

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ: «ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΣΑ
ΣΤΙΣ ΣΥΖΥΓΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ»

ΕΠΟΠΤΡΙΑ:
ΔΙΑΛΥΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΣΥΝΤΑΚΤΡΙΕΣ:
ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΜΠΙΣΚΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2008

*Ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όσους βοήθησαν για
την πραγματοποίηση αυτής της μελέτης*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ..... σελ 6

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ 8

ΜΕΡΟΣ 1^ο : ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

- 1.1 ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, ΟΡΙΣΜΟΙ –
ΜΟΡΦΕΣ.....σελ 11
- 1.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....σελ 14
- 1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΘΥΤΗ ΚΑΙ ΘΥΜΑΤΟΣ.....σελ 18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

- 2.1 ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ.....
- Συνέπειες της βίας.....σελ 20
 - Εμφάνιση αγχοκαταθλιπτικών εκδηλώσεων και εξάρτηση από
ουσίες.....σελ 21
 - Απόπειρες αυτοκτονίας και η σχέση τους με την κακοποίηση..σελ 22
 - Διαταραχή της σεξουαλικότητας και αίσθημα απαξίωσης...σελ 22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

- 3.1 ΤΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ.....σελ 24
- Η συχνότητα της μετατραυματικής διαταραχής.....σελ 25
- 3.2 ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ
.....σελ 25

- Ο τρόπος που επηρεάζονται στη ζωή τους τα άτομα με μετατραυματική διαταραχή.....σελ 27
 - Η επιθετικότητα που εμφανίζουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση.....σελ 27
 - Κατάθλιψη και η σχέση της με κακοποίηση....σελ 28
- 3.3 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ...σελ 29**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 ΣΤΟΧΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ- ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.....σελ 31

- Απόκτηση ελέγχου πάνω στο περιβάλλον.....σελ 32
- Η επιλογή για την εφαρμογή του νόμου.....σελ 33
- Οι στόχοι του ψυχολόγου- θεραπευτή με ομάδα κακοποιημένων γυναικών.....σελ 33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Κατανόηση του προβλήματος από την ίδια την γυναίκα σελ 34

5.1 ΤΡΟΠΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....σελ 35

ΜΕΡΟΣ 2^ο : ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....σελ 40

1.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....

- Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....σελ	42
- Κλίμακα αυτοεκτίμησης.....σελ	46
- Κλίμακα συναισθήματος.....σελ	48
- Κλίμακα ποιότητα ζωής.....σελ	55
- Κλίμακα μετατραυματικού στρες.....σελ	57
- Συσχετίσεις.....σελ	70
- Μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης.....σελ	72
- Ανάλυση αξιοπιστίας.....σελ	74
1.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ	75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....σελ	83

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ξεκινώντας την μελέτη μας με θέμα *οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες της κακοποίησης μέσα στις συζυγικές σχέσεις*, θεωρήσαμε αναγκαίο να δώσουμε κάποιους ορισμούς σχετικά με τη βία και την κακοποίηση καθώς και τις μορφές που αυτή παίρνει μέσα στις σχέσεις.

Η βία ως «γενική» έννοια (μπορεί να αναφέρεται στη βία που ασκεί ένα κράτος σε ένα άλλο), τη βία ως μαζική συμπεριφορά (π.χ. βία στα γήπεδα.) ή ως ατομική συμπεριφορά την οποία θα προσπαθήσουμε να κάνουμε συγκεκριμένη και να εστιαστούμε σε αυτό που ονομάζουμε ενδοοικογενειακή βία.

Το φαινόμενο της βίας κατά των γυναικών έχει τις ρίζες του, σύμφωνα με τους ερευνητές, πριν από 4.000 χρόνια στην εποχή που ξεκινάει το πατριαρχικό εξουσιαστικό σύστημα και όπου η τιμωρία, η βία και οι απειλές αποτελούσαν μέσα επιβολής του ισχυρού πατριάρχη προς τους «κατώτερούς» του.

Η βία υπήρξε για πολλά χρόνια ένα ζήτημα ταμπού, αφού η κυρίαρχη άποψη, ήταν ότι δεν πρέπει να γνωρίζουν τα άτομα έξω από την οικογένεια το τι συμβαίνει μέσα σε αυτήν. Ακόμη πολλές φορές επισημοποιήθηκε μέσα από θεσμούς, όπως π.χ. το 1824 το ανώτατο δικαστήριο του Μισισσιπή στις Η.Π.Α έδινε το δικαίωμα στον άνδρα να κακοποιεί τη γυναίκα του αλλά να μην τη σκοτώσει. Την ίδια χρονική περίοδο το Αγγλικό δίκαιο έδινε στον άνδρα το δικαίωμα να κακοποιεί τη γυναίκα του, με την προϋπόθεση ότι η βέργα ξυλοδαρμού δεν θα ξεπερνούσε σε πάχος τη διάμετρο του αντίχειρα του άνδρα.

Το 1976 οργανώθηκε στις Βρυξέλλες το πρώτο συνέδριο με θέμα «Εγκλήματα κατά των γυναικών». Ήταν η πρώτη φορά που η ανδρική βία καταγγέλθηκε επίσημα προς τα έξω, παράλληλα άρχισαν να δραστηριοποιούνται γυναικείες οργανώσεις οι οποίες είχαν πλέον συγκεκριμένα αιτήματα, ενώ ξεκίνησαν και την ενημέρωση του κοινού.

Επίσης την ίδια χρονική περίοδο ιδρύθηκαν τα πρώτα καταφύγια κακοποιημένων γυναικών.

Σήμερα παρά το γεγονός ότι η βία κατά των γυναικών τιμωρείται και ενώ θεσμικά οι γυναίκες έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους άνδρες, το σίγουρο είναι ότι η βία κατά

των γυναικών συνεχίζει να είναι μια πραγματικότητα και αποτελεί καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Από τη γέννηση ως το θάνατο, γυναίκες ανεξαρτήτου κοινωνικής θέσης, μόρφωσης και οικονομικής κατάστασης υφίστανται διακρίσεις και βιώνουν διάφορες μορφές κακοποίησης στην καθημερινότητά τους. Τα στατιστικά στοιχεία που έχουμε είναι απογοητευτικά. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποίησε το Πανεπιστήμιο της Μαδρίτης οι γυναίκες ηλικίας 15 ως 44 ετών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να τραυματιστούν ή να πεθάνουν κακοποιημένες από συντρόφους και συζύγους παρά να χάσουν τη ζωή τους από καρκίνο ή τροχαία δυστυχήματα. Επίσης σύμφωνα με άλλα στοιχεία :

1. Στη Μεγάλη Βρετανία κάθε τρεις μέρες πεθαίνει μία γυναίκα θύμα κακοποίησης του συντρόφου ή του συζύγου της .
2. Στην Αυστρία τα μισά από τα διαζύγια βασίζονται σε μηνύσεις κατά των γυναικών για σωματική κακομεταχείριση .
3. Στην Ισπανία 90 γυναίκες το χρόνο πεθαίνουν από κακοποίηση .

Τέλος στην Ευρωπαϊκή Ένωση οι στατιστικές δείχνουν ότι :

- 1 στις 5 γυναίκες έχει υπάρξει θύμα ξυλοδαρμού τουλάχιστον μία φορά στη ζωή της από το σύζυγο ή το σύντροφο της
- 1 στις 2 δολοφονημένες γυναίκες το χρόνο σκοτώνεται από τον νυν ή από τον πρώην σύζυγο της
- Το 1/3 των γυναικών που φτάνουν στα επείγοντα περιστατικά των νοσοκομείων είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

Η σωματική βία μπορεί να περιλαμβάνει χαστούκισμα, κλωτσιά, πνίξιμο, κουτούλημα, χτύπημα, κάψιμο, τράβηγμα μαλλιών, σπρώξιμο στις σκάλες και συχνή χρήση όπλων κάθε είδους. Στη σωματική βία τα χτυπήματα στην κοιλιά είναι αρκετά συχνά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.(Χατζηφωτίου Σ., σελ.34-35, 2005)

Τέλος ένας γενικός ορισμός για τη βία στην οικογένεια θα μπορούσε να προσδιορίζεται ως ο οικονομικός έλεγχος και η σωματική, σεξουαλική , συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση μεταξύ ενηλίκων, εναντίων των τωρινών ή προηγούμενων συζύγων / συντρόφων τους.(Γάτσας Β., σελ.29 , 2006)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αν και η έννοια της κακοποίησης είναι ταυτισμένη με τη σωματική βία δεν περιορίζεται μόνο σε αυτήν. Επιγραμματικά η κακοποίηση μπορεί να είναι: σωματική, σεξουαλική, λεκτική – συναισθηματική, ψυχολογική, ή κοινωνική και τέλος οικονομική.

Σωματική κακοποίηση : Χρήση σωματικής δύναμης η οποία έχει ως αποτέλεσμα το σωματικό τραυματισμό του θύματος. Προσδιορίζεται από τις διακυμάνσεις μεταξύ ενός χαστουκιού στο πρόσωπο ως τη σοβαρή σωματική βλάβη, η οποία καταλήγει και σε εκ προθέσεως ανθρωποκτονία . Η αποστέρηση της ιατρικής φροντίδας αναφορικά με τη σωματική και ψυχική υγεία, η στέρηση τροφής και νερού, ανήκουν σε αυτή την κατηγορία .

Σεξουαλική κακοποίηση: Η χωρίς συναίνεση σεξουαλική επαφή οποιασδήποτε μορφής μεταξύ μελών της οικογένειας. Μορφές σεξουαλικής βίας είναι μεταξύ άλλων : ο βιασμός, η αιμομιξία, η μαστροπεία, ο σοδομισμός, η πορνογραφία και άλλα.

Λεκτική-συναισθηματική ψυχολογική κακοποίηση: Εμπεριέχει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών που κινούνται από απειλές, λεκτική τρομοκράτηση και εξυβρίσεις έως λεκτικό εξευτελισμό, όπως για παράδειγμα τα υποτιμητικά σχόλια για τη συμπεριφορά ή το ντύσιμο του θύματος, η έλλειψη φροντίδας για τις συναισθηματικές ανάγκες. Η συνηθέστερη και η πιο καταστροφική από τις συμπεριφορές εξαναγκασμού είναι η κριτική, τα παράπονα και οι γκρίνιες που δεν απέχουν πολύ από την σωματική κακοποίηση. Η ψυχολογική βία κυμαίνεται από την ταπείνωση ως τη σοβαρή ψυχολογική βλάβη και την έκπτωση του θύματος στην κοινωνική του λειτουργικότητα.

Οικονομική εκμετάλλευση: Αφορά την παράνομη ή εσφαλμένη χρήση και διαχείριση των χρημάτων και της περιουσίας των μελών της οικογένειας, την οικονομική στέρηση και εξάρτηση, καθώς και την οικονομική εκμετάλλευση της συντρόφου.

Κοινωνική κακοποίηση : Αφορά την επιβολή της κοινωνικής απομόνωσης .Το πρόσωπο που «έχει τον έλεγχο», αφαιρεί το δικαίωμα στον άλλο για οποιαδήποτε κοινωνική επαφή, ελέγχει ή παρακολουθεί τις επαφές με τους φίλους του, την

οικογένεια του και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του (πότε θα βγει από το σπίτι , που θα πάει , ποιους θα συναντήσει κ.λ.π.). Αυτό συμβαίνει και όταν το ζευγάρι έχει χωρίσει, όπου έχει παρατηρηθεί, η βία να στρέφεται ακόμη και κατά τρίτων προσώπων (νέων ερωτικών συντρόφων , φίλων κ.λ.π.). Στον ίδιο κύκλο ανήκουν η αποστέρηση της εκπαίδευσης και της εργασίας .(Γάτσας Β., σελ.31-34, 2005)

Το κύριο αίτιο της βίας μπορεί να αναζητηθεί στις δυσμενείς διακρίσεις , οι οποίες αρνούνται στις γυναίκες την ισότητα με τους άνδρες σε πολλούς τομείς της ζωής . Η βία είναι ριζωμένη στις διακρίσεις αυτές και ταυτόχρονα εξυπηρετεί την ενίσχυσή τους. Έτσι, διαιώνίζεται η γυναικεία υποτέλεια, με αποτέλεσμα οι σχέσεις των δύο φύλων να προσδιορίζονται και να χαρακτηρίζονται σαν σχέσεις υποταγής του ενός στον άλλο και να αναπαράγεται η άνιση κατανομή της εξουσίας και η ανισότητα σε όλους τους τομείς της κοινωνικής πραγματικότητας.

Η βία κατά των γυναικών αποτελεί καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Από τη γέννηση ως το θάνατο, γυναίκες ανεξαρτήτου κοινωνικής θέσης, μόρφωσης και οικονομικής κατάστασης υφίστανται διακρίσεις και βιώνουν διάφορες μορφές κακοποίησης στην καθημερινότητά τους .

Η μελέτη που ακολουθεί θα εστιαστεί στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που η κακοποίηση έχει πάνω στη ζωή και την προσωπικότητα των γυναικών που έχουν ζήσει με βίαιους συζύγους .

Το πρώτο μέρος της μελέτης θα αποτελεί το θεωρητικό κομμάτι της . Στο πρώτο κεφάλαιο θα δοθούν οι βασικοί ορισμοί της βίας, της κακοποίησης καθώς και των μορφών της .

Το δεύτερο κεφάλαιο ασχολείται γενικά με το φαινόμενο της κακοποίησης . Θα γίνει μία παρουσίαση του προβλήματος , ενώ στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικές με το συγκεκριμένο θέμα . Μέσα από τις απόψεις των διάφορων ερευνητών θα παρουσιαστούν τα αίτια τα οποία οδηγούν στην εκδήλωση της βίας μέσα στην οικογένεια. Τέλος το κεφάλαιο αυτό θα κλείσει με την παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του θύτη αλλά και του θύματος.

Το τρίτο κεφάλαιο εστιάζει στις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της κακοποίησης. Αρχικά θα γίνει μία γενική παρουσίαση των επιπτώσεων της κακοποίησης μέσα στη συζυγική σχέση. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι επιπτώσεις της κακοποίησης πάνω στις γυναίκες που έχουν ζήσει κάτω από συνθήκες βίας.

Ακολουθούν στο τέταρτο κεφάλαιο οι τρόποι που μπορούν να αντιμετωπιστούν και να ξεπεραστούν οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες της βίας με τη βοήθεια των ειδικών από όλους τους τομείς που σχετίζονται με την υγεία και κυρίως με την ψυχική υγεία.

Τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο εμφανίζεται ο τρόπος με τον οποίο οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των συνεπειών και να βοηθήσουν τα θύματα της ενδοοικογενειακής βίας.

Το δεύτερο μέρος αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι αυτής της μελέτης.

Αρχικά θα γίνει παρουσίαση της μεθοδολογίας που έχει χρησιμοποιηθεί. Στη συνέχεια θα γίνει η παρουσίαση της έρευνας και των αποτελεσμάτων. Τέλος η μελέτη θα κλείσει με τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα .

ΜΕΡΟΣ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, ΟΡΙΣΜΟΙ – ΜΟΡΦΕΣ

...Στην τραγωδία υπάρχει η κάθαρση. Ποια όμως, κάθαρση μπορεί να υπάρξει σ' αυτή την μανιακή βία πάνω στον άνθρωπο με τον οποίο ζεις όλη (ή έστω, ένα μεγάλο μέρος) από τη ζωή σου; Ο θάνατος, μερικές φορές, είναι η λύση. Αλλά τις περισσότερες φορές, ο θάνατος δεν έρχεται. Υπάρχει μόνο ο θυμός, το μίσος, η έκρηξη, η βία και η (ψεύτικη) ελπίδα- και όλα αυτά ξανά και ξανά. (Λένορ Ουόκερ, 1989, σελ.13)

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει ο Γάτσας Βασίλης η βία ορίζεται ως η όποια σωματική λεκτική και ψυχολογική ή συναισθηματική βία, ο εξαναγκασμός και η παραμέληση, ανεξάρτητα από το αν η χρήση της βίας είναι επαναλαμβανόμενη ή λαμβάνει χώρα μόνο μία φορά . Επίσης διαχωρίζει τη βία σε δύο τύπους:

- I. Στη «φυσική βία» , όπου η βίαιη πράξη πραγματοποιείται με την πρόθεση πρόκλησης σωματικού πόνου ή τραύματος σε κάποιο άτομο και
- II. Στην «καταχρηστική βία» , η οποία ορίζεται ως πράξη που ενέχει τη σοβαρή πιθανότητα τραυματισμού του ατόμου που πλήττεται. (σελ. 28-29, 2006)

Ένας άλλος ορισμός σύμφωνα με τον οργανισμό «Γυναικείας Βοήθειας» της Αγγλίας ««Βία μπορεί μεταξύ άλλων να σημαίνει απειλές , εκφοβισμό , χειρισμό , απομόνωση , το να αφήνεις μία γυναίκα χωρίς λεφτά , κλειδωμένη , χωρίς φαγητό ή να χρησιμοποιείς (και να κακοποιείς)τα παιδιά της με διάφορους τρόπους για να τη φοβίσεις ή να την υποτάξεις . Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει συστηματική κριτική και εξευτελιστικά σχόλια .»

Όσο αφορά τώρα την κακοποίηση μέσα στην οικογένεια ο κ. Γάτσας δανείζεται δύο ορισμούς από τις Pagelow και Walker. Ο πρώτος ορισμός της Pagelow προσδιορίζει την κακοποίηση ως τον εκ προθέσεως τραυματισμό της γυναίκας ή τον

εξαναγκασμό της σε πράξεις ακούσιες , ή το βίαιο περιορισμό της αναφορικά με εθελούσιες δραστηριότητες , από ενήλικα άνδρα , με τον οποίο διατηρεί σεξουαλική σχέση , ανεξάρτητα από το αν η βία επισυμβαίνει στα πλαίσια του έγγαμου βίου . Η Walker αναφέρει ότι η κακοποιημένη γυναίκα κατ' επανάληψη και συστηματικά υφίσταται βίαιη συμπεριφορά από τον άνδρα , τόσο σε σωματικό , όσο και σε ψυχολογικά επίπεδο , με σκοπό τον εξαναγκασμό της σε πράξεις ακούσιες , χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα δικαιώματα της . (σελ.29, 2006)

Σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες κοινωνίες, από τα πολύ παλιά χρόνια, η γυναίκα βρισκόταν κάτω απ το ζυγό του άνδρα, που μέσα από το θεσμό του γάμου μπορούσε και είχε το αναμφισβήτητο δικαίωμα να διαπράξει κάθε είδους βιαιότητα, καθιστώντας έτσι τη γυναικά θύμα, με την άσκηση πάνω της κάθε βαναυσότητας, χωρίς να διατρέχει τον κίνδυνο να κατηγορηθεί και να διωχθεί νομικά και ποινικά.(Λένορ Ουόκερ, 1989, σελ.9)

Η άσκηση σωματικής και ψυχικής βίας από τους άνδρες επάνω στις γυναίκες απηχεί και ερμηνεύει απερίφραστα και κυνικά την άνιση κατανομή εξουσίας ανάμεσα στα δύο φύλα. Η άνιση κατανομή εξουσίας αποτελεί δομικό στοιχείο της κοινωνικής πραγματικότητας, όπως και η οικονομική εξάρτηση της γυναίκας από τον άνδρα, η μειονεκτική της θέση, κατά κανόνα, στο χώρο εργασίας, οι μειωμένες ευκαιρίες μόρφωσης, ο παραγκωνισμός της από τα κέντρα λήψης αποφάσεων και άλλα πολλά.

Οι περισσότεροι κοινωνικοί επιστήμονες αναγνωρίζουν ότι η πατριαρχική δομή της οικογένειας είναι το κύριο αίτιο της βίας κατά των γυναικών. Η αναχρονιστική οικογενειακή δομή διαιωνίζει τη γυναικεία υποτέλεια, με αποτέλεσμα οι σχέσεις των δύο φύλων να προσδιορίζονται και να χαρακτηρίζονται σαν σχέσεις υποταγής του ενός στον άλλο και να αναπαράγεται η άνιση κατανομή της εξουσίας και η ανισότητα σε όλους τους τομείς του κοινωνικού γίγνεσθαι.(Λένορ Ουόκερ, 1989, σελ.10)

Στην Ελλάδα παρατηρείται μεγάλη έλλειψη ερευνών και ανεπάρκεια στατιστικής πληροφόρησης, ενώ ένας μεγάλος αριθμός από πληροφορίες, λόγω της φύσης του προβλήματος και της μειωμένης συνειδητοποίησής του, παραμένει άγνωστος και σκοτεινός.(Λένορ Ουόκερ, 1989, σελ.11)

Το φαινόμενο της κακοποίησης των γυναικών είναι ευρύτατα διαδεδομένο σε όλα τα κοινωνικά στρώματα ανεξάρτητα από το μορφωτικό, πολιτιστικό και οικονομικό επίπεδο τόσο του άνδρα όσο και της γυναίκας.(Λένορ Ουόκερ, 1989, σελ.12)

Το πρόβλημα των κακοποιημένων γυναικών είδε το φως της δημοσιότητας τα τελευταία χρόνια, όταν το ενδιαφέρον του κοινού μεγάλωσε παράλληλα με την ανάπτυξη των γυναικείων κινημάτων.

50 στις 100 γυναίκες θα πέσουν θύματα της βίας κάποια στιγμή στη ζωή τους. Αυτές οι γυναίκες δεν διατηρούν τις σχέσεις τους επειδή τους αρέσει να κακοποιούνται, αλλά εξαιτίας πολύπλοκων ψυχολογικών και κοινωνιολογικών αιτιών. Οι περισσότεροι αποδίδουν στις γυναίκες αυτές την ιδιότητα του «μαζοχισμού» για την μη διακοπή των σχέσεών τους, αγνοώντας, σκόπιμα ή μη, την αδυναμία της κακοποιημένης γυναίκας να βοηθήσει τον εαυτό της. (Χατζηφωτίου Σεβαστή, 2005, σελ.28)

Καθώς εμφανίζονται συνεχώς νέες μελέτες, προκύπτει πως υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στην κακοποίηση των γυναικών και στη κακοποίηση των παιδιών. Άντρες που δέρνουν τη γυναίκα τους, όταν ήταν παιδιά έτρωγαν ξύλο.. (Λένορ Ουόκερ, 1989, σελ.15)

Μέχρι το 1971, το θέμα των κακοποιημένων γυναικών δεν απασχολούσε ιδιαίτερα το κοινωνικό σύνολο παρά μόνο τις ίδιες τις κακοποιημένες γυναίκες και κάποιες φορές τους συγγενείς, τους φίλους, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους γιατρούς και τους δικηγόρους, κάποιοι από τους οποίους δέχονταν τις επισκέψεις των θυμάτων που αναζητούσαν βοήθεια μέσα σε ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης αλλά και μυστικότητας. Πολλοί άνθρωποι δεν πίστευαν ότι τέτοιου είδους πρόβλημα υπήρχε στην πραγματικότητα, και μάλιστα όσοι οι περισσότεροι από όσους ήταν ενήμεροι δεν θεωρούσαν ότι αυτό το ζήτημα αφορούσε μεγάλο αριθμό γυναικών ή 'τι ήταν αρκετά σοβαρό για να προκαλέσει σταδιακά γενικότερο ενδιαφέρον, τόσο μέσα στις χώρες που συνέβαινε όσο και εκτός αυτών. (Χατζηφωτίου Σεβαστή, 2005, σελ.25)

Η ανάπτυξη του γυναικείου κινήματος στην Αγγλία αποτέλεσε τη απαρχή των γυναικείων κινημάτων που ακολούθησαν και αναπτύχθηκαν σιγά-σιγά σε όλες τις χώρες του αναπτυγμένου και αναπτυσσόμενου κόσμου. Οι αρχές και αξίες της οργάνωσης «Γυναικεία Βοήθεια» της Αγγλίας ακολουθήθηκαν από τα υπόλοιπα γυναικεία κινήματα, μεταξύ των οποίων και της Ελλάδας, που έκανε την πρώτη του εμφάνιση στα τέλη της δεκαετίας του '70. (Χατζηφωτίου Σεβαστή, 2005, σελ.30)

1.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο προβληματισμός για την αιτία του φαινομένου της βίας έχει οδηγήσει σε έρευνες τα τελευταία 40 χρόνια κυρίως στο εξωτερικό. Επιστήμες όπως η κοινωνιολογία, η ψυχολογία, η εγκληματολογία, η κοινωνική εργασία και επιστήμες της υγείας, έχουν παράγει αντίστοιχες ερμηνευτικές εξηγήσεις. Από μόνες τους αποτελούν μόνο ένα μέρος του θέματος αλλά οι ερευνητές είναι σε θέση πια να μπορούν να συνδυάζουν και να δημιουργούν πολυδιάστατα μοντέλα ερμηνείας που μπορούν να λαμβάνουν υπόψη τους το μικρο-κοινωνικό και το μακρο-κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται το φαινόμενο αυτό.

Οι θεωρίες που εξετάζουν τη μικρο-κοινωνική προοπτική αναφέρονται σε ατομικά χαρακτηριστικά ερμηνείας του φαινομένου.

