



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**”Στάσεις και αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας στο
Ηράκλειο Κρήτης σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία στην
περίοδο του κορωνοϊού”**

Των φοιτητών: Κατσιαούνης Θεόδωρος

Μυταρίδου Χριστίνα Μαρία

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κουτσουράκη Ελένη

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	3
Abstract.....	5
Μέρος 1 ^ο	7
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγικά στοιχεία.....	7
Ενότητα 1.1. Προσδιορισμός βασικών εννοιών.	8
Υποενότητα 1.1.1. Ορισμός οικογένειας.	9
Υποενότητα 1.1.2. Ο θεσμός του γάμου.....	11
Υποενότητα 1.1.3. Ορισμός και χαρακτηριστικά παιδικής ηλικίας.	13
Υποενότητα 1.1.4 Ορισμός εφηβείας.	17
Ενότητα 1.2. Ιστορική αναδρομή της ενδοοικογενειακής βίας.	18
Ενότητα 1.3. Μελέτες και στατιστικά στοιχεία.	21
Ενότητα 1.4 Μορφές βίας.....	26
Ενότητα 1.5 Χαρακτηριστικά του θύτη.....	28
Ενότητα 1.6 Χαρακτηριστικά του θύματος.	31
Κεφάλαιο 2. Ενδοοικογενειακή βία.....	34
Ενότητα 2.1. Τι είναι η ενδοοικογενειακή βία;.....	34
Ενότητα 2.2. Ενδοοικογενειακή βία και πανδημία.....	35
Ενότητα 2.3. Επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στο άτομο.....	37
Ενότητα 2.4. Παιδική κακοποίηση.	39
Υποενότητα 2.4.1. Σεξουαλική κακοποίηση.	40
Υποενότητα 2.4.2. Σωματική κακοποίηση.	43
Υποενότητα 2.4.3. Συναισθηματική-Ψυχολογική κακοποίηση.....	45
Υποενότητα 2.4.4. Τα υπόλοιπα είδη κακοποίησης.	48
Κεφάλαιο 3. Η πανδημία του Κορωνοϊού (SARS-Cov2).....	50
Ενότητα 3.1. Ιστορική αναδρομή.	50
Ενότητα 3.2. Επιδημιολογικά στοιχεία.....	53

Κεφάλαιο 3.3. Μέτρα προστασίας κατά του κορωνοϊού.....	54
Ενότητα 3.4. Επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχολογία του ατόμου.	55
Κεφάλαιο 4. Το νομοθετικό πλαίσιο.	58
Ενότητα 4.1. Το νομοθετικό πλαίσιο κατά της ενδοοικογενειακής βίας.....	58
Ενότητα 4.2. Αρμόδιοι φορείς προστασίας.	62
Ενότητα 4.3. Δομές φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών.	65
Ενότητα 4.4. Πρόληψη του φαινομένου της βίας.....	69
ΜΕΡΟΣ 2 ^ο	72
Κεφάλαιο 5 ^ο . Ερευνητικό μέρος.....	73
Ενότητα 5.1. Μεθοδολογία έρευνας.	73
Ενότητα 5.2. Σκοπός και στόχοι της έρευνας.	75
Ενότητα 5.3. Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας.	75
Ενότητα 5.4. Μέθοδος συλλογής στοιχείων.	76
Κεφάλαιο 6. Ανάλυση, συμπεράσματα, προτάσεις.	77
Ενότητα 6.1. Ανάλυση της ποιοτικής έρευνας.	77
Ενότητα 6.2. Εξαγωγή συμπερασμάτων έρευνας.....	85
Ενότητα 6.3. Προτάσεις εξάλειψης του φαινομένου.....	87
Ερωτήσεις προς τους ειδικούς.	88
Βιβλιογραφία.	89
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.	93
Ιστότοποι.....	98

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτρια και επιβλέπουσα κυρία Κουτσουνάκη Ελένη, με την οποία είχαμε μια άψογη συνεργασία, καθώς η πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της ήταν καίρια στην διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας. Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας και τους φίλους μας και να αφιερώσουμε την παρούσα εργασία σε αυτούς, καθώς κατά τη διάρκεια των σπουδών μας, μας παρείχαν αμέριστη ψυχολογική και υλική υποστήριξη.

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις στάσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας στο νομό Ηρακλείου σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία κατά την περίοδο του εγκλεισμού λόγω του κορωνοϊού.

Ειδικότερα, θα μελετηθεί η ενδοοικογενειακή βία και κατά πόσο επηρεάστηκε θετικά ή αρνητικά από την πανδημία του κορωνοϊού. Η έννοια της βίας είναι η βασική έννοια που θα αποτελέσει το αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής εργασίας, μελετώντας την υπό το πρίσμα της υγειονομικής βόμβας που έχει ξεσπάσει τον τελευταίο χρόνο στη χώρα μας, αλλά και σε ολόκληρη την ανθρωπότητα. Στα κεφάλαια που ακολουθούν γίνεται εκτενέστερη αναφορά στα θέματα αυτά.

Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας προσδιορίζει τις βασικές έννοιες του θέματος της ενδοοικογενειακής βίας, όπως παραδείγματος χάρη, ποιος είναι το θύμα και ο θύτης, ποια είναι τα χαρακτηριστικά τους, αλλά περικλείει και άλλες έννοιες που σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον και είναι οι ακόλουθες. Πως ορίζεται η οικογένεια, ο γάμος, η παιδική ηλικία καθώς και η εφηβεία. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στον πρώτο σκέλος της έρευνας που αφορά στην ενδοοικογενειακή βία και συγκεκριμένα στον ορισμό της και στο πως αυτή εξελίχθηκε στην περίοδο της πανδημίας και τι επιπτώσεις έφερε στα θύματα. Συνεχίζοντας, στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα στοιχεία της πανδημίας του κορωνοϊού και τι επιπτώσεις έφερε στην ψυχολογία του ατόμου. Ολοκληρώνοντας, το θεωρητικό μέρος της παρούσας πτυχιακής ολοκληρώνεται με το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο που είναι υπεύθυνο για την προστασία των θυμάτων, καθώς και οι δομές και οι φορείς προστασίας που το υπηρετούν, Τέλος, δεν παραλείπεται και η αναφορά στην πρόληψη του φαινομένου της βίας.

