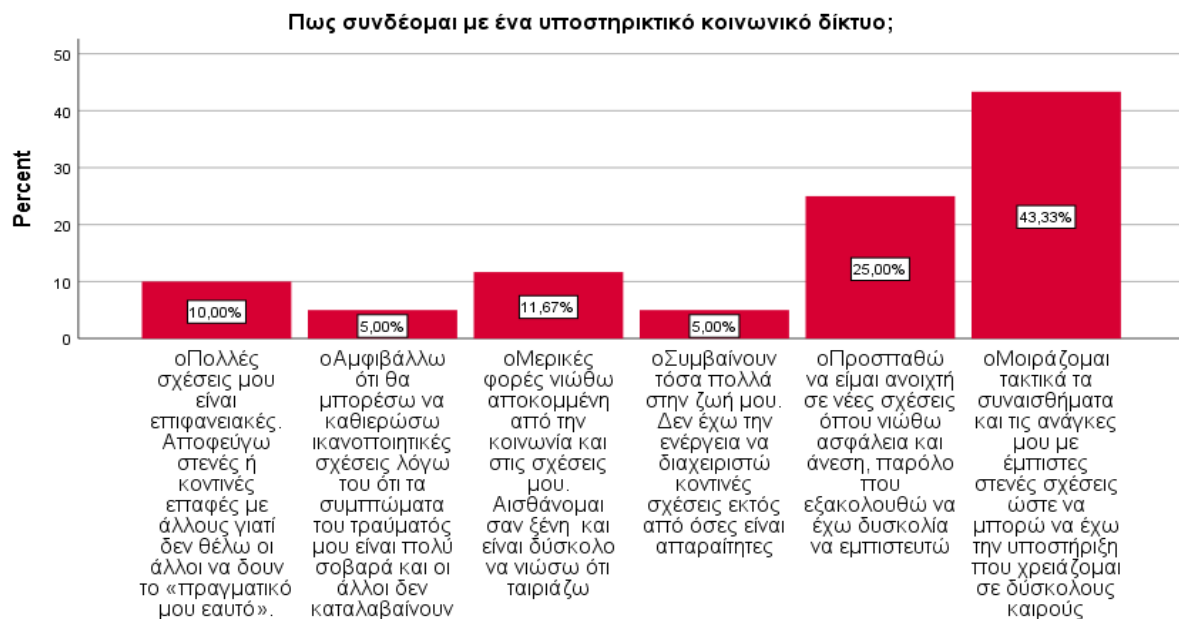
Διάγραμμα 11: Το ταξίδι προς την ανάρρωση

Από το διάγραμμα 12 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως ενώ προσπαθούν να αναρρώσουν, μερικές φορές εξακολουθούν να δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και την λειτουργικότητα τους, αλλά ελπίζουν ότι θα αναπτύξουν περισσότερες δεξιότητες με τον καιρό (N=16, 29.1%). Το 20% αυτών δήλωσαν πως αναγνωρίζουν ότι το ιστορικό της έμφυλης βίας επηρεάζει την ικανότητα τους να διαχειρίζονται τα συναισθήματα τους και να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις και πως προσπαθούν να αποφύγουν ή να καλύπτουν τα συναισθήματα και τις αναμνήσεις από την έμφυλη βία για να διατηρήσουν τη λειτουργικότητα τους.



Διάγραμμα 12: Λειτουργικότητα

Από το διάγραμμα 13 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως μοιράζονται τακτικά τα συναισθήματα και τις ανάγκες μου με έμπιστες στενές σχέσεις, ώστε να μπορώ να έχω την υποστήριξη που χρειάζομαι σε δύσκολους καιρούς (N=26, 43.3%). Το 25% των συμμετεχουσών δήλωσαν πως προσπαθούν να είναι ανοιχτή σε νέες σχέσεις όπου νιώθουν ασφάλεια και άνεση, παρόλο που εξακολουθούν να έχουν δυσκολία να εμπιστευτούν. Το 11.7% αυτών δήλωσαν πως μερικές φορές νιώθουν αποκομμένη από την κοινωνία και στις σχέσεις τους. Αισθάνονται σαν ξένη και είναι δύσκολο να νιώσουν ότι ταιριάζουν.



Διάγραμμα 13: Σύνδεση με ένα υποστηρικτικό δίκτυο

Στον πίνακα 15 παρουσιάζονται οι δηλώσεις που αναφέρονται στην καθημερινότητα και στην συνολική τους ζωή. Από τον πίνακα 15 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες πιστεύουν σπάνια ότι είναι ένα σημαντικό μέρος του κόσμου γύρω τους (N=15, 25.4%). Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν ότι μερικές φορές νομίζουν ότι η ζωή τους είναι εξαιρετική (N=21, 35%), νομίζουν ότι η ζωή τους έχει ξεκάθαρο σκοπό (N=21, 35%) και νιώθουν ότι η καθημερινότητά τους είναι πηγή ικανοποίησης (N=20, 33.3%). Επίσης οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν ότι μερικές φορές νομίζουν ότι η ζωή τους έχει ξεκάθαρο σκοπό (N=19, 31.7%), αναγνωρίζουν τι συμβαίνει στη ζωή τους και τι πρέπει να κάνουν (N=18, 30%), είναι ενεργές στο να φτιάξουν την ζωή τους όπως νομίζουν οτι πρέπει να είναι (N=17, 28.8%) και κατανοούν τον τρόπο που λειτουργούν τα πράγματα και τον ρόλο τους μέσα σε αυτά (N=17, 29.3%).

Επιπρόσθετα από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως συχνά ξέρουν πώς να διαχειρίζονται τις καταστάσεις στη ζωή τους (N=22, 36.7%), έχουν ξεκάθαρη αίσθηση του γιατί κάνουν αυτό που κάνουν (N=21, 34.4%) και αναγνωρίζουν τι συμβαίνει στη ζωή τους και τι πρέπει να κάνουν (N=18, 30%). Ακόμα από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως πολύ συχνά κατανοούν τους ανθρώπους στον κοινωνικό τους κύκλο (N=28, 46.7%), μπορούν να δουν τη σύνδεση μεταξύ της κατάστασης τους και των συναισθημάτων τους (N=20, 33.3%), καταλαβαίνουν γιατί νιώθουν όπως νιώθουν (N=20, 33.3%) και πως μπορούν να προβλέψουν πώς θα πάνε τα πράγματα στη ζωή τους (N=20, 33.3%). Επίσης από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως πολύ συχνά καταλαβαίνουν γιατί τα πράγματα στη ζωή τους συμβαίνουν όπως συμβαίνουν (N=19, 31.7%) και πως νοιώθουν δέσιμο και ενδιαφέρον για την ζωή (N=18, 29.5%). Τέλος από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως πάντα θεωρούν ότι η ζωή τους έχει νόημα και ότι αξίζουν να ζουν (N=21, 34.4%).

Πίνακας 15: Οι δηλώσεις που αναφέρονται στην καθημερινότητα και στην συνολική τους ζωή

	Σπάνια ή ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Πολύ συχνά		Πάντα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Θεωρώ ότι η ζωή μου έχει νόημα και οτι αξίζει να ζω	3	4.9%	11	18%	13	21%	13	21%	21	34.4%
Νοιώθω δέσιμο και ενδιαφέρον για την ζωή	4	6.6%	10	16.4%	13	21.3%	18	29.5%	16	26.2%
Νιώθω ότι η καθημερινότητά μου είναι πηγή ικανοποίησης	3	5%	20	33.3%	15	25%	15	25%	7	11.7%
Νομίζω ότι η ζωή μου είναι εξαιρετική	11	18.3%	21	35%	10	16.7%	13	21.7%	5	8.3%
Πιστεύω ότι είμαι ένα σημαντικό μέρος του κόσμου γύρω μου	15	25.4%	11	18.6%	8	13.6%	14	23.7%	11	18.6%
Νομίζω ότι η ζωή μου έχει ξεκάθαρο σκοπό	9	15%	19	31.7%	14	23.3%	8	13.3%	10	16.7%
Είμαι ενεργή στο να φτιάξω την ζωή μου όπως νομίζω οτι πρέπει να είναι	5	8.5%	17	28.8%	13	22%	16	27.1%	8	13.6%
Νομίζω ότι η ζωή μου έχει ξεκάθαρο σκοπό	6	10%	21	35%	12	20%	15	25%	6	6.2%
Κατανοώ τον τρόπο	4	6.9%	17	29.3%	16	27.6%	16	27.6%	5	8.6%

που λειτουργούν τα πράγματα και τον ρόλο μου μέσα σε αυτά										
Κατανοώ τους ανθρώπους στον κοινωνικό μου κύκλο	2	3.3%	6	10%	15	25%	28	46.7%	9	15%
Συνήθως μπορώ να προβλέψω πώς θα πάνε τα πράγματα στη ζωή μου	5	8.3%	14	23.3%	16	26.7%	20	33.3%	5	8.3%
Αναγνωρίζω τι συμβαίνει στη ζωή μου και τι πρέπει να κάνω	2	3.3%	18	30%	18	30%	16	26.7%	6	10%
Μπορώ να καταλάβω γιατί τα πράγματα στη ζωή μου συμβαίνουν όπως συμβαίνουν	3	5%	18	30%	16	26.7%	19	31.7%	4	6.7%
Ξέρω πώς να διαχειρίζομαι τις καταστάσεις στη ζωή μου	3	5%	14	23.3%	22	36.7%	17	28.3%	4	6.7%
Έχω ξεκάθαρη αίσθηση του γιατί κάνω αυτό που κάνω	4	6.6%	13	21.3%	21	34.4%	16	26.2%	7	11.5%
Καταλαβαίνω γιατί νιώθω όπως νιώθω	2	3.3%	13	21.7%	18	30%	20	33.3%	7	11.7%
Μπορώ να δω τη σύνδεση μεταξύ της	4	6.7%	11	18.3%	19	31.7%	20	33.3%	6	10%

κατάστασης μου και των συναισθημάτων μου										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ερευνητικά ερωτήματα

1. Τα συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία σε μια αγχωτική εμπειρία έχουν σχέση με το αν έχουν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας στο παρελθόν;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος t – test για ανεξάρτητα δείγματα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Από τον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται ότι το επίπεδο σημαντικότητάς του ελέγχου είναι μεγαλύτερο του 5%. Οπότε τα συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία σε μια αγχωτική εμπειρία δεν έχουν σχέση με το αν έχουν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας στο παρελθόν.