- *Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης* προτείνει την μεταφορά της βίας διαμέσου των γενεών μέσω της μάθησης μέσα στην οικογένεια (Kalmuss, 1984, O' Leary, 1988, Strausk.a.1980), για την ερμηνεία του φαινομένου της βίας και την μαθημένη αβοηθησία (Walker, 1984) για την παραμονή των γυναικών στις σχέσεις βίας. (Ζαφειράτου Χρυσάνθη, 2005, No 90, Τετράδια Ψυχιατρικής, σελ.103)

Έντονη αμφισβήτηση έχει δεχθεί αυτή η θεωρία. Αναφέρεται ότι οι Stark και Flitkraft (1985), απορρίπτουν τη θεωρία ότι η βία μεταδίδεται από την μια γενιά στην άλλη, και αναφέρουν ότι οι έρευνες που υποστηρίζουν κάτι τέτοιο είναι μεθοδολογικά ελλιπείς και βασίζουν τα συμπεράσματά τους σε ανακριβείς αποδείξεις και προβληματικές ερμηνείες. (Χατζηφωτίου Σεβαστή, 2005, σελ.38-39)

- *Η θεωρία των προσωπικών χαρακτηριστικών ψυχοπαθολογίας* (Dutton, Saunders, Strazomski & Bartholemew, 1994κ.ά.) προτείνει την ύπαρξη διαταραχής προσωπικότητας ή ψυχικής ασθένειας σε αυτούς που ασκούν βία. Η ύπαρξη της διαταραχής οδηγούν τα άτομα να δρουν βίαια για να μειώνουν το άγχος, το θυμό ή την κατάθλιψή τους, καθώς έχουν μεγάλη ανάγκη από δύναμη.
- *Οι βιολογικές και φυσιολογίας θεωρίες* προτείνουν παράγοντες βιολογικούς (διαδικασία της φυσικής επιλογής για αναπαραγωγή, Burgess & Draper, 1989), βιοχημικούς (τεστοστερόνη ή σεροτονίνη, Johnson, 1996) και φυσιολογίας(π.χ. τραύμα στο κεφάλι, Rosenbaum, 1994) (Ζαφειράτου Χρυσάνθη, 2005, No 90, Τετράδια Ψυχιατρικής).

Οι ατομικές θεωρίες φαίνεται να μην είναι πλήρεις και έχουν δεχτεί έντονη κριτική από τον επιστημονικό χώρο, καθώς θεωρείται ότι δεν προσφέρουν πολλά στη βαθύτερη κατανόηση της ενδοοικογενειακής βίας. Τέτοιες θεωρίες άνθισαν περισσότερο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής παρά στην Βρετανία, και σήμερα θεωρούνται ιδιαίτερα αναχρονιστικές (Χατζηφωτίου Σεβαστή, 2005, σελ.37)

- Μια άλλη θεωρία προτείνει ότι η χρήση αλκοόλ οδηγεί στη βία (Fagan, 1990, 1993,κ.ά.)

- Η θεωρία της ανταλλαγής (*exchange theory*) (Homans,1967) υποστηρίζει ότι οι άντρες μέσω της βίας διατηρούν τη θέση τους στη κοινωνική δομή και το όφελος που αποκομίζουν είναι μεγαλύτερο από το κόστος αυτής της συμπεριφοράς. Κατ' επέκταση, η βία είναι ένας αποτελεσματικός μηχανισμός ελέγχου.

- Η θεωρία των πόρων (*resource theory*) (Bersani & Chen, 1988) συνδέεται με την προηγούμενη θεωρία και εστιάζεται κυρίως μέσα στην οικογένεια. Η ιδέα της εξουσίας είναι κεντρική σε αυτή τη θεωρία. Αυτός/ή που διαθέτει τους περισσότερους πόρους είναι και αυτός/ή που έχει την εξουσία. Η βία προκαλείται όταν υπάρχει έλλειψη άλλων πόρων.

Οι θεωρίες που εξετάζουν τη μακρο-κοινωνική προοπτική, αναφέρονται στις κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες ερμηνείας του φαινομένου.

- Η θεωρία της πολιτισμικής αποδοχής της βίας (*cultural acceptance of violence*) (Baron & Straus, 1989) υποστηρίζει ότι οι περισσότερες κοινωνίες προσυπογράφουν τη χρήση της βίας ή τη φυσική πίεση σαν ένα νομιμοποιητικό μέσο για την επίτευξη διάφορων στόχων. Η αποδοχή αυτή συντελείται μέσα από την πραγματική βία που υπάρχει μέσα στις κοινωνίες, από τις ταινίες της βίας, τα βίαια αθλητικά γεγονότα και τη χρήση της φυσικής τιμωρίας από τους γονείς. Η βία αυτή επηρεάζει και άλλες περιοχές, όπως αυτή της βίας κατά των γυναικών.

- Η θεωρία για το στρες (Farrington, 1980) υποστηρίζει ότι η αποτυχία διαχείρισης στρεσογόνων παραγόντων οδηγεί στη βία. Καθώς η οικογένεια ως δομή λειτουργεί και σαν στρεσογόνο ερέθισμα, όταν οι απαιτήσεις της είναι υψηλές, μπορεί να εξωθήσει τα άτομα σε βία ως απάντηση στη στρεσογόνο κατάσταση.

Επίσης η χρήση της βίας (Wolfgang, 1958, Bowker, 1983a) είναι αποδεκτή και ενθαρρύνεται από κάποιες ομάδες στην κοινωνία κυρίως σε χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα τα οποία διατηρούν αξίες που δικαιολογούν τη βία κατά των γυναικών.

- *Η φεμινιστική θεωρία* εστιάζεται αρχικά στη έννοια της πατριαρχίας (Dobash & Dobash, 1979) και τους κοινωνικούς θεσμούς που τη διατηρούν. Η βία (Bograd, 1988) οφείλεται στη δομή των σχέσεων που καθορίζεται από την ανδροκρατούμενη κουλτούρα, την εξουσία και το φύλο. Περιλαμβάνει την ιστορικά ανδροκρατούμενη κοινωνική δομή και κοινωνικοποίηση που διδάσκει άντρες και γυναίκες να υιοθετούν ρόλους φυλετικά καθορισμένους (Pagelow, 1984, Smith, 1990, Yllo, 1984). Η βία είναι μια μέθοδος μέσω της οποίας διατηρείται ο κοινωνικός έλεγχος και η εξουσία των αντρών πάνω στις γυναίκες (Yllo & Straus, 1990) και διαπερνάει όλους τους πολιτισμούς. (Ζαφειράτου Χρυσάνθη, 2005, Νο 90, Τετράδια Ψυχιατρικής, σελ.104)

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι φεμινιστικές αναλύσεις έχουν συμβάλει πολύ στη κατανόηση της ενδοοικογενειακής βίας, εξετάζοντάς την από τη σκοπιά της εξουσίας στη συντροφική σχέση, και της γενικότερης θέσης των γυναικών στην κοινωνία. Οι φεμινιστικές προσεγγίσεις της ενδοοικογενειακής βίας απορρίπτουν ερμηνείες που βασίζονται στην ατομική παθολογική συμπεριφορά. Με τον τρόπο αυτόν, προσδίδουν αποφασιστικά στην ενδοοικογενειακή βία την πολιτική της διάσταση. (Χατζηφωτίου Σεβαστή, 2005, σελ.40)

- *Η οπτική της οικογενειακής βίας* θεωρεί ότι η βία επηρεάζει όλες τις οικογενειακές σχέσεις και ότι η αρχή του προβλήματος βρίσκεται στη φύση της οικογενειακής δομής, Ο Straus (1990c) υποστηρίζει ότι υπάρχει μια σειρά χαρακτηριστικών μέσα στην οικογένεια που την οδηγούν στη βία όπως η σωματική τιμωρία ή η ημιμελούσια συμμετοχή των μελών της.

Οι θεωρίες που περιέχουν και κοινωνικούς παράγοντες και ατομικά χαρακτηριστικά ή χαρακτηριστικά σχέσης παράγουν πολυδιάστατα μοντέλα ερμηνείας. Διάφορα τέτοια μοντέλα έχουν αναπτυχθεί όπως αυτό του Gelle's (1983), στο οποίο συνδυάζεται η θεωρία της ανταλλαγής με τη θεωρία του κοινωνικού ελέγχου. Σύμφωνα με αυτή την ερμηνεία, η βία είναι μεγαλύτερη, όταν το όφελος της συμπεριφοράς αυτής είναι μεγαλύτερο από το κόστος. Επιπλέον η ιδιωτική φύση των θεσμών, όπως η οικογένεια, και η απροθυμία τους να παρέμβουν στην μείωση της

βίας, μειώνει ακόμη περισσότερο το κόστος της συμπεριφοράς. Η κοινωνική αποδοχή της χρήσης της βίας αυξάνει το όφελος της συμπεριφοράς. Με λίγα λόγια, οι άντρες χτυπούν τις γυναίκες γιατί μπορούν να το κάνουν.

Η οπτική του φύλου (Anderson, 1997) συνδυάζει τη φεμινιστική θεωρία με τη θεωρία για την οικογενειακή βία. Προτείνει ότι άντρες και γυναίκες αντιλαμβάνονται διαφορετικά τη βία και ότι η βία είναι ένα μέσο κατασκευής του ανδρισμού. Στοιχεία του κοινωνικού συστήματος που διατηρούν το πατριαρχικό μοντέλο, αυξάνουν τον κίνδυνο της βίας και επηρεάζουν τις σχέσεις εξουσίας στις στενές σχέσεις όπου οι άντρες έχουν υψηλότερη θέση από τις γυναίκες.

Οι Schwartz και DeKeseredy (1997) αναπτύσσοντας ένα ερμηνευτικό πλαίσιο για το βιασμό συνδυάζουν μικρο- και μακρο-κοινωνικούς παράγοντες στο μοντέλο αλληλοϋποστήριξης των αντρών. Εξετάζει αξίες όπως, ότι οι άντρες δεν ελέγχονται από γυναίκες, ικανοποιούνται σεξουαλικά όποτε το επιθυμήσουν και δεν επιτρέπουν επιθέσεις στον ανδρισμό τους. Η αξία ότι οι άντρες έχουν δικαίωμα να βιάζουν γυναίκες αποτελεί μια αυξανόμενη πεποίθηση. Το μοντέλο της κοινωνικής αιτιολόγησης (Heron, Javier, McDonald-Gomez & Alderstein, 1994) προτείνει ότι η βία είναι το αποτέλεσμα εγγενούς ανισότητας στη δομή του κοινωνικού συστήματος, ιδιαίτερα μάλιστα μέσα στην οικογένεια. Σε προσωπικό επίπεδο, η χρήση βίας από τα άτομα που εξυπηρετεί την επίλυση των συγκρούσεων ή την απόκτηση του ελέγχου. Σε αυτή τη συνθήκη παρουσιάζονται και παραμορφώσεις στην αλήθεια ή την ηθική όπου η κακοποίηση μπορεί να θεωρείται ως μέσο τιμωρίας και ο θύτης να αισθάνεται ότι έχει το δικαίωμα να κακοποιεί.

Οι ορισμοί και οι θεωρίες ανάλυσης του φαινομένου είναι απαραίτητοι για το σχεδιασμό κάθε δράσης που απαιτείται για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Οι έρευνες και οι πρακτικές στο διεθνή χώρο έχουν εμπλουτίσει τη συζήτηση και τις προτάσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος και έχουν οδηγήσει σε μια προσέγγιση που χρειάζεται να είναι πολυεπίπεδη και συστηματική για την μείωση ή την εξάλειψη της βίας κατά των γυναικών (Walker, 1989, Pence, 2000, W.H.O., 2002). (Ζαφειράτου Χρυσάνθη, 2005, No 90, Τετράδια Ψυχιατρικής, σελ.104-105)

1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΘΥΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ

Έως σήμερα δεν υπάρχει κάποιο στοιχείο που να υποστηρίζει ότι συγκεκριμένα κοινωνικο δημογραφικά χαρακτηριστικά ή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μιας γυναίκας αυξάνουν τις πιθανότητες να γίνει θύμα κακοποίησης από το σύζυγο/ σύντροφό της. Οι κακοποιημένες γυναίκες προέρχονται απ' όλους τους κοινωνικο πολιτισμικούς χώρους, απ' όλες τις οικονομικές τάξεις, τις θρησκείες και τις φυλές.

Η «τυπική» κακοποιημένη γυναίκα υποτιμά τον εαυτό της, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και βασίζει το συναίσθημά της αυτό-αξίας στην ικανότητα να είναι καλή σύζυγος και νοικοκυρά, ανεξάρτητα από το αν έχει επιτυχημένη καριέρα εκτός σπιτιού. Το συναίσθημα της αυτό-ενοχοποίησης κυριαρχεί στη ψυχοσύνθεση της κακοποιημένης γυναίκας, καθώς είναι πεπεισμένη για την αποκλειστική της ευθύνη και υπαιτιότητα για τη βίαιη συμπεριφορά του δράστη. Ως συνέπεια αυτής της κατάστασης, η κακοποιημένη γυναίκα υποφέρει από έντονες τύψεις για τα επεισόδια βίας και προσπαθεί να εναρμονίσει τη συμπεριφορά της με τις απαιτήσεις-ανεξάρτητα με το αν είναι παράλογες ή όχι- του δράστη, προκειμένου να μην του εναντιωθεί και τον εξωθήσει στη βία. Επίσης, η κακοποιημένη γυναίκα εκδηλώνει παθητικότητα για την κατάστασή της και αδυναμία να αντιδράσει. Στην πραγματικότητα ,όμως, είναι πολύ δυνατή, καθώς, συχνά αναγκάζεται να ελέγχει σε μεγάλο βαθμό το έμψυχο και άψυχο περιβάλλον της, αρκετά τουλάχιστον ώστε να αποφύγει το θάνατο.(από το φυλλάδιο της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, 2006, σελ.7)

Μέσα από ερευνητικά ευρήματα αναδύθηκε η προσωπικότητα του δράστη , άλλοτε ως διαταραγμένη και συμπλεγματική, άλλοτε ως πεδίο συσσώρευσης δυσάρεστων και βίαιων παιδικών βιωμάτων, ή και εμπειριών απόρριψης και υποβάθμισης μέσα σε ένα σύγχρονο ανταγωνιστικό περιβάλλον. Σίγουρα, η πολιτισμική ταυτότητα, καθώς και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες ασκούν κάποιες επιδράσεις στα άτομα, οι έρευνες, όμως, δεν έχουν ακόμα αποφανθεί με σαφήνεια σε ποιο βαθμό αυτοί οι παράγοντες λειτουργούν καταλυτικά στην εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.

Μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η αιτιακή σχέση μεταξύ χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και βίαιης συμπεριφοράς, καθώς και η αιτιακή σχέση μεταξύ βίαιων παιδικών βιωμάτων του δράστη και εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς στη μετέπειτα ενήλικη ζωή του. Οι συγκεκριμένες σχέσεις θα πρέπει να εξετάζονται με ιδιαίτερη προσοχή και σκεπτικισμό, καθώς από τη μία πλευρά, διάφορες έρευνες

καταλήγουν σε αντιφατικά πορίσματα, ενώ, από την άλλη, η de facto αποδοχή αυτών των σχέσεων, χωρίς περαιτέρω προβληματισμό, ενισχύει τους μύθους που κυριαρχούν στο ευρύ κοινό- και στο μυαλό των κακοποιημένων γυναικών- για την αποκλειστική ευθύνη των εξαρτησιογόνων ουσιών ή των βίαιων παιδικών βιωμάτων του δράστη για την κακοποίηση των συζύγων ή συντρόφων τους.

Όταν οι πατριαρχικές κοινωνίες σφυρηλατούν τις αρχές της ανδρικής κυριαρχίας και της γυναικείας κατωτερότητας, εκφράζουν ένα ιδιαίτερο είδος βίας κατά των γυναικών. Η κοινωνία της οποίας το σύστημα αξιών συνδέει τον ανδρισμό με τη σωματική και ψυχική δύναμη και τη σκληράδα, ενώ τη θηλυκότητα με την αδυναμία, την ευαισθησία, την ευγένεια και την εγκαρτέρηση, αναπόφευκτα παράγει βία κατά των γυναικών. (από το φυλλάδιο της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, 2006, σελ.8)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

«Έζησα από μικρή σε ένα βίαιο οικογενειακό περιβάλλον. Παντρεύτηκα για να απελευθερωθώ και κατέληξα με ένα σύζυγο που με μεταχειριζόταν σαν ένα αντικείμενο και με βίαζε . Είχα πάθει κατάθλιψη», Γεωργία 43 ετών (μαρτυρία από το ενημερωτικό φυλλάδιο της Γενικής Γραμματείας Ισότητας).

2.1 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ

Οι διάφορες μορφές βίας συνδέονται στενά με δύο κοινά στοιχεία:

- Ότι οι επανειλημμένες σωματικές ή σεξουαλικές επιθέσεις έχουν σίγουρα συναισθηματικές και ψυχολογικές συνέπειες, και αντίστροφα η ψυχολογική βία καταλήγει σε σωματική φθορά και
- Ότι σπάνια μία μορφή βίας λαμβάνει χώρα ανεξάρτητα , χωρίς την ταυτόχρονη εκδήλωση και μιας άλλης μορφής . (Χατζηφωτίου Σεβαστή ,2005,σελ.34)

Οι συνέπειες της επαναλαμβανόμενης και παρατεταμένης βίας στις γυναίκες, μπορούν να χωριστούν σε σωματικές και ψυχολογικές. Αναφορικά οι σωματικές συνέπειες είναι σοβαροί τραυματισμοί, μερικές φορές μόνιμοι, και πολύς πόνος . Μια πιο γενική φθορά στη σωματική υγεία είναι σχεδόν βέβαιη.

Οι ψυχολογικές συνέπειες περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης καθώς οι γυναίκες ζουν με ένα διαρκή φόβο. Είναι βέβαιες για την κακοποίηση αλλά δεν γνωρίζουν το πότε θα συμβεί ή ποιες πράξεις τους θα χρησιμοποιηθούν σαν δικαιολογία για αυτό. Το αποτέλεσμα είναι να βρίσκονται σε μία συνεχή επιφυλακή για ότι λένε ή κάνουν γνωρίζοντας πως κάθε τους ενέργεια μπορεί να εκληφθεί λανθασμένα από το σύζυγο τους .(Χατζηφωτίου Σεβαστή , 2005, σελ. 35-36)

Η απομόνωση, η έλλειψη προσωπικών επαφών με τους φίλους και την οικογένεια, δημιουργεί ακόμα μεγαλύτερο άγχος. Πολύ συχνά η απομόνωση επιβάλλεται από τον σύντροφο περιορίζοντας τη γυναίκα με τη χρήση βίας, απειλών και στερώντας της την πρόσβαση σε βοήθεια ή ακόμα και ιατρική φροντίδα. Πολλές φορές βέβαια

επιβάλλει η ίδια η γυναίκα την απομόνωση στον εαυτό της, εξαιτίας της ντροπής για αυτό που της συμβαίνει αλλά και της απροθυμίας της να το αποκαλύψει .(Χατζηφωτίου Σεβαστή ,2005,σελ. 36)

Η βία και η διαρκής κριτική οδηγούν σε απώλεια του αυτοσεβασμού και της αυτοπεποίθησης. Αν μία γυναίκα ακούει συνέχεια ότι είναι ανάξια και άχρηστη μπορεί να το πιστέψει και να αρχίσει να κατηγορεί τον εαυτό της για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Μακροπρόθεσμα αρχίζει να πιστεύει ότι είναι τελείως ανίκανη για οποιαδήποτε αντίδραση και έτσι συνηθίζει σε μία κατάσταση παθητικής αντιμετώπισης και ένα αίσθημα πλήρους αδυναμίας. Αποκτά όπως αναφέρεται σε διεθνή βιβλιογραφία, το σύνδρομο της «μαθημένης ανικανότητας». Επίσης μία κακκοποιημένη γυναίκα μπορεί να αισθάνεται ένοχη και να θεωρεί πως η δικής της συμπεριφορά είναι υπεύθυνη για αυτό που της συμβαίνει . Αυτό είναι μόνο μία από τις συνέπειες που έχει στη συναισθηματική υγεία και σταθερότητα της γυναίκας η άδικη ευθύνη που συχνά της αποδίδεται για έναν αποτυχημένο γάμο. (Χατζηφωτίου Σεβαστή , 2005, σελ.36)

Εμφάνιση αγχοκαταθλιπτικών εκδηλώσεων και εξάρτηση από ουσίες

Όπως αναφέραμε και παραπάνω οι αγχώδεις ή αγχο-καταθλιπτικές εκδηλώσεις στα θύματα είναι συχνές. Για να καλύψουν την αγωνία τους μπορεί να καταφύγουν στο αλκοόλ, στα ναρκωτικά ή να πάρουν ψυχοτρόπα φάρμακα .

Μία πρόσφατη μελέτη που αναφέρεται σε 181 Κινεζο –αμερικανίδες έδειξε την αύξηση των καταθλιπτικών καταστάσεων σε περιπτώσεις συζυγικής βίας, με ένα είδος σχέσης «αποτελέσματος –δόσης», καθώς τα πιο έντονα κλίματα καταλήγουν στις βαρύτερες καταθλίψεις .

Ακόμη κι αν η γυναίκα καταφέρει να βγει από την καταχρηστική σχέση, οι συνέπειες της βίας παρατείνονται στο μετα-τραυματικό στρες. Χρόνια μετά, ένα ανώδυνο γεγονός μπορεί να την επαναφέρει στο παρελθόν της και να της προκαλέσει μια αγχώδη αναβίωση. Ακόμη και μετά το χωρισμό από το βίαιο άνδρα παραμένει ευάλωτη. Μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα και αφού έχει χωρίσει μπορεί να είναι κλεισμένη στον εαυτό της και να θεωρεί πως ο εξωτερικός κόσμος είναι εχθρικός. Επίσης μπορεί να διατηρήσει για μεγάλο διάστημα το αίσθημα απαξίωσης του εαυτού

της το οποίο έχει αποκτήσει μέσα στη βίαιη σχέση. (Marie France Hirigoyen,2005, σελ.211-212)

Οι απόπειρες αυτοκτονίας και η σχέση τους με την κακοποίηση

Σύμφωνα λοιπόν με όσα έχουν προαναφερθεί σχετικά με τις επιπτώσεις της κακοποίησης στην ψυχολογία της γυναίκας δεν πρέπει να προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι 1 στις 3 κακοποιημένες γυναίκες έχει κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, ενώ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό οι απόπειρες που κάνουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση είναι πέντε με οχτώ φορές περισσότερες. Τα αποτελέσματα μίας μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε εννέα κακοποιημένες γυναίκες στην περιοχή του ανατολικού Λονδίνου είναι ότι η πιο ακραία εκδήλωση της γυναικείας αυτοκατηγορίας και εσωτερικής σύγκρουσης, είναι η τάση για αυτοκαταστροφή. Και οι εννέα γυναίκες είχαν αυτοκαταστροφικές τάσεις σε διάφορα επίπεδα επικινδυνότητας. Στην ερώτηση τι ήταν αυτό που τις απέτρεψε από το να αυτοκτονήσουν, οι τρεις από τις γυναίκες αναφέρθηκαν στα παιδιά τους. Η παρουσία των παιδιών σε μία βίαιη σχέση δημιουργεί περισσότερο άγχος στη γυναίκα, που μπορεί να φοβάται για την ασφάλειά της. (Χατζηφωτίου Σεβαστή , 2005, σελ.36)

Διατάραξη της σεξουαλικότητας και αίσθημα απαξίωσης

Σε ότι αφορά τη σεξουαλικότητα των γυναικών αυτών, πολλές γυναίκες διατηρούν μία διατάραξη της επιθυμίας, αντιδράσεις απέχθειας και αποφυγής. Μερικές αρνούνται καιρό μετά κάθε στενότερη σχέση.

Το θύμα, μέσω της διαρκούς απαξίωσης που έχει υποστεί, έχει χάσει την αυτοπεποίθηση του και καταλήγει ενσωματώνοντας την αρνητική εικόνα για τον εαυτό του που του εκπέμπουν. Όσο περισσότερο διαρκεί μία καταχρηστική σχέση τόσο περισσότερο εντυπώνεται το απαξιωτικό μήνυμα.

Μέσω της επιβολής εδραιώνεται ένας φαύλος κύκλος, όσο πιο συχνή και σοβαρή είναι η κακομεταχείριση τόσο λιγότερο η γυναίκα έχει τα ψυχολογικά μέσα να αμυνθεί και ακόμη λιγότερο να φύγει .