Για τη συλλογή των δεδομένων, πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, όπου δομήθηκαν αποκλειστικά για την παρούσα έρευνα έπειτα από εκτενή βιβλιογραφική μελέτη.

Το είδος της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η απλή τυχαία δειγματοληψία, η οποία επιτρέπει τη συλλογή επαρκούς μεγέθους δείγματος.

Το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας είναι το γεγονός ότι επαληθεύτηκε πως ο εγκλεισμός οδήγησε σε απότομη αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας. Επιπλέον, από τα δεδομένα προκύπτει ότι υπάρχει επείγουσα ανάγκη για περισσότερες δομές προστασίας των

θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και για τη διερεύνηση της ορθής λειτουργίας των κρατικών μηχανισμών που καλούνται για την προστασία των δικαιωμάτων τους.

Λέξεις κλειδιά: ενδοοικογενειακή βία, εγκλεισμός, κορονοϊός, επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, αντιλήψεις.

Abstract

The purpose of this research is to investigate the attitudes and perceptions of health and welfare professionals in the Municipality of Heraklion regarding domestic violence during the period of the lockdown due to coronavirus.

In particular, domestic violence will be studied and whether it has been positively or negatively affected by the coronavirus pandemic. The concept of violence is the main concept that will be the subject of this thesis, studying it in the light of the health bomb that has erupted in the last year in our country, as well as in the whole of humanity. The following chapters give a more extensive account of these issues.

More specifically, the first chapter of this paper identifies the basic concepts of the subject of domestic violence, such as, for example, who is the victim and the perpetrator, what their characteristics are, but it also encompasses others related to the family environment and are the following: How the family, marriage, childhood and adolescence are defined. The second chapter refers to the first part of the research on domestic violence and specifically to its definition and how it evolved during the pandemic and what impact it has had on victims. Continuing, the third chapter analyzes the elements of the coronavirus pandemic and what impact it has had on the psychology of the individual. To conclude, the theoretical part of the present thesis is completed with the existing legislative framework responsible for the protection of victims, as well as the structures and bodies of protection that serve it. Finally, the reference to the prevention of the phenomenon of violence is not omitted.

For the collection of data, semi-structured interviews of health and welfare professionals were conducted, where they were structured exclusively for this research after a comprehensive literature study.

The type of sampling used was simple random sampling, which allows for the collection of a sufficient sample size.

The result of this research is the fact that it was verified that lockdown resulted in a sharp increase in domestic violence. Furthermore, it emerges from the data that there is an urgent need for more protection structures for victims of domestic violence, as well as to investigate the proper functioning of the state mechanisms called upon to protect their rights.

Key words: domestic violence, lockdown, coronavirus, health and welfare professionals, perceptions.

ΜΕΡΟΣ 1^ο

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγικά στοιχεία.

Η έννοια της ενδοοικογενειακής βίας είναι η κύρια έννοια που θα απασχολήσει την παρούσα πτυχιακή εργασία, μελετώντας την υπό το πρίσμα της πανδημίας που έχει ξεσπάσει τον τελευταίο ενάμιση χρόνο στην χώρα μας, καθώς και σε όλη την ανθρωπότητα. Συγκεκριμένα θα μελετηθούν οι επιπτώσεις της πανδημίας στην ενδοοικογενειακή βία.

Στο παρόν κεφάλαιο, το κύριο θέμα ανάλυσης θα είναι η βία που δέχονται οι γυναίκες, η οποία σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης βιώνουν την βία καθημερινά. Από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν με επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας στην πόλη του Ηρακλείου προκύπτουν δύο στοιχεία. Πρώτον, γυναίκες υψηλών κοινωνικά στρωμάτων έχουν τις ίδιες πιθανότητες να πέσουν θύματα βίας, είτε ενδοοικογενειακής, είτε στον εργασιακό τους χώρο. Δεύτερον, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε πως ορισμένες ομάδες γυναικών είναι περισσότερο ευάλωτες, και αυτές δεν είναι άλλες από τις γυναίκες χωρίς στέγη και τις γυναίκες χρήστες ουσιών, οι οποίες καθημερινά συμβιώνουν με τον φόβο ή το τραύμα του βιασμού. Συμπερασματικά, όπως γίνεται προφανές, η βία δεν αναγνωρίζει κοινωνικοοικονομικά στρώματα και ηλικία.

Ένα μόνιμο ερώτημα που απασχολεί κάθε ερευνητή είναι το «Γιατί;». Μάλιστα, δεν υφίσταται έρευνα που να μην ξεκινά από την προθυμία κατάδειξης της αλήθειας. Στην περίπτωση αυτή, λοιπόν, γιατί οι γυναίκες συχνά πέφτουν θύμα ενδοοικογενειακής βίας; Ευθύς αμέσως θα δοθούν δύο απαντήσεις. Μία πρώτη απάντηση, ένα πρώτο αίτιο ύπαρξης του φαινομένου, είναι η ιδεολογία της ανισότητας και της ανοχής της μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η βία είναι βαθιά ριζωμένη στην ανισότητα μεταξύ γυναικών και ανδρών στην ελληνική κοινωνία, και όχι μόνο, όπου και διαιώνίζεται από έναν πολιτισμό ανοχής άρνησης της βίας. Άρνηση που γεννάται από τον φόβο παραδοχής της. Το δεύτερο ενδεχόμενο αίτιο που πηγάζει ως αποτέλεσμα του πρώτου είναι το ότι οι γυναίκες δυσκολεύονται να φύγουν από αυτή τη κατάσταση και κύρια ευθύνη του φαινομένου είναι η ανδροκρατούμενη, σε απόψεις, κοινωνία όπου υποβαθμίζει την ισχύ του γυναικείου φύλου.