Πίνακας 16: Έλεγχος t – test για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα

	Έχετε λάβει ποτέ φροντίδα ψυχικής υγείας στο παρελθόν;	N	M	ST	t	df	Sig
Τα συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία σε μια αγχωτική εμπειρία	Όχι	17	1,8	,59	-0.383	68	0.703
	Ναι	53	1,9	,94			

2. Το υποστηρικτικό κοινωνικό τους δίκτυο των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία επηρεάζει την ανάρρωση αυτών από το τραύμα;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος χ^2 , σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Από τον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται ότι το επίπεδο σημαντικότητάς του ελέγχου είναι μικρότερο του 5%. Οπότε το υποστηρικτικό κοινωνικό τους δίκτυο των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία επηρεάζει την ανάρρωση αυτών

από το τραύμα. Δηλαδή καθώς αυξάνεται το υποστηρικτικό κοινωνικό τους δίκτυο των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία, αυξάνεται και ο βαθμός ανάρρωσης αυτών από το τραύμα.

Πίνακας 17: Έλεγχος χ^2 για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα

	Value	df	AsymptoticSignificance (2-sided)
PearsonChi-Square	67,154	25	,000
LikelihoodRatio	49,194	25	,003
Linear-by- LinearAssociation	16,855	1	,000
N ofValidCases	59		

3. Ποια η συναισθηματική κατάσταση των γυναικών σήμερα σε σχέση με το τραύμα από την έμφυλη βία;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος συσχέτισης Pearson, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Από τον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται ότι το επίπεδο σημαντικότητάς του ελέγχου είναι μικρότερο του 5%. Οπότε υπάρχει μέτρια αρνητική σχέση ανάμεσα στην σημερινή συναισθηματική κατάσταση των γυναικών και στο τραύμα από την έμφυλη βία ($r=-0.600$, $p<1\%$). Δηλαδή όσο αυξάνεται το τραύμα από την έμφυλη βία, μειώνεται η συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχουσών.

Πίνακας 18: Έλεγχος συσχέτισης για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα

		Η συναισθηματική κατάσταση των γυναικών σήμερα	Το τραύμα από την έμφυλη βία
Η συναισθηματική κατάσταση των γυναικών σήμερα	PearsonCorrelation	1	-,600**
	Sig. (2-tailed)		,000

	N	58	56
Το τραύμα από την έμφυλη βία	PearsonCorrelation	-,600**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	56	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Πόσο επηρεάζει την λειτουργικότητα των γυναικών που έχουν λάβει έμφυλη βία το στάδιο ανάρρωσης από το τραύμα αυτών;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος χ^2 , σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Από τον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται ότι το επίπεδο σημαντικότητάς του ελέγχου είναι μικρότερο του 5%. Οπότε η λειτουργικότητα των γυναικών που έχουν λάβει έμφυλη βία το στάδιο ανάρρωσης επηρεάζεται από το τραύμα αυτών. Καθώς αυξάνεται η λειτουργικότητα των γυναικών που έχουν λάβει έμφυλη βία το στάδιο ανάρρωσης μειώνεται το τραύμα αυτών.

Πίνακας 19: Έλεγχος χ^2 για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα

	Value	Df	AsymptoticSignificance (2-sided)
PearsonChi-Square	49,925	25	,002
LikelihoodRatio	42,244	25	,017
Linear-by-LinearAssociation	2,127	1	,145
N ofValidCases	55		

Κεφάλαιο 7: Συζήτηση και Συμπεράσματα

Ο σκοπός της παραπάνω έρευνας ήταν να εξεταστεί η αυτό-αξιολόγηση του τραύματος των γυναικών που έχουν βιώσει έμφυλη βία με την πιλοτική εφαρμογή του εργαλείου Αυτό-αξιολόγηση του τραύματος-Οδηγός Ανάρρωσης (START). Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 97 γυναίκες που είχαν μέση ηλικία 39 ετών. Τα ευρήματα είναι ενθαρρυντικά καθώς ανακαλύψαμε ότι οι γυναίκες μπορούν να ανακάμψουν και να πετύχουν όταν εγκαταλείψουν μια καταχρηστική σχέση. Οι 97 γυναίκες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο διέτρεχαν κίνδυνο για άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση και άλλες διαπροσωπικές δυσκολίες λόγω της βίας, παραδόξως όμως δεν υπέφεραν σημαντικά από αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες και επιδράσεις και είχαν σχετικά ισχυρή ανθεκτικότητα.

Οι περισσότερες συμμετέχουσες είχαν Ελληνική εθνικότητα, ήταν απόφοιτες Πανεπιστημίου, εργαζόμενες, και είχαν λάβει ψυχολογική και συναισθηματική βία, αξιοσημείωτο θα ήταν να αναφέρουμε πως το επάγγελμα σύμφωνα με μελέτη δεν παίζει ρόλο στην σωματική, οικονομική και συναισθηματική βία, που μπορεί να δέχονται οι γυναίκες (Carone, 2019). Όμως οι περισσότερες συμμετέχουσες δεν είχαν βιώσει κάποια μορφή έμφυλης βίας τους τελευταίους 12 μήνες, ένα δειγματοληπτικό στοιχείο αρκετά ελπιδοφόρο, αν και σε μελέτες το ποσοστό των γυναικών που δεν αναφέρουν τα περιστατικά βίας που έχουν βιώσει παραμένει μεγάλο, αγγίζοντας το 55% (Κέντρο Ερευνών Για Θέματα Ισότητας, 2020). Σε ερευνητική μελέτη στην Αμερική, η βία φθάνει σε ακραίες περιπτώσεις και στον φόνο, τουλάχιστον το 1/3 των ανθρωποκτονιών, που οι γυναίκες είναι θύματα τωρινού συντρόφου ή πρώην (Browne, 1993).

Επίσης είκοσι χρόνια έρευνας (π.χ. Breslaw et.al, 1998; Tjaden & Thoennes, 2000) δίδαξε ότι η οικεία βία, κακοποίηση και το τραύμα είναι πιο διαδεδομένα από ότι πιστεύαμε κάποτε. Ούτε οι εμπειρίες σωματικής ούτε σεξουαλικής επίθεσης είναι σπάνιες, για παράδειγμα, η τηλεφωνική έρευνα Εθνικής Βίας κατά των Γυναικών 1995-1996 βρήκε επικράτηση βιασμού ή/και απόπειρας βιασμού κατά την διάρκεια της ζωής της της τάξης του 18% και επικράτηση σωματικής επίθεσης κατά την διάρκεια της ζωής της της τάξης του 52% (Tjaden & Thonnes, 1998). Σε έρευνα που έγινε από τους Stark & Flitcraft (1996) μιλούσαν για το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας, που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα σωματικά τραύματα, χρήση ουσιών, ψυχολογικά συμπτώματα, κοινωνική απομόνωση, επίσης προβλήματα στον ύπνο, ψυχοσωματικά συμπτώματα, μετατραυματικό στρες (PTSD) κ.α, τα οποία βλέπουμε και στο δείγμα των γυναικών που συμμετέχουν στην μελέτη μας.

Στην έρευνα μας, οι περισσότερες συμμετέχουσες όπως προαναφέρθη έχουν υποστεί ψυχολογική και συναισθηματική βία, δήλωσαν δε πως μερικές φορές ήταν κουρασμένες ή με λίγη ενέργεια, ότι έχουν πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποια πράγματα, όπως όταν διαβάζουν την εφημερίδα ή όταν παρακολουθούν τηλεόραση και νιώθουν άσχημα για τον εαυτό τους ή ότι έχουν αποτύχει ή ότι έχουν απογοητεύσει τον εαυτό τους ή την οικογένεια τους. Τέλος οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως παραπάνω από τις μισές φορές είχαν δυσκολία να πάνε για ύπνο ή να μείνουν ξαπλωμένες ή να κοιμούνται πολύ.

Συμπτώματα που αφορούν τόσο το σώμα όσο και την ψυχή των γυναικών αναδεικνύοντας την μετέπειτα ακολουθία του πόνου που επιφέρει ένα τραύμα από οποιαδήποτε μορφή βίας. Σε έρευνα στην Ιρλανδία που πραγματοποιήθηκε, αναφέρει πως σε δείγμα γυναικών οι οποίες είχαν χωρίσει, τουλάχιστον 4 χρόνια, ακόμη δηλαδή και μετά το πέρας της κακοποιητικής σχέσης, υπήρχε σε μεγάλο βαθμό συναισθηματική και σωματική δυσφορία, συμπτώματα κατάθλιψης, στρες καθώς και πόνων στο σώμα τους (SaintArnault & Ó Halloran, 2015).

Ερευνητικά αποτελέσματα, που συνάδουν με της παρούσας έρευνας, μια γενικευμένη δυσφορία μετά από μια μορφή βίας που υπέστησαν οι γυναίκες και των δύο ερευνών. Σύμφωνα με τον Allen το παρατεταμένο τραύμα είναι ικανό να οδηγήσει σε σωματόμορφες διαταραχές (Allen, 2001), που σημαίνει πως τα άτομα μπορεί να παραπονιούνται για σωματικά συμπτώματα όμως η οργανική αιτιολογία να απουσιάζει (Calof, 1995).

Ακόμα από την παρούσα ερευνητική μελέτη προέκυψε ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως αρκετή αντιμετώπιζαν δυσκολία στην συγκέντρωση, ένοιωθαν ασταθής ή τρόμαζαν εύκολα, αισθάνονταν μεγάλη αναστάτωση όταν κάτι τους θυμίζει την αγχωτική εμπειρία, απέφευγαν τα εξωτερικά ερεθίσματα που τους υπενθύμιζαν μια στρεσογόνο κατάσταση από το παρελθόν και απέφευγαν τις αναμνήσεις, τις σκέψεις ή τα συναισθήματα σχετικά με μία αγχωτική εμπειρία. Σύμφωνα με τον Laraabee υπάρχουν ρωγμές αφενός σε ένα τραυματικό γεγονός του παρελθόντος, και της τωρινή λειτουργίας και αφετέρου από την άλλη της «φυσιολογικότητας» κάποιου της τωρινής ζωής και της «μη φυσιολογικότητας» μιας ανάμνησης όπως βιώνεται στο παρόν (Laraabee, 1995), μιας ανάμνησης που οι συμμετέχουσες απέφευγαν προφανώς ίσως να συνέχιζε να τις βασάνιζε.