Οι συνέπειες της βίας πάνω στη διανοητική υγεία των θυμάτων οξύνονται από καθετί που συντηρεί το αίσθημα ενοχής, ντροπής και απομόνωσης.(Marie France Hirigoyen, 2005, σελ.212-213)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έγινε μία γενική αναφορά σε σχέση με τις συνέπειες της κακοποίησης μέσα στις συζυγικές σχέσεις. Σε αυτό το σημείο της μελέτης, γίνεται αναφορά στο μετατραυματικό –στρες και στις συνέπειές του καθώς και στην κατάθλιψη. Επίσης θα γίνει μία προσέγγιση της σχέσης ανάμεσα στην κατάχρηση ουσιών, την αυτοκτονία και την κακοποίηση. Τέλος θα διαπιστωθεί κατά πόσο μία γυναίκα η οποία έχει υποστεί βία μπορεί και η ίδια να γίνει επιθετική.

3.1 ΤΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Όπως αναφέρει η Jydlth Lewis Herman ψυχίατρος η οποία έχει ασχοληθεί με το ψυχικό τραύμα το οποίο προκαλεί μετατραυματικό στρες στις γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση, «το ψυχικό τραύμα πλήττει τον ανίσχυρο. Τη στιγμή του τραύματος μία τρομακτική δύναμη κάνει το θύμα ανίσχυρο.... Τα τρομακτικά γεγονότα αχρηστεύουν τα συνηθισμένα συστήματα φροντίδας τα οποία δίνουν στον άνθρωπο την αίσθηση ότι ελέγχει το περιβάλλον του, ότι συνδέεται με αυτό».

(σελ.54, 1996)

Το σύνδρομο του μετατραυματικού στρες αναγνωρίστηκε από την Αμερικάνικη ψυχιατρική εταιρία και αναφέρθηκε για πρώτη φορά στο Διαγνωστικό Εγχειρίδιο μόλις το 1980. Ο ορισμός που δόθηκε για αυτό είναι ότι προκαλείται από τραυματικά γεγονότα έξω από την συνηθισμένη ανθρώπινη εμπειρία. Πρόκειται για έναν ορισμό ο οποίος αποδείχτηκε ανακριβής. Ο βιασμός, ο ξυλοδαρμός και άλλες μορφές σεξουαλικής και οικογενειακής βίας είναι τόσο κοινό κομμάτι στη ζωή των γυναικών ώστε δεν μπορούν να θεωρούνται έξω από τις καθημερινές εμπειρίες. Το τραυματικό γεγονός φέρνει τον άνθρωπο αντιμέτωπο με την πλήρη αδυναμία και τον τρόμο και προκαλεί αντιδράσεις όπως από μία καταστροφή. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο ψυχιατρικής ο κοινός παρονομαστής κάθε ψυχικού τραύματος είναι ένα αίσθημα έντονου φόβου, αδυναμίας, απώλειας ελέγχου και απειλής για εξόντωση. Οι τραυματικές αντιδράσεις συμβαίνουν όταν το άτομο δεν μπορεί να ενεργήσει. Δεν

μπορεί ούτε να ξεφύγει, ούτε να αντισταθεί, τότε το σύστημα αυτοάμυνας αποδιοργανώνεται. Το τραύμα διασπά το περίπλοκο σύστημα αυτοπροστασίας το οποίο φυσιολογικά αφομοιώνει τα ερεθίσματα. Αυτή η διάσπαση είναι βασικό στοιχείο στις έρευνες για το μετατραυματικό στρες.(Jydith Lewis Herman, 1996, σελ.54-56)

Η συχνότητα της μετατραυματικής διαταραχής

Μελέτες σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο έχουν δείξει επικράτηση της μετατραυματικής διαταραχής σε ποσοστό που κυμαίνεται από 3-58%. Η μετατραυματική διαταραχή μπορεί να προσβάλει μέχρι και το 30% των θυμάτων μιας καταστροφής, ενώ η συχνότητά της στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται από 1-34%.

Μία επιδημιολογική κοινοτική έρευνα στις Η.Π.Α έδειξε ότι η δια βίου επικράτηση είναι 1% , με συχνότητα 0,5% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες . Μία άλλη κοινοτική έρευνα σε νέους ενήλικες έδειξε ότι η δια βίου επικράτηση είναι 9,2% με 11,3% για γυναίκες και 6% για άνδρες .

Η φύση του τραύματος που επιφέρει τη διαταραχή είναι κάτι το οποίο επίσης διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα. Το πρωτεύον τραύμα για τους άνδρες ήταν η μάχη και η προσωπική μαρτυρία του θανάτου κάποιου, ενώ στις γυναίκες η σωματικού τύπου επίθεση ή απειλή αφορούσε τις περισσότερες από τις μισές μαρτυρίες . (Jydith Lewis Herman ,1996 , σελ.23)

3.2 ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Τα πολλά συμπτώματα της διαταραχής του μετα-τραυματικού στρες κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες. Ονομάζονται υπερδιέγερση, παρεμβολή και συρρίκνωση. Η υπερδιέγερση υποδηλώνει τη συνεχή αναμονή του κινδύνου. Η παρεμβολή δείχνει την ανεξίτηλη σφραγίδα του τραυματικού γεγονότος. Η συρρίκνωση δείχνει την αντίδραση μουνιάσματος που σημαίνει ότι το άτομο παραδίδεται, ότι καταθέτει τα όπλα. (Jydith Lewis Herman ,1996 , σελ.57-58)

Η υπερδιέγερση είναι το πρώτο και το κύριο σύμπτωμα της διαταραχής μετατραυματικού στρες, το τραυματισμένο άτομο ξαφνιάζεται εύκολα, αντιδρά με

εκνευρισμό σε ασήμαντες προκλήσεις, κοιμάται ανήσυχα. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι οι ψυχοσωματικές μεταβολές εξαιτίας της διαταραχής μετατραυματικού στρες είναι εκτεταμένες και μακροχρόνιες. Οι ασθενείς πάσχουν από ένα συνδυασμό συμπτωμάτων γενικευμένης ταραχής και συγκεκριμένων φόβων. Δεν έχουν ένα φυσιολογικό «βασικό» επίπεδο χαλαρωμένης εγρήγορσης, αλλά έχουν υψηλό επίπεδο διέγερσης: το σώμα τους είναι πάντα σε συναγερμό για τον κίνδυνο. Επίσης εκδηλώνουν υπερβολική αντίδραση στα απροσδόκητα ερεθίσματα, καθώς και έντονη αντίδραση σε συγκεκριμένα ερεθίσματα που έχουν σχέση με το τραυματικό γεγονός. Φαίνεται επίσης ότι τα τραυματισμένο άτομο δεν μπορεί να προσπεράσει επανειλημμένα ερεθίσματα τα οποία άλλα άτομα θα θεωρούσαν απλώς ενοχλητικά, αλλά αντιδρά σε κάθε επανάληψη σαν να είναι μία νέα και επικίνδυνη έκπληξη. Η αυξημένη διέγερση υφίσταται τόσο κατά τον ύπνο όσο και στην εγρήγορση και καταλήγει σε διάφορες διαταραχές του ύπνου. Άτομα με διαταραχή μετατραυματικού στρες δυσκολεύονται να κοιμηθούν, είναι πιο ευαίσθητα στη φασαρία και ξυπνούν συχνότερα κατά τη νύχτα. Πιθανώς τα τραυματικά γεγονότα ρυθμίζουν ξανά από την αρχή το ανθρώπινο νευρικό σύστημα. (Jydith Lewis Herman, 1996, σελ.58-60)

Αφού περάσει ο κίνδυνος, για πολύ καιρό το τραυματισμένο άτομο ξαναζεί το γεγονός σαν να συμβαίνει συνεχώς στο παρόν. Δεν μπορεί να ξαναβρεί το φυσιολογικό ρυθμό της ζωής του διότι το τραύμα παρεμβαίνει συνέχεια. Είναι σαν ο χρόνος να έχει σταματήσει τη στιγμή του τραύματος. Η τραυματική στιγμή καταγράφεται σε μία αφύσικη μορφή μνήμης, η οποία έρχεται αυθόρμητα στη συνείδηση τόσο σαν στιγμιαία μορφή μνήμης, η οποία έρχεται αυθόρμητα στη συνείδηση σαν στιγμιαία αναδρομή στο παρελθόν αλλά και σαν εφιάλτης την ώρα του ύπνου. Μικρές φαινομενικά ασήμαντες υπενθυμίσεις μπορούν να ξαναφέρουν αυτές τις αναμνήσεις, οι οποίες συχνά επανέρχονται με όλη τη ζωντάνια και τη συγκινησιακή ένταση του αρχικού γεγονότος. Έτσι, ακόμη και ένα ασφαλές περιβάλλον μπορεί να τους φαίνεται επικίνδυνο, διότι δεν μπορούν ποτέ να είναι βέβαιες ότι δεν θα συναντήσουν κάτι που θα τους θυμίσει το τραύμα. (Jydith Lewis Herman, 1996, σελ.60). Η αντίδραση αυτή είναι η παρεμβολή το δεύτερο σύμπτωμα του μετατραυματικού στρες.

Όταν ένα άτομο είναι εντελώς ανίσχυρο, όταν θεωρεί ότι οποιαδήποτε μορφή αντίστασης είναι άσκοπη, τότε είναι πιθανό να καταθέσει τα όπλα. Το σύστημα αυτοάμυνας διακόπτεται τελείως. Το ανίσχυρο άτομο ξεφεύγει από αυτή την

κατάσταση όχι ενεργώντας μέσα στην πραγματικότητα, αλλά τροποποιώντας την συνειδησιακή του κατάσταση .

Αυτές οι τροποποιημένες συνειδησιακές καταστάσεις βρίσκονται στο κέντρο της συρρίκνωσης ή του μουδιάσματος , που είναι το τρίτο σημαντικό σύμπτωμα του μετατραυματικού στρες. (Jydith Lewis Herman,1996,σελ.68-69).

Αυτά είναι τα συμπτώματα του μετάτραυματικού στρες όπως τα παρουσιάζει η Jydith Lewis Herman στο βιβλίο της για τη βία και της επιπτώσεις της .

Ο τρόπος που επηρεάζονται στη ζωή τους τα άτομα με μετατραυματική διαταραχή

Οι ασθενείς με μετατραυματική διαταραχή παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική λειτουργικότητα , στην εργασία και στις διαπροσωπικές σχέσεις .

Μερικές μελέτες έδειξαν ότι ο βαθμός και η βαρύτητα του στρες των διαπροσωπικών σχέσεων σχετίζεται με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Όμως σε άλλες μελέτες βρέθηκε ότι ο βαθμός και η μακροχρόνια ανικανότητα των ασθενών σχετίζεται περισσότερο με τα καταθλιπτικά συμπτώματα παρά με τη βαρύτητα συνολικά της διαταραχής. Οι ασθενείς με μετατραυματικό στρες παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα ψυχιατρικών διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη , το άγχος , η χρήση αλκοόλ και ουσιών η σεξουαλική και γνωσιακή δυσλειτουργία. Επίσης τα άτομα αυτά παρουσιάζουν και παθολογικές διαταραχές όπως είναι το άσμα , η χρόνια κόπωση και η ινομυαλγία .(Σεμινάριο του ξενώνα Αλληλεγγύη σχετικά με το Trafficking,Νοέμβριος,2007)

Η επιθετικότητα που εμφανίζουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση

Μπορεί όμως το μετατραυματικό στρες να οδηγήσει τα θύματα της κακοποίησης στο να εκφράσουν και αυτά επιθετικότητα;

Ο Βασίλης Γάτσας στο βιβλίο του για τη βία κατά των γυναικών αναφέρει πως κάτι τέτοιο είναι πιθανόν. Συγκεκριμένα λέει: «Δεν υπάρχουν πολλές μελέτες και

έρευνες πάνω στο θέμα και μόνο σαν μια πρόταση υπόθεσης εργασίας το αντιμετωπίζουμε, αλλά είναι πολύ πιθανόν, μερικές από αυτές τις γυναίκες να έδρασαν (να επιτέθηκαν ή ακόμα και να σκότωσαν το άτομο που τις κακοποίησε) ωθούμενες από τη βαθιά παρόρμηση και τις(καθυστερημένες) αυτοπροστατευτικές αντιδράσεις οργής και αντεπίθεσης τις οποίες βίωσαν εξερχόμενες από την ταραγμένη τους ακινησία. Αυτά τα αντίποινα μπορεί να έχουν βιολογικά κίνητρα και να μην είναι απαραίτητα προμελετημένη εκδίκηση. Ορισμένοι από τους φόνους θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, μέσω μιας αποτελεσματικής αντιμετώπισης του μετατραυματιού σοκ». (2006, σελ.228)

Πάνω στο ζήτημα της επιθετικότητας των γυναικών οι οποίες έχουν υποστεί κακοποίηση είχε πραγματοποιήσει έρευνα το περιοδικό journal of interpersonal of violence την οποία και είχε δημοσιεύσει τον Μάρτιο του 2006. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες οι οποίες είχαν συλληφθεί και δικαστεί για επιθετική συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες αυτές έπασχαν από κατάθλιψη, διαταραχές πανικού, χρήση ουσιών, αντικοινωνική συμπεριφορά και συμπτώματα τραύματος. Αναλυτικότερα το 64% των γυναικών αυτών υπέφερε από κατάθλιψη, 19% ήταν εξαρτημένες από το αλκοόλ και το 9% παρουσίαζε εξάρτηση από φάρμακα.

Κατάθλιψη και η σχέση της με την κακοποίηση

Όπως διαπιστώθηκε από την παραπάνω έρευνα η πιο συχνή διαταραχή που παρουσιάζουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία είναι η κατάθλιψη. Σύμφωνα με την έρευνα που παρουσίασε το ΚΕΘΙ το 2003 οι συνηθέστερες διαταραχές είναι η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή και η Αγχώδης Διαταραχή. Παράλληλα ως σύνοδες διαταραχές εμφανίζονται η Μετατραυματική διαταραχή, διάφορες φοβίες, δυσθυμία, Σωματόμορφες διαταραχές, σωματικά συμπτώματα και αυτοκτονικός ιδεασμός.

Διάφορες έρευνες έχουν υποδείξει ότι η σχέση μεταξύ βίας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι αιτιολογική. Είναι χαρακτηριστικό πως οι γυναίκες που έχουν υποστεί θυματοποίηση, είτε ως παιδιά από κάποιον ενήλικα, είτε ως ενήλικες από το σύντροφό τους, είναι 3 με 4 φορές πιο πιθανό να υποφέρουν από Μείζονα Καταθλιπτική διαταραχή στο μέλλον. Το θύμα της βίας έχει βιώσει την απώλεια ενός ακέραιου εαυτού και μιας ασφαλούς διαπροσωπικής σχέσης, απώλεια, η οποία έχει

ακόμα σοβαρότερες επιπτώσεις από τη στιγμή που σηματοδοτείται από τη χρήση σωματικής βίας. Ισχυρή, επίσης παρουσιάζεται η συσχέτιση βίας και αυτοκτονικότητας . Στης Η.Π.Α. το ένα τέταρτο των γυναικών που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν, έχει υπάρξει θύμα βίας. Το ίδιο παρατηρείται και σε άλλες αναπτυσσόμενες χώρες όπως , η Ινδία και η Κίνα , όπου έχουν υποδειχτεί ανάλογες σχέσεις γυναικείας θυματοποίησης και αυτοκτονικού ιδεασμού, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις ο θάνατος θεωρείται ως η μόνη διέξοδος για τις γυναίκες – θύματα βίας . (σελ.21, 2003)

3.3 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ως δευτερογενής συνέπεια της κακοποίησης είναι η αντιμετώπιση που έχει το θύμα όταν επισκέπτεται τα επείγοντα περιστατικά για τα τραύματα του . Σύμφωνα με την διδακτορική διατριβή της Στυλιανής Παπαμιχαήλ η γυναίκα –θύμα αρχίζει να εκδηλώνει στο χώρο και στο χρόνο «συμπτώματα» συνδεδεμένα με την κακοποίηση αλλά επίσης ικανά να διαχωριστούν από αυτή. Το αποτέλεσμα είναι ότι αυτή η γυναίκα θεωρείται ψυχικά διαταραγμένη , καταθλιπτική κ.α .

Ο χαρακτηρισμός της κακοποιημένης γυναίκας ως ασθενούς και η ιατρικές «ετικέτες» όπως αλκοολική , καταθλιπτική , ναρκομανής , υστερική κ.α, επιδεινώνουν την είδη βεβαρημένη ψυχική κατάσταση της κακοποιημένης γυναίκας , ενισχύουν το αίσθημα ενοχής της και μειώνουν περισσότερο την αυτοεκτίμησής της . Το αποτέλεσμα αυτής της αντιμετώπισης είναι να ανασταλούν οι μελλοντικές απόπειρες επίτευξης της ανεξαρτησίας της γυναίκας –θύμα (όπως η εργασία εκτός σπιτιού , ή η ανάληψη της επιμέλειας των παιδιών) και η ενίσχυση ότι η ίδια ευθύνεται για αυτό που της συμβαίνει.

Ως συνέπεια αυτής της αντιμετώπισης η γυναίκα – θύμα μπαίνει σε θεραπεία και αφού το πρόβλημα έχει τοποθετηθεί σε ατομικό επίπεδο η παρέμβαση αφήνει ανέγγιχτο το δράστη. Το κέντρο βάρους της προσοχής μεταφέρεται από την κακοποίηση στο ίδιο το θύμα και τα προβλήματά του και έτσι το πρόβλημα που αναδεικνύεται είναι «η κρίση της σχέσης / οικογένειας» και όχι η βία του δράστη

κατά του θύματος. Ακόμη παραπέρα η κακοποιημένη γυναίκα χαρακτηρίζεται ως το πρόβλημα της οικογένειας .

Μετά από αυτή την αντιμετώπιση το θύμα μπορεί να πεισθεί ότι τα τραύματά του είναι αποτέλεσμα της ψυχοπαθολογίας του, υιοθετώντας την ερμηνεία της προσωπικής μειονεξίας και πρόκλησης προβλημάτων , πράγμα το οποίο συνεπάγεται ότι η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση της γυναίκας μειώνονται ακόμα περισσότερο και επιπλέον αισθάνεται και ενοχές για τα προβλήματα που προκαλεί στην οικογένεια της. (Ιούλιος 2004)

Στο επόμενο κεφάλαιο θα δοθούν οι τρόποι με τους οποίους μπορούν να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα με την παρέμβαση των ειδικών στο χώρο της ψυχικής υγείας .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο
ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ
ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έγινε αναφορά στις επιπτώσεις της κακοποίησης πάνω στην ψυχολογία των γυναικών που την έχουν βιώσει. Δόθηκαν στοιχεία για το μετατραυματικό στρες, την κατάθλιψη και τα ποσοστά αυτοκτονίας που παρουσιάζουν οι γυναίκες που έχουν έρθει αντιμέτωπες με τη βία

Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει μία προσέγγιση σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορούν οι ειδικοί στο χώρο της ψυχικής υγείας να βοηθήσουν τις γυναίκες να βελτιώσουν τις συνθήκες και την ποιότητα ζωής τους.

Μία από τις κυριότερες επιπτώσεις της κακοποίησης είναι η αποδυνάμωση του θύματος και η αποξένωση του από το περιβάλλον . Για αυτό θα πρέπει η «θεραπεία» να βασίζεται στην ενδυνάμωση και στη δημιουργία νέων συνδέσμων με το περιβάλλον . Αυτές οι ικανότητες χρειάζονται για να αποκτήσει εμπιστοσύνη στο περιβάλλον, αυτονομία , πρωτοβουλία , ταυτότητα και οικειότητα . Βασική λοιπόν αρχή της θεραπείας θα πρέπει να είναι η ενδυνάμωση , η ίδια η γυναίκα θα πρέπει να είναι ο δημιουργός και ο ρυθμιστής της δικής της θεραπείας (Jydlth Lewis Herman, σελ.202, 1996). Για να μπορέσει όμως να πραγματοποιηθεί αυτό χρειάζεται την βοήθεια των ειδικών ψυχολόγων – θεραπευτών , των κοινωνικών λειτουργών κ.λ.π Όσο αφορά τους κοινωνικούς λειτουργούς και την κοινωνική εργασία θα γίνει εκτενής αναφορά στο επόμενο κεφάλαιο . Τώρα θα πραγματοποιηθεί μία αναφορά σχετικά με τη δουλειά του ψυχολόγου – θεραπευτή σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.

4.1 ΑΡΧΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ -ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Αρχικός στόχος του θεραπευτή είναι να δημιουργήσει στην εξυπηρετούμενη ένα αίσθημα ασφάλειας , αλλά και ελέγχου πάνω στη ζωή της . Αυτό συμβαίνει γιατί μία γυναίκα που βγαίνει μέσα από μία σχέση που υπάρχει κακοποίηση ειδικά τον πρώτο καιρό αισθάνεται ότι δεν έχει κανένα έλεγχο πάνω στη ζωή της αλλά και πάνω στο ίδιο της το σώμα . Η ασφάλεια ξεκινάει από τον έλεγχο του σώματος και βαθμιαία κινείται προς τα έξω , προς τον έλεγχο του περιβάλλοντος . Αυτό γίνεται επειδή

προτεραιότητα έχουν η βασικές ανάγκες του σώματος , η ρύθμιση σωματικών λειτουργιών που πιθανός να έχουν διαταραχθεί , όπως είναι ο ύπνος , το φαγητό , η αντιμετώπιση των μετατραυματικών συμπτωμάτων και ο έλεγχος της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Τα προβλήματα με το περιβάλλον περιλαμβάνουν την καθιέρωση μιας ασφαλούς ζωής την οικονομική εξασφάλιση , την κινητικότητα , και ένα σχέδιο αυτοπροστασίας που θα καλύπτει όλο το πεδίο της καθημερινής ζωής. Επειδή δεν μπορεί κανείς μόνος του να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον , χρειάζεται πάντα η κοινωνική υποστήριξη , η οποία δημιουργείται με την ενεργοποίηση των συστημάτων στήριξης που είναι η οικογένεια και οι φίλοι . (Judith Lewis Herman,1996,σελ.241-242)

Απόκτηση του ελέγχου πάνω στο περιβάλλον

Μετά τον έλεγχο του σώματος ακολουθεί ο έλεγχος του περιβάλλοντος . Μόλις βγει από μία σχέση κακοποίησης η γυναίκα αισθάνεται τελείως αποδυναμωμένη και χωρίς κανένα έλεγχο πάνω στη ζωή της . Πρώτο λοιπόν μέλημα μετά τον έλεγχο του σώματος είναι να μπορέσει να ελέγξει η γυναίκα το ίδιο το περιβάλλον της . Άμεσος στόχος στην παρέμβαση σε κρίση είναι να βρεθεί ένα ασφαλές καταφύγιο (ξενώνας , αν δεν υπάρχει υποστηρικτικό σύστημα από συγγενείς και φίλους).

Αφού λυθεί το ζήτημα της στέγης είναι πολύ πιθανόν μία γυναίκα που έχει βγει από μία βίαιη σχέση να θέλει ή να περιβάλλεται συνεχώς από ανθρώπους ή να απομονωθεί τελείως . Δουλειά του ψυχοθεραπευτή είναι να την ενθαρρύνει να ζητήσει στήριξη από άτομα του περιβάλλοντος της . Η οικογένεια και οι φίλοι μπορεί να αποτελέσουν ανεκτίμητη βοήθεια , μπορεί όμως να λειτουργήσουν και σαν ανασταλτικοί παράγοντες στη θεραπεία . Για το λόγο αυτό θα πρέπει ο θεραπευτής να πραγματοποιήσει μία σημαντική έρευνα για τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη γυναίκα και το οικογενειακό – φιλικό περιβάλλον . Σε αυτή την περίπτωση ίσως χρειαστεί πάντα με τη συγκατάθεση της εξυπηρετούμενης να έρθει σε επαφή με κάποια μέλη από το οικογενειακό περιβάλλον τα οποία μπορούν να βοηθήσουν στη θεραπεία . (Judith Lewis Herman,1996,σελ. 244)

Η επιλογή για την εφαρμογή του νόμου

Για να μπορέσει μία κακοποιημένη γυναίκα να πάρει πίσω τον απόλυτο έλεγχο της ζωής της θα πρέπει να δημιουργήσει μαζί με το θεραπευτή της ένα σχέδιο για μελλοντική προστασία . Θα πρέπει να ερευνήσουν κατά πόσο εξακολουθεί να κινδυνεύει από το βίαιο σύζυγο , να δει ποιες προφυλάξεις μπορεί να πάρει και να αποφασίσει αν θα κινηθεί νομικά .Επειδή δεν είναι σαφές ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να ενεργήσει αυτό ίσως να της προκαλέσει έντονο στρες . Υπάρχει πιθανότητα να νιώθει σύγχυση και να μην μπορεί να αποφασίσει . αυτό μπορεί να συμβαίνει εξαιτίας των αντικρουόμενων απόψεων που μπορεί να ακούει από συγγενείς και φίλους . Στόχος του ψυχολόγου – θεραπευτή σε αυτή την περίπτωση είναι να αποφορτίσει συναισθηματικά την εξυπηρετούμενη και να την βοηθήσει να κατανοήσει τι πραγματικά η ίδια θέλει να κάνει .(Judith Lewis Herman,1996,σελ.249)

Οι στόχοι του ψυχολόγου - θεραπευτή με ομάδα κακοποιημένων γυναικών

Οι στόχοι μιας ομάδας κακοποιημένων γυναικών δεν αλλάζουν και πολύ από τους στόχους της ατομικής θεραπείας . Η διαφορά είναι ότι μέσα στην ομάδα η γυναίκα συνειδητοποιεί ότι δεν είναι μόνη της και ότι υπάρχουν και άλλες γυναίκες που έχουν ζήσει παρόμοιες εμπειρίες και καταστάσεις με τις δικές της . Επιπλέον μέσα σε μία ομάδα μαθαίνει να συνεργάζεται , να ακούει τους άλλους και πάνω από όλα να κατανοήσει ότι οι άνθρωποι μπορούν να λύσουν τις διαφορές τους χωρίς βία .

Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει μία εκτενής αναφορά στις τεχνικές που χρησιμοποιεί η κοινωνική εργασία . Κάποιες από τις τεχνικές αυτές τις έχει δανειστεί από το χώρο της ψυχολογίας .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μπαίνοντας σε αυτό το κεφάλαιο θα πρέπει να τονιστεί ότι δυστυχώς ορισμένοι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν αυτές τις γυναίκες σαν να ευθύνονται οι ίδιες για την κακοποίηση, εξαιτίας της συμπεριφοράς τους, του χαρακτήρα τους ή των «θέλων» τους. Συγκεκριμένα έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι παρά το υψηλό επίπεδο βίας κατά των γυναικών, οι κοινωνικοί λειτουργοί καταγράφοντας το κοινωνικό ιστορικό κάθε περίπτωσης, αναγνώριζαν άλλους παράγοντες ως πηγή του προβλήματος. Η βία αγνοούνταν συστηματικά ως αιτιολογικός παράγοντας για τα οικογενειακά προβλήματα και ως αρχική αιτία της αγωνίας των γυναικών που αισθάνονταν ότι κινδυνεύουν σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις. (Χατζηφωτίου Σεβαστή, 2005, σελ.155-156)

Παρά την πρακτική της ισότιμης αντιμετώπισης του ατόμου και την εφαρμογή της φεμινιστικής πρακτικής, ο θεωρητικός προσανατολισμός της κοινωνικής εργασίας για τα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας παραμένει ακόμα στην ατομική παθολογία ή στα μοντέλα των οικογενειακών συστημάτων. Ο κύριος λόγος για αυτό είναι ότι οι γυναίκες που ζουν σε μία βίαιη σχέση αντιμετωπίζονται ακόμα από τους κοινωνικούς λειτουργούς σαν «πελάτες που χρειάζονται θεραπεία και όχι σαν άνθρωποι που χρειάζονται εναλλακτικές λύσεις και επιλογές». (Χατζηφωτίου Σεβαστή, 2005, σελ. 156)

Αυτό που είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την αποτελεσματική παρέμβαση των κοινωνικών λειτουργών σε σχέση με την κακοποιημένη γυναίκα, είναι να κατανοήσουν τη δυσκολία και τους δισταγμούς της μέχρι η ίδια να συμβιβαστεί με το γεγονός ότι βρίσκεται σε μία βίαιη σχέση και να χαρακτηρίσει τον εαυτό της κακοποιημένη γυναίκα. Οι γυναίκες που βιώνουν μία βίαιη σχέση συχνά έχουν πολύ έντονο αίσθημα προσωπικής αποτυχίας, μπορεί να φοβούνται μήπως γνωστοποιηθεί το ζήτημά τους, το οποίο θεωρούν πως είναι καθαρά ιδιωτικού και προσωπικού χαρακτήρα, και κατά συνέπεια έχουν δικαιολογημένους φόβους σχετικά με την ασφάλεια τους καθώς και αυτή των παιδιών τους. Για τους παραπάνω λόγους οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι κατά την προετοιμασία των συναντήσεών τους με τις γυναίκες και να έχουν προγραμματίσει με

μεγάλη προσοχή τη συνεδρία τους . Η γυναίκα θα πρέπει να αισθανθεί ότι γίνεται πιστευτεί και ότι θα έχει την κατάλληλη ανταπόκριση και υποστήριξη από τον ειδικό. Αυτό σίγουρα θα διευκολύνει την ανάρρωση της από τα τραυματικά γεγονότα που την οδήγησαν να ζητήσει βοήθεια και θα τη βοηθήσει να χτίσει μία σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας με τον ειδικό. Ωστόσο , οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να μην έχουν καθαρή άποψη για το είδος και τον τρόπο της βοήθειας που θα μπορούσαν να παράσχουν σε γυναίκες που βρίσκονται σε μία τέτοια κατάσταση. (Χατζηφωτίου Σεβαστή , 2005 , σελ.165-166)

5.1 ΤΡΟΠΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΟ

Στη συνέχεια αυτής της μελέτης θα γίνει αναφορά τον τρόπο που πρέπει να χειριστεί ένας κοινωνικός λειτουργός την επαφή του με μία γυναίκα θύμα κακοποίησης τόσο σε επίπεδο ατομικής συνεδρίας όσο και σε επίπεδο ομάδας.

Σε επίπεδο ατομικής συνεδρίας :

- Θα πρέπει να πραγματοποιείται η συνέντευξη σε ένα ήσυχο μέρος μακριά από το βίαιο σύζυγο και το οικογενειακό περιβάλλον.
- Να γνωρίζει ο κοινωνικός λειτουργός ότι πιθανόν είναι ο πρώτος επαγγελματίας , που μαθαίνει τα προβλήματα που έχει βιώσει. Σε περίπτωση αποκάλυψης της οικογενειακής βίας θα πρέπει να αναγνωρίσει τις εμπειρίες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει η γυναίκα .
- Θα πρέπει να μάθει αν έχει άλλες πηγές υποστήριξης (οικογένεια , φίλους) και πως σκοπεύει να τις χρησιμοποιήσει .
- Να τη ρωτήσει τι σκοπεύει και τι θέλει να κάνει προτού εκφράσει ο ίδιος την άποψη του για το τι πρέπει να κάνει
- Να έχει πάντα στο μυαλό του το πόσο δύσκολο είναι για μία γυναίκα να αποφασίσει το σπίτι της και ότι μπορεί να της έχει πάρει πολλά χρόνια για να φτάσει σε αυτό το σημείο .
- Να έχει βεβαιωθεί ότι εξακολουθούν να είναι διαθέσιμες οι τοπικές πηγές βοήθειας για τις οποίες θα δώσει πληροφορίες .
- Θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος ότι μπορεί η γυναίκα να επιστρέψει στο βίαιο σύντροφο της

- Θα πρέπει να μοιραστεί την ανησυχία της γυναίκας
- Να συνεχίζει την υποστήριξη χωρίς να γίνεται επικριτικός
- Τέλος να ενημερώσει για τις διαθέσιμες πηγές στην κοινότητα και για τις εναλλακτικές λύσεις που υπάρχουν. (Χατζηφωτίου Σεβαστή ,2005, σελ.166)

Σε επίπεδο ομάδας:

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας με μια ομάδα γυναικών που έχουν υποστεί κακοποίηση από τους συντρόφους τους είναι μια πολύ σημαντική παρεμβατική στρατηγική που στηρίζεται στην κινητοποίηση των γυναικών να αναγνωρίσουν την ικανότητά τους να κατανοούν τι θέλουν και τι χρειάζονται οι ίδιες , όπως επίσης και στην ικανότητα των επαγγελματιών να κινητοποιήσουν τις δυναμικές αλληλοβοήθειας των μελών της ομάδας. (Χατζηφωτίου Σεβαστή , 2005, σελ. 177)

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινοτικής κοινωνικής εργασίας η συνεχής διαδικασία που καθιστά τους ανθρώπους ικανούς να κατανοήσουν, να προβιβάσουν και να χρησιμοποιήσουν τις ικανότητες τους για να επιτύχουν τον καλύτερο έλεγχο και εξουσία πάνω στις ζωές τους ονομάζεται ενδυνάμωση (ορισμός που έχει δώσει ο Schufman). Η πρακτική που αποσκοπεί στην ενδυνάμωση διέπεται από πέντε βασικές αρχές :

- 1) Όλοι οι άνθρωποι διαθέτουν δεξιότητες , αντίληψη και ικανότητα, τις οποίες πρέπει να αναγνωρίσουμε αντί να μένουμε στις αρνητικές ετικέτες .
- 2)Οι άνθρωποι έχουν δικαιώματα – ιδιαίτερα το δικαίωμα να εισακούονται , να ελέγχουν τη ζωή τους να επιλέξουν αν θέλουν να συμμετέχουν ή όχι να ορίσουν διάφορα θέματα και να αναλάβουν δράση .
- 3) Τα προβλήματα των ανθρώπων αντικατοπτρίζουν πάντα πέρα από τις προσωπικές τους ανεπάρκειες , θέματα καταπίεσης , πολιτικής , οικονομίας και εξουσίας .
- 4) Οι άνθρωποι μέσα από τη συλλογική δράση μπορούν να γίνουν ισχυροί και κάτι τέτοιο πρέπει να προωθείται από την πρακτική
- 5) Τέλος η εφαρμογή αυτών σημαίνει τη διευκόλυνση και όχι την «καθοδήγηση», καθώς επίσης την αμφισβήτηση της καταπίεσης. (Ζαϊμάκης Γιάννης ,2002,σελ.181)

Η ενδυνάμωση μπορεί να λάβει χώρα μέσα από τέσσερις διαφορετικές προσεγγίσεις οι οποίες είναι οι εξής :

- Η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της υπανάπτυξης και της στέρησης και συμβάλλουν στη δημιουργία δικτύου υπηρεσιών σε τομεακό επίπεδο.

- Η διαμόρφωση ικανότητας επιδιώκει να δημιουργήσει ένα μαθησιακό περιβάλλον που βοηθά τα άτομα , τις οικογένειες και τις κοινότητες να βελτιώσουν μέσα από την εκπαίδευση , την πληροφόρηση και την οργάνωση, την ικανότητα τους να γνωρίζουν, να αναλύουν και να κατανοούν την κατάσταση και τα προβλήματά τους . Παράλληλα, προετοιμάζει τους ανθρώπους να δράσουν, να ασκήσουν πίεση και να ανατρέψουν τους αρνητικούς καθορισμούς της περιβάλλουσας πραγματικότητας.
- Η υπεράσπιση τονίζει την ανάγκη για ευαισθητοποίηση των πολιτών και την ανάπτυξη δράσεων που θα υπερασπιστούν τα συμφέροντα και τις ανάγκες των πολιτών ιδιαίτερα των καταπιεσμένων. Η υπεράσπιση μπορεί να δημιουργήσει ευκαιρίες απασχόλησης, να ενισχύσει τη γυναικεία απασχόληση και δράση, να αντιμετωπίσει τη φτώχεια και να ενισχύσει την ισότητα.
- Τέλος η κοινωνική κινητοποίηση εμπλέκει με δυναμικό τρόπο τα άτομα στην αναπτυξιακή διαδικασία, σε μία προσπάθεια ενίσχυσης της δύναμής τους, προάσπισης των δικαιωμάτων τους και εξασφάλισης ελέγχου πάνω στις πηγές που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. (Ζαϊμάκης Γιάννης, 2002, σελ.182)

Με βάση όλα αυτά που έχουν αναφερθεί παραπάνω σχετικά με την ενδυνάμωση γίνεται κατανοητό ότι ο κοινωνικός λειτουργός που δουλεύει με μία ομάδα κακοποιημένων γυναικών θα πρέπει να γνωρίζει τις βασικές αρχές της ενδυνάμωσης και να τις εφαρμόζει.

Από τα αρχικά θέματα για τα οποία θα πρέπει να έχουν προβληματιστεί και να έχουν προετοιμαστεί οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι η δομή της ομάδας (αν θα είναι ανοιχτή η κλειστή , αν θα υπάρχουν ένας ή περισσότεροι συντονιστές). Το πρώτο ζήτημα όσο αφορά την είσοδο νέων μελών στην ομάδα είναι καλύτερα να μην είναι αποφασισμένο από την αρχή αλλά η απόφαση να ληφθεί σε συνεργασία με τους συντονιστές αλλά και τα μέλη της ομάδας .

Όσο αφορά τους συντονιστές είναι καλύτερα να είναι παραπάνω από ένας γιατί οι γυναίκες που συμμετέχουν στην ομάδα βιώνουν ένα μοντέλο επικοινωνίας που βασίζεται στην ισότητα, στον σεβασμό και στο ενδιαφέρον. Επίσης κατανοούν ότι δύο άνθρωποι μπορούν να βάλουν στην άκρη τις διαφωνίες τους και να συνεργαστούν αρμονικά .

Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να αναγνωρίζουν ότι οι ομάδες αυτές προσφέρουν ζεστασιά , αποδοχή και περιβάλλον ενδιαφέροντος μέσα στο οποίο οι

γυναίκες μπορούν να νιώσουν ασφαλείς και σημαντικές. Ακόμα οι ομάδες αυτές προσφέρουν την ιδανική δομή για να συνειδητοποιήσουν τα μέλη τους ακόμα περισσότερο ότι δεν είναι μόνες τους με το συγκεκριμένο πρόβλημα και ότι δεν είναι υπεύθυνες για τη βία που έχουν υποστεί . Τέλος οι ομάδες αυτές είναι ιδανικές για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με το πώς οι άλλες γυναίκες χειρίζονται τη κατάσταση τους και για το τι έχουν κάνει ή κάνουν για να αλλάξουν αυτή την κατάσταση. (Χατζηφωτίου Σεβαστή , 2005,σελ. 119)

Οι κοινωνικοί λειτουργοί από την πλευρά τους δεν θα πρέπει να εστιάζουν σε θεωρίες σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία, οι οποίες πολύ συχνά δεν ταιριάζουν με τις εμπειρίες των γυναικών. Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να αφήνει κάθε μία γυναίκα να πει την ιστορία της και την ενθαρρύνει να «κατονομάσει και να περιγράψει τον κόσμο της». Δεύτερον θα πρέπει να πιστέψει τις γυναίκες , τις ιστορίες τους αλλά και όσα αντιλαμβάνονται αυτές σαν πραγματικότητα. Να δεχτεί την κατάσταση τους σαν κάτι «φυσικό» και να μην υποθέσει ότι οι γυναίκες έχουν αναγκαστικά χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τρίτον ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να διευκολύνει τη γυναίκα στη διαδικασία αύξησης της αυτογνωσίας που μπορεί να έχει (Χατζηφωτίου Σεβαστή , 2005,σελ. 120).

Αυτό μπορεί να γίνει με τους εξής χειρισμούς:

- 1)Να επιβεβαιώνουν τόσο τις πραγματικές όσο και τις πιθανές ικανότητες των γυναικών .
- 2)Να τις βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τον καταπιεστή τους στο πλαίσιο της ομάδας και να αναγνωρίσουν ότι αυτός προκάλεσε την αρνητική εικόνα και εκτίμηση για τον εαυτό τους .
- 3)Να βοηθήσουν τις γυναίκες να αναγνωρίσουν τις κοινές κοινωνικές , πολιτικές ,οικονομικές και πολιτιστικές διαστάσεις των καταστάσεων τους και να καταλάβουν ότι μπορούν να πάρουν τη ζωή στα χέρια τους (ενδυνάμωση).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να τις ενημερώνουν για τις ποικίλες εναλλακτικές λύσεις που τους προσφέρονται , συμπεριλαμβανομένου κάποιου είδους κοινωνικής δράσης , ωστόσο θα πρέπει να τονίζουν ότι η επιλογή παραμένει στις γυναίκες.

Έτσι η δεύτερη αρχή , η οποία προέρχεται από την πρώτη, είναι ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να βασίζονται όλη την παρέμβαση τους στην αυτοδιάθεση των μελών της ομάδας. Ένας τρόπος για να δείξουν την εμπιστοσύνη τους είναι η δημιουργία ενός συστήματος αλληλοβοήθειας των μελών. (Ζαϊμάκης Γιάννης, 2002, σελ.183)

Από τις πρώτες συνεδρίες και καθώς οι γυναίκες λένε την ιστορία τους , κάθε γυναίκα συνειδητοποιεί ότι το να ακούει την ιστορία των άλλων γυναικών την κάνει να αισθάνεται λιγότερο μόνη και κάπως καλύτερα όσον αφορά τον εαυτό της. Όταν οι κοινωνικοί λειτουργοί αναγνωρίσουν ότι στην πραγματικότητα οι γυναίκες είναι οι ειδικοί για να βοηθούν η μία την άλλη , η πορεία της κινητοποίησης και υποστήριξης των ικανοτήτων και των δυνάμεων μπορεί να ξεκινήσει. (Χατζηφωτίου Σεβαστή , 2005,σελ. 123).

ΜΕΡΟΣ ΙΙ : ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το Αιγινήτιο Νοσοκομείο από το οποίο δόθηκαν κλίμακες για την μέτρηση ψυχοπαθολογικών επιπτώσεων. Τα ερωτηματολόγια δημιουργήθηκαν σύμφωνα με τις κλίμακες μέτρησης αυτοεκτίμησης ,PTSD Self-rating scale(μετατραυματικό στρες), συναισθήματος, WHOQL-BREF(ποιότητα ζωής) με στόχο την διερεύνηση των υποθέσεων –ερευνητικών ερωτημάτων που έχουν αναφερθεί στην ερευνητική πρόταση τα οποία είναι :

- Ποιες είναι οι πιο συχνές μεταβολές στην ψυχολογία των γυναικών και την αυτοεκτίμηση.
- Κατά πόσο έχουμε μεταβολή στη συναισθηματική κατάσταση.
- Ποιες είναι οι επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής.

Η έρευνα σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της κακοποίησης πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τον ξενώνα « ΑΠΟΣΤΟΛΟ ΠΑΥΛΟ» , με το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης και με τον ξενώνα «ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ» που βρίσκονται στην Αθήνα τον Ιούλιο του 2007. Προηγήθηκε αποστολή αιτήσεων για την έγκριση της έρευνας από το ΤΕΙ Ηρακλείου στον κάθε ένα ξενώνα χωριστά και στη συνέχεια ακολούθησε προσωπική επαφή.

Στην έρευνα καταμετρήθηκαν 60 ερωτηματολόγια από τα οποία τα 40 ήταν από το σύνολο των γυναικών που φιλοξενούνταν στους παραπάνω ξενώνες την περίοδο που πραγματοποιήθηκε η έρευνα και τα υπόλοιπα 20 από γυναίκες που δεν διαμένουν πλέον στους ξενώνες .

Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου έγινε ενημέρωση σχετικά με τους σκοπούς της έρευνας , την εχεμύθεια και τη διαβεβαίωση της ανωνυμίας των ερωτηθέντων. Ακολούθησε μία σειρά τεσσάρων ερωτήσεων που αφορούσαν την ηλικία , την εκπαίδευση , το επάγγελμα και τον τόπο κατοικίας των γυναικών οι οποίες αποτελούν τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας . Κατόπιν ερευνήθηκε η

προέλευση της ενημέρωσης των γυναικών για τους ξενώνες μέσα από τρεις ερωτήσεις που σχετίζονταν με το αν είχαν απευθυνθεί σε άλλες υπηρεσίες πριν του ξενώνες, αν ναι σε ποιες και από πού είχαν ακούσει για τους ξενώνες κακοποιημένων γυναικών. Το επόμενο στάδιο του ερωτηματολογίου ήταν οι κλίμακες που έχουν προαναφερθεί και συγκέντρωναν ερωτήσεις σχετικά με την αυτοεκτίμηση, το συναίσθημα, την ποιότητα ζωής και το μετατραυματικό στρες αυτών των γυναικών.

Το ερωτηματολόγιο μετά τα δημογραφικά στοιχεία ξεκινάει με την κλίμακα της αυτοεκτίμησης, η οποία περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις που μετριούνται με καθόλου(0), κάπως(1), μέτρια(2), πάρα πολύ (3). Ο βαθμός της αυτοεκτίμησης απορρέει από την πρόσθεση των απαντήσεων (δηλαδή μεγαλύτερο αποτέλεσμα = μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση).

Στη συνέχεια ακολουθεί η κλίμακα του συναισθήματος με 21 ερωτήσεις που μετριούνται με καλύτερα από ότι συνήθως (3), το ίδιο όπως συνήθως (2), χειρότερα από ότι συνήθως(1), πολύ χειρότερα από ότι συνήθως(0). Η μέτρηση είναι ίδια με αυτή της αυτοεκτίμησης.

Μετά βρίσκεται η κλίμακα για την ποιότητα ζωής με 10 ερωτήσεις που αξιολογούνται με καθόλου(0), λίγο(1), μέτρια(2), πολύ(3), απόλυτα(4). Ο τρόπος μέτρησης είναι ο ίδιος όπως και στις άλλες δύο κλίμακες.

Τέλος το ερωτηματολόγιο κλείνει με την κλίμακα του μετατραυματικού στρες, το οποίο μετριέται με δύο παράγοντες τη συχνότητα και τη διάρκεια. Αυτά μετριούνται ως: στη συχνότητα με 0=ποτέ, 1=σπάνια, 2=συχνά, 3=πολύ συχνά, 4=συνεχώς. Στη διάρκεια με 1=λίγα δευτερόλεπτα, 2=λίγα λεπτά, 3=λίγες ώρες, 4=περίπου μία μέρα, 5=περισσότερο από μία μέρα και 6=περισσότερο από μία εβδομάδα. Το αποτέλεσμα αυτής της κλίμακας απορρέει από την αντιστοιχία συχνότητας με διάρκεια (π.χ με απάντηση 1=σπάνια στη συχνότητα και 3=λίγες ώρες στη διάρκεια η ερμηνεία αυτής της απάντησης δείχνει μία μέτρια εμφάνιση ενός συμπτώματος του μετατραυματικού στρες).

Η επαφή με το δείγμα έγινε μέσω των ερωτηματολογίων που δόθηκαν στις υπεύθυνες κοινωνικούς λειτουργούς εφόσον δεν υπήρχε η δυνατότητα για προσωπική επαφή. Η ανάλυση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 12.

1.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

ΠΙΝΑΚΑΣ1: ΗΛΙΚΙΑ

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		35,05
Median		35,50
Std. Deviation		8,903
Minimum		17
Maximum		55

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από το συνολικό πληθυσμό των ξενώνων που ήταν γυναίκες ηλικίας 17-55 ετών οι οποίες φιλοξενούνται στους παραπάνω ξενώνες αλλά και ποσοστό γυναικών που είχαν διαμείνει στους ξενώνες στο παρελθόν. Ο συνολικός αριθμός του δείγματος ήταν 60 γυναίκες και ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 35,5 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ2: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	6,7	6,7	6,7
2	18	30,0	30,0	36,7
3	25	41,7	41,7	78,3
4	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Το μορφωτικό τους επίπεδο ξεκινούσε από απόφοιτες Δημοτικού(4 γυναίκες με ποσοστό6,7%) μέχρι απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Οι περισσότερες από αυτές σύμφωνα με τα αποτελέσματα είχαν εκπαίδευση Γυμνασίου(18 γυναίκες με ποσοστό30%) και Λυκείου(25γυναίκες – 41,7%).Ενώ μόνο 13 γυναίκες με ποσοστό 21,7% είναι απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και καμία δεν είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου

ΠΙΝΑΚΑΣ3:ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	38,3	38,3	38,3
	2	10	16,7	16,7	55,0
	3	3	5,0	5,0	60,0
	4	9	15,0	15,0	75,0
	5	6	10,0	10,0	85,0
	6	7	11,7	11,7	96,7
	7	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

1= Οικιακά
2=Άνεργη
3=Εκπαιδευτικός
4=Ιδιωτική
Υπάλληλος
5=Δημόσια
Υπάλληλος
6= Καθαρίστρια
7=Νοσηλεύτρια

Όσον αφορά την επαγγελματική τους αποκατάσταση η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσε άνεργες ή οικιακά . Επίσης μέσα στο δείγμα υπήρξαν και δημόσιοι - ιδιωτικοί υπάλληλοι , νοσηλεύτριες , εκπαιδευτικοί και καθαρίστριες.

Ποίο συγκεκριμένα 23 γυναίκες-38,3% ασχολούνται με τα οικιακά, 10-16,7% είναι άνεργες, 3 σε ποσοστό 5% είναι εκπαιδευτικοί, 9 σε ποσοστό 15% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, 6-10% δημόσιοι υπάλληλοι, 7-11,7% καθαρίστριες και 2 με ποσοστό 3,3% νοσηλεύτριες.