Στο σημείο αυτό θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί η σημασία της μελέτης του φαινομένου στην περίοδο της πανδημίας. Η επιλογή των ερευνητών για ενασχόληση του φαινομένου της βίας κατά την διάρκεια της πανδημίας για τους εξής δύο λόγους. Αρχικά, διότι, το πρωτοφανές υγειονομικό πρόβλημα έχει επηρεάσει την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο καθώς έχει αποτελέσει πλήγμα στην ψυχική

υγεία τους. Ύστερα, ελλείπει επαρκούς αριθμού επιστημονικών πηγών, η επιλογή αυτού του θέματος θεωρήθηκε μονόδρομος, καθώς κύριο μέλημα είναι η παρούσα εργασία να αποτελέσει μια έγκυρη πληροφόρηση και μ'αυτό τον τρόπο να εμπλουτιστεί η διεθνής βιβλιογραφία και να προαχθεί η επιστήμη.

Κάτι ακόμα που πρέπει να αναφερθεί στο συγκεκριμένο σημείο είναι το γιατί επιλέχθηκαν οι συγκεκριμένοι επιστήμονες που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας που ακολουθεί, καθώς και το γιατί επιλέχθηκε η πόλη του Ηρακλείου ως ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας. Αρχικά, η επιλογή των συγκεκριμένων έγινε επειδή λόγω των δομών στις οποίες εργάζονται, έρχονται σε άμεση επαφή με θύτες και θύματα ενδοοικογενειακής βίας και επειδή με την επιλογή των συγκεκριμένων μια ποικιλία ειδικοτήτων, όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγος και νοσηλεύτρια, άρα και απόψεων. Τέλος, η πόλη του Ηρακλείου αποτέλεσε τον τόπο διεξαγωγής της έρευνας αφού είναι μια κλειστή κοινωνία και αυτού του είδους οι κοινωνίες, ερευνώνται ευκολότερα και αποτελούν έγκυρο δείγμα που μπορεί τα ευρήματα αυτής να επαληθευτούν και σε μια μεγαλύτερη κοινωνία.

Κλείνοντας δεν πρέπει να λησμονούνται και τα παιδιά που είναι θεατές της ενδοοικογενειακής βίας στην καλύτερη περίπτωση, ενώ στην χειρότερη περίπτωση είναι και εκείνα θύματα. Στα επόμενα κεφάλαια γίνεται εκτενέστερη αναφορά σε αυτά τα ζητήματα.

Ενότητα 1.1. Προσδιορισμός βασικών εννοιών.

Στην ενότητα αυτή θα γίνει επεξήγηση των εννοιών και υπονοιών που θα αναλυθούν στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας, καθώς επίσης θα γίνει και μια σύντομη αναφορά στο περιεχόμενο αυτών.

Ξεκινώντας, λοιπόν, ορίζεται ο θεσμός της οικογένειας, δίνοντας μια επιστημονική διάσταση στον όρο προωθώντας την γνώση. Πιο συγκεκριμένα, δίνονται δύο ορισμοί, ένας από τον Giddens και ένας από την Μουσούρου. Ο κάθε ένας δίνει μια διαφορετική χροιά προσανατολίζοντας τον αναγνώστη σε διαφορετικά πεδία, η ουσία όμως είναι ίδια. Έχουμε να κάνουμε με έναν θεσμό, αυτό είναι αδιαμφισβήτητο, όπου για τα ελληνικά δεδομένα είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ανάδειξη και ανάπτυξη της κοινωνίας. Με το τελευταίο εννοείται πως δομικό συστατικό της κοινωνίας είναι η οικογένεια και αντίστοιχα η οικογένεια για να υπάρξει και να ευδοκιμήσει χρειάζεται την κοινωνία.

Εν συνεχεία, γίνεται αναφορά στον θεσμό του γάμου, σύμφυτο με αυτόν της οικογένειας για τα ελληνικά δεδομένα. Στην ενότητα αυτή δε δίνονται μόνο ορισμοί για το τι είναι στην ουσία ο γάμος, αλλά δίνονται και τα είδη των γάμων που μπορεί να συνάψει ένα ζευγάρι, όπως επίσης και οι προϋποθέσεις που είναι υποχρεωτικό να υπάρχουν για την σύναψη γάμου. Στο τέλος της ενότητας αιτιολογείται συνοπτικά το φαινόμενο που έχει γίνει γνωστό στην χώρα μας κατά την τελευταία δεκαετία και αυτό δεν είναι άλλο από το φαινόμενο της μείωσης των γάμων. Ύστερα στην ίδια υποενότητα του πρώτου κεφαλαίου δίνονται οι ορισμοί και τα χαρακτηριστικά της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και αυτό γίνεται διότι είναι χρήσιμο για την μελέτη που ακολουθεί. Γνωρίζοντας την πληθυσμιακή ομάδα της έρευνάς του, ο ερευνητής οδηγείται σε πιο έγκυρα συμπεράσματα. Και η παιδική και εφηβική ηλικία είναι οι δεύτερη πιο συχνή πληθυσμιακή ομάδα που δέχεται την ενδοοικογενειακή βία που είναι και το αντικείμενο της μελέτης.

Η έννοια της ενδοοικογενειακής βίας, η ιστορική αναδρομή της και κάποιες μελέτες και στατιστικά στοιχεία, έρχονται να πλαισιώσουν το πρώτο κεφάλαιο και να εμπλουτίσουν βιβλιογραφικά την παρούσα πτυχιακή εργασία. Φυσικά ο λόγος ύπαρξης αυτών των εννοιών είναι καθοριστικός, αφού εντάσσουν με ομαλό και κατανοητό τρόπο τον αναγνώστη στο κυρίως θέμα της διατριβής αυτής και τον εφοδιάζει με το γνωστικό υπόβαθρο που απαιτείται για την κατανόηση της έρευνας που ακολουθεί στο δεύτερο μέρος.