Επιπρόσθετα οι περισσότερες συμμετέχουσες επισκέφτηκαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες γενικό ιατρό, είχαν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας στο παρελθόν, ενώ δεν έχουν λάβει

ιατρική διάγνωση, ψυχική και/ή σωματική διάγνωση. Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως χρειάζονταν ελάχιστα βοήθεια για θεραπεία, δήλωσαν πως δεν χρειάζονταν καθόλου ψυχιατρική θεραπεία και πως κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών δεν υπήρξε κάποια στιγμή που ένιωσαν ότι μπορεί να χρειαστεί να επισκεφτούν έναν επαγγελματία λόγω συναισθηματικών, νευρολογικών προβλημάτων ή λόγω της χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών σε ποσοστό 57% των γυναικών ή και να ένιωσαν την ανάγκη να επισκεφτούν έναν επαγγελματία υγείας αλλά δεν πήγαν σε ποσοστό 42% των γυναικών.

Αποτέλεσμα που δείχνει πως οι γυναίκες αυτές θεωρούσαν τους εαυτούς τους δυνατούς, ώστε να μην αναζητήσουν βοήθεια, έπειτα από μια εμπειρία έμφυλης βίας ή αισθάνονταν ενοχές και ντροπή. Σε ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Βρετανία και αφορούσε 27 γυναίκες, αναφέρεται σαν αιτία αποθάρρυνσης στην αναζήτηση βοήθειας ο φόβος και η ντροπή να μην αποκαλύψουν γύρω τους τι συμβαίνει. Στην παραπάνω έρευνα οι γυναίκες που είχαν υποστεί έμφυλη βία διακατέχονταν από αίσθημα αυτοκατηγορίας, έντονου άγχους, καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ενοχής, αισθήματα που στις αφηγήσεις των γυναικών ήταν κυρίαρχα (Evans&Feder, 2016).

Σύμφωνα με την Tangney, (2004) η ενοχή και η ντροπή των γυναικών στο μετατραυματικό στρες έχουν κοινά βασικά χαρακτηριστικά. Πρώτον, είναι « ηθικά» συναισθήματα που σχετίζονται με μια αρνητική αξιολόγηση επειδή κάποιος δεν έχει ανταποκριθεί στα πρότυπα και στους κανόνες των άλλων ή του εαυτού του και κατά δεύτερον είναι «αυτοσυνείδητα» συναισθήματα που απαιτούν την αντικειμενική αξιολόγηση της έννοιας του εαυτού και της ικανότητας(Tracy & Robins, 2004). Κατά τις έρευνες άλλων μελετητών κάνουν διάκριση στην ενοχή και στην ντροπή αναφέροντας πως η ενοχή περιλαμβάνει την αρνητική αξιολόγηση από τον εαυτό του και η ντροπή περιλαμβάνει την αρνητική αξιολόγηση από τους άλλους(Smith & Webster, 2002) Τα υψηλότερα επίπεδα ενοχής και ντροπής συνδέονται με πιο σοβαρά συμπτώματα PTSD σε επιζώντες από διάφορα τραυματικά γεγονότα (Street, & Gibson & Holohan, 2005). Στην παρούσα μελέτη στο δείγμα μας, υπήρχαν αισθήματα ενοχής και ντροπής, όπου το 25.8% επηρεάστηκε λίγο από αυτά και το 19,6% καθόλου ,στην μη αναζήτηση βοήθειας.

Έπειτα οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως τους επηρέασε λίγο, πως φοβόντουσαν ότι δεν μπορούσαν να εκφράσουν ξεκάθαρα τις ανάγκες τους σε έναν επαγγελματία υγείας. Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι τους επηρέασαν αρκετά στο ότι ήθελαν ή ότι έπρεπε να λύσουν τα προβλήματά τους μονές τους. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το ΚΕΘΙ το 2003 ένα σημαντικό γεγονός που εμποδίζει τις γυναίκες

στη αναζήτηση βοήθειας είναι ότι σε μεγάλο ποσοστό πως δεν αναγνωρίζουν και δεν χαρακτηρίζουν τη βίαιη συμπεριφορά του συζύγου τους, και ως εκ τούτου δεν πιστεύουν ότι χρειάζονται βοήθεια ή ότι μπορεί κάποιος να τους βοηθήσει ουσιαστικά (ΚΕΘΙ, 2003) , έρευνα που συμφωνεί ως προς την αποφυγή αναζήτηση βοήθειας των γυναικών με την παρούσα μελέτη.

Ύστερα οι περισσότερες συμμετέχουσες διαφωνούν απόλυτα πως τίποτα καλό δεν μπορεί να συμβεί σε αυτές πια και ότι αυτό το γεγονός συνέβη λόγω του τρόπου που αντέδρασαν. Σύμφωνα με τους Gilman, Schumm & Chard η ελπίδα, που βλέπουμε και από την έρευνα μας στις συμμετέχουσες, προσφέρει κινητοποίηση και ενδυνάμωση, ώστε να οραματιστεί κάθε άνθρωπος ένα μέλλον που αξίζει. Η ελπίδα είναι συνδεδεμένη με την σωματική και ψυχική υγεία, και αυτή είναι βασική για την ανάρρωση από το τραύμα (Gilman et al., 2012).

Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες διαφωνούν πως υπάρχει κάτι με αυτές που έκανε αυτή την στιγμή να συμβεί. Επίσης οι περισσότερες συμμετέχουσες ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως δεν μπορούν να σταματήσουν τα κακά πράγματα που συμβαίνουν σε αυτές. Επιπρόσθετα οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν κάπως πως οι άνθρωποι δεν είναι όπως δείχνουν, πως οι άνθρωποι δεν είναι άξιοι εμπιστοσύνης και πως οι άλλοι δεν θα έμπαιναν σε αυτή την κατάσταση. Τέλος οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν πως δεν μπορούν να στηρίζονται σε άλλους, απόψεις που έρχονται σε αντίθεση με μελέτη η οποία λέει πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο, σε μια επιζήσασα από μια κακοποιητική σχέση, ιδιαίτερα τα δυο πρώτα χρόνια μετά την φυγή της από αυτόν τον κύκλο βίας (Anderson, Renner & Danis, 2012) γιατί διαφορετικά μπορεί να οδηγηθεί σε μοναξιά και απομόνωση (Sanderson, 2013).

Παρατηρούμε από τα άνωθεν ευρήματα της μελέτης των γυναικών πως υπάρχει μια δυσπιστία όσον αφορά τον κοινωνικό τους περίγυρο και όσον αφορά την ασφάλεια τους, γι αυτό θα αναφερθούμε σε μια έρευνα που παρουσιάζει τα οφέλη από την κοινωνική υποστήριξη. Σε μελέτη που διεξήχθη από την Oke ,μια αφηγηματική ανάλυση από δυο πολιτισμούς, 11 γυναίκες από την Αυστραλία και 11 γυναίκες από την Μογγολία, ο οποίες είχαν βιώσει βία υπήρξαν ομοιότητες και διαφορές, πολύ σημαντική διαφορά όμως η οποία πρέπει να επισημανθεί, είναι ότι οι γυναίκες της Μογγολίας οι οποίες είχαν ενδυνάμωση στην ταυτότητα τους από τα οικογενειακά τους δίκτυα, είχαν καταφέρει να απομακρυνθούν από την βία και τις επιδράσεις της (Oke, 2008), μια άποψη που έρχεται σε διαφωνία με την άποψη των συμμετεχουσών από την μελέτη.

Επιπρόσθετα οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν κάπως πως η αντιμετώπιση του αντίκτυπου που είχε η τραυματική εμπειρία στη ζωή τους, να αναζητήσουν βοήθεια εξαιτίας αυτού που συνέβη από άλλα άτομα και πως μιλούν για την τραυματική εμπειρία. Σε μελέτη των Cobb, Tedechi, Calhoun & Cann, (2006) παραπάνω από μισές γυναίκες που ήταν σε κακοποιητική σχέση, ανέφεραν πως γνώριζαν γυναίκα η οποία κατάφερε να ξεπεράσει το βίωμα της βίας και να αναπτυχθεί, αυτό λειτούργησε θετικά και θεραπευτικά προς την ανάπτυξη τους έχοντας ως παράδειγμα μια γυναίκα που τα έχει καταφέρει.

Στην συνέχεια της μελέτης μεγάλο μέρος των γυναικών συμφωνούν πως είναι συναισθηματικά δυνατές, είναι αισιόδοξες μετά από την τραυματική εμπειρία, την αντιμετώπιση του αντίκτυπου που είχε η τραυματική εμπειρία στη ζωή τους και πως συνεχίζουν την καθημερινότητά τους. Τέλος οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν πως μιλούν για την τραυματική εμπειρία και αντιμετωπίζουν τις τραυματικές εικόνες ή όνειρα σχετικά με την τραυματική εμπειρία.

Η αντιμετώπιση ενός τραύματος από έμφυλη βία, και η ανάρρωση από αυτό δηλαδή η εγκατάλειψη μιας καταχρηστικής σχέσης ουσιαστικά περιλαμβάνει την αντιμετώπιση του κόστους μιας οικιακής ζωής γεμάτη φόβο, τρόμο και καταστροφή, περιλαμβάνει την μετάβαση από τον έλεγχο, στο να έχει μια γυναίκα τον έλεγχο μια αλλαγή που απαιτεί τεράστια δύναμη καθώς και ενέργεια κάποιου που μετατοπίζεται από την λειτουργία επιβίωσης στην έναρξη μιας νέας ζωής (Senter & Caldwell, 2002), κάτι που διαφαίνεται στις απόψεις σε ένα μεγάλο μέρος των γυναικών σε αυτή την μελέτη.

Επίσης οι στάσεις και οι αντιλήψεις των γυναικών, θεωρούν ότι η εξωτερική εμφάνιση μιας γυναίκας δεν είναι η αιτία της βίας που μπορεί να υποστεί. Μια κοινωνική κατασκευή η εξωτερική εμφάνιση, όπου πολλές φορές η αποκάλυψη σεξουαλικού τραύματος μπορεί να αποδώσει στις γυναίκες τον χαρακτηρισμό ως «σαγηνευτικές» ή «προκλητικές» (Rohsenow, Corbett & Devine, 1988). Μια άποψη που υπήρχε στο παρελθόν πιο έντονα, που υπάρχει όμως έως και σήμερα, οι γυναίκες που είναι θύματα βίας να κατηγορούνται για την θυματοποίηση τους (Rohsenow et al., 1988). Επίσης δεν συμφωνούν ότι πρέπει να κρύβουν τον πόνο από μια κακοποίηση, πως η βία δεν είναι σημάδι αρρενωπότητας, δεν πρέπει να μένουν σε μια καταχρηστική σχέση λόγω της ενότητας της οικογένειας, και δεν πρέπει να υπάρχει μια σχέση εξάρτησης ανάμεσα στον άνδρα και την γυναίκα.