ΠΙΝΑΚΑΣ4: ΚΑΤΟΙΚΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	45	75,0	75,0	75,0
	2	11	18,3	18,3	93,3
	3	3	5,0	5,0	98,3
	4	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

1= Πόλη

2=Χωριό 3=Κωμόπολη

Ο τόπος μόνιμης κατοικίας της πλειοψηφίας του δείγματος ήταν σε πόλεις ενώ εμφανίστηκαν και κάποιες που ως μόνιμη κατοικία δήλωσαν χωριό ή κωμόπολη. Για την μόνιμη κατοικία 45 γυναίκες δηλαδή το 75% μένουν σε πόλη, 11-18,3% σε χωριό και 3 γυναίκες σε ποσοστό 5% είναι σε κωμόπολη. Υπήρχε και 1 γυναίκα με 1,7% που δεν έδωσε καμία απάντηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	27	45,0	45,0	45,0
1	33	55,0	55,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

0=Όχι

1=Ναι

Από το δείγμα, 27 γυναίκες δηλαδή το 45% δεν είχε απευθυνθεί σε κάποια υπηρεσία πριν απευθυνθεί στους ξενώνες, και 33 γυναίκες δηλαδή το 55% είχαν απευθυνθεί σε κάποιες υπηρεσίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ6:ΠΟΙΕΣ ΗΤΑΝ ΑΥΤΕΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	16,7	30,3	30,3
2	8	13,3	24,2	54,5
3	5	8,3	15,2	69,7
4	5	8,3	15,2	84,8
5	5	8,3	15,2	100,0
Total	33	55,0	100,0	
Missing System	27	45,0		
Total	60	100,0		

1= Αστυνομία

2=Νοσοκομείο

3=Πρόνοια

4=Εισαγγελία

5=Άλλο

Από το 55% το 30,3% δηλαδή 10 γυναίκες είχαν απευθυνθεί σε αστυνομικό τμήμα, το 24,2% που αντιστοιχεί σε 8 γυναίκες σε νοσοκομείο, το 15,2%-5 γυναίκες στην Πρόνοια, ένα 15,2% σε εισαγγελία και ακόμη ένα 15,2% σε άλλες υπηρεσίες που δεν έχουν αναφερθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7:ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΩΝΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	11,7	11,7	11,7
2	3	5,0	5,0	16,7
3	3	5,0	5,0	21,7
4	10	16,7	16,7	38,3
5	37	61,7	61,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

1=Φίλοι

2=Συγγενείς

3=Φλλάδια

4= Τηλεόραση

5=Άλλο

Για την πληροφόρησή τους σχετικά με τους ξενώνες, 7 γυναίκες-11,7% ενημερώθηκαν από φίλους, 3-5% από συγγενείς, άλλες 3 από φυλλάδια, 10-16,7% από την τηλεόραση και 37-61,7% από άλλες πηγές.

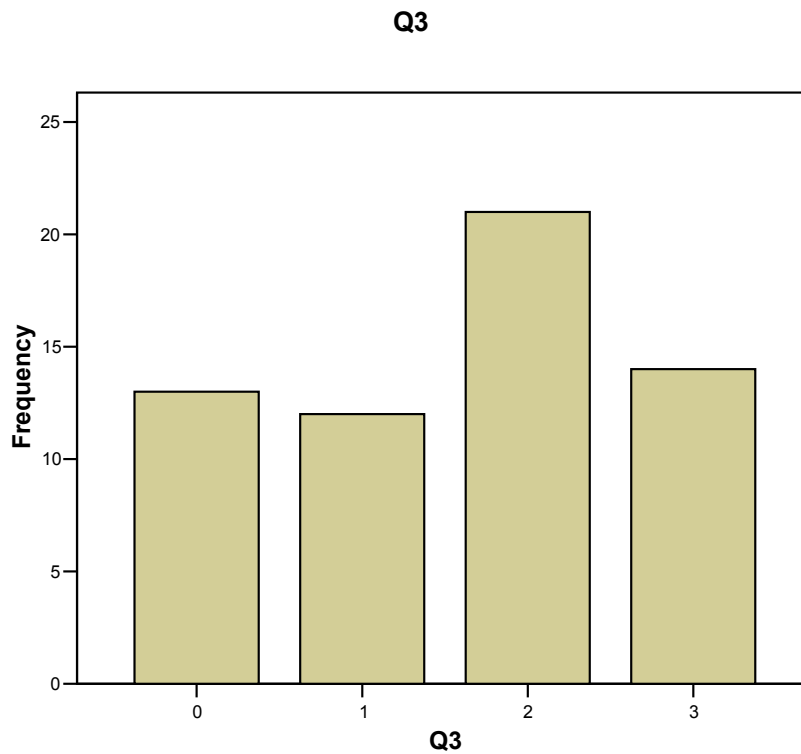
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Ακολουθεί μια σειρά ερωτήσεων όπου αξιολογείται ο βαθμός της αυτοεκτίμησης

ΠΙΝΑΚΑΣ8:ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	13	21,7	21,7	21,7
1	12	20,0	20,0	41,7
2	21	35,0	35,0	76,7
3	14	23,3	23,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**ΓΡΑΦΗΜΑ1:ΜΕΤΡΗΣΗ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ**

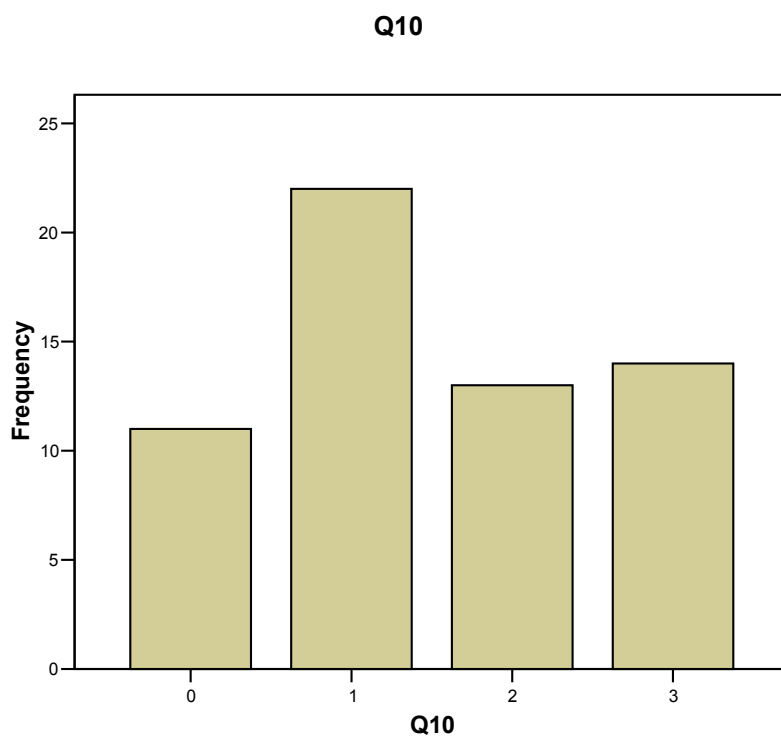


Στο κατά πόσο νιώθουν μια εσωτερική ένταση 13 γυναίκες με ποσοστό 21,7% δεν αισθάνονται καθόλου ένταση, 12-20% αισθάνονται μια κάπως εσωτερική ένταση, 21-35% μέτρια εσωτερική ένταση το οποίο είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό και ακολουθούν 14 γυναίκες με 23,3% που τις διακατέχει πάρα πολύ εσωτερική ένταση. (0=Καθόλου,1=Κάπως,2=Μέτρια,3=Πάρα πολύ)

ΠΙΝΑΚΑΣ9: ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΥΠΕΡΕΝΤΑΣΗΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	30,0	30,0	30,0
1	11	18,3	18,3	48,3
2	19	31,7	31,7	80,0
3	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ2: ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΥΠΕΡΕΝΤΑΣΗΣ



Για το βαθμό της υπερέντασης οι 18 γυναίκες με 30% ποσοστό απάντησαν ότι δεν αισθάνονται καθόλου υπερένταση, 11 με 18,3% αισθάνονται κάπως υπερένταση, 19 με 31,7% αισθάνονται μια μέτρια υπερένταση και 12 με 20% αισθάνονται πάρα πολύ υπερένταση.

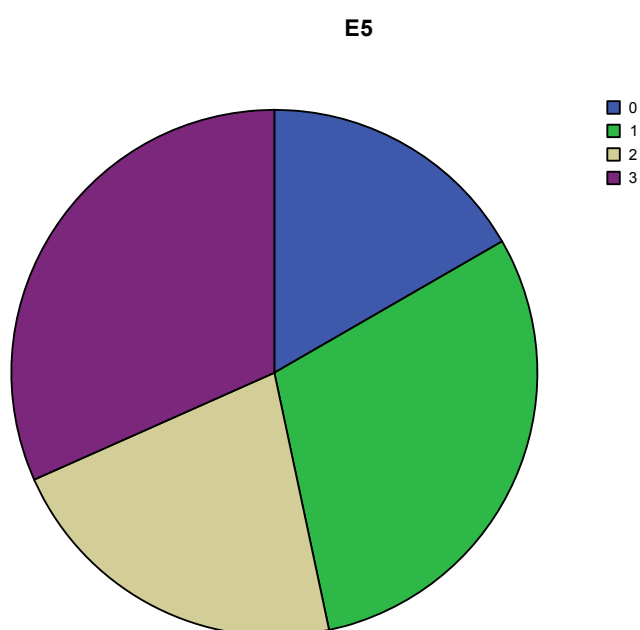
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ

Στη συνέχεια της έρευνας ακολουθούν ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με το συναίσθημα .

ΠΙΝΑΚΑΣ 10:ΜΕΤΡΗΣΗ ΘΥΜΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	16,7	16,7	16,7
1	18	30,0	30,0	46,7
2	13	21,7	21,7	68,3
3	19	31,7	31,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ4: ΜΕΤΡΗΣΗ ΘΥΜΟΥ



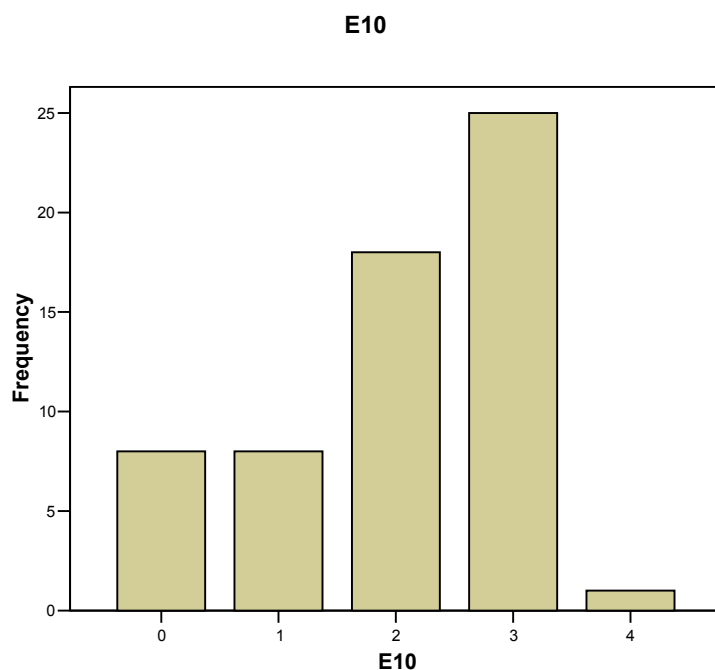
Για το αν είναι οξύθυμες και αρπάζονται εύκολα 10-16,7% απαντούν πολύ χειρότερα από ότι συνήθως , 18-30% χειρότερα , 13-21,7% το ίδιο και 19-31,7% καλύτερα .

(0=Πολύ χειρότερα από ότι συνήθως,1=Χειρότερα από ότι συνήθως ,2=Το ίδιο όπως συνήθως,3=Καλύτερα από ότι συνήθως)

ΠΙΝΑΚΑΣ11:ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΣΚΕΦΤΟΝΤΑΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΔΕΙΖΟΥΝ ΤΙΠΟΤΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	13,3	13,3	13,3
1	8	13,3	13,3	26,7
2	18	30,0	30,0	56,7
3	25	41,7	41,7	98,3
4	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 5: ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΣΚΕΦΤΟΝΤΑΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΔΕΙΖΟΥΝ ΤΙΠΟΤΑ

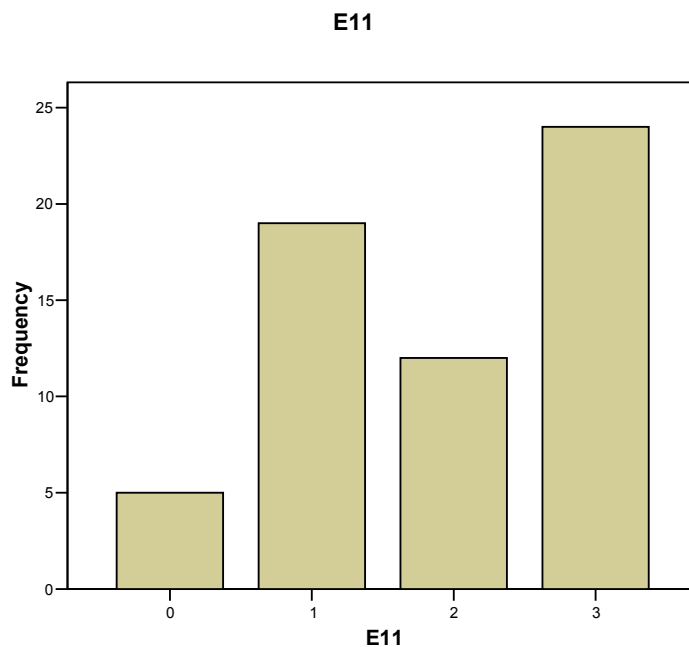


Αν σκέφτονται πως δεν αξίζουν τίποτα , 8-13,3% απαντούν πολύ χειρότερα από ότι συνήθως, άλλες 8 χειρότερα , 18-30% το ίδιο και 25-41,7% καλύτερα.

ΠΙΝΑΚΑΣ12:ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ ΟΤΙ Η ΖΩΗ ΕΙΝΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΑΜΙΑ ΕΛΠΙΔΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	8,3	8,3	8,3
1	19	31,7	31,7	40,0
2	12	20,0	20,0	60,0
3	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 6 :ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ ΟΤΙ Η ΖΩΗ ΕΙΝΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΑΜΙΑ ΕΛΠΙΔΑ

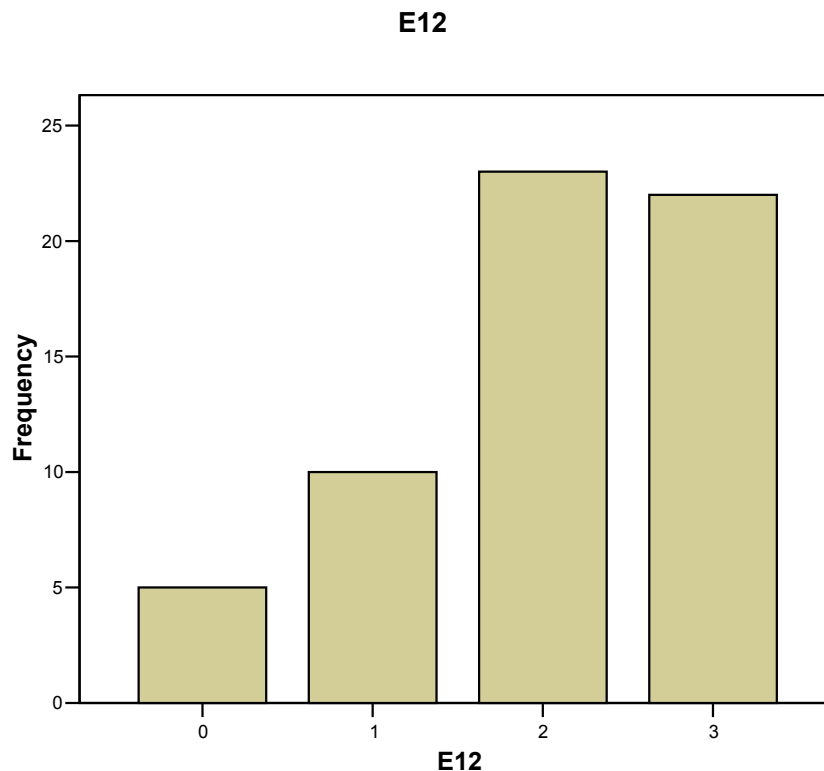


Αν αισθάνονται πως η ζωή είναι χωρίς καμία ελπίδα 5-8,3% απαντούν πολύ χειρότερα από ότι συνήθως , 19-31,7% χειρότερα 12-20% το ίδιο και 24-40% καλύτερα .

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΥΧΕΣΑΙ ΝΑ ΗΣΟΥΝ ΠΕΘΑΜΕΝΗ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	8,3	8,3	8,3
1	10	16,7	16,7	25,0
2	23	38,3	38,3	63,3
3	22	36,7	36,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 7:ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΥΧΕΣΑΙ ΝΑ ΗΣΟΥΝ ΠΕΘΑΜΕΝΗ

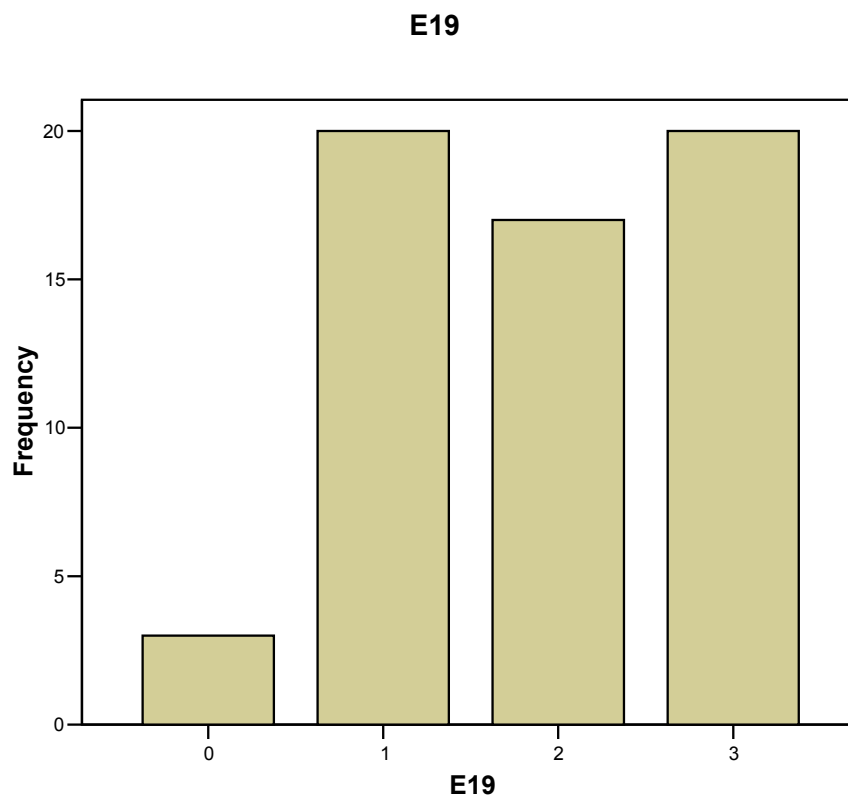


Στη 12^η ερώτηση « Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να εύχεσαι να ήσουν πεθαμένη και να έχεις ξεμπερδέψει με όλα» 5-8,3% απαντούν πολύ χειρότερα από ότι συνήθως , 10-16,7% χειρότερα , 23 - 38,3% το ίδιο και 22-36,7% καλύτερα .

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	5,0	5,0	5,0
1	20	33,3	33,3	38,3
2	17	28,3	28,3	66,7
3	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 8: ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

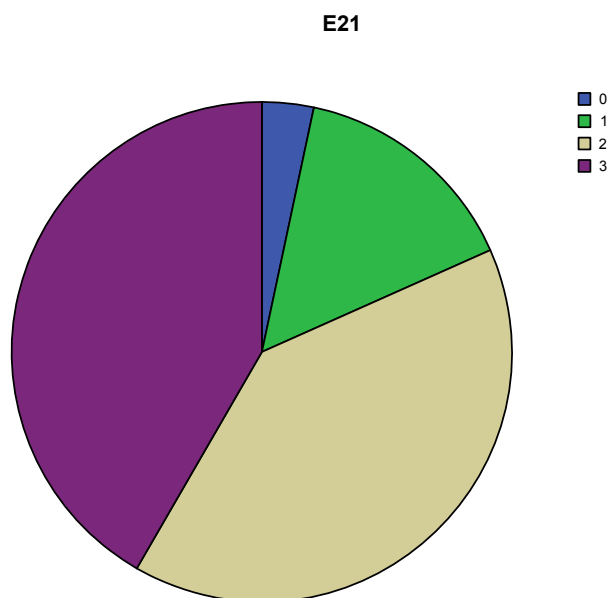


Για το αν έχουν ανησυχία και δεν μπορούν να ηρεμήσουν 3-5% απαντούν πολύ χειρότερα από ότι συνήθως , 20-33,3% χειρότερα 17-28,3% το ίδιο και 20 με 33,3% καλύτερα .

ΠΙΝΑΚΑΣ15:ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΝΕΥΡΙΚΟΤΗΤΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	3,3	3,3	3,3
1	9	15,0	15,0	18,3
2	24	40,0	40,0	58,3
3	25	41,7	41,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ9:ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΝΕΥΡΙΚΟΤΗΤΑ

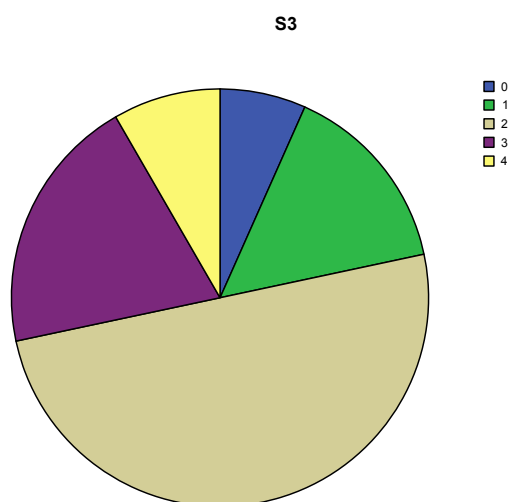


Τέλος για το αν έχουν περισσότερη νευρικότητα από πριν 2 γυναίκες με ποσοστό 3,3% απαντούν πολύ χειρότερα από ότι συνήθως , 9-15% χειρότερα 24-40% το ίδιο και 25γυναίκες με 41,7% καλύτερα.

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ16: ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	6,7	6,7	6,7
1	9	15,0	15,0	21,7
2	30	50,0	50,0	71,7
3	12	20,0	20,0	91,7
4	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	



ΓΡΑΦΗΜΑ 10: ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Όσον αναφορά την ποιότητα της ζωής των ερωτηθέντων γυναικών το τελευταίο διάστημα σχετικά με το πόσο καλά μπορούν να συγκεντρωθούν σε αυτό που κάνουν

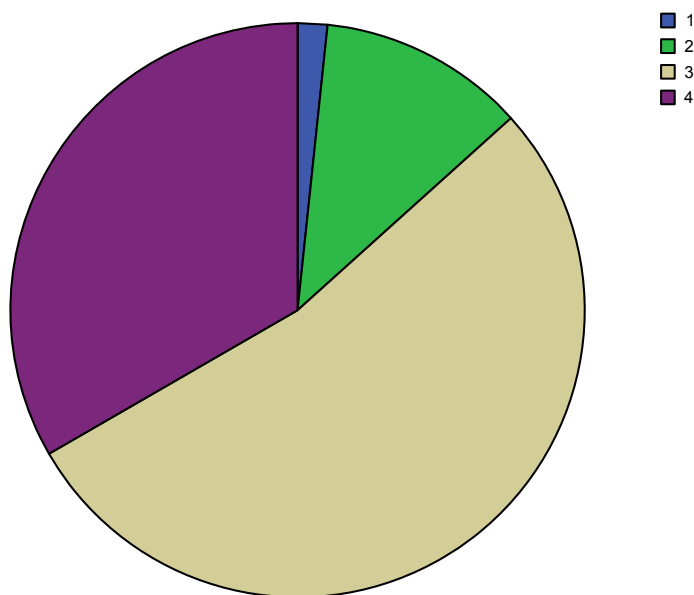
4-6,7% απαντούν καθόλου , 9-15% απαντούν λίγο , 30 με ποσοστό 50% μέτρια , 12-20% πολύ και 5-8,3% απόλυτα .

(0=Καθόλου , 1=Λίγο, 2=Μέτρια,3=Πολύ,4=Απόλυτα

ΠΙΝΑΚΑΣ17:ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΗ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1,7	1,7	1,7
2	7	11,7	11,7	13,3
3	32	53,3	53,3	66,7
4	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

S8



ΓΡΑΦΗΜΑ11: ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΗ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥΣ

Όταν ρωτήθηκαν για το κατά πόσο πιστεύουν ότι είναι σωστή η διατροφή τους 1 γυναίκα με ποσοστό 1,7 % απάντησε λίγο , 7-11,7% μέτρια , 32-53,3% πολύ κα 20 γυναίκες με ποσοστό 33,3 % απόλυτα .

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Το τελευταίο κομμάτι της έρευνας περιλαμβάνει μία σειρά ερωτήσεων παρουσιάζοντας προβλήματα και ενοχλήσεις που οι άνθρωποι έχουν μερικές φορές σαν απάντηση σε τραυματικές εμπειρίες ζωής μετρώντας τη συχνότητα και τη διάρκειά τους .