Το πρώτο κεφάλαιο κλείνει με τις μορφές της βίας και τα χαρακτηριστικά του θύτη και του θύματος, τα πρόσωπα κλειδιά, δηλαδή, της παρούσας ερευνητικής εργασίας και ο πληθυσμός αυτής.

Υποενότητα 1.1.1. Ορισμός οικογένειας.

Στην πρώτη αυτή υποενότητα γίνεται λόγος για τον θεσμό της οικογένειας και πιο συγκεκριμένα δίνονται κάποιοι ορισμοί προκειμένου να δημιουργηθεί ένα κοινωνιολογικό σύμπλεγμα ιδεών και θεωριών. Ο θεσμός της οικογένειας έχει βαρύνουσα σημασία για την ελληνική πραγματικότητα και είναι συνυφασμένος με την έννοια της αμφίδρομης και βαθύτατης αγάπης και στήριξης μεταξύ των μελών της οικογένειας. Σύμφωνα με τον Giddens, οικογένεια είναι ένας τύπος οργάνωσης της ιδιωτικής ζωής των δρώντων υποκειμένων. Αποτελείται από δύο τουλάχιστον μέλη, τα οποία συνήθως συνδέουν μεταξύ τους δεσμοί αίματος ή δεσμοί κοινωνικά προσδιορισμένοι, λόγοι συναισθηματικοί ή/και πρακτικοί, και οι σχέσεις τους διέπονται από ένα πλέγμα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων

(Giddens, A. 2002). Θα μπορούσε να πει κανείς πως ο Giddens αποδίδει στον όρο μια πιο βιολογική υπόσταση στον όρο εν αντιθέσει με την Μουσούρου, η οποία αναφέρει πως η οικογένεια είναι το θεμέλιο της οργάνωσης του ατομικού και του συλλογικού βίου. Η σημασία που της αποδίδεται οφείλεται κυρίως στο ρόλο της ως «συνδυαστικό κρίκο» που συνδέει τόσο τον κοινωνικό και τον ατομικό, όσο και τον δημόσιο και ιδιωτικό βίο. Η οικογένεια ως κοινωνικός θεσμός έχει δημόσιο χαρακτήρα εφ' όσον παραπέμπει στην οργάνωση του συλλογικού βίου ενώ παράλληλα εξαρτάται από συλλογικές και κοινωνικές συνθήκες. Την ίδια στιγμή όμως, η οικογένεια έχει ιδιωτικό χαρακτήρα εφόσον παραπέμπει στην οργάνωση του ατομικού βίου και στις σύγχρονες κοινωνίες, καθώς επίσης εξαρτάται από προσωπικές αξίες, συνθήκες και προσδοκίες (Μουσούρου, 1996). Η εκτεταμένη αυτή απόδοση του όρου εξετάζει τον θεσμό κοινωνιολογικά θέτοντας το άτομο σε ένα σύνολο και δε το αφήνει εκτεθειμένο στην μοναδικότητά του. Η Μουσούρου, δηλαδή, όταν αναφέρεται στην οικογένεια δεν διαχωρίζει τα μέλη της και τα εξετάζει μεμονωμένα, αλλά τα τοποθετεί στην κοινωνία και εξετάζει τις αλληλεπιδράσεις της με αυτήν.

Κλείνοντας παρουσιάζεται και ένας ορισμός που δίνει το Γαλλικό Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικών και Οικονομικών Μελετών (INSEE), κατά το οποίο οικογένεια, είναι μια «κοινωνική ομάδα που σχηματίζεται το λιγότερο από δύο άτομα και περιλαμβάνει είτε ένα ζευγάρι, παντρεμένο ή όχι, και αν υπάρχουν, τα άγαμα παιδιά τους, είτε έναν γονέα με τα άγαμα παιδιά του ηλικίας κάτω των 25 ετών» (www.insee.fr). Φυσικά είναι προφανές ότι ένας τόσο σύνθετος όρος όπως είναι ο θεσμός της οικογένειας δεν μπορεί να οριστεί σε μερικές μόνο σειρές. Όπως έγινε φανερό, λοιπόν, η οικογένεια είναι ένας ζωντανός οργανισμός με δράσεις και αντιδράσεις καθεμιά από τις οποίες αφήνει το στίγμα της στην κοινωνία και είναι και αυτές που την χαρακτηρίζουν στην ολότητά της. Είναι ένας θεσμός που διέπεται από εκείνα τα χαρακτηριστικά της σταθερότητας, και της δομικής και λειτουργικής διάρθρωσης. Κατάφερε όχι μόνο να επιζήσει στο βάθος του χρόνου, αλλά μέσα από τις δυσκολίες και αμφισβητήσεις κατάφερε να εδραιωθεί στην συνείδηση των ανθρώπων και πλέον να αποτελεί δομικό στοιχείο της κοινωνίας έτσι όπως είναι γνωστή στις μέρες μας.

Εν κατακλείδι, όπως αναφέρει και η Μουσούρου στο βιβλίο της, «Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας», «η οικογένεια ως θεσμός έχει σημαντικούς σκοπούς και πολύπλευρο έργο», εννοώντας πως ναι μεν εξυπηρετεί της ανάγκες της κοινωνίας, αλλά ταυτόχρονα είναι επιφορτισμένη με τον ρόλο της ένταξης των ατόμων σε αυτά, καθώς αποτελεί τον πρώτο φορέα κοινωνικοποίησης του ατόμου, είναι η πρώτη κοινωνική ομάδα που εντάσσεται το άτομο κατά τη γέννησή του (Μουσούρου, 1996).

Υποενότητα 1.1.2. Ο θεσμός του γάμου.