Στην συνέχεια, οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως περιγράφουν καλύτερα τα συναισθήματά τους πως αισθάνονται ικανές να συνεισφέρουν στην κοινωνία, πως ελπίζουν

ότι η ανάρρωση είναι εφικτή με τον καιρό, πως μπορούν να δουν νέες δυνατότητες για το μέλλον τους, πως νιώθουν ικανές να αναγνωρίσουν τα κομμάτια τους εαυτού τους που τους αρέσουν και πως νιώθουν ότι γνωρίζουν ποιες είναι και τι τους κάνει. Επιπρόσθετα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως περιγράφουν καλύτερα τα συναισθήματά τους πως είναι ικανές να είναι ευγενικές με τον εαυτό τους, πως νιώθουν ικανές να συνδέουν με έμπιστους ανθρώπους σε ένα αυθεντικό επίπεδο και πως αισθάνονται ότι τους ακούνε και τους καταλαβαίνουν αυτοί που εμπιστεύονται στη ζωή τους.

Τις τελευταίες 2 δεκαετίες, πολλές μελέτες έχουν συσχετίσει την αισιοδοξία όσο και την ελπίδα (Al et.al, 2002; Ai et.al, 2004; Lewis et.al, 2001 Peterson & Bossio, 2001) για θετικά αποτελέσματα υγείας και ψυχικής υγείας, κάτι που συμφωνεί με τις απόψεις του δείγματος, που βλέπουν νέες δυνατότητες για το μέλλον τους και ελπίζουν πως με τον καιρό, η ανάρρωση τους από το τραύμα θα είναι εφικτή με την πάροδο του χρόνου.

Επίσης είναι σημαντικό να αναφέρουμε μια μελέτη ατόμων τα οποία υπέστησαν τραυματικά επίκτητους τραυματισμούς του νωτιαίου μυελού και η οποία έδειξε ότι η συνιστώσα ελπίδας προέβλεπε χαμηλότερη κατάθλιψη και ψυχοκοινωνική έκπτωση στην περίοδο λίγο μετά τον τραυματισμό, ενώ η συνιστώσα ελπίδας των μονοπατιών παρέμεινε χρήσιμη με την πάροδο του χρόνου (Elliot, Witty, Herrick & Hoffman, 1991) κάτι που διαφαίνεται στην μελέτη μας. Υπάρχει μια καλύτερη περιγραφή των συναισθημάτων τους σε ποσοστό 21,6%, εμπιστοσύνης στους κοντινούς ανθρώπους ότι θα δράσουν προς όφελος τους, αισθάνονται ικανές να είναι σε μια στενή σχέση αν το επιλέξουν και γενικά των προσδοκιών και των θετικών χαρακτηριστικών στην ανάρρωση από το τραύμα .

Κατά την Oke (2008), η αφήγηση ενός τραυματικού γεγονότος παρέχει την αίσθηση της συνέχειας, αλλά και της ενσωμάτωσης της ταυτότητας, σαν μια επαναδημιουργία του εαυτού της. Στην παρούσα μελέτη στην αναφορά τους για το τραύμα, οι περισσότερες συμμετέχουσες ορίζουν τις εμπειρίες τους από την έμφυλη βία ως το ότι γνωρίζουν ότι η έμφυλη βία που έχουν βιώσει ήταν μη φυσιολογική και επιβλαβής, αλλά είναι μέρος αυτού που είναι και είναι κάτι περισσότερο από τις εμπειρίες τους. Επίσης οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως προσπαθούν ενεργά να κατανοήσουν πως συνδέονται το μυαλό με το σώμα τους, αλλά ξέρουν ότι δεν έχουν κατανοήσει τα πάντα ακόμα. Επιπρόσθετα, οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως τα βιώματα τους από την έμφυλη βία επηρεάζουν λιγότερο την ζωή τους σε σχέση με το παρελθόν. Όταν συνειδητοποιούν ότι χάνουν τον έλεγχο, κατανοούν ότι αυτό είναι μια φυσιολογική αντίδρασης μετά από όσα έχουν περάσει.

Έπειτα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως αποδέχονται πως το τραύμα που βίωσαν στο παρελθόν είναι μέρος του εαυτού τους και του παρελθόντος τους. Ξέρουνε ότι ο εαυτός τους έχει θετικές και αρνητικές πτυχές πέρα από το τραύμα που έχουν βιώσει, όμως επιβιώνουν με αυτές διότι η ανάπτυξη και ο πόνος δεν αλληλοαποκλείονται αντίθετα συνδέονται άρρηκτα στην ανάρρωση από το τραύμα (Saakvitne, Tenne & Affleck, 1998). Ύστερα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως ενώ προσπαθούν να αναρρώσουν, μερικές φορές εξακολουθούν να δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και την λειτουργικότητα τους, καθώς η επίλυση του τραύματος δεν είναι ποτέ ολοκληρωτική, και εμφανίζεται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής της (Herman, 2015), αλλά ελπίζουν ότι θα αναπτύξουν περισσότερες δεξιότητες με τον καιρό.

Τέλος οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως μοιράζονται τακτικά τα συναισθήματα και τις ανάγκες μου με έμπιστες στενές σχέσεις ώστε να μπορούν να έχουν την υποστήριξη που θα χρειαστούν σε δύσκολους καιρούς. Με έναυσμα το μοίρασμα των συναισθημάτων και των αναγκών τους, χτίζουν δεσμούς ενδυνάμωσης και αλληλοβοήθειας, στην πορεία της ανάρρωσης τους όχι ως θύματα έμφυλης βίας αλλά ως επιζήσασες που δομούν το καινούριο τους μέλλον.

Στην συνέχεια, οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως συχνά ξέρουν πώς να διαχειρίζονται τις καταστάσεις στη ζωή τους, έχουν ξεκάθαρη αίσθηση του γιατί κάνουν αυτό που κάνουν και αναγνωρίζουν τι συμβαίνει στη ζωή τους και τι πρέπει να κάνουν. Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως πολύ συχνά κατανοούν τους ανθρώπους στον κοινωνικό τους κύκλο, μπορούν να δουν τη σύνδεση μεταξύ της κατάστασης τους και των συναισθημάτων τους, καταλαβαίνουν γιατί νιώθουν όπως νιώθουν και πως μπορούν να προβλέψουν πώς θα πάνε τα πράγματα στη ζωή τους. Επίσης οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως πολύ συχνά καταλαβαίνουν γιατί τα πράγματα στη ζωή τους συμβαίνουν όπως συμβαίνουν και πως νοιώθουν δέσιμο και ενδιαφέρον για την ζωή. Τέλος οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως πάντα θεωρούν ότι η ζωή τους έχει νόημα και ότι αξίζουν να ζουν.

Τέλος απαντήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα. Από το πρώτο ερευνητικό ερώτημα προέκυψε ότι τα συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία σε μια αγχωτική εμπειρία δεν έχουν σχέση με το αν έχουν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας στο παρελθόν. Από το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα προέκυψε ότι το υποστηρικτικό κοινωνικό τους δίκτυο των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία επηρεάζει την ανάρρωση αυτών από το τραύμα, ερευνητικό αποτέλεσμα που έρχεται σε συμφωνία με την άποψη της

Sanderson πως αντίθετα η κοινωνική απομόνωση εξαιτίας του τραύματος μειώνει την πρόσβαση στην κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη.(Sanderson, 2008). Δηλαδή καθώς αυξάνεται το υποστηρικτικό κοινωνικό τους δίκτυο των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία, αυξάνεται και ο βαθμός ανάρρωσης αυτών από το τραύμα. Από το τρίτο ερευνητικό ερώτημα προέκυψε ότι όσο αυξάνεται το τραύμα από την έμφυλη βία, μειώνεται η συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχουσών. Και από το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα προέκυψε ότι η λειτουργικότητα των γυναικών που έχουν λάβει έμφυλη βία το στάδιο ανάρρωσης επηρεάζεται από το τραύμα αυτών.

Καθώς αυξάνεται η λειτουργικότητα των γυναικών που έχουν λάβει έμφυλη βία το στάδιο ανάρρωσης μειώνεται το τραύμα αυτών. Σύμφωνα με μελέτη, το νόημα της προσωπικής τραυματικής εμπειρίας μπορεί να μετασχηματίζεται μέσα από την λειτουργικότητα των γυναικών με βάση την κοινωνική δράση, μια αίσθηση σκοπού μέσα από την κακοποίηση, μια αίσθηση κατευθύνσης (Hermann 1992;Kerper, 1995) . Η επίδραση ενός τραυματικού γεγονότος, θα συνεχίζει να αντανακλάει στην ζωή των γυναικών εφόσον υπάρχουν ορόσημα ανάπτυξης της (γάμος, διαζύγιο, γέννηση), αλλά μπορούν να αντλούν ευχαρίστηση, να εμπλέκονται σε κοινωνικές σχέσεις, να κοιτούν το παρόν και το μέλλον παρά το παρελθόν (Hermann, 1992, σελ 213).

Σύμφωνα με την οπτική της παρούσης έρευνας, οι γυναίκες του δείγματος μας προσπαθούν να κρατήσουν στην σφαίρα της ιδιωτικότητας τους το τραυματικό γεγονός, δεν απευθύνονταν σε έναν επαγγελματία υγείας με ποσοστό 21.6%, επιθυμούσαν να το λύσουν από μόνες τους το πρόβλημα και να διαχειριστούν την κατάσταση, επίσης δεν είχαν ξεκαθαρίσει τις ανάγκες τους(18.6%) αλλά και δεν μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα τους(20,6%). Το γεγονός ότι το 19% ποσοστό γυναικών δεν επηρεάστηκαν από ντροπή και φόβο αλλά και το 39,2% από προκαταλήψεις,στερεότυπα και τον κοινωνικό ρατσισμό, ποσοστά υψηλά, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πιθανόν να υπήρξαν βοηθητικοί παράγοντες, κάτι που έρχεται σε αντίφαση με τα άνωθεν περί μη λήψης βοήθειας από τους ειδικούς. Οι προαναφερόμενες απαντήσεις για την μη αναζήτηση βοήθειας, φανερόνουν ότι γνώριζαν τις υπηρεσίες στις οποίες μπορούσαν να απευθυνθούν, δεν υπήρχαν ζητήματα μεταφοράς άλλα δεν ήταν αρκετό για να αποκαλύψουν το τραύμα τους.