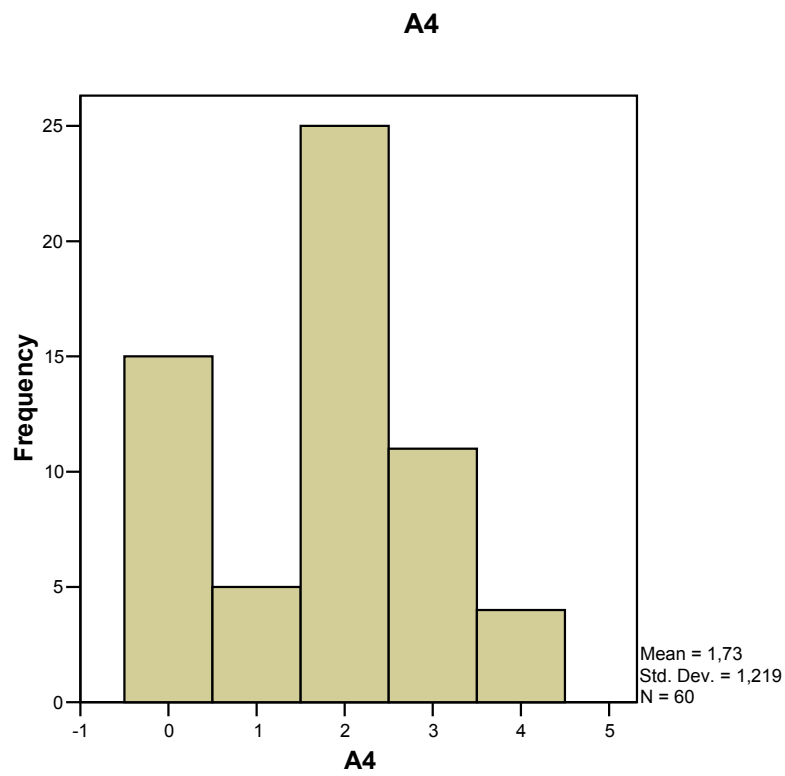
ΠΙΝΑΚΑΣ18: ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΕΙ ΤΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (Α4)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	25,0	25,0	25,0
1	5	8,3	8,3	33,3
2	25	41,7	41,7	75,0
3	11	18,3	18,3	93,3
4	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

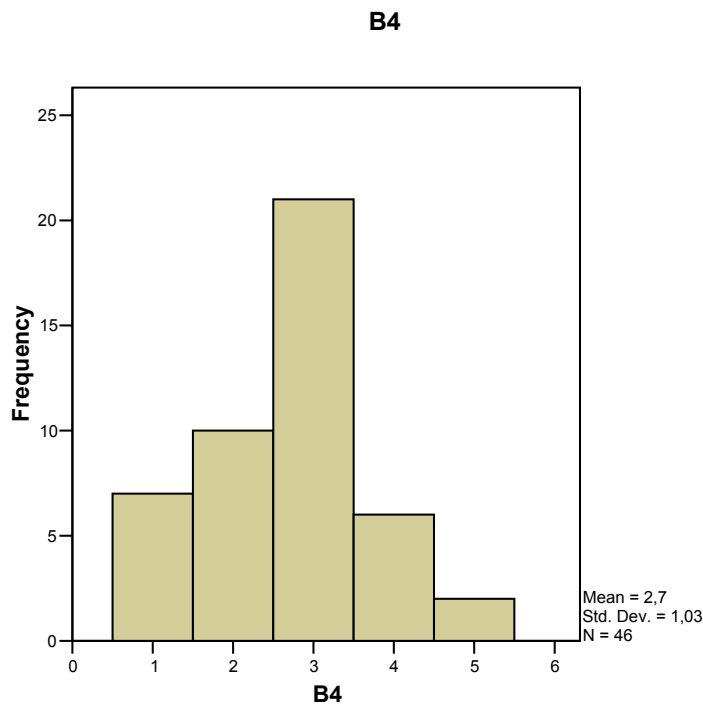
ΠΙΝΑΚΑΣ 19: ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΕΙ ΤΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (Β4)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	11,7	15,2	15,2
2	10	16,7	21,7	37,0
3	21	35,0	45,7	82,6
4	6	10,0	13,0	95,7
5	2	3,3	4,3	100,0
Total	46	76,7	100,0	
Missing System	14	23,3		
Total	60	100,0		

**ΓΡΑΦΗΜΑ12: ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΕΙ ΤΗΝ
ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A4)**



ΓΡΑΦΗΜΑ13:ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΕΙ ΤΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B4)



Αν έχουν αναστατωθεί από κάτι το οποίο τους θυμίζει την τραυματική εμπειρία σε συχνότητα 15 γυναίκες σε ποσοστό 25% απάντησαν ποτέ , 5 γυναίκες - 8,3% σπάνια , 25-41,7% συχνά , 11-18,3% πολύ συχνά και 4-6,7% συνεχώς . Σε διάρκεια 7-11,7% απάντησαν για λίγα δευτερόλεπτα , 10-16,7% λίγα λεπτά , 21-35% λίγες ώρες , 6-10% περίπου μια μέρα , 2-3,3% περισσότερο από μια μέρα και καμία περισσότερο από μία εβδομάδα .

(Συχνότητα: 0= Ποτέ, 1= Σπάνια ,2=Συχνά ,3=Πολύ συχνά ,4=Συνεχώς

Διάρκεια:1= Λίγα δευτερόλεπτα,2=Λίγα λεπτά ,3=Λίγες ώρες,4=Περίπουμία μέρα,5=Περισσότερο από μία μέρα,6=Περισσότερο από μία εβδομάδα).

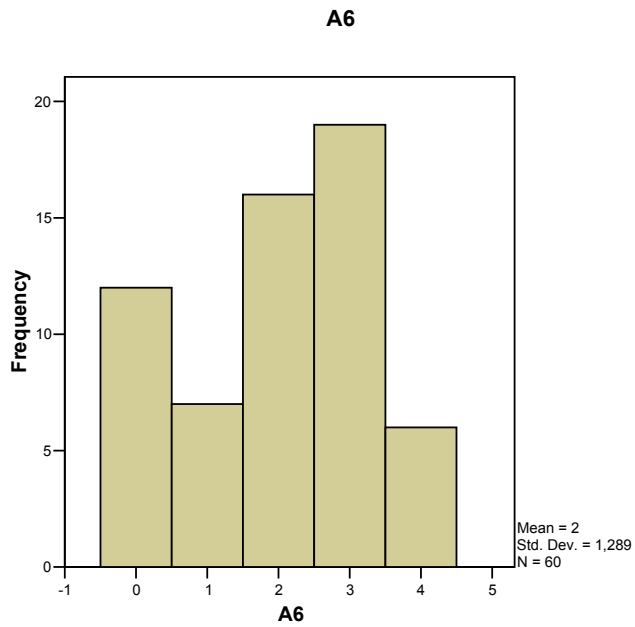
ΠΙΝΑΚΑΣ 20: ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ Α6)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	20,0	20,0	20,0
1	7	11,7	11,7	31,7
2	16	26,7	26,7	58,3
3	19	31,7	31,7	90,0
4	6	10,0	10,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

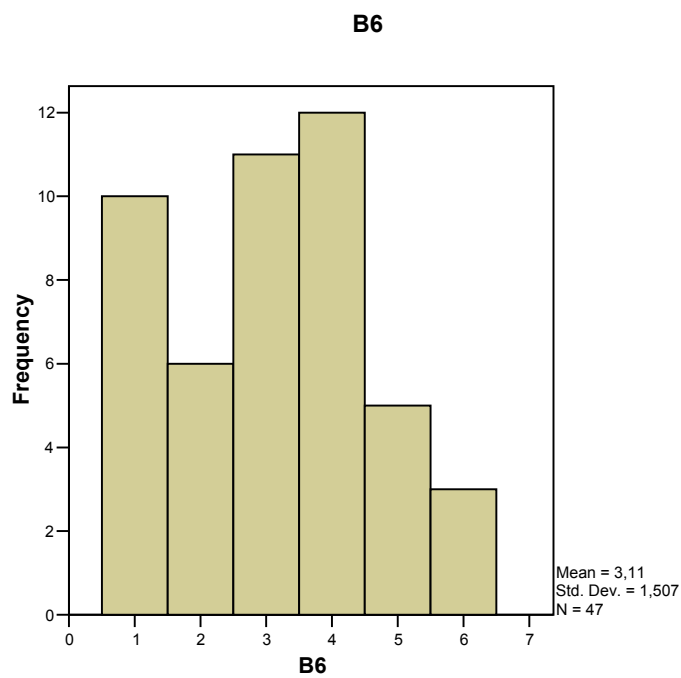
ΠΙΝΑΚΑΣ21: ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (Β6)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	16,7	21,3	21,3
2	6	10,0	12,8	34,0
3	11	18,3	23,4	57,4
4	12	20,0	25,5	83,0
5	5	8,3	10,6	93,6
6	3	5,0	6,4	100,0
Total	47	78,3	100,0	
Missing System	13	21,7		
Total	60	100,0		

ΓΡΑΦΗΜΑ 14: ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ Α6)



ΓΡΑΦΗΜΑ 15: ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B6)



Στην έκτη ερώτηση αν έχουν αποφύγει να κάνουν πράγματα ή να πάνε σε καταστάσεις που τους θυμίζουν την τραυματική εμπειρία 12 γυναίκες με ποσοστό 20% απάντησαν ποτέ , 7-11,7% σπάνια , 16-26,7% συχνά , 19-31,7% πολύ συχνά και 6-10% συνεχώς. Σε διάρκεια 10-16,7% για λίγα δευτερόλεπτα , 6-10% λίγα λεπτά , 11-18,3% λίγες ώρες , 12-20 % περίπου μία μέρα , 5-8,3% περισσότερο από μία μέρα και 3-5% περισσότερο από μία εβδομάδα.

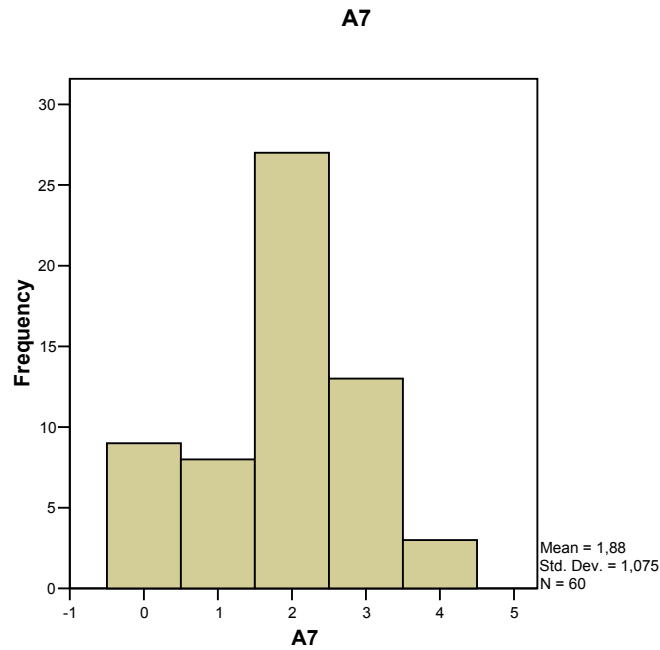
ΠΙΝΑΚΑΣ22:ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΟ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΘΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (Α7)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	15,0	15,0	15,0
1	8	13,3	13,3	28,3
2	27	45,0	45,0	73,3
3	13	21,7	21,7	95,0
4	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

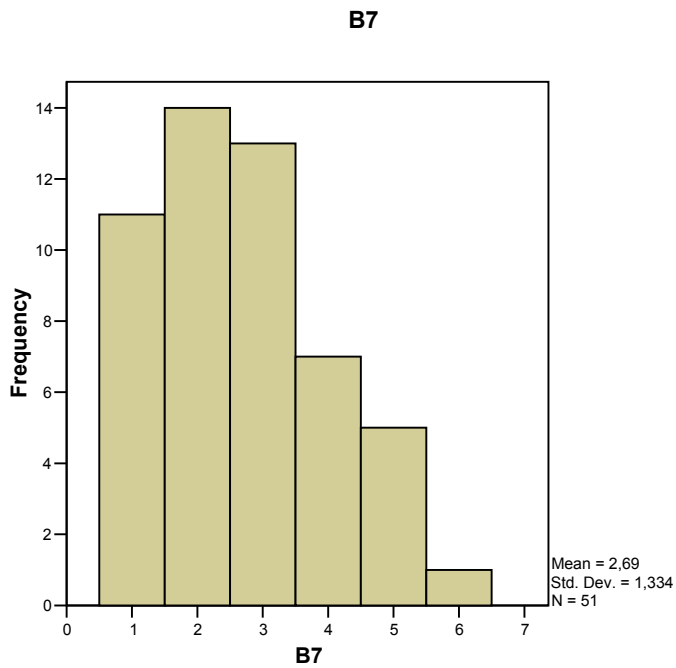
ΠΙΝΑΚΑΣ23: ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΟ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΘΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (Β7)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	18,3	21,6	21,6
2	14	23,3	27,5	49,0
3	13	21,7	25,5	74,5
4	7	11,7	13,7	88,2
5	5	8,3	9,8	98,0
6	1	1,7	2,0	100,0
Total System	51	85,0	100,0	
Missing	9	15,0		
Total	60	100,0		

ΓΡΑΦΗΜΑ 16: ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΟ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΘΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A7)



ΓΡΑΦΗΜΑ17: ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΟ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΘΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B7)



Αν έχουν δυσκολία να ευχαριστηθούν τα πράγματα σε συχνότητα 9 γυναίκες με 15% απάντησαν ποτέ , 8-13,3% σπάνια , 27-45% συχνά , 13-21,7% πολύ συχνά και 4-3% συνεχώς . Σε διάρκεια 11-18,3% για λίγα δευτερόλεπτα , 14-23,3% λίγα λεπτά, 13-21,7% λίγες ώρες , 7-11,7% περίπου μία μέρα 5-8,3% περισσότερο από μία μέρα , και 1-1,7% περισσότερο από μία εβδομάδα.

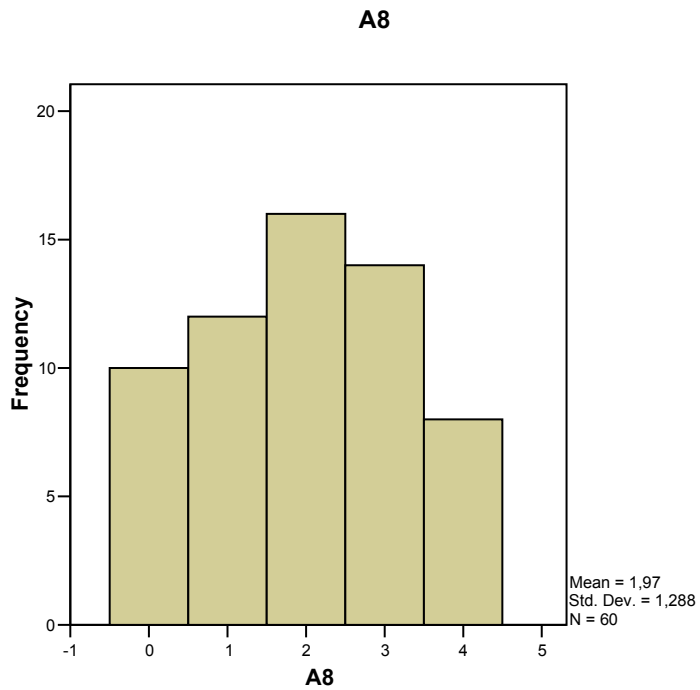
ΠΙΝΑΚΑΣ 24: ΑΝ ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (Α8)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	16,7	16,7	16,7
1	12	20,0	20,0	36,7
2	16	26,7	26,7	63,3
3	14	23,3	23,3	86,7
4	8	13,3	13,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

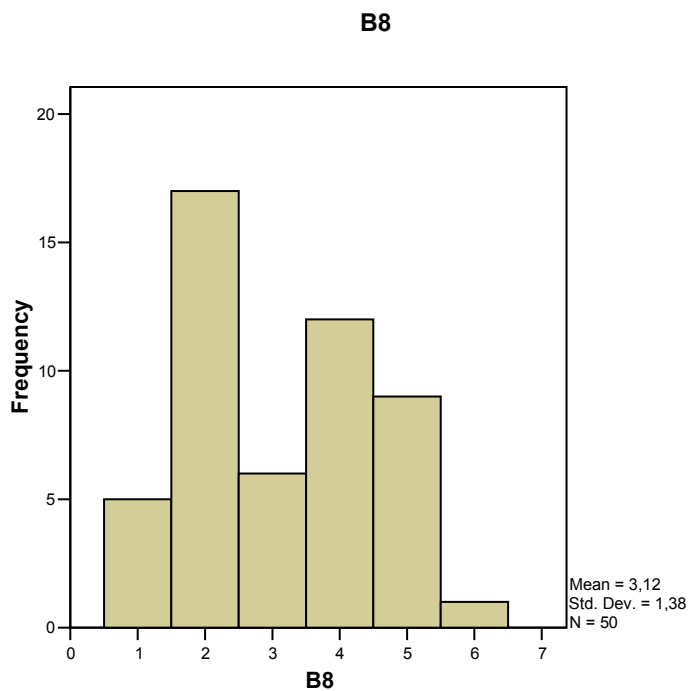
ΠΙΝΑΚΑΣ 25: ΑΝ ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (Β8)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	8,3	10,0	10,0
2	17	28,3	34,0	44,0
3	6	10,0	12,0	56,0
4	12	20,0	24,0	80,0
5	9	15,0	18,0	98,0
6	1	1,7	2,0	100,0
Total	50	83,3	100,0	
Missing System	10	16,7		
Total	60	100,0		

ΓΡΑΦΗΜΑ 18: ΑΝ ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A8)



ΓΡΑΦΗΜΑ19: ΑΝ ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B8)



Αν έχουν νιώσει αποστασιοποιημένες ή απομακρυσμένες από άλλους ανθρώπους σε συχνότητα 10-16,7% απάντησαν ποτέ , 12-20% σπάνια , 16-26,7% συχνά , 14-23,3% πολύ συχνά και 8 -13,3% συνεχώς . Σε διάρκεια 5-8,3% απάντησαν για λίγα δευτερόλεπτα , 17-28,3% λίγα λεπτά , 6-10% λίγες ώρες , 12-20% περίπου μία μέρα , 9-15% περισσότερο από μία μέρα και 1-1,7% περισσότερο από μία εβδομάδα .

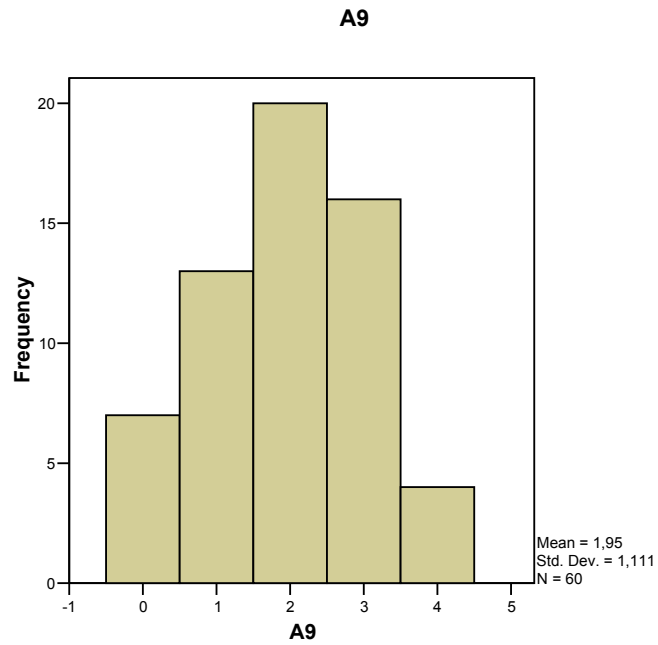
ΠΙΝΑΚΑΣ26:ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΝΑ ΦΑΝΤΑΣΤΟΥΝ ΕΝΑΝ ΟΡΙΖΟΝΤΑ ΜΕ ΣΤΟΧΟΥΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (Α9)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	11,7	11,7	11,7
1	13	21,7	21,7	33,3
2	20	33,3	33,3	66,7
3	16	26,7	26,7	93,3
4	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

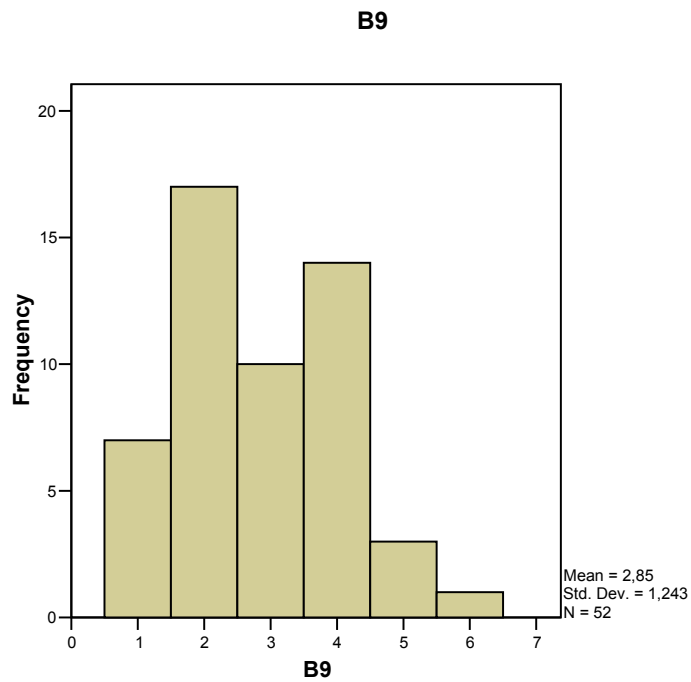
ΠΙΝΑΚΑΣ27: ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΝΑ ΦΑΝΤΑΣΤΟΥΝ ΕΝΑΝ ΟΡΙΖΟΝΤΑ ΜΕ ΣΤΟΧΟΥΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (Β9)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	11,7	13,5	13,5
2	17	28,3	32,7	46,2
3	10	16,7	19,2	65,4
4	14	23,3	26,9	92,3
5	3	5,0	5,8	98,1
6	1	1,7	1,9	100,0
Total	52	86,7	100,0	
Missing System	8	13,3		
Total	60	100,0		

ΓΡΑΦΗΜΑ 20: ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΝΑ ΦΑΝΤΑΣΤΟΥΝ ΕΝΑΝ ΟΡΙΖΟΝΤΑ ΜΕ ΣΤΟΧΟΥΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A9)



ΓΡΑΦΗΜΑ21: ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΝΑ ΦΑΝΤΑΣΤΟΥΝ ΕΝΑΝ ΟΡΙΖΟΝΤΑ ΜΕ ΣΤΟΧΟΥΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B9)



Στην 9^η ερώτηση αν έχουν αδυναμία να φανταστούν έναν διαρκή (μελλοντικό) ορίζοντα γεμάτο στόχους σε συχνότητα 7γυναίκες -11,7% απάντησαν ποτέ , 13-21,7% σπάνια , 20-33,3% συχνά 16-26,7% πολύ συχνά και 4-6,7% συνεχώς. Σε διάρκεια 7-11,7% απάντησαν για λίγα δευτερόλεπτα, 17-28,3% λίγα λεπτά , 10-16,7% λίγες ώρες , 14-23,3% περίπου μία μέρα , 3-5% περισσότερο από μία μέρα και 1-1,7% περισσότερο από μία εβδομάδα .