Άρρηκτα συνδεδεμένος με τον θεσμό της οικογένειας είναι ο θεσμός του γάμου για τα ελληνικά δεδομένα. Σύμφωνα με την ελληνική βιβλιογραφία και ειδικότερα σύμφωνα με την Μουσούρου, γάμος και οικογένεια είναι δύο έννοιες στενά συνυφασμένες (Μουσούρου, 1996). Ο γάμος εκτός από ένα ιερό μυστήριο, εάν το ζευγάρι επιλέξει τον θρησκευτικό γάμο τα χαρακτηριστικά του οποίου αναλύονται στη συνέχεια, είναι και ένας τρόπος νομιμοποίησης των παιδιών, άρα αυτά έχουν την δυνατότητα να διαδεχθούν και να κληρονομήσουν τους γονείς τους στο μέλλον με την απαραίτητη συμβολαιογραφική πράξη. Επομένως, ο γάμος είναι ο κεντρικός θεσμός της οικογένειας, όπου αν το ζεύγος αποφασίσει να διαζευχτεί, η έννοια της οικογένειας με τον νομικό της όρο παύει να υφίσταται. Αντίστοιχα, νέα οικογένεια μπορεί να «δημιουργηθεί» με έναν νέο γάμο (Μουσούρου, 1996).

Ο Giddens στην προσπάθειά του να ορίσει τον γάμο αναφέρει πως «ο γάμος μπορεί να οριστεί ως μια κοινωνικά αναγνωρισμένη και αποδεκτή σεξουαλική ένωση μεταξύ δύο ενήλικων ατόμων». Ένα άλλο αποτέλεσμα του γάμου, εκτός από την νομιμότητα των τέκνων όπως προαναφέρθηκε, είναι οι συγγενικές σχέσεις που δημιουργούνται. Πιο συγκεκριμένα, το ζευγάρι που παντρεύεται αυτόματα γίνονται συγγενείς και επίσης ο γάμος τους δημιουργεί έναν ευρύτερο κύκλο συγγενών είτε εξ αίματος, όπως πχ τα τέκνα τους, είτε εξ αγχιστείας, όπως πχ εξάδελφος του συζύγου από την πλευρά της γυναίκας του. Έτσι με αυτόν τον τρόπο, γονείς, αδέρφια και άλλοι εξ αίματος συγγενείς καθίστανται συγγενείς των συζύγων και από τις δύο πλευρές. (Giddens, 2002:173).

Απαραίτητη προϋπόθεση για την σύνοψη ενός γάμου, εκτός από αυτές που αναφέρονται στην συνέχεια, είναι η θέληση και απ' τις δύο πλευρές. Είναι μια νόμιμη πράξη που απαιτεί την συγκατάθεση και των δύο. Πιο αναλυτικά, ο γάμος είναι μια συμφωνία, μεταξύ δύο ανθρώπων, ότι από κοινού αποφασίζουν πως θα σεβαστούν τους νόμους και τις ηθικές αρχές που διέπουν την ένωση τους (Giddens, 2002).

Παράλληλα, ως αναστοχασμός του θεσμού του γάμου, με μια πιο «ρομαντική» και κάποιες φορές ιδανική χροιά, παρουσιάζονται τα λόγια των John Munchie και Roger Sapsford στο βιβλίο τους “Understanding the family”. Εκεί αναφέρεται χαρακτηριστικά πως *‘Μέσα στο γάμο και την οικογένεια τα άτομα μοιράζονται τις δυσκολίες και τις χαρές της ζωής και ολοκληρώνονται ως προσωπικότητες’*. Θα μπορούσε να πει κανείς πως οι δύο συγγραφείς θεωρούν την τέλεση του γάμου αυτοσκοπό για την ολοκλήρωση του ατόμου ως προσωπικότητα (John Munchie, Roger Sapsford, 1995).

Όπως έγινε γνωστό προηγουμένως, ο γάμος είναι μια σοβαρή νομική πράξη, η οποία μπορεί να επιτευχθεί είτε με τον θρησκευτικό είτε με τον πολιτικό γάμο. Θρησκευτικός γάμος είναι η θρησκευτική τελετή κατά την οποία η συμφωνία για το γάμο γίνεται σε εκκλησία (ναό) με θρησκευτικό λειτουργό (ιερέα). Στο θρησκευτικό γάμο οι μελλοννυμφοί πρέπει να έχουν το ίδιο θρήσκευμα, διαφορετικά ο γάμος θα γίνει δυο φορές, σύμφωνα με το θρήσκευμα κάθε μελλοννύμφου. Από την άλλη πλευρά πολιτικός γάμος είναι η τελετή κατά την οποία οι μελλοννυμφοί δηλώνουν δημόσια σε εκπρόσωπο της Πολιτείας (π.χ. δήμαρχο) και με την παρουσία μαρτύρων ότι συμφωνούν να γίνουν σύζυγοι. Φυσικά, όπως σε πολλές χώρες έτσι και στην Ελλάδα οι μελλοννυμφοί έχουν το δικαίωμα επιλογής του τρόπου που θέλουν να παντρευτούν. Για να μπορεί να συναφθεί γάμος, πρέπει να συντρέχουν ορισμένες προϋποθέσεις και αυτές είναι οι εξής: να υπάρχει από κοινού συμφωνία και των δύο μελλοννυμφων, να είναι και οι δύο ενήλικοι. Ακόμα πρέπει να έχουν δικαιοπρακτική ικανότητα, δηλαδή να έχουν το δικαίωμα να ασκούν οι ίδιοι τα νομικά του δικαιώματα και να μην χρειάζεται να τα ασκεί άλλος για λογαριασμό τους. Επίσης δεν πρέπει να είναι έγγαμοι, αλλά και να μην είναι συγγενείς εξ αίματος μέχρι 4ου βαθμού ή εξ αγχιστείας μέχρι 3ου βαθμού και από υιοθεσία. Αυτά συγκαταλέγονται εννοιολογικά έννομες συζυγικές σχέσεις όπως προβλέπονται από τα άρθρα 1399, 1400-1402, 1403-1415 του Αστικού Κώδικα (Εφη Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 2016).