Επίσης δεν ανησυχούσαν αν γινόταν γνωστή η κατάσταση τους ,ούτε για τις ίδιες αλλά και για την οικογένεια τους. Οι βιβλιογραφικές αναφορές καθώς και οι έρευνες που προαναφέραμε συγκριτικά με την έρευνα μας δεν συμφωνούν. Αναφερθήκαν αισθήματα ντροπής ,ενοχών μετά από κακοποιητική σχέση, τα οποία δεν παρατηρήθηκαν στο δείγμα μας

από τις απαντήσεις. Σύμφωνα με την Dr ArnaultD. (2017) σε διαπροσωπικό επίπεδο, το συναίσθημα της ντροπής, ωθεί τις γυναίκες προς ενέργειες μη αποκάλυψης, μη έκθεσης για αποφυγή κοινωνικού στιγματισμού και μη οικειοποίηση τους με τους άλλους.

Συμπερασματικά, παρατηρούμε οι συμμετέχουσες στην έρευνα να δίνουν διττές απαντήσεις, σαν να μην θέλουν να αποκαλύψουν το τραύμα τους και να το οικειοποιηθούν με τους άλλους. Εν αρχή παρατηρούμε στις ερωτήσεις που αφορούν βία, τραύμα, κοινωνική υποστήριξη να υπάρχουν απαντήσεις πιο αμυντικές και εν συνεχεία που μιλούμε για την τωρινή τους ζωή, να μπορούν να διαχειριστούν πιο καλά συναισθηματικές και γνωστικές καταστάσεις. Αναλυτικά ενώ υπάρχει εξοικείωση με τις υπηρεσίες υγείας, όπως φαίνεται από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου, η διαχείριση των ψυχοσωματικών προβλημάτων σε ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών γίνεται από τις ίδιες. Δεν μπορούν να εκφράσουν τις ανάγκες τους, πιστεύουν πως σπάνια ή ποτέ ότι είναι ένα σημαντικό μέρος στον κόσμο, που δηλώνει χαμηλή αυτοεκτίμηση, παρόλο ταύτα παρουσιάζονται δυνατές με όνειρα και αισιοδοξία, και έχουν αφήσει το γεγονός, σαν μια τραυματική εμπειρία του παρελθόντος, που βρίσκεται όμως στην «ενεργός μνήμη» τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν ήταν αυτά που περιμέναμε, πολλές αντικρουόμενες απόψεις από φόβο, ενοχές; κάποιες ερωτήσεις που δεν απαντήθηκαν, γυναίκες οι οποίες ήταν διστακτικές εξ αρχής παρά τις διαβεβαιώσεις περί τήρησης απορρήτου και πολλές γυναίκες που αρνήθηκαν εκ των προτέρων να συμμετέχουν από φόβο. Τέλος η αναζήτηση βοήθειας, που οι συμμετέχουσες ως φαίνεται δεν αναζήτησαν, συμβάλλει στην αυτονόμηση των γυναικών, δίνει ταυτόχρονα την δυνατότητα να επεξεργαστούν και να ενσωματώσουν στην ζωή τους την κακοποιητική εμπειρία, όπου θα τους οδηγήσει στην αναζήτηση ενός πιο οργανωμένου νοήματος της ζωής τους (SaintArnault & O' Halloran, 2016).

Κεφάλαιο 8: Προτάσεις

Αν και έχουν αποκτηθεί σημαντικές γνώσεις και έχουν γίνει σημαντικά βήματα τα τελευταία 20 χρόνια για την βία και το τραύμα, και ιδιαίτερα για την κατανόηση των βιοψυχοκοινωνικών διαδικασιών, μέσω των οποίων η βία και το τραύμα ασκούν τα αποτελέσματά τους, πρέπει να διπλασιάσουμε τις προσπάθειες μας για να υπάρξει βελτίωση προγραμμάτων παρέμβασης τόσο για το θύμα όσο και για τον θύτη. Είναι πολύ σημαντικό η σημασία της ευαισθησίας από την κοινωνία, η αποφυγή του στιγματισμού και η πιο πλατιά

εκπαίδευση, που θα επιτρέψει την πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του κάθε ξεχωριστού ατόμου που έχει υποστεί έμφυλη βία ή κάθε είδους βία, με σκοπό τον καλύτερο θεραπευτικό σχεδιασμό.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και από τα αποτελέσματα προέκυψε πως η ενημέρωση σχετικά με τις δομές και τις υπηρεσίες για την πρόληψη και τον τερματισμό της βίας κατά των γυναικών, όσο και για την αντιμετώπιση των εμποδίων που υπόκεινται οι γυναίκες στην αναζήτηση βοήθειας είναι σημαντική, όπως και ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών σε αυτή τη διαδικασία. Αναδεικνύεται απαραίτητο να υπάρχουν πολιτισμικά ευαίσθητες και ενημερωμένες κοινωνικές υπηρεσίες, όπου η γυναίκα που φέρει την ταυτότητα της μετά την κακοποίηση θα νιώσει ότι θα είναι κατανοητή. Οι πολιτισμικοί παράγοντες στην βία, στην κακοποίηση και στο τραύμα πρέπει να γίνουν καλύτεροι γιατί είναι σημαντικό καθώς επηρεάζουν την διάπραξη βίας, κακοποίησης και τραύματος (Gondolf, 1997).

Ο πολιτισμός μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις μιας τραυματικής έκθεσης και μπορεί να επηρεάσει την διαδικασία επούλωσης από τις επιπτώσεις του τραύματος της βίας, και κατάχρησης (Gondolf, 1997). Σκοπός δεν είναι μόνον η θεραπεία αλλά και η πρόληψη και μείωση του φαινομένου, που σημαίνει πως πρέπει να γίνει μια συνιστώσα κοινωνικών, πολιτισμικών, πολιτικών αλλαγών για να προχωρήσει αυτό το άτομο που φέρει τραύμα από έμφυλη βία, ατομικά και κοινωνικά.

Αρχικά οι κοινωνικοί λειτουργοί για μια ολοκληρωμένη/ αποτελεσματική/ολιστική θεραπευτική αντιμετώπιση ,θα πρέπει με την έγκαιρη διάγνωση της βίας, μέσα από κέντρα γυναικών , υπηρεσίες ψυχικής υγείας ενηλίκων, προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας, υπηρεσίες υγείας κ.α., να υπάρχει μια άμεση, συνεχής και συστηματική διασύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών και η σύσταση νέων (Fowler, 2009. ΣΕΚΕ, 2011).

Σημαντικό επίσης είναι όταν υπάρχουν συννοσηρείς καταστάσεις καθώς και θύματα τα οποία μπορεί να έχουν πολλαπλούς τύπου τραύματα ή χρόνια έκθεση σε τραύμα, που μπορεί να συνεπάγεται προβλήματα όπως PTSD, κατάθλιψη και κατάχρηση ουσιών να απαιτείται περισσότερο από την εκπαίδευση, υπεράσπιση και υποστήριξη όπως υψηλά εκπαιδευόμενους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που είναι ειδικευμένοι-ες στην χρήση προσεγγίσεων που βασίζονται σε τέτοια στοιχεία.

Μια ολιστική προσέγγιση σημαίνουσας σημασίας επίσης, είναι και προγράμματα παρέμβασης για να βοηθήσουν τους δράστες-θύτες ώστε σε συνδυασμό με την εφαρμογή του νόμου να επαναπροσδιορίσουν τον εαυτό τους, αλλά και την σχέση τους με την σύντροφο.

Είναι σημαντικό οι παρεμβατικές προσπάθειες να γίνονται νωρίτερα στους δράστες-θύτες, με την κατανόηση των παραγόντων κινδύνου και των διαδικασιών που εμπλέκονται σε μια προσβλητική συμπεριφορά. Παράδειγμα οι παραβάτες με προβλήματα αλκοόλ και ναρκωτικών, ελέγχονται εκτός προγραμμάτων παρέμβασης κακοποιών βίας, έως ότου τα προβλήματα κατάχρησης έχουν αντιμετωπιστεί. Λόγω της υψηλής συχνότητας των βίαιων καταστάσεων, μια ολιστική προσέγγιση που θα μπορούσε ταυτόχρονα και αποτελεσματικά να αντιμετωπίσει και την κατάχρηση ουσιών και την ενδοοικογενειακή βία από τους επαγγελματίες υγείας, θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο για αυτούς αλλά κυριότερα για την πρόληψη της βίας (Barnett & Fagan, 1993; Bennett & Lawson, 1994).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και γενικά οι επαγγελματίες υγείας, πρέπει να κάνουν έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλους χειρισμούς τόσο με τα θύματα όσο και την σωστή διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες, κάτι που χρειάζεται γνώσεις ώστε να προβούν στις κατάλληλες ενέργειες. Δηλαδή, για καλύτερες παρεχόμενες υπηρεσίες, θα μπορούσαν να υπάρχουν επιμορφωτικά προγράμματα, δωρεάν ή με την κάλυψη των εξόδων ή ακόμη και εξειδικεύσεις επαγγελματιών μέσω μαθημάτων στην διάρκεια των σπουδών και υιοθέτηση νέων θέσεων που θα ήταν μόνο για τα θέματα βίας, και όχι γενικής Κοινωνικής Πολιτικής.

Επίσης πρέπει να δοθεί έμφαση, στην επαρχία στην οποία υπάρχει άγνοια δομών και υπηρεσιών που υπάρχουν για γυναίκες που έχουν υποστεί βία καθώς και δικαιωμάτων τους, στην δημιουργία νέων υπηρεσιών για να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες, ώστε να δίνονται λύσεις στα προβλήματα τους.

Σημαντικό είναι επίσης και το δίκτυο που συγκροτείται μέσα στους Ξενώνες κακοποιημένων γυναικών, ένα ασφαλές περιβάλλον, όπου οι γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία και φέρουν τα βιώματα του τραύματος, στηρίζουν η μία την άλλη με αίσθημα οικειότητας, μακριά από την κοινωνική κριτική και το φόβο του στίγματος. Με έναυσμα το τραύμα, οι γυναίκες μέσα από αυτό το υποστηρικτικό δίκτυο, βάζουν την βάση για μια αυτόνομη διαβίωση, μέσα από νέες κοινωνικές πολιτικές και οικονομικές διαστάσεις. Μέσα από μια μακροχρόνια μελέτη του Cris Sullivan και των συνεργατών του, αξιολογήθηκε μια ολοκληρωμένη παρέμβαση μετά το καταφύγιο γυναικών, που βρέθηκε ότι ήταν αποτελεσματική στο να τις βοηθήσει να επιτύχουν ασφάλεια, επιπλέον βοήθησε να καταλάβουμε την περίπλοκη φύση της επίτευξης, μιας ζωής χωρίς βία (Sullivan & Bybee, 1999).