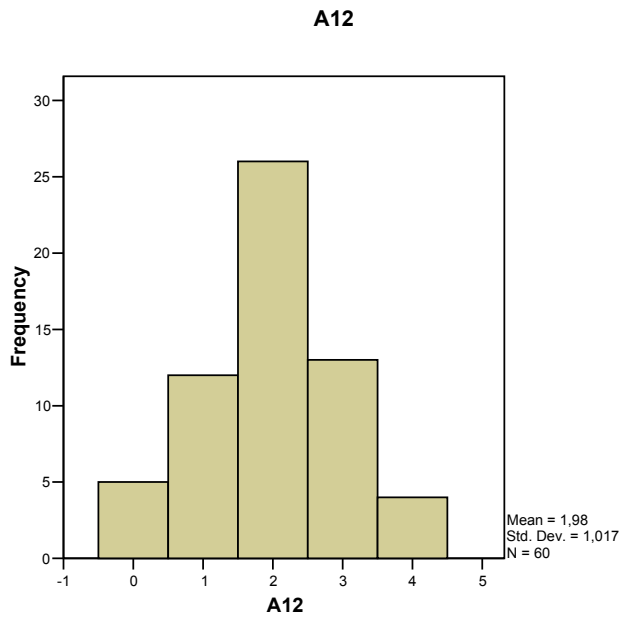
ΠΙΝΑΚΑΣ28: ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A12)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	8,3	8,3	8,3
1	12	20,0	20,0	28,3
2	26	43,3	43,3	71,7
3	13	21,7	21,7	93,3
4	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

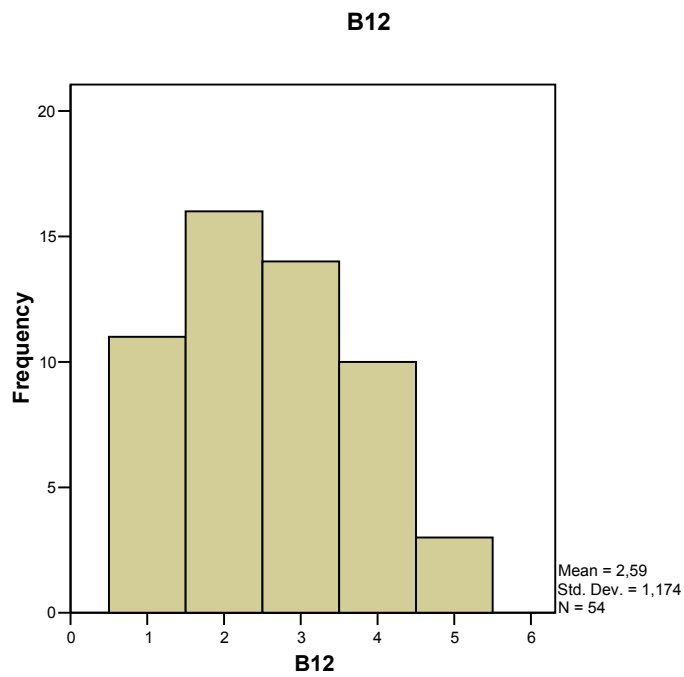
ΠΙΝΑΚΑΣ 29: ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B12)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	18,3	20,4	20,4
2	16	26,7	29,6	50,0
3	14	23,3	25,9	75,9
4	10	16,7	18,5	94,4
5	3	5,0	5,6	100,0
Total	54	90,0	100,0	
Missing System	6	10,0		
Total	60	100,0		

ΓΡΑΦΗΜΑ22: ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A12)



ΓΡΑΦΗΜΑ23: ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B12)



Στην τελευταία ερώτηση αν έχουν δυσκολία να συγκεντρωθούν σε συχνότητα 5 γυναίκες με ποσοστό 8,3% απάντησαν ποτέ , 12-20% σπάνια ,26-43,3% συχνά , 13-21,7% πολύ συχνά και 4-6,7% συνεχώς. Σε διάρκεια 11-18,3% απάντησαν για λίγα δευτερόλεπτα , 16-26,7% για λίγα λεπτά , 14-23,3% λίγες ώρες , 10-16,7% περίπου μία μέρα , 3-5% περισσότερο από μία μέρα και καμία περισσότερο από μία εβδομάδα

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ30: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

	ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Μ.Ο-Τ.Α	Μ.Ο-Τ.Α	Μ.Ο-ΤΑ
-Απόφοιτη Δημοτικού	31,75-12,712	42,50-8,660	16,50-4,655
-Απόφοιτη Γυμνασίου	33,71-5,785	40,78-10,844	19,72-4,070
-Απόφοιτη Λυκείου	34,72-4,287	40,84-8,513	21,29-4,759
-Απόφοιτη Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	34,62-3,042	38,62-9,640	25,31-2,896
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Μ.Ο - Τ.Α	Μ.Ο – Τ.Α	Μ.Ο – Τ.Α
-Οικιακά	34,55 – 5,217	41,74 – 9,841	19,91– 4,766
-Άνεργες	33,10 – 5,322	39,40- 8,113	19,44-3,395
-Εκπαιδευτικός	34,00 – 4,583	42 – 12,530	23,33-1,115
-Ιδιωτικός Υπάλληλος	36,,33 – 5,723	42,78 – 8,715	24,11-3,180
-Δημόσιος Υπάλληλος	34,,33 – 2,658	33,50 – 2,811	25,83-3,312
-Καθαρίστρια	31 - 7	38,14 – 10,40	18-3,266/
-Νοσηλεύτρια	37,50 – 0,707	47 – 18,385	30-2,828
ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ	Μ.Ο- Τ.Α	Μ.Ο- Τ.Α	Μ.Ο- Τ.Α

ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
-Πόλη	34,40- 5,614	41,53- 9,659	21,71- 4,953
-Χωριό	33,78- 4,842	34,50-4,478	19,20-4,022
-Κωμόπολη	32,33- 2,082	43,33- 11,846	25- 2,828
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	Μ.Ο - Τ.Α	Μ.Ο - Τ.Α	Μ.Ο - Τ.Α
-Αστυνομία	32,20 – 7,480	37,50 – 6,133	18,60 – 4,326
-Νοσοκομείο	35,50 – 2,673	35,50 – 3,505	23,63-3,114
-Πρόνοια	34 – 1,871	43,20 – 15,675	26-3,742
-Εισαγγελία	38 – 7,583	40,20 – 11,819	20,60-4,393
-Άλλο	35,20 – 2,387	47,60 – 12,602	23,20-7,791
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	Μ.Ο – Τ.Α	Μ.Ο –Τ.Α	Μ.Ο – Τ.Α
-Φίλους	38-5,545	48,86-11,739	25,14-5,146
-Συγγενείς	31,33-5,132	34,33-3,786	23,67-3,512
-Φυλλάδια	33,67-3,215	35-2	22,67-4,619
-Τηλεόραση	31,56-4,447	39,50-8,196	19,20-3,011
-Άλλο	34,41-5,241	40,05-9,077	20,94-4,869

Παραπάνω εμφανίζονται συσχετίσεις για να διερευνηθεί κατά πόσο τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας επηρεάζουν τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που έχουν ήδη αναλυθεί, (εκτός της κλίμακας για το μετατραυματικού στρες), με τα Oneway και Anova τεστ. Στο μετατραυματικό στρες δεν πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη συσχέτιση γιατί ο ιδιαίτερος τρόπος που έχει για να μετρηθεί δεν το επέτρεψε.

Οι υπόλοιπες κλίμακες σε σχέση με τα δημογραφικά μέσα από τις συσχετίσεις έδειξαν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση με τον τόπο κατοικίας, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, και τη γνώση για τους ξενώνες. Η ηλικία, παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την κλίμακα της αυτοεκτίμησης ($r=-0,342, p=0,008$) αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία τόσο μικρότερη είναι η αυτοεκτίμηση που υπάρχει. Το ίδιο συμβαίνει και με την κλίμακα της ποιότητας ζωής όπου και εδώ εμφανίζεται αρνητική συσχέτιση δηλαδή όσο μεγαλύτερη ηλικία τόσο η ποιότητα ζωής γίνεται συστηματικά χαμηλότερη.

Το επίπεδο εκπαίδευσης το οποίο παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής που σημαίνει ότι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφανίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής από τους υπόλοιπους .

Τέλος όσο αφορά τον τόπο διαμονής δεν εμφανίζεται συσχέτιση με τις κλίμακες .

ΜΟΝΤΕΛΑ ΓΡΑΜΜΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ31:ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ(1)

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constant)	46,071	5,069		9,089	,000
ΗΛΙΚΙΑ	-,219	,083	-,368	-2,648	,011
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	,084	,859	,014	,098	,923
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	-1,836	1,255	-,192	-1,463	,150
ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡ	,595	1,586	,056	,375	,709
ΓΝΩΣ.ΞΕΝΩΝ	-,605	,524	-,161	-1,153	,254

Έγινε ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτοεκτίμησης και ανεξάρτητες όλα τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας. Βρέθηκε ότι αυτές οι μεταβλητές ερμηνεύουν το 17% της παρατηρούμενης διακύμανσης με την κλίμακα της αυτοεκτίμησης και βρέθηκε ότι μόνο η ηλικία έχει αρνητική συσχέτιση ($p= 0,011$)

ΠΙΝΑΚΑΣ32:ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ(2)

	Unstandardized		Standardized		
	Coefficients		Coefficients		
Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constant)	60,469	9,305		6,498	,000
ΗΛΙΚΙΑ	-,196	,151	-,188	-1,295	,201
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	-1,488	1,588	-,139	-,937	,353
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	-3,242	2,292	-,192	-1,414	,163
ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡ	-,775	2,2934	-,042	-,264	,793
ΓΝΩΣ.ΞΕΝΩΝ	-1,079	,968	-,162	1,114	,270

Στην κλίμακα του συναισθήματος η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι οι μεταβλητές αυτές ερμηνεύουν το 9,7% της παρατηρούμενης διακύμανσης και δεν εμφανίζεται συσχέτιση με καμία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές

ΠΙΝΑΚΑΣ33:ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ(3)

	Unstandardized		Standardized		
	Coefficients		Coefficients		
Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constant)	24,134	3,883		6,216	,000
ΗΛΙΚΙΑ	-,108	,062	-,201	-1,730	,090
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	2,657	,652	,487	4,101	,000
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	-,955	1,037	-,101	-,920	,362
ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡ	,149	1,214	,015	,123	,903
ΓΝΩΣ.ΞΕΝΩ.	-1,296	,398	-,380	-3,257	,002

Η ανάλυση παλινδρόμησης στην ποιότητα ζωής έδειξε ότι οι μεταβλητές ερμηνεύουν το 43,1% της παρατηρούμενης διακύμανσης και εμφανίζεται θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εκπαίδευση ($p= 0,000$) και τη γνώση με τους ξενώνες ($p= 0,002$) σε σχέση με την ποιότητα ζωής.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Έγινε ανάλυση της αξιοπιστίας της έρευνας με τον δείκτη Cronbach's σύμφωνα με τον οποίο οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται έχουν αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής όταν ο Cronbach's Alpha >0,70.

Με αυτό ως δεδομένο η πρώτη κλίμακα (δηλαδή της αυτοεκτίμησης), δεν παρουσιάζει αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής γιατί ο Cronbach's Alpha < 0,70. Η δεύτερη κλίμακα που μετράει το συναίσθημα εμφανίζει αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, και η τρίτη κλίμακα (ποιότητα ζωής) ο Cronbach's Alpha είναι 0,517 δηλαδή είναι αρκετά κοντά στο να εμφανίσει αξιοπιστία. Αυτό επιβεβαιώνεται από τον Nunnally ο οποίος υποστηρίζει ότι ένας συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha μεταξύ 0,5 και 0,6 είναι αρκετός όταν πρόκειται για αρχικά στάδια μελέτης (Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, σελ.582)

Σύμφωνα με το άρθρο του Β. Ραφτόπουλου και της Β. Θεοδοσοπούλου, από τα αρχαία Ελληνικής Ιατρικής σελ.586, για να παρουσιάσουν οι κλίμακες αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής θα πρέπει να υπάρχει επάρκεια του δείγματος πράγμα το οποίο δεν ισχύει στη συγκεκριμένη έρευνα εξαιτίας έλλειψης δείγματος στους ξενώνες που έγινε η έρευνα.

1.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό την μέτρηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της κακοποίησης των γυναικών μέσα στις συζυγικές σχέσεις .

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι στις βασικότερες βιολογικές λειτουργίες που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής τους όσο αφορά τον ύπνο και τη διατροφή τους, διαπιστώθηκε ότι δεν έχουν υποστεί ιδιαίτερη μεταβολή. Συγκεκριμένα στη διατροφή 21 γυναίκες απάντησαν ότι διατρέφονται το ίδιο και 20 γυναίκες ότι διατρέφονται καλύτερα από πριν (πίνακας 17). Στο θεωρητικό μέρος δεν βρέθηκαν αναφορές που να σχετίζουν την κακοποίηση με διατροφικές διαταραχές, κάτι που συμπίπτει με τα αποτελέσματα της έρευνας. Όσον αφορά τον ύπνο υπάρχουν αλλοιώσεις στη ποιότητά του οι οποίες σχετίζονται με εφιαλτικά όνειρα τα οποία προκύπτουν από το μετατραυματικό στρες (πίνακας στο παράρτημα). Σύμφωνα με την Jydlth Lewis Herman, η οποία ασχολήθηκε με τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες οι εφιάλτες και οι αλλοιώσεις στην ποιότητα του ύπνου αποτελούν αποτέλεσμα της καταγραφής του τραυματικού γεγονότος (κακοποίηση) στη μνήμη του ατόμου.

Η ποιότητα ζωής των γυναικών σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας έχει υποστεί αλλοιώσεις . Συγκεκριμένα το 48,3% (πίνακας στο παράρτημα) δεν έχει την οικονομική ευχέρεια για να καλύψει τις βασικές του ανάγκες αφού η πλειοψηφία αυτών των γυναικών είναι άνεργες . Η υποστήριξη από συγγενείς ή φίλους είναι σχετικά μειωμένη αλλά και η ικανοποίηση από την οικογενειακή ατμόσφαιρα στο σπίτι τους είναι μηδαμινή. Ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής όπως φαίνεται από τις συσχετίσεις είναι το επίπεδο εκπαίδευσης που έχουν. Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα προέκυψε ότι οι απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσιάζουν καλύτερη ποιότητα ζωής (πίνακας 30) από τις υπόλοιπες (απόφοιτες Δημοτικού – Γυμνασίου – Λυκείου). Ένα άλλο στοιχείο που προέκυψε σχετικά με την ποιότητα ζωής μέσα από τις συσχετίσεις είναι ότι όσο μεγαλύτερη ηλικία έχει μία γυναίκα τόσο μειώνεται και η ποιότητα ζωής της (πίνακας 30) . Το στοιχείο αυτό συνδέεται άμεσα με τα επίπεδα εκπαίδευσης αφού οι περισσότερες γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας δεν έχουν προχωρήσει πέρα από το Γυμνάσιο .

Όσο αφορά τις τραυματικές εικόνες ή μνήμες, η άποψη της Jydlth Lewis Herman η οποία αναφέρει ότι το τραυματικό γεγονός έχει καταγραφεί στη μνήμη με αποτέλεσμα να εμφανίζεται αυθόρμητα στη συνείδηση σαν στιγμιαία αναδρομή στο

παρελθόν με όλη τη ζωντάνια και τη συγκινησιακή ένταση συμπίπτει με τα αποτελέσματα της έρευνας που εμφανίζονται στη κλίμακα για τη μέτρηση του μετατραυματικού στρες και συγκεκριμένα στην 4^η ερώτηση που αναφέρεται στην αναστάτωση από κάτι που τους θυμίζει την τραυματική εμπειρία, όντως το μεγαλύτερο ποσοστό έχει απαντήσει συχνά και με διάρκεια λίγων ωρών (πίνακες 18 και 19) και στην 6^η που σχετίζεται με την αποφυγή πραγμάτων ή καταστάσεων που σχετίζονται με την τραυματική εμπειρία και εδώ το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνεται στην πολύ συχνή αποφυγή με διάρκεια περίπου μίας ημέρας (πίνακες 20-21).

Γενικότερα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλος ο πληθυσμός της έρευνας έχει έντονα όλα τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες τα οποία σχετίζονται με ευερεθιστότητα , δυσκολία συγκέντρωσης, δυσκολία στο να ευχαριστηθούν πράγματα , τάσεις απομόνωσης και αδυναμία στο να θέσουν στόχους για τη ζωή τους.

Πολλά από αυτά τα συμπτώματα οδηγούν σε ορισμένες περιπτώσεις στην εκδήλωση ψυχικών διαταραχών όπως είναι κυρίως η κατάθλιψη, η αγχώδης διαταραχή , η χρήση ουσιών , η επιθετικότητα και ο αυτοκτονικός ιδεασμός . Όπως προκύπτει όμως από την παρούσα έρευνα , ορισμένες από αυτές τις διαταραχές εντοπίστηκαν στο δείγμα .

Σύμφωνα με τις ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με την κατάθλιψη και βρίσκονται στην κλίμακα μέτρησης του συναισθήματος , της αυτοεκτίμησης και του μετατραυματικού στρες , οι περισσότερες γυναίκες δεν παρουσίασαν έντονα καταθλιπτικά συμπτώματα. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις έρευνες που παρουσιάζονται στο θεωρητικό μέρος και έχουν πραγματοποιηθεί η μία από το ΚΕΘΙ και η άλλη από το ξενόγλωσσο περιοδικό journal of interpersonal of violence η οποία παρουσιάστηκε το Μάρτιο του 2006 και έδειξε ότι το 64% των γυναικών που έχουν κακοποιηθεί πάσχει από κατάθλιψη. Το αντίστοιχο αποτέλεσμα έδειξε και η έρευνα του ΚΕΘΙ το 2003. Στη συγκεκριμένη έρευνα τα καταθλιπτικά συμπτώματα εμφανίστηκαν στα πλαίσια της μετατραυματικής διαταραχής και όχι σαν Μείζων Καταθλιπτικό επεισόδιο(πίνακες 21,22,25,26).

Αντίστοιχα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και όσο αναφορά τον αυτοκτονικό ιδεασμό . Ενώ στην έρευνα του ΚΕΘΙ εμφανίζονται αυτοκτονικές τάσεις στο ένα τέταρτο των γυναικών που έχουν κακοποιηθεί και σύμφωνα με την Χατζηφωτίου Σεβαστή 1στις3 γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί έχει επιχειρήσει απόπειρα αυτοκτονίας και ενώ οι απόπειρες που κάνουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί

κακοποίηση είναι 5 με 8 φορές περισσότερες από το γενικό πληθυσμό στην παρούσα έρευνα ο αυτοκτονικός ιδεασμός φτάνει κατά μέσο όρο το 8,3% από το σύνολο των 60 ατόμων(πίνακες11,12,13) .

Όσον αφορά την επιθετικότητα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας στις σχετικές ερωτήσεις οι οποίες βρίσκονται στην κλίμακα συναισθήματος και μετατραυματικού στρες δείχνουν ότι η επιθετικότητα αυτών των γυναικών έχει αυξηθεί . Συγκεκριμένα στην ερώτηση αν είναι οξύθυμες και αρπάζονται εύκολα το 30% απάντησε ότι είναι χειρότερα από πριν ενώ το 31,7%(πίνακας10) απάντησε ότι είναι καλύτερα, σε αντίθεση με την ερώτηση της κλίμακας του μετατραυματικού στρες για το αν είναι ευερέθιστες ή έχουν ξεσπάσματα θύμου(πίνακας στο παράρτημα) όπου διαγράφεται καθαρά η αύξηση της επιθετικότητάς τους . Άρα τα αποτελέσματα σχετικά με την αύξηση της επιθετικότητας των κακοποιημένων γυναικών συμπίπτουν με την έρευνα του περιοδικού journal of interpersonal of violence η οποία πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες που είχαν συλληφθεί και δικαστεί για επιθετική συμπεριφορά , όπως αναφέρεται και στο θεωρητικό μέρος . Επίσης συμπίπτουν με την υπόθεση εργασίας του κ. Γάτσα Βασίλη ο οποίος αναφέρει ότι μερικές από αυτές τις γυναίκες μπορεί να έδρασαν επιθετικά ωθούμενες από τη βαθιά παρόρμηση και τις(καθυστερημένες) αυτοπροστατευτικές αντιδράσεις οργής και αντεπίθεσης τις οποίες βίωσαν εξερχόμενες από την ταραγμένη τους ακινησία. Η επιθετικότητα θα μπορούσε να είχαν αποφευχθεί, μέσω μιας αποτελεσματικής αντιμετώπισης του μετατραυματικού σοκ.

Το θέμα της αυτοεκτίμησης αυτών των γυναικών ήταν ένα από τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα . Όπως αναφέρει η Marie France Hirigoyen το θύμα, μέσω της διαρκούς απαξίωσης που έχει υποστεί, έχει χάσει την αυτοπεποίθηση - αυτοεκτίμηση του και καταλήγει ενσωματώνοντας την αρνητική εικόνα για τον εαυτό του που του εκπέμπουν. Όσο περισσότερο διαρκεί μία καταχρηστική σχέση τόσο περισσότερο εντυπώνεται το απαξιωτικό μήνυμα. Το συναίσθημα αυτό γίνεται πιο έντονο όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία της γυναίκας . Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας και τις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας έχουν μικρότερη αυτοεκτίμηση από της γυναίκες μικρότερης ηλικίας(πίνακας30). Σε αυτό το γεγονός οφείλεται και η αντίθεση που παρουσιάζει η έρευνα στην κλίμακα της αυτοεκτίμησης . Για την ακρίβεια στην ερώτηση για το αν αισθάνονται αυτοπεποίθηση το 30%(πίνακας στο παρτημα) απάντησε πως δεν έχει καθόλου αυτοπεποίθηση το οποίο είναι αντίθετο με το αποτέλεσμα της ερώτησης για το αν

σκέφτονται πως δεν αξίζουν τίποτα αφού το 41,7 %(πίνακας11) απάντησε πως σκέφτεται καλύτερα από ότι συνήθως. Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος συντελεί στην εμφάνιση των διαφορετικών απαντήσεων είναι ότι ένα μέρος του δείγματος είχε ολοκληρώσει την παραμονή του στους ξενώνες .

Ολοκληρώνοντας θα πρέπει να αναφερθεί ότι δεν εμφανίστηκαν σημαντικές στατιστικές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου και στις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν(με εξαίρεση τη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας ,αυτοεκτίμησης και ποιότητα ζωής καθώς και εκπαίδευσης με την ποιότητα ζωής). Αυτό σημαίνει ότι ο τόπος κατοικίας για παράδειγμα ή το επάγγελμα δεν επηρεάζουν τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που θα εμφανίσει μία γυναίκα που έχει υποστεί κακοποίηση .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ▶ Γάτσας Βασίλης, «Η βία κατά των γυναικών», εκδ. ΚΑΛΟΚΑΘΗ, ΑΘΗΝΑ, 2006
- ▶ Ζαϊμάκης Γιάννης, «Κοινωνική Εργασία και Τοπικές Κοινωνίες», εκδ. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΑΘΗΝΑ, 2002
- ▶ Χατζηφωτίου Σεβαστή, «Ενδοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών», εκδ. ΤΖΙΟΛΑ, ΑΘΗΝΑ, 2005

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- ▶ Βερένα Καστ, «Θύματα - Θύτες, πότε, γιατί και πώς αλλάζουν οι ρόλοι, εκδ. ΘΥΜΑΡΙ, ΑΘΗΝΑ, 2003
- ▶ Marie France Hirigoyen, «Η κακοποιημένη γυναίκα», εκδ. ΠΑΤΑΚΗ, ΑΘΗΝΑ, 2005
- ▶ Jydith Lewis Herman, «Βία- επακόλουθα, ψυχικά τραύματα –θεραπεία, εκδ.ΘΕΤΙΛΗ, ΑΘΗΝΑ, 1996
- ▶ Ουέκερ Λένορ, «Η κακοποιημένη γυναίκα», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, ΑΘΗΝΑ, 1989

ΕΡΕΥΝΕΣ:

- Γενική Γραμματεία Ισότητας
«Ενδοοικογενειακή βία, ποσοτική ανάλυση
στοιχείων για τις γυναίκες- θύματα βίας στην
οικογένεια», ΑΘΗΝΑ 2006
- ΚΕΘΙ: «Ενδοοικογενειακή βία κατά των
γυναικών, 1^η πανελλαδική επιδημιολογική
έρευνα», ΑΘΗΝΑ 2003
- Ξενώνας Αλληλεγγύη, «Επιμορφωτικό
σεμινάριο για το φαινόμενο εμπορίας και
εκμετάλλευσης ανθρώπων», Νοέμβριος 2007
- Στυλιανή Παπαμιχαήλ, «Αντιμετώπιση των
θυμάτων κακοποίησης στο χώρο της υγείας,
Ιούλιος, 2004

ΑΡΘΡΑ:

- Ζαφειράτου Χρυσάνθη, 2005 «Βία κατά των γυναικών: Ερμηνευτικές θεωρίες και προτάσεις για δράση», Νο 90, Τετράδια Ψυχιατρικής σελ. 102-107, ΑΘΗΝΑ
- Μουζακίτης Χρήστος, 1989, «Συζυγική βία αιτιολογία- επιπτώσεις-παρέμβαση,» τεύχος 16, Κοινωνική Εργασία, σελ 217-225, ΑΘΗΝΑ
- Μπιλινάκη Ε., 2004, «Ενδοικογενειακή Βία: Μια ψυχοκοινωνική προσέγγιση». Νο 86 Τετράδια ψυχιατρικής σελ.98-101, ΑΘΗΝΑ
- Μπιλινάκης Ν., «Ενδοικογενειακά κακοποιημένες γυναίκες : Συμπεριφορικά χαρακτηριστικά», Νο 84 Τετράδια ψυχιατρικής σελ. 151-160, ΑΘΗΝΑ 2003
- Ραφτόπουλος Β.- Θεοδοσοπούλου Θ., «Μεθοδολογία στάθμισης μιας κλίμακας», Νο 19 Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής Σελ.577-589, ΑΘΗΝΑ 2002

ΑΡΘΡΑ (Ξενόγλωσσα):

- ▶ Todd M. Moore, Kristina Coop Gordon, Susan E. Ramsey, Christopher W. Kahler, March 2006, “Psychopathology in women Arrested for Domestic Violence” No 3 , Volume 21 Journal of interpersonal of violence p.376-389
- ▶ Jorielle R. Brown, Hope M. Hill, Sharon F. Lambert, November 2005, “Traumatic stress symptoms in women Exposed to Community and Partner Violence” No 11. volume 20 Journal of Interpersonal of Violence p.1478-1494
- ▶ Debra Houry, Nadine J. Kaslow, Martie P. Thomson, April 2005, “Depressive symptoms in women Experiencing Intimate Partner Violence” No 4, volume 20 Journal of Interpersonal of Violence p, 394-402
- ▶ Arrick. L . Jackson, Carol Veneziano, Wendy Ice, April 2005, “Violence and Trauma. The Past 20 and Next 10 years” No 4, volume 20 Journal of Interpersonal of Violence, p.470-478