Κλείνοντας την υποενότητα για τον θεσμό του γάμου γίνεται μια αναφορά στο φαινόμενο που απαντάται κατά τον ελλαδικό κυρίως χώρο, όπως και σε άλλες σύγχρονες χώρες, και δεν είναι άλλο από αυτό της μείωσης των γάμων. Βασικό αίτιο στο φαινόμενο αυτό είναι η οικονομική κρίση που έχει ξεσπάσει από το 2008 στην χώρα. Η πλειονότητα των ζευγαριών μένει απλώς στην λύση της συγκατοίκησης ελλείψει οικονομικών πόρων. Φυσικά όταν γίνεται λόγος για έλλειψη πόρων δεν εννοούμε μόνο το λειτουργικά έξοδα ενός γάμου. Όπως προαναφέρθηκε ο γάμος είναι άμεσα συνυφασμένος με την δημιουργία οικογένειας, επομένως αμέσως καθίσταται φανερό πως όταν τα ζευγάρια επιλέγουν να μην παντρευτούν στην ουσία εννοούμε ότι δεν επιθυμούν να δημιουργήσουν οικογένεια. Αυτή καθ' αυτή η δημιουργία οικογένειας απαιτεί την ύπαρξη οικονομικών πόρων (e-books.edu.gr).

Μέσα από αυτή την ενότητα, λοιπόν, καλύφθηκε εξ' ολοκλήρου η έννοια του θεσμού της οικογένειας και στις επόμενες ενότητες αυτού του πρώτου κεφαλαίου ακολουθεί η βιβλιογραφική αναφορά της παιδικής και εφηβικής ηλικίας.

Υποενότητα 1.1.3. Ορισμός και χαρακτηριστικά παιδικής ηλικίας.

Φυσική συνέχεια των πραγμάτων και επιθυμία για τα περισσότερα ζευγάρια η δημιουργία οικογένειας, δηλαδή η απόκτηση βιολογικών τέκνων ή υιοθεσία. Στις ενότητες που ακολουθούν γίνεται λόγος για την παιδική και εφηβική ηλικία ενός παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, δίνονται οι ορισμοί, καθώς επίσης και τα αναπτυξιακά στάδια της κάθε ηλικίας.

Ξεκινώντας, λοιπόν, είναι σκόπιμο να αναφερθούν οι αναπτυξιακές περιόδους της παιδικής ηλικίας, οι οποίες δεν είναι άλλες από τις εξής:

- 1. Βρεφική ηλικία** από 0 έως 2 ετών,
- 2. Νηπιακή ηλικία** από 3 έως 6 ετών,
- 3. Σχολική ηλικία** από 6 έως 12 ετών και
- 4. Εφηβική ηλικία**, για την οποία εκτενέστερη αναφορά θα γίνει στη συνέχεια, από 12 έως 18 ετών.

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τα αναπτυξιακά στάδια που καλύπτουν την παιδική ηλικία.

Πρώτα από όλα παρατίθεται ο ορισμός της παιδικής ηλικίας έτσι όπως τον απέδωσαν οι James A. & James A. όπου σύμφωνα με τους ίδιους είναι μια έννοια σύνθετη και ορίζεται ως το πρώιμο στάδιο της ζωής ενός ατόμου στις θεσμικές διευθετήσεις που διαχωρίζουν τα παιδιά από τους ενήλικες και στον δομικό χώρο που δημιουργείται απ' αυτές τις διευθετήσεις και καταλαμβάνεται από τα παιδιά μέχρι την ενηλικίωσή τους (James & James, 2012).

Εν συνεχεία αναφέρονται συνοπτικά τα αναπτυξιακά στάδια της πρώτης αναπτυξιακής περιόδου του παιδιού, που είναι η βρεφική ηλικία. Για πολλούς μελετητές, όπως και για τον κ. Παχτελίδη Γ, στην διάλεξή του στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας στο τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, του μαθήματος 'Κοινωνιολογία της Παιδικής Ηλικίας', η βρεφική ηλικία αποτελεί το πιο κρίσιμο στάδιο στη ζωή ενός ανθρώπου.

Βιοσωματική ανάπτυξη. Το παιδί διανύει για δεύτερη φορά μετά την γέννηση του τον δρόμο του προς την ανεξαρτητοποίησή του, καθώς μετά από τον 14^ο μήνα, κατά μέσο όρο, μπορεί και βαδίζει και έτσι κατά βούληση μπορεί και απομακρύνεται από πρόσωπα που το δυσαρεστούν. Αρχίζει και αποκτά γνώμη και πλέον μπορεί να την εκφράσει με τις κινήσεις του. Με αυτόν τρόπο, ακόμη, οξύνεται η δημιουργικότητά του μέσω της τάσης για εξερεύνηση του χώρου.

Γνωστική ανάπτυξη. Στο στάδιο αυτό συναντάμε για πρώτη φορά στο παιδί την κατάκτηση της γνώσης ως προς την αντίληψή του σχετικά με την μονιμότητα ενός αντικειμένου. Με αυτό το τελευταίο εννοούμε πως το βρέφος κατανοεί ότι υπάρχει ένα αντικείμενο ακόμα και όταν αυτό δεν είναι στο σύνηθες σημείο του. Ακόμη, ξεκινά και το συμβολικό παιχνίδι που αυτό είναι και η πρώτη δήλωση πως έχουμε να κάνουμε με έναν νοήμονα οργανισμό.

Γλωσσική ανάπτυξη. Κατά τον 11^ο μήνα, κατά μέσο όρο, το βρέφος εκφωνεί την πρώτη λέξη με πραγματικό εννοιολογικό περιεχόμενο.

Ανάπτυξη προσωπικότητας. Όταν γίνεται λόγος για προσωπικότητα σε αυτή την ηλικία στην ουσία γίνεται λόγος για ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά και στην πραγματικότητα αναφέρεται ο τρόπος που το παιδί αντιδρά σε εξωτερικά ερεθίσματα.

Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Στο στάδιο αυτό συναντάται η πρώτη προσπάθεια συναισθηματικής επικοινωνίας με τα οικεία του πρόσωπα μέσω του κοινωνικού χαμόγελου κατά τον 2^ο μήνα της γέννησής του. Ήδη από τον 5^ο με 8^ο μήνα, το βρέφος αποκτά την τάση προσκόλλησης με την μητέρα του. Η προσκόλληση απαντάται στον όταν το παιδί χαίρεται όταν βρίσκεται ανάμεσα σε οικεία του πρόσωπα, αλλά και όταν φοβάται, είναι μακριά από αυτά ή υπάρχουν στον χώρο ξένα άτομα του περιβάλλοντός του.

Πριν περάσουμε στην νηπιακή ηλικία, είναι χρήσιμο να γίνει σύντομη αναφορά στην σημαντικότητα των πρώτων εμπειριών. Πολυάριθμες έρευνες έχουν αποδείξει πως όσον αφορά τις γνωστικές λειτουργίες, ο ρόλος του περιβάλλοντος είναι αρκετά περιορισμένος. Το βρέφος, δηλαδή, δεν επηρεάζεται γνωστικά σε σημαντικό βαθμό από τις συνθήκες που επικρατούν στο οικογενειακό του περιβάλλον. Κάτι τέτοιο όμως δεν επιβεβαιώνεται και στην συναισθηματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Σε αυτή τη περίπτωση το οικείο περιβάλλον διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο.

Στη συνέχεια γίνονται γνωστά τα αναπτυξιακά στάδια της νηπιακής ηλικίας που καλύπτουν τρία χρόνια από την ζωή του παιδιού και συγκεκριμένα από τα 3 έως τα 6 του χρόνια. Αξίζει να σημειωθεί πως σε αυτό το στάδιο η εξέλιξη και οι αλλαγές είναι ραγδαίες. Στο στάδιο της νηπιακής ηλικίας ξεκινά να σκέφτεται λογικά, ελέγχοντας καλύτερα τα συναισθήματά του και γενικότερα δρα με τον τρόπο που είναι αναγκαίος για να ξεκινήσει το σχολείο.

Βιοσωματική ανάπτυξη. Στην φάση αυτή το παιδί ξεκινά να κινείται με μεγαλύτερη άνεση κάτι που είναι ιδιαίτερα εμφανές στο τρόπο που παίζει. Κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό

είναι ότι διαμορφώνεται ο σωματότυπος του παιδιού πράγμα που σημαίνει ότι οι διατροφικές συνήθειες που έχει σε αυτό το στάδιο της ανάπτυξής του, θα καθορίσουν και τον τρόπο που θα φαίνεται το σώμα του στο μέλλον.

Γνωστική ανάπτυξη. Αυτός είναι ο τομέας που το παιδί παρουσιάζει τις εντυπωσιακότερες αλλαγές, καθώς εμπλέκεται για πρώτη φορά σε βασικά λογικές διεργασίες και κάνει δικό του την ικανότητα της γνωστικής διατήρησης, που σημαίνει ότι αντιλαμβάνεται ότι ένα πράγμα είναι ίδιο παρά τις εξωτερικές του μεταβολές.

Γλωσσική ανάπτυξη. Η ηλικία αυτή διακρίνεται για την ραγδαία ανάπτυξη όσον αφορά το λεξιλόγιο του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, μετά τα 2 έτη της ζωής του το παιδί αρχίζει και χρησιμοποιεί περισσότερες λέξεις ενώ παράλληλα κατανοεί τους γραμματικούς κανόνες αδυνατώντας ακόμη να χρησιμοποιήσει σωστά την γραμματική και το συντακτικό. Μια ακόμη ιδιαιτερότητα της φάσης αυτής είναι ότι το παιδί θεωρεί δεδομένο ότι ο ακροατής γνωρίζει εκ των προτέρων τι θέλει να του πει. Έτσι, λοιπόν, στην ηλικία αυτή ο λόγος του παιδιού εξυπηρετεί μόνο τις προσωπικές του ανάγκες.

Ανάπτυξη της προσωπικότητας. Η έννοια της ιδιοσυγκρασίας συνεχίζει να υφίσταται και στην νηπιακή/προσχολική ηλικία, αντί της προσωπικότητας. Στην ηλικία αυτή ξεκινούν και οι αποδόσεις χαρακτηρισμών στο παιδί, όπως «δραστήριο», «νευρικό», «συναισθηματικό», «κοινωνικό» κ.α. Τέλος, σημαντική κατάκτηση του νηπίου ως προς το αναπτυξιακό στάδιο της προσωπικότητάς του είναι η αναγνώριση του φύλου στο οποίο ανήκει.

Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Κλείνοντας τα αναπτυξιακά στάδια της νηπιακής ηλικίας γίνεται αναφορά στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Εδώ παρατηρείται πως η προσκόλληση που είχε αναφερθεί στην βρεφική ηλικία που σχετιζόταν αποκλειστικά με την μητέρα, εδώ αρχίζει και επεκτείνεται και σε άλλα οικεία πρόσωπα. Στην προσχολική ηλικία, που το παιδί ξεκινά τις κοινωνική συναναστροφή μέσω του παιδικού σταθμού, ή του νηπιαγωγείου στην συνέχεια, κάνει πολυάριθμες αλλά μη ουσιαστικές εύθραυστες φιλίες. Το παιχνίδι του παίρνει μια πιο περίπλοκη μορφή και γίνεται συνεργατικό πολλές φορές.

Κλείνοντας και αυτή την ηλικιακή ομάδα, τίθεται και εδώ το ερώτημα που τέθηκε στο τέλος της βρεφικής ηλικίας και αυτό δεν αφορά άλλο από το αν το περιβάλλον του παιδιού καθορίζει ή παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξή του. Η απάντηση σε αυτό είναι απλή και δεν μπορεί, επίσης, να είναι άλλη από το περιβάλλον παίζει κρίσιμο και καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του παιδιού και ειδικότερα στην γνωστική, νοητική, γλωσσική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.