Πολύ σημαντική είναι και η ύπαρξη δωρεάν τηλεφωνικών γραμμών ψυχολογικής υποστήριξης από επαγγελματίες κοινωνικών, ψυχολογικών και ιατρικών υπηρεσιών, νομικών κ.α, με σκοπό την διαχείριση καταστάσεων που επιφέρει η βία, μια πρώτη προσέγγιση των γυναικών για την απελευθέρωση τους από τον κύκλο της βίας .

Επιπλέον, σημαντική είναι η κατάλληλη εκπαίδευση των αστυνομικών για την σωστή αντιμετώπιση των περιστατικών βίας και την ενημέρωση των γυναικών για τα δικαιώματά τους και τη νομοθεσία που ισχύει για τη βία. Επιπρόσθετα, καλό θα ήταν στα αστυνομικά τμήματα να προσληφθούν ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί άρτια καταρτισμένοι στην αντιμετώπιση των περιστατικών βίας και να συνεργάζονται άμεσα με τα όργανα της αστυνομίας.

Επίσης αξίζει να αναφερθεί και ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης, και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, που πολλές φορές προβάλλουν εικόνες που ενθαρρύνουν φαντασιώσεις, σεξουαλικής κυριαρχίας και σωματικής επιθετικότητας (Mignon, Larson & Holmes, 2002), να επικεντρωθούν στην διάδοση συγκεκριμένων δράσεων για την πρόληψη της βίας κατά των γυναικών και για τα δικαιώματά τους μέσω της πληροφόρησης, με σκοπό την ενδυνάμωση των γυναικών, ώστε να μπορούν αντιμετωπίσουν τις ιδιαίτερες πτυχές των προβλημάτων τους. Πιο συγκεκριμένα, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να προσεγγίσουν τις νεότερες γενιές μέσω των σχολείων αλλά και τις παλαιότερες γενιές οι οποίες είχαν την τάση να υπομένουν τις βίαιες συμπεριφορές για «την ενότητα της οικογένειας», αποτέλεσμα μακροχρόνιων πολιτιστικών και κοινωνικών πεποιθήσεων.

Είναι ζωτικής σημασίας τα παιδιά να ενημερώνονται όπως προαναφέραμε, νωρίς μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας και να τους δίνεται η ευκαιρία να συμμετέχουν σε διάφορα project που έχουν ως κύριο σκοπό την προστασία από την βία όπως π.χ μια χειρονομία ενδεικτική που θα υποδεικνύει βία στον κοινωνικό περίγυρο, με σκοπό την αναζήτηση βοήθειας.

Συμπερασματικά, πρώτο και κύριο μέλημα είναι η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση για το ευρύ κοινό όλων των ηλικιών. Όλα ξεκινούν από το στίγμα που υιοθετήτε -λίγο πολύ- προς τις γυναίκες που έχουν δεχτεί έμφυλη βία από την κοινωνία, πόσο μάλλον στον εαυτό της. Η νέα κουλτούρα πρέπει να περιλαμβάνει συζήτηση και αναζήτηση βοήθειας, όχι σιωπή. Οι μόνοι άνθρωποι που ενδέχεται να επηρεαστούν από το στίγμα είναι οι θύτες και όχι τα θύματα.

Από την άλλη πλευρά, οι υπεύθυνοι χάραξης της κοινωνικής πολιτικής κάθε τοπικής αυτοδιοίκησης, κρίνεται απαραίτητο, να ιχνηλατούν τις ανάγκες που υπάρχουν στον

εκάστοτε δήμο σχετικά με την έμφυλη βία, την πρόληψη και την αντιμετώπισή της, ώστε οι επαγγελματίες να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες για την κάλυψη των αναγκών των γυναικών. Στην χάραξη της κοινωνικής πολιτικής το σύνολο των παρεμβάσεων πρόληψης θα πρέπει να διακρίνεται από ευθύνη της πολιτείας, να έχουν διάρκεια οι παρεμβάσεις, να εστιάζουν στους γενεσιουργούς παράγοντες του προβλήματος, να διαπνέονται από καινοτόμο, ριζοσπαστικό πνεύμα και να μπορούν να συνδέουν την ατομική με την κοινωνική παθολογία με την αντίστοιχη ευθύνη (Μάτσα, 2006).

Εκτός από όλα τα παραπάνω, σημαντικό είναι η κάθε τοπική αυτοδιοίκηση να προκηρύσσει θέσεις Κοινωνικής Εργασίας για γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Με αυτό το τρόπο θα νιώσουν πιο δυνατές και περισσότερο ανεξάρτητες, αφού με την Κοινωνική Εργασία επέρχεται η κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, η κοινωνική συνοχή ,η ενδυνάμωση και η απελευθέρωση των ανθρώπων.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Αρτινοπούλου Β., & Φαρσεδάκης Ι. (2003). *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών. Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική έρευνα*, Κ.Ε.Θ.Ι., Αθήνα, 37-38,124-126
- Βασιλειάδης, Γ. (2016). *Πόσο αντέχεις την αλήθεια; Θεραπευτικές επιγνώσεις για την ψυχή και τις σχέσεις*. Αθήνα: ΕΝ ΠΛΩ.
- Βασιλειάδης, Γ. (2016). *Το Ψυχοθεραπευτικό Ταξίδι: Από τον φόβο της σκιάς, στο φως της επίγνωσης*. Αθήνα: ΕΝ ΠΛΩ.
- Βεντουράτου, Δ. (2009). *Εισαγωγή στην Ψυχοτραυματολογία και στην Τραυματοθεραπεία. Η μέθοδος EMDR*. Αθήνα: Πεδίο.

- Γάτσας, Β. (2006) *Βία κατά των Γυναικών*. Αθήνα: Καλοκάθη
- Δεληγιάννη-Κουιμιτζή, Β. (2003) *Φύλο και εκπαιδευτική πραγματικότητα στην Ελλάδα Διαπιστώσεις και Προκλήσεις για την Κοινωνική εργασία*. Θεσσαλονίκη: ΤΖΙΟΛΑ
- Κανδυλάκη, Α. (2008) *Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία, δεξιότητες και τεχνικές*. Εκδόσεις: *ΤΟΠΟΣ (ΜΟΤΙΒΟ ΕΚΔΟΤΙΚΗ)*
- Μάτσα, Κ. (2006). *Η ανάγκη για μια πολιτική πρόληψης από το αλκοόλ και τις άλλες ουσίες*. Τετράδια Ψυχιατρικής, 93, 61-66. Εκδόσεις: Επιστημονική Ένωση ΨΝΑ και (ΚΘΨΑ)
- Οικονόμου, Ν. (1978) *Χειρουργική* Εκδόσεις: Πανεπιστημίου Αθηνών, σελ.144
- Παντελίδου, Μ. (2014), *Φύλο κοινωνία και πολιτική*. Εκδόσεις: ΚΕΘΙ
- Παντελίδου Μ. (2016), *Φύλο κοινωνία και πολιτική*. Εκδόσεις:ΚΕΘΙ
- Παπαθανασίου, Μ. (2008). *Πολιτική Ψυχολογία: Προβλήματα και προοπτικές*. Στο Δ. Μαρκούλης & Μ. Δικαίου (επιμελ) (σελ 107-134). Αθήνα: Τυποθήτω- Γ. Δαρδάνος
- Σ.Ε.Κ.Ε., (2011), *Ενδοοικογενειακή βία: διεπιστημονική προσέγγιση στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση*. Εκδόσεις: ΑΩ Εκδόσεις
- Τάτα Άρσελ Λ., Χαρίτου- Φατούρου Μ., & Αδαμάκη Θ. *Καταργώντας τα εμπόδια: Συμβουλευτική και ενδυνάμωση γυναικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χατζηφωτίου, Σ., (2005) *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών – Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την κοινωνική εργασία*. Θεσσαλονίκη : Τζιόλα.
- Χατζηφωτίου, Σ. (2005). *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.

Ξενογλωσση βιβλιογραφία

- Allen, J.G. (2001) *Traumatic Relationships and Serious Mental Disorders*; Wiley: Chichester, UK
- Ai, AL, Peterson, C., Tice, T.N, Bolling, SF., & Koenig, H. (2004). Private prayer and optimism in middle-aged and older patients awaiting cardiac surgery, *Journal of Health Psychology*, 9, 435-450
- Bennett, L., & Lawson, M. (1994). Barriers to cooperation between domestic-violence and substance-abuse programs. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 8, 277-286.
- Bergman, M., & Jucovy, M. (Eds) (1982). *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books
- Breslau, N., Davis, G., Andreski, P., Federman, B., & Anthony, J. C. (1998). *Epidemiological findings on posttraumatic stress disorder and co-morbid disorders in the general population*. In B. P. Dohrenwend (Ed.), *Adversity, stress, and psychopathology* (pp. 319-330). New York: Oxford University Press.
- British Medical Association (BMA). *Domestic Abuse*; BMA: London, UK, 2007..
- Calof, D.L. (1995), Dissociation: Nature's tincture of numbing and forgetting. *Treat. Abus. Today*, 5, pp. 5–8.
- Engel, B. (2008). *«Η συναισθηματικά κακοποιημένη γυναίκα»*. Αθήνα: Φυτράκης
- Evans, M.A., & Feder, G.S. (2015). Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: a qualitative study of pathways towards formal and informal support. *Health Expect*, 19 (1), 62-73.
- Follingstad, D. R., Brennan, A. F., Hause, E. S., Polek, D. S., & Rutledge, L. L. (1991). Factors moderating physical and psychological symptoms of battered women. *Journal of Family Violence*, 6(1), 81-95.

- Forward, S., & Fraize, D. (2002) «Μήπως σας εκβιάζουν συναισθηματικά;»
Αθήνα: Φυτράκης
- Freud, S. (1926). Inhibition, symptoms and anxiety. In: J. Strachey (E.d.),
Standard Edition,20 (pp. 77-174) . London: Hogarth Press and the Institute of
Psycho-Analysis.
- Hermann, J. L. (1992). Trauma and Recovery. *A Division of Harper*. New York:
Basic Books
- Herman, J.(2015). Trauma and Recovery, 3rd ed.; New York: Basic Books .
- Hirigoyen, M.F. (2002). *Ηθική παρενόχληση στο Χώρο Εργασίας*. Αθήνα: Πατάκη.
- Kilpatrick, D. G., Edmunds, C. N., & Seymour, A. K. (1992). Rape in America: A
report to the nation. Arlington, VA: National Victim Center! *International Journal
of Clinical Medicine*, Vol.5, No. 14.
- Kohak E.E., & Kilih C. (2017). Cognitive Dysfunctions in Posttraumatic Stress
Disorder. *Turkish Journal of Psychiatry*,159:483-491.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mersy J.A., Zwi, A.B., & Lozano, R. (2002). *Word
report on violence and health*. Geneva: World Health Organization
- Lewis, S.C, Dennis, M.S, O'Rourke, S.J, & Sharpe, M. (2001)., *Stroke*, 32, 1640-
1645. Negative attitudes among short-term stroke survivors predict worse long-
term survival *Stroke*, 32:1640-1645.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1973). The Language of Psycho-analysis. *Trans.
Donald Nicholson-Smith*. London: Karnac Books, 1988.
- Marx M., Young Y.S., Harvey J., Rosenstein D., & Seedat S., (2017). An
Examination of Differences in Psychological Resilience between Social Anxiety
Disorder and Posttraumatic Stress Disorder in the Context of Early Childhood
Trauma. *ORIGINAL RESEARCH Frontiers in Psychology*, 8:1149-1157.

- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Derogatis, L. R., & Bass, E. B. (1998). Relation of low- severity violence to women's health. *Journal of General Internal Medicine, 13*, 687-691.
- Mignon, S.I., Larson C. J., & Holmes W. M., Family Abuse: Consequences, Theories and Responses, Allyn & Bacon (2002). Yick A. G. Feminist Theory and Status Inconsistency Theory, *Violence Against Women, 7(5)*, 545-462
- Murray, C. E., Crowe, A., & Overstreet, N. M. (2018). Sources and Components of Stigma Experienced by Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of interpersonal violence, 33(3)*, 515–536.
- Neubauer, P. (1980). The life cycle as indicated by the nature of the transference in the psychoanalysis of children. *International Journal of Psycho-Analysis, 61*: 137-144.
- Oakley, A. (1985) *Sex, Gender and Society* Aldershot Hants :Gower (Πρώτη έκδοση 1972)
- Oke, M. (2008). Remaking self after domestic violence: Mongolian and Australian women's narratives of recovery. *ANZJFT Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 29(3)*, 148–155.
- Parnell, L. (1997). *Transforming Trauma: EMDR*. New York: Norton.
- Parvin, K., Sultana, N., & Naved, R. T. (2016). Disclosure and help seeking behavior of women exposed to physical spousal violence in Dhaka slums. *BMC public health, 16*, 383.
- Peterson, C., & Bossio, L. M. (2001). Optimism and physical well-being. In E.C. Chang (Ed.) *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*, 127-145. American Psychological Association

- Rohsenow, D.J., Corbett, R., Devine, D. (1988). Molested as children: A hidden contribution to substance abuse? *Journal of substance abuse treatment Vol.5*, 13-18
- Saakvitne, K. W., Tenne, H., & Affleck, G. (1998). Exploring thriving in the context of clinical trauma theory: Constructivist self-development theory. *Journal of Social Issues.54*,279-299.
- Saint Arnault, D.M., & O' Halloran, S. (2015). Biodynamic Psychotherapy for Trauma Recovery: A Pilot Study. *International Body PsychotherapyJournal*, 14 (1).
- Saint Arnault, Denise & O Halloran, S.. (2016). Using mixed methods to understand the healing trajectory for rural Irish women years after leaving abuse. *Journal of Research in Nursing. 21*,369-383.
- Sanderson, C., (2008), *Counselling Survivors of Domestic Abuse*, 1st ed.; London: Jessica Kingsley.
- Sanderson, C. (2013). *Counselling Skills for Working with Trauma*; Jessica Kingsley Publishers: London, UK.
- Sandler, J. (1989). Trauma, strain and development. In: J. Sandler (E.d) *From Safety to Superego*, (pp 127-141). London: Karnac Books.
- Sandler, J., Dreher, A.V., & Drew, S. (1991). An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by consideration of psychic trauma. *International Journal of Psycho-Analysis*, 18,133-141
- Senter, K. E., & Caldwell, K. (2002). Spirituality and the maintenance of change: A phenomenological study of women who leave abusive relationships. *Contemporary Family Therapy*, 24, 543-564.

- Sinko, L., & Saint Arnault, D.M. (2020). Finding the Strength to Heal: Understanding recovery after gender-based violence. *Violence against Women*, 26(12-13), 1616-1635.
- Sinko, L., Goldner, L., & Saint Arnault, D. M. (2021). The Trauma Recovery Actions Checklist: Applying mixed methods to a holistic gender-based violence recovery actions measure. *Sexes*, 2(3), 363-377.
- Spinellis C. D. 1997. Crime in Greece in Perspective. Athens: Sakkoylas.
- Stark & Flitcraft. (1996). Women, Health and Domestic Violence. *Journal of Gender Studies*. 8, (1), pp. 83-102.
- Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (1999). Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 43-53.
- Tangney, J. P., & Stuewig, J. (2004). A moral-emotional perspective on evil persons and evil deeds. In A. G. Miller (Ed.), *The social psychology of good and evil* (pp. 327–355). The Guilford Press.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic Stress*, 9(3). 455-472
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148 (1): 10-20.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (1998). Prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the National Violence Against Women Survey. Washington, DC: National Institute of Justice and Centers for Disease Control and Prevention.

- Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). Prevalence and consequences of male-to-female and female- to-male intimate partner violence as measured by the National Violence Against Women Survey. *Violence Against Women*, 6(2), 142-161.
- UN Women & ILO (2019) *Handbook. Addressing Violence and harassment against women in the world of work*. London: International Labour Organization (ILO)
- Van der Kolk, B., (2014), *The Body Keeps the Score*, 1st ed.; New York: Penguin.
- Walker, L. (1989). *Γυναίκα και Κοινωνία. Η κακοποιημένη γυναίκα*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
- White, J.W Smith, P.H., Koss, M.P., & Figueredo, A.J. (2000). Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women. *American Journal of Preventive Medicine*. 24, (4), pp. 260-268.

Διαδικτυακές Πηγές

- Abebe, M., & Asres, K.(2015) Intimate Partner Violence against Women: Practice and Attitude in South Wollo and East Gojjam Zones of Amhara National Regional State. *Semantic scholar*. <https://www.semanticscholar.org/> (πρόσβαση στις 20 Σεπτεμβρίου 2022)
- Al Usta, J., Dandashi D., & Anani G. (2012). *Working with Gender- Based Violence Survivors*. Reference Training Manual for Frontline Staff. Available at:<https://www.unrwa.org/userfiles/2012061162152.pdf>

- Anand, M., Alsworth, J.E, Redding C.A.Peipert, J.F. (2009) Physical and sexual violence and incident sexually transmitted infections <https://doi.org/10.1089%2Fjwh.2007.0757> (πρόσβαση στις 15 Σεπτεμβρίου 2022)
- Anderson, K.M., Renner, L. M., & Danis, F. S. (2012). Recovery. *Violence Against Women*,18(11), 1279-1299. <https://doi.10.1177/1077801212470543>
- Barnett, O. W., & Fagan, R. W. (1993). Alcohol use in male spouse abusers and their female partners. *Journal of Family Violence*,8(1), 1-25. <https://doi.10.1007/bf00986990>
- Blanch A., Filson, B., & Penney, D. (2012) Engaging women in trauma-informed peer support: a Guidebook. https://portal.ct.gov/-/media/DMHAS/Trauma/EngagingWomen_pdf.pdf (πρόσβαση 20 Οκτωβρίου 2022)
- Breuer, J., & Freud, S. (1895). Studies on Hysteria. In: J. Strachey (E.d.), *Standard Edition*, 2. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1963<https://doi.org/10.1080/00029157.1996.10403343>. Browne, A. (1993). «Violence against women by male partners». *American psychologist*, 1077-1087, 48, (10). <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.48.10.1077>
- Burman, E., & Chantler, K. (2005). Domestic violence and minoritisation: legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15710449> (πρόσβαση 10 Οκτωβρίου 2022)
- Browne, A. (1993). «Violence against women by male partners». *American psychologist*, 48, (10) 1077-1087 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.48.10.1077>
- Butler, J. (1990) *Gender Trouble*, London: Routledge https://lauragonzalez.com/TC/BUTLER_gender_trouble.pdf(πρόσβαση (στις 20 Σεπτεμβρίου 2022) .

- Campbell, R., Sullivan, C. M., & Davidson, W. S. (1995). Women who use domestic violence shelters: Changes in depression over time. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 237-255. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00290.x>.
- Capone, F. (2019). Violence against Women: Assessing Italy's Compliance with the OSCE Commitments and the Current International Legal Framework Security & Human Rights, 28(1-4), 24-48. <https://doi.org/10.1163/18750230-02801004>
- Chhabra, S. (2018). Effects of Societal/Domestic Violence on Health of Women. *Scientific Research*, Vol.9 No.11. <https://www.scirp.org/>
- Cobb, A.R., Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G., & Cann, A. (2006). Correlates of post-traumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 895-903. <https://doi.org/10.1002/jts.20171>
- Davis, H. (1999). The psychiatrization of post-traumatic distress: Issues for social workers. *British Journal of Social Work*, 29(5), 755-777. <https://doi.10.1093/bjsw/29.5.755>
- Denise M. Saint Arnault, (2017). The Use of the Clinical Ethnographic Narrative Interview to Understand and Support Help Seeking After Gender-Based Violence[kk2] *Univercity of Michigan School of Nursing* <https://doi.org/10.4473/tpm24.3.8>. (πρόσβαση στις 22 Νοεμβρίου 2022)
- Ediom-Ubong E. Nelson, (2017). Intimate Partner Violence against Women and the Social Construction of Masculinity in Oron, South-Coastal Nigeri vol 26 No1. <https://www.njas.fi/njas/issue/view/48>. (πρόσβαση 20 Δεκεμβρίου 2022)
- Elliott, TR, Witty, TE, Herrick, S., & Hoffman, JT (1991). Negotiating reality after physical loss: Hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 608-613. <https://doi.10.1037/0022-3514.61.4.608>.