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ... (Q)

1. «Αισθάνομαι ήρεμη»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	13,3	13,3	13,3
	1	16	26,7	26,7	40,0
	2	29	48,3	48,3	88,3
	3	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

0=Καθόλου

1= Κάπως

2=Μέτρια

3=Πάρα πολύ

2. «Αισθάνομαι ασφαλής»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	10,0	10,0	10,0
	1	25	41,7	41,7	51,7
	2	11	18,3	18,3	70,0
	3	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

3. «Νιώθω μια εσωτερική ένταση»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	21,7	21,7	21,7
	1	12	20,0	20,0	41,7
	2	21	35,0	35,0	76,7
	3	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

4 . «Αισθάνομαι άνετα»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	16,7	16,9	16,9
	1	13	21,7	22,0	39,0
	2	18	30,0	30,5	69,5
	3	18	30,0	30,5	100,0
	Total	59	98,3	100,0	
Missing	System	1	1,7		
Total		60	100,0		

5. «Αισθάνομαι άγχος»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	13,3	13,3	13,3
	1	15	25,0	25,0	38,3
	2	21	35,0	35,0	73,3
	3	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

6. «Αισθάνομαι βολικά»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	11,7	11,7	11,7
	1	14	23,3	23,3	35,0
	2	23	38,3	38,3	73,3
	3	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

7. «Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	30,0	30,0	30,0
1	17	28,3	28,3	58,3
2	10	16,7	16,7	75,0
3	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

8. « Αισθάνομαι ικανοποιημένη»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	18,3	18,3	18,3
1	14	23,3	23,3	41,7
2	19	31,7	31,7	73,3
3	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

9. «Ανησυχώ»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	18,3	18,3	18,3
1	17	28,3	28,3	46,7
2	20	33,3	33,3	80,0
3	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	18,3	18,3	18,3
	1	22	36,7	36,7	55,0
	2	13	21,7	21,7	76,7
	3	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

10 . «Αισθάνομαι υπερένταση»

11 . «Αισθάνομαι ευχάριστα»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	30,0	30,0	30,0
	1	11	18,3	18,3	48,3
	2	19	31,7	31,7	80,0
	3	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

12 . «Κουράζομαι εύκολα»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	25,0	25,0	25,0
	1	17	28,3	28,3	53,3
	2	21	35,0	35,0	88,3
	3	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

13 . « Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένη όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	11,7	11,7	11,7
	1	15	25,0	25,0	36,7
	2	14	23,3	23,3	60,0
	3	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

14. « Μένω πίσω στις δουλειές μου , γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	30,0	30,0	30,0
1	14	23,3	23,3	53,3
2	22	36,7	36,7	90,0
3	6	10,0	10,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

15. «Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	20,0	20,0	20,0
1	16	26,7	26,7	46,7
2	20	33,3	33,3	80,0
3	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

16. «Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	30,0	30,0	30,0
1	8	13,3	13,3	43,3
2	23	38,3	38,3	81,7
3	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

17. «Προσπαθώ ν' αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	13	21,7	21,7	21,7
1	18	30,0	30,0	51,7
2	16	26,7	26,7	78,3
3	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

18. «Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω απ' τη σκέψη μου»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	13,3	13,3	13,3
1	20	33,3	33,3	46,7
2	23	38,3	38,3	85,0
3	9	15,0	15,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

19. «Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	18,3	18,3	18,3
1	17	28,3	28,3	46,7
2	17	28,3	28,3	75,0
3	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

20. «Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	25,0	25,0	25,0
1	15	25,0	25,0	50,0
2	17	28,3	28,3	78,3
3	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

21. «Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	18,3	18,3	18,3
1	18	30,0	30,0	48,3
2	21	35,0	35,0	83,3
3	10	16,7	16,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

22. «Μ' ευχαριστούν τα πράγματα που μ' ευχαριστούσαν και προηγουμένως»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	14	23,3	23,3	23,3
1	15	25,0	25,0	48,3
2	20	33,3	33,3	81,7
3	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ...(Ε)**1. «Αισθάνεσαι εντελώς καλά και απόλυτα υγιής»**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	6,7	6,7	6,7
1	10	16,7	16,7	23,3
2	27	45,0	45,0	68,3
3	19	31,7	31,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

0=Πολύ χειρότερα από ότι συνήθως

1= Χειρότερα από ότι συνήθως

2=Το ίδιο όπως συνήθως

3= Καλύτερα από ότι συνήθως

2. «Νιώθεις εξαντλημένη και κακοδιάθετη»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	6,7	6,7	6,7
1	20	33,3	33,3	40,0
2	17	28,3	28,3	68,3
3	19	31,7	31,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

3. «Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	13,3	13,3	13,3
1	10	16,7	16,7	30,0
2	23	38,3	38,3	68,3
3	19	31,7	31,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

4. « Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	13,3	13,3	13,3
1	18	30,0	30,0	43,3
2	14	23,3	23,3	66,7
3	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

5. « Είσαι οξύθυμη και αρπάζεσαι εύκολα»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	16,7	16,7	16,7
1	18	30,0	30,0	46,7
2	13	21,7	21,7	68,3
3	19	31,7	31,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

6. « Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	8,3	8,3	8,3
1	9	15,0	15,0	23,3
2	26	43,3	43,3	66,7
3	19	31,7	31,7	98,3
4	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

7. « Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	13,3	13,3	13,3
	1	18	30,0	30,0	43,3
	2	16	26,7	26,7	70,0
	3	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

8. «Είσαι ικανοποιημένη με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	8,3	8,3	8,3
	1	13	21,7	21,7	30,0
	2	24	40,0	40,0	70,0
	3	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

9. «Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ό,τι γίνεται γύρω σου»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	16,7	16,7	16,7
	1	11	18,3	18,3	35,0
	2	16	26,7	26,7	61,7
	3	22	36,7	36,7	98,3
	21	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

10. «Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	13,3	13,3	13,3
1	8	13,3	13,3	26,7
2	18	30,0	30,0	56,7
3	25	41,7	41,7	98,3
4	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

11. «Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμία ελπίδα»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	8,3	8,3	8,3
1	19	31,7	31,7	40,0
2	12	20,0	20,0	60,0
3	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

12. «Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να είσαι πεθαμένη και να έχεις ξεμπερδέψει με όλα»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	8,3	8,3	8,3
1	10	16,7	16,7	25,0
2	23	38,3	38,3	63,3
3	22	36,7	36,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

13. «Αισθάνομαι αποκαρδιωμένη, λυπημένη»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	8,3	8,3	8,3
	1	11	18,3	18,3	26,7
	2	17	28,3	28,3	55,0
	3	26	43,3	43,3	98,3
	4	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

14. «Το πρωί νιώθω καλύτερα από οποιαδήποτε άλλη ώρα της ημέρας»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	11,7	11,7	11,7
	1	13	21,7	21,7	33,3
	2	16	26,7	26,7	60,0
	3	23	38,3	38,3	98,3
	4	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

15. «Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμη να κλάψω»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	15,0	15,0	15,0
	1	15	25,0	25,0	40,0
	2	18	30,0	30,0	70,0
	3	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

16. «Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	8,3	8,3	8,3
	1	6	10,0	10,0	18,3
	2	28	46,7	46,7	65,0
	3	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

17. «Τρώω όσο συνήθιζα και προηγουμένως»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	11,7	11,7	11,7
	1	12	20,0	20,0	31,7
	2	21	35,0	35,0	66,7
	3	20	33,3	33,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

18. «Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σέξ»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	16,7	16,7	16,7
	1	21	35,0	35,0	51,7
	2	19	31,7	31,7	83,3
	3	9	15,0	15,0	98,3
	4	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

19. «Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	5,0	5,0	5,0
1	20	33,3	33,3	38,3
2	17	28,3	28,3	66,7
3	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

20. «Έχω αισιοδοξία για το μέλλον»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	8,3	8,3	8,3
1	8	13,3	13,3	21,7
2	30	50,0	50,0	71,7
3	17	28,3	28,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

21. «Έχω περισσότερη νευρικότητα από πριν»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	3,3	3,3	3,3
1	9	15,0	15,0	18,3
2	24	40,0	40,0	58,3
3	25	41,7	41,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΑΣ
ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ... (S)**

1. « Πόσο απολαμβάνετε τη ζωή»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	15,0	15,0	15,0
1	8	13,3	13,3	28,3
2	19	31,7	31,7	60,0
3	22	36,7	36,7	96,7
4	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

0=Καθόλου 3=Πολύ 4=Απόλυτα

1=Λίγο

2=Μέτρια

2. «Αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	5,0	5,0	5,0
1	10	16,7	16,7	21,7
2	24	40,0	40,0	61,7
3	12	20,0	20,0	81,7
4	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

3. «Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε αυτό που κάνετε;»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	6,7	6,7	6,7
	1	9	15,0	15,0	21,7
	2	30	50,0	50,0	71,7
	3	12	20,0	20,0	91,7
	4	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

4. «Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	48,3	48,3	48,3
	1	9	15,0	15,0	63,3
	2	9	15,0	15,0	78,3
	3	7	11,7	11,7	90,0
	4	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

5. «Πόσο ικανοποιημένη είστε από την υποστήριξη συγγενών – φίλων;»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	21,7	21,7	21,7
	1	9	15,0	15,0	36,7
	2	15	25,0	25,0	61,7
	3	16	26,7	26,7	88,3
	4	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

6. « Πόσο ικανοποιημένη είστε από την πρόσβαση που έχετε στις διάφορες υπηρεσίες υποστήριξης;»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	11,7	11,7	11,7
	3	19	31,7	31,7	43,3
	4	34	56,7	56,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

7. «Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα όπως (μελαγχολική διάθεση , απελπισία , άγχος , κατάθλιψη);»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	6,7	6,7	6,7
	1	17	28,3	28,3	35,0
	2	28	46,7	46,7	81,7
	3	10	16,7	16,7	98,3
	4	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

8. «Πόσο καλή και σωστή νιώθετε ότι είναι η διατροφή σας;»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1,7	1,7	1,7
	2	7	11,7	11,7	13,3
	3	32	53,3	53,3	66,7
	4	20	33,3	33,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

9. « Πόσο ικανοποιημένη είστε από τους κοινωνικούς ρόλους και τις δραστηριότητες που έχετε αναπτύξει;»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	11,7	11,7	11,7
	1	8	13,3	13,3	25,0
	2	29	48,3	48,3	73,3
	3	13	21,7	21,7	95,0
	4	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

10. « Πόσο ικανοποιημένη είστε (γενικά) με την οικογενειακή ατμόσφαιρα στο σπίτι σας ;»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	40,0	40,7	40,7
	1	4	6,7	6,8	47,5
	2	9	15,0	15,3	62,7
	3	18	30,0	30,5	93,2
	4	4	6,7	6,8	100,0
	Total	59	98,3	100,0	
Missing	System	1	1,7		
Total		60	100,0		

ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ...(Α-Β)

1. «Είχατε οδυνηρές εικόνες ,μνήμες ή σκέψεις από την τραυματική εμπειρία;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (Α1)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,7	1,7	1,7
1	6	10,0	10,0	11,7
2	35	58,3	58,3	70,0
3	10	16,7	16,7	86,7
4	8	13,3	13,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (Β1)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	20	33,3	33,9	33,9
2	9	15,0	15,3	49,2
3	19	31,7	32,2	81,4
4	9	15,0	15,3	96,6
5	1	1,7	1,7	98,3
6	1	1,7	1,7	100,0
Total	59	98,3	100,0	
Missing System	1	1,7		
Total	60	100,0		

Συχνότητα

0=ποτέ
1=σπάνια
2=συχνά
3=πολύ συχνά
4=συνεχώς

Διάρκεια

1= λίγα δευτερόλεπτα
2= λίγα λεπτά
3= λίγες ώρες
4= περίπου μια μέρα
5=περισσότερο από μία μέρα
6 =περισσότερο από μια εβδομάδα

2. «Είχατε εφιαλτικά όνειρα από την τραυματική εμπειρία;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A2)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	5,0	5,0	5,0
	1	11	18,3	18,3	23,3
	2	21	35,0	35,0	58,3
	3	20	33,3	33,3	91,7
	4	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B2)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	23,3	24,6	24,6
	2	15	25,0	26,3	50,9
	3	9	15,0	15,8	66,7
	4	14	23,3	24,6	91,2
	5	4	6,7	7,0	98,2
	6	1	1,7	1,8	100,0
	Total	57	95,0	100,0	
Missing	System	3	5,0		
Total		60	100,0		

3. «Είχατε το συναίσθημα σαν να επαναλαμβάνεται η τραυματική εμπειρία;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A3)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	18,3	18,3	18,3
	1	5	8,3	8,3	26,7
	2	24	40,0	40,0	66,7
	3	12	20,0	20,0	86,7
	4	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B3)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	13,3	16,3	16,3
	2	8	13,3	16,3	32,7
	3	11	18,3	22,4	55,1
	4	16	26,7	32,7	87,8
	5	5	8,3	10,2	98,0
	6	1	1,7	2,0	100,0
	Total	49	81,7	100,0	
Missing	System	11	18,3		
Total		60	100,0		

4. «Έχετε αναστατωθεί από κάτι το οποίο σας θυμίζει την τραυματική εμπειρία;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A4)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	25,0	25,0	25,0
	1	5	8,3	8,3	33,3
	2	25	41,7	41,7	75,0
	3	11	18,3	18,3	93,3
	4	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B4)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	11,7	15,2	15,2
	2	10	16,7	21,7	37,0
	3	21	35,0	45,7	82,6
	4	6	10,0	13,0	95,7
	5	2	3,3	4,3	100,0
	Total	46	76,7	100,0	
Missing	System	14	23,3		
Total		60	100,0		

5. « Έχετε αποφύγει κάποιες σκέψεις ή συναισθήματα γύρω από την τραυματική εμπειρία;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A5)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	23,3	23,3	23,3
	1	7	11,7	11,7	35,0
	2	24	40,0	40,0	75,0
	3	9	15,0	15,0	90,0
	4	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B5)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	15,0	19,6	19,6
	2	8	13,3	17,4	37,0
	3	12	20,0	26,1	63,0
	4	8	13,3	17,4	80,4
	5	6	10,0	13,0	93,5
	6	3	5,0	6,5	100,0
	Total	46	76,7	100,0	
Missing	System	14	23,3		
Total		60	100,0		

6. «Έχετε αποφύγει να κάνετε πράγματα ή να πάτε σε καταστάσεις που σας θυμίζουν την τραυματική εμπειρία;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A6)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	20,0	20,0	20,0
	1	7	11,7	11,7	31,7
	2	16	26,7	26,7	58,3
	3	19	31,7	31,7	90,0
	4	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B6)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	16,7	21,3	21,3
	2	6	10,0	12,8	34,0
	3	11	18,3	23,4	57,4
	4	12	20,0	25,5	83,0
	5	5	8,3	10,6	93,6
	6	3	5,0	6,4	100,0
	Total	47	78,3	100,0	
Missing	System	13	21,7		
Total		60	100,0		

7. «Έχετε δυσκολία να ευχαριστηθείτε τα πράγματα;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A7)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	15,0	15,0	15,0
	1	8	13,3	13,3	28,3
	2	27	45,0	45,0	73,3
	3	13	21,7	21,7	95,0
	4	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B7)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	18,3	21,6	21,6
	2	14	23,3	27,5	49,0
	3	13	21,7	25,5	74,5
	4	7	11,7	13,7	88,2
	5	5	8,3	9,8	98,0
	6	1	1,7	2,0	100,0
	Total	51	85,0	100,0	
Missing	System	9	15,0		
Total		60	100,0		

8. «Έχετε νιώσει αποστασιοποιημένη – απομακρυσμένη από άλλους ανθρώπους;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A8)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	16,7	16,7	16,7
	1	12	20,0	20,0	36,7
	2	16	26,7	26,7	63,3
	3	14	23,3	23,3	86,7
	4	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B8)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	8,3	10,0	10,0
	2	17	28,3	34,0	44,0
	3	6	10,0	12,0	56,0
	4	12	20,0	24,0	80,0
	5	9	15,0	18,0	98,0
	6	1	1,7	2,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Missing	System	10	16,7		
Total		60	100,0		

9. « Έχετε αδυναμία να φανταστείτε έναν διαρκή (μελλοντικό) ορίζοντα γεμάτο στόχους σας;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A9)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	11,7	11,7	11,7
	1	13	21,7	21,7	33,3
	2	20	33,3	33,3	66,7
	3	16	26,7	26,7	93,3
	4	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B9)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	11,7	13,5	13,5
	2	17	28,3	32,7	46,2
	3	10	16,7	19,2	65,4
	4	14	23,3	26,9	92,3
	5	3	5,0	5,8	98,1
	6	1	1,7	1,9	100,0
	Total	52	86,7	100,0	
Missing	System	8	13,3		
Total		60	100,0		

10. «Έχετε ταραχή (αναστάτωση) όταν πέφτετε για ύπνο ή μένετε άγρυπνη;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A10)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	11,7	11,7	11,7
1	6	10,0	10,0	21,7
2	35	58,3	58,3	80,0
3	8	13,3	13,3	93,3
4	3	5,0	5,0	98,3
43	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B10)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	13,3	15,1	15,1
2	15	25,0	28,3	43,4
3	19	31,7	35,8	79,2
4	9	15,0	17,0	96,2
5	2	3,3	3,8	100,0
Total	53	88,3	100,0	
Missing System	7	11,7		
Total	60	100,0		

11. «Ήσασταν ευερέθιστη ή είχατε ξεσπάσματα θυμού;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A11)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	5,0	5,0	5,0
1	13	21,7	21,7	26,7
2	21	35,0	35,0	61,7
3	19	31,7	31,7	93,3
4	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B11)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	20,0	20,7	20,7
2	18	30,0	31,0	51,7
3	13	21,7	22,4	74,1
4	12	20,0	20,7	94,8
5	3	5,0	5,2	100,0
Total	58	96,7	100,0	
Missing System	2	3,3		
Total	60	100,0		

12. « Είχατε δυσκολία να συγκεντρωθείτε;»

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (A12)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	8,3	8,3	8,3
	1	12	20,0	20,0	28,3
	2	26	43,3	43,3	71,7
	3	13	21,7	21,7	93,3
	4	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ (B12)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	18,3	20,4	20,4
	2	16	26,7	29,6	50,0
	3	14	23,3	25,9	75,9
	4	10	16,7	18,5	94,4
	5	3	5,0	5,6	100,0
	Total	54	90,0	100,0	
Missing	System	6	10,0		
	Total	60	100,0		

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ
ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΣΥΖΥΓΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ**

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2007

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας, με σκοπό να διερευνηθούν οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες της κακοποίησης μέσα στις συζυγικές σχέσεις.

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα είναι απόρρητα και θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς και μόνο.

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) ΗΛΙΚΙΑ.....

2) ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

- α) Απόφοιτη Δημοτικού**
- β) Απόφοιτη Γυμνασίου**
- γ) Απόφοιτη Λυκείου**
- δ) Απόφοιτη Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης**
- ε) Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου**

3) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....

4) ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Πόλη.....

Χωριό.....

Κωμόπολη.....

5) Πριν απευθυνθείτε στον ξενώνα είχατε απευθυνθεί και σε άλλες υπηρεσίες;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6) Αν ΝΑΙ, σε ποιες;

.....
.....
.....
.....

7) Από πού είχατε ακούσει για τους ξενώνες κακοποιημένων γυναικών;

- α) Φίλους**
- β) Συγγενείς**
- γ) Φυλλάδια**
- δ) Τηλεόραση**
- ε) Άλλο**

8) Αυτήν την περίοδο.....

		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ
1.	Αισθάνομαι ήρεμη				
2.	Αισθάνομαι ασφαλής				
3.	Νιώθω μια εσωτερική ένταση				
4.	Αισθάνομαι άνετα				
5.	Αισθάνομαι άγχος				
6.	Αισθάνομαι βολικά				
7.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση				
8.	Αισθάνομαι ικανοποιημένη				
9.	Ανησυχώ				
10.	Αισθάνομαι υπερένταση				
11.	Αισθάνομαι ευχάριστα				
12.	Κουράζομαι εύκολα				
13.	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένη όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι				
14.	Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα				
15.	Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω				
16.	Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.				
17.	Προσπαθώ ν' αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσεως ή δυσκολίας				
18.	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου				
19.	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας				
20.	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία				

22.	Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν				
23.	Μ' ευχαριστούν τα πράγματα που μ' ευχαριστούσαν και προηγουμένως.				

9) Τον τελευταίο καιρό.....

		Καλύτερα από ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Χειρότερα από ότι συνήθως	Πολύ χειρότερα από ότι συνήθως
1.	Αισθάνεσαι εντελώς καλά και απόλυτα υγιής				
2.	Νιώθεις εξαντλημένη και κακοδιάθετη				
3.	Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι				
4.	Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση				
5.	Είσαι οξύθυμη και αρπάζεσαι εύκολα				
6.	Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο				
7.	Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο				
8.	Είσαι ικανοποιημένη με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου				
9.	Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω σου				
10.	Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα				
11.	Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμία ελπίδα				
12.	Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να εύχεσαι να ήσουν πεθαμένη και να έχεις ξεμπερδέψει με όλα				
13.	Αισθάνομαι αποκαρδιωμένη, λυπημένη				
14.	Το πρωί νιώθω καλύτερα από οποιαδήποτε άλλη ώρα της μέρας				
15.	Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμη να κλάψω				
16.	Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ				
17.	Τρώω όσο συνήθιζα και προηγουμένως				
18.	Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ				
19.	Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω				
20.	Έχω αισιοδοξία για το μέλλον				
21.	Έχω περισσότερη νευρικότητα από πριν				

10) Αξιολογήστε την ποιότητα της ζωής σας το τελευταίο διάστημα.

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
1.	Πόσο απολαμβάνετε τη ζωή;					
2.	Αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;					
3.	Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σ' αυτό που κάνετε;					
4.	Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύπτετε τις ανάγκες σας;					
5.	Πόσο ικανοποιημένη είστε από την υποστήριξη συγγενών-φίλων;					
6.	Πόσο ικανοποιημένη είστε από την πρόσβαση που έχετε στις διάφορες υπηρεσίες υποστήριξης;					
7.	Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα όπως(μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη);					
8.	Πόσο καλή και σωστή νιώθετε ότι είναι η διατροφή σας;					
9.	Πόσο ικανοποιημένη είστε από τους κοινωνικούς ρόλους και τις δραστηριότητες που έχετε αναπτύξει;					
10.	Πόσο ικανοποιημένη είστε (γενικά) με την οικογενειακή ατμόσφαιρα στο σπίτι σας;					

11) Ακολουθεί ένας κατάλογος από προβλήματα και ενοχλήσεις που οι άνθρωποι έχουν μερικές φορές σαν απάντηση σε τραυματικές εμπειρίες ζωής. Παρακαλούμε να διαβάσετε κάθε μια ερώτηση προσεκτικά και στη συνέχεια βάλτε ένα σταυρό στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Είχατε οδυνηρές εικόνες, μνήμες ή σκέψεις από την «τραυματική εμπειρία»;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

2. Είχατε εφιαλτικά όνειρα από την «τραυματική εμπειρία»;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

3. Είχατε το συναίσθημα σαν να επαναλαμβάνεται η «τραυματική εμπειρία»;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

4. Έχετε αναστατωθεί από κάτι το οποίο σας θυμίζει την «τραυματική εμπειρία»;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

5. Έχετε αποφύγει κάποιες σκέψεις ή συναισθήματα γύρω από την «τραυματική εμπειρία»;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

6. Έχετε αποφύγει να κάνετε πράγματα ή να πάτε σε καταστάσεις που σας θυμίζουν την «τραυματική εμπειρία»;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

7. Έχετε δυσκολία να ευχαριστηθείτε τα πράγματα;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

8. Έχετε νιώσει αποστασιοποιημένη ή απομακρυσμένη από άλλους ανθρώπους;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

9. Έχετε αδυναμία να φανταστείτε έναν διαρκή (μελλοντικό) ορίζοντα γεμάτο στόχους σας;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

10. Έχετε ταραχή (αναστάτωση) όταν πέφτετε για ύπνο ή μένετε άγρυπνη;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

11. Ήσασταν ευερέθιστη ή είχατε ξεσπάσματα θυμού;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

12. Είχατε δυσκολία να συγκεντρωθείτε;

Συχνότητα	Διάρκεια (αυτό γενικά διαρκεί)
0=ποτέ	1=λίγα δευτερόλεπτα
1=σπάνια	2=λίγα λεπτά
2=συχνά	3=λίγες ώρες
3=πολύ συχνά	4=περίπου μια μέρα
4=συνέχως	5=περισσότερο από μία μέρα
	6=περισσότερο μία εβδομάδα