- European Institute of Gender Equality, (2017). Glossary of Definitions of rape, femicide and intimate partner violence. *Lituania : EIGE*, Available at :<https://eige.europa.eu/publications/glossary-definitions-rape-femicide-and-intimate-partner-violence> (πρόσβαση στις 2 Σεπτεμβρίου 2022).
- Fisher, J. (2005). Existential psychotherapy with adult survivor of sexual abuse. *Journal of Humanist Psychology Vol. 45*, 10-40. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022167804269042>.
- Follingstad, D. R., Brennan, A. F., Hause, E. S., Polek, D. S., & Rutledge, L. L. (1991). Factors moderating physical and psychological symptoms of battered women. *Journal of Family Violence, 6(1)*, 81-95. <https://doi.org/10.1007/BF00978527>.
- Fowler, D. (2009). Screening for co-occurring intimate partner abuse and substance abuse: challenges across service delivery systems. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 9*: 318-339. <http://doi: 10.1080/15332560903084390>
- Fugate, M., Landis, L., Riordan, K., Naurecas, S., & Engel, B. (2005) Barriers to Domestic Violence Help Seeking. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801204271959> (πρόσβαση στις 22 Δεκεμβρίου 2022)
- Fugate et al., (2005), Murray, C.E , Crowe, A., & Overstreet, N.M, (2015), Saint Arnault & O'Halloran , 2016) Finding the Strength to Heal: Understanding Recovery After Gender-Based Violence <http://dx.doi.org/10.1177/0886260519829284> (πρόσβαση στις 10 Ιανουαρίου 2023)
- IASC, (2015). Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery. Available at: <https://www.gbvguidelines.org>.

- Gelles, R.J. (1997). Intimate Violence In Families. *Scientific Research Vol 4. No1*.
<https://doi.org/10.1002/cbm.274>
- Gilman, R.; Schumm, J.A.; Chard, K.M. “Hope as a change mechanism in the treatment of post-traumatic stress disorder”. *Psychol. Trauma* 2012, 4, 270–277.
<https://doi.org/10.1177/0886260519868195>.
- Gondolf E. W. (1997). Patterns of reasault in batterer programs. *Violence and victims*, 12(4), 373–387. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.12.4.373>
- Horgung, C.A. ,Me Cullogh, B.C & Sugimoto, T. (1981) “Status relationships in marriage: Risk factors in spouse abuse” *Journal of Marriage and family*, 43(3), (675-692). <https://www.jstor.org/stable/351768>
- Kepner, J.I. (1995). Healing tasks. Psychology with adult survivors of childhood abuse. Jossey- Bass. Publishers: San Francisco.
[https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1759897](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1759897) (πρόσβαση στις 20 Φεβρουαρίου 2023).
- Larrabee M.J. (1995). The time of trauma: Husserl’ phenomenology and Post Traumatic Stress Disorder. *Human Studies Vol. 18*, 351-366.
<https://doi.org/10.1007/bf01318616>
- Mason R., Hyman I., Berman H., Guruge S., Kanagaratnam P., Manuel L. (2008) ‘Violence is an International Language’ Tamil Women’w Perception of Intimate Partner Violence Against Women, Volyme 14(12). Retrieved at:
<https://doi.org/10.1177/1077801208325096>
- Parveen, K.,(2018). My personal journey by Dame
[http://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/blackwell/images/old-website/news/2018/Health in a Global World 22-10-2018 for EBI web site inc EBI holding slides v2.pdf](http://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/blackwell/images/old-website/news/2018/Health%20in%20a%20Global%20World%2022-10-2018%20for%20EBI%20web%20site%20inc%20EBI%20holding%20slides%20v2.pdf) (πρόσβαση στις 20 Σεπτεμβρίου 2022)

- Pinar, W.F., (2019) What is curriculum theory;
<https://www.routledge.com/What-Is-Curriculum-Theory/Pinar/p/book/9781138649>
- Saint Arnault D. M., (2017). The Use of the Clinical Ethnographic Narrative Interview to Understand and Support Help Seeking After Gender-Based Violence. *TPM. Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 24(3), 423–436. <https://doi.org/10.4473/TPM24.3.8>
- Saint Arnault, D., & Shimabukuro, S. (2012). The Clinical Ethnographic Interview: a user-friendly guide to the cultural formulation of distress and help seeking. *Transcultural psychiatry*, 49(2), 302–322. <https://doi.org/10.1177/1363461511425877>
- Sinko, L., Burns, C. J., O'Halloran, S., & Saint Arnault, D. (2021). Trauma Recovery Is Cultural: Understanding Shared and Different Healing Themes in Irish and American Survivors of Gender-based Violence. *Journal of interpersonal violence* 2019, 1-26 NP7765-NP7790. <https://doi.org/10.1177/0886260519829284>
- Sinko, L., James, R., & Hughesdon, K. (2022). Healing After Gender-Based Violence: A Qualitative Metasynthesis Using Meta-Ethnography. *Trauma, violence & abuse*, 23(4), 1184–1203. <https://doi.org/10.1177/1524838021991305>
- Smith, A. (1989). A review of the effects of noise on Human performance. *Journal Scandinavian of Psychology*, 30, 185-206. <https://www.researchgate.net/publication/281269878>
- Smith R.H., Webster J.M., & Eyre H.L. (2002). The role of public exposure in moral and nonmoral shame and guilt. *Journal of Personality and Social Psychology* 83(1), 138-159. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.83.1.138>

- Smith M. E. (2003). Recovery from intimate partner violence: a difficult journey. *Issues in mental health nursing*, 24(5), 543–573. <https://doi.org/10.1177/0886260519829284>
- Street, A. E., Gibson, L. E., & Holohan, D. R. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence. *Journal of traumatic stress*, 18(3), 245–252. <https://doi.org/10.1002/jts.20026>
- Sutherland, C.A., Bybee D., & Sullivan, C.M. (1998). The long-term effects of battering on women's health <https://www.researchgate.net/publication/51314661>
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2), 103–125. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1502_01
- Ubillos-Landa, S., Puente-Martínez, A., González-Castro, J.L., Nieto-González, S., Muñoz Rujas, N.A.U., Aguilar Romero, F.A.U., 2020. You belong to me! *Meta-analytic review of the use of male control and dominance against women in intimate partner violence*. *Agress Viol. Beh*, 52,101392. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101392> (πρόσβαση 15 Φεβρουαρίου 2023)
- United Nations. (1993). Declaration on the Elimination of Violence against Women; *General Assembly Resolution 48/104*, 20 December 1993. <https://digitallibrary.un.org/record/179739?ln=en>
- Walker L.E., & Brown A. (1985). Gender and Victimization by Intimates, *Journal of Personality*, 53(2), 1985 <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1985.tb00363.x>.
- Wineman, S. (2003.) Power-Under: Trauma and Nonviolent Social Change, p.125. Available at: http://www.traumaandnonviolence.com/files/Power_Under.pdf / (πρόσβαση στις 20 Οκτωβρίου 2022)

- World Health Organization. (2013). Global and Regional Estimates of Violence against Women. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
- Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής & Ισότητας των Φύλων (2020). 1η Ετήσια Έκθεση για τη Βία κατά των Γυναικών. Ανακτήθηκε από: <https://isotita.gr/1%CE%B7>
- Ευρωπαϊκή Ένωση για τα Θεμελιώδη Δικαιώματα, 2014. Ανακτήθηκε από: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2014-0173_EL.html
- Ινστιτούτο Προληπτικής Περιβαλλοντικής Εργασιακής Ιατρικής, (2012) Prolepsis https://www.exchangehouse.ie/userfiles/file/reports/Sunia%20Geel%201/SuniaGeel_output_WS4_4_1_5_HandbookForPreventingDomesticViolence.
- Κέντρο Διοτιμα, (2021), Διαδικτυακός Ιστότοπος: <https://diotima.org.gr/orologies/#1549451541139-55ac7278-00ae>
- Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την ισότητα των φύλων (EIGE, 2015) « Στρατηγικό πλαίσιο για τη βία κατά των γυναικών 2015-2018» Διαθέσιμη διεύθυνση: <https://doi.org/10.2839/4937782>
- Κέντρο Ερευνών για θέματα Ισότητας Γυναικών (ΚΕΘΙ). Ανακτήθηκε από: <https://wwkethi.gr> /(πρόσβαση στις 01 Φεβρουαρίου 2023)
- «Κοινωνική εργασία» τεύχος 4, Αθήνα, 1986 <https://www.socwork.gr/journal.php?id=266>
- Λιάπη, Μ. (2021) *Ενδοοικογενειακή βία ή όσα επιμένουμε να μην αναγνωρίζουμε.* <https://diotima-org-gr.translate.google/eisigisi-schesiakotita-kai-emfyli-via-meros->
- Οδηγός συμβουλευτικής για τη βία , Υπουργείο εσωτερικών , Γενική γραμματεία ισότητας των δύο φύλων <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2018/07/%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CF%8C%CF>

- Πέτκογλου, Φ. (2016). Η ενδοοικογενειακή βία ως κοινωνικό φαινόμενο, τα αίτια και η αντιμετώπισή της. Διαθέσιμο από : <http://ikee.lib.auth.gr/record/285220/files/GRI-2016-17545.pdf>
- Σκαφά, Κ., & Καπουσίδου, Ζ. (2020). Ενδοοικογενειακή βία σε περιόδους εγκλεισμού <http://1kesy-v-new.thess.sch.gr/?p=154> (πρόσβαση στις 22 Φεβρουαρίου 2023)
- Συμβούλιο της Ε.Ε (2011) «*Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών και της Ενδοοικογενειακής βίας*». Κωνσταντινούπολη, Available at: στο Council of Europe. https://isotita.gr/wp-content/uploads/2017/04/Convention_violence-against-women_2011_el_edited.pdf
- Χαραλάμπους, Ε., (2005). Η βία ως κοινωνικό θέμα. Ανακτήθηκε από : http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/1812/dikseo_0794.pdf?sequence=1 (πρόσβαση στις 10 Ιανουαρίου 2023)
- Χαρίτου-Φατούρου, Μ., Αρσέλ, Λ.Τ, Καββαδία, Α., & Χλιόβα, Α. Οδηγός Συμβουλευτικής Αθήνα: ΚΕΘΙ, 2003 https://www.kethi.gr/sites/default/files/attached_file/file/2020-11/1.
- Χατζή Ι., (2021), *Η κακοποίηση των γυναικών με έμφαση στην περίοδο της πανδημίας του covid-19 : Πολιτικές προσεγγίσεις και εκπαιδευτικές πρακτικές*. Πτυχιακή εργασία Παιδαγωγικό τμήμα Νηπιαγωγών. <https://dspace.uowm.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/2260/ioanna%20chatzi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Χατζηφωτίου, Σ. (2012). *Η Ενδοοικογενειακή βία στην Ελλάδα*. Ινστιτούτο Προληπτικής Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής. <https://www.exchangehouse.ie/userfiles/file/reports/Sunia%20Geel%201/SuniaGe>

Πτυχιακή εργασία των φοιτητριών Λιακάκου Θεοδώρας -Σπυριδάκη Ιωάννας

[el_output_WS4_4_1_5_HandbookForPreventingDomesticViolence_GR_el.pdf](#)

(πρόσβαση στις 25 Σεπτεμβρίου 2022)