Η ενότητα αυτή κλείνει με την παιδική ηλικία, που αποτελεί τον τίτλο της ενότητας, γνωρίζοντας τα στάδια ανάπτυξης ενός παιδιού ηλικίας 6 έως 12 ετών. Αξίζει να αναφερθεί ότι εδώ το παιδί δεν παρουσιάζει νέες δεξιότητες και αξιοσημείωτες αλλαγές, αλλά αναπτύσσει και εξελίσσει τις ήδη υπάρχουσες. Η έναρξη του σχολείου είναι εκείνη που πυροδοτεί αυτές τις βελτιώσεις στα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού, καθώς αλλάζει περιβάλλον και από το άνετο και χαλαρό περιβάλλον του σπιτιού του, για κάποιες ώρες την ημέρα, εντάσσεται σε ένα πιο πειθαρχημένο και οριοθετημένο περιβάλλον που απαιτεί την υπακοή σε συγκεκριμένους κανόνες.

Βιοσωματική ανάπτυξη. Εδώ εντοπίζονται λιγότερες, αλλά ουσιαστικότερες αλλαγές. Στο σημείο αυτό η κινητικότητα του παιδιού βρίσκεται στην άρτια μορφή της και αυτό είναι εμφανές και στο παιχνίδι που επιλέγει να κάνει, το οποίο είναι πιο κινητικό. Επιπροσθέτως του δίνει την δυνατότητα να αποκτήσει δεξιότητες που παραπέμπουν σε αυτές των ενηλίκων, όπως πχ το ποδήλατο. Τα αγόρια κατά μέσω όρο από τα κορίτσια, στα οποία από το 11^ο έτος της ηλικίας τους εμφανίζονται τα πρώτα χαρακτηριστικά σημάδια της εφηβείας, όπως είναι η ανάπτυξη του ύψους και του στήθους, ενώ δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο να εμφανίσουν και πρόωμη έμμηνο ρύση.

Γνωστική ανάπτυξη. Η ηλικία αυτή χαρακτηρίζεται από την νοητική ανάπτυξη του παιδιού στο επίπεδο που εμφανίζει μια συγκεκριμένη λογική σκέψη, η οποία είναι εμφανής ιδιαίτερα στα μαθηματικά, στην ταξινόμηση και σειροθέτηση αντικειμένων. Παράλληλα, το παιδί αρχίζει και χρησιμοποιεί τον επαγωγικό συλλογισμό, όπου αυτός είναι ιδιαίτερα βοηθητικός στην κατανόηση αλλά και θέσπιση κανόνων. Τα τελευταία έρχεται να πλαισιώσει και η ανάπτυξη της ηθικότητας.

Ανάπτυξη προσωπικότητας. Σε αυτή την ηλικία το παιδί εμφανίζει όλα εκείνα τα στοιχεία της προσωπικότητας του που τον χαρακτηρίζουν στην ολότητά του και που τον συντροφεύουν στην ενήλικη ζωή του. Αυτό γίνεται κατόπιν της ενεργούς συμμετοχής του στα σχολικά δρώμενα και συνδέονται άμεσα με την ιδιότητά του ως μαθητής. Τέλος, το παιδί 6-12 ετών σταθεροποιεί την αντίληψή του για τον ρόλο του φύλου στερεοτυπικά (άνδρας-δυναμικός, γυναίκα-ευαίσθητη).

Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Η προσκόλληση για την οποία είχε γίνει λόγος για τις προηγούμενες ηλικιακές φάσεις ανάπτυξης του παιδιού, επεκτείνεται ακόμη περισσότερο και εντοπίζεται σε δασκάλους και μαθητές. Το παιχνίδι σε αυτό το σημείο γίνεται πιο οργανωμένο περιέχοντας κανόνες, αλλά το παιχνίδι αυτό εξακολουθεί να αποτελείται μόνο

από παιδιά του ίδιου φύλου. Οι φίλιες τώρα χαρακτηρίζονται από την μονιμότητα, την σταθερότητα και τον μικρό αριθμό τους.

Κλείνοντας, αξίζει να αναφερθεί και εδώ ο ρόλος που διαδραματίζει το περιβάλλον του παιδιού. Στην περίπτωση αυτή, η επιρροή και η ισχύς αρχίζει και μειώνεται σταθερό, το ίδιο και ο αντίκτυπος κάποιας αρνητικής συμπεριφοράς από ένα άτομο του στενού οικογενειακού κύκλου. Το παιδί επηρεάζεται αλλά όχι στον βαθμό που να κλονίζεται η υγιής ανάπτυξή του όπως στα προηγούμενα επίπεδα. (Γιάννης Πεχτελίδης, 2015).

Υποενότητα 1.1.4 Ορισμός εφηβείας.

Η ενότητα αυτή αποτελεί κατά κύριο λόγο συνέχεια της προηγούμενης, αφού και εδώ αναφέρονται αναπτυξιακά χαρακτηριστικά μιας συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας και συγκεκριμένα αυτή των εφήβων. Ξεκινώντας, λοιπόν, πρώτα γίνεται λόγος για την βιοσωματική ανάπτυξη των εφήβων, στην συνέχεια για την γνωστική ανάπτυξή τους, την ανάπτυξη της προσωπικότητας και τέλος η ενότητα θα αναφερθεί η ανάπτυξη που αφορά το ψυχοκοινωνικό επίπεδο των εφήβων. Πριν εξεταστούν όμως τα στοιχεία αυτά, αξίζει να ειπωθεί πως σύμφωνα με την γνώμη των ειδικών, η εφηβεία είναι μια αρκετά δύσκολη αναπτυξιακή περίοδος για τον μέλλοντα ενήλικα άνθρωπο, όχι λόγω της ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων, αλλά λόγω της ταχύτερης μεταβολής και ανάπτυξης των ήδη υπαρχουσών. Ειδικότερα, οι ραγδαίες αλλαγές που προ ειπώθηκαν αφορούν στην εξωτερική εμφάνιση και συμπεριφορά του παιδιού. Τέλος, ένας ακόμη λόγος που απαντά στο γιατί αυτή η περίοδος είναι η πιο δύσκολη, είναι το γεγονός πως η εφηβεία είναι το τελευταίο στάδιο ανάπτυξης και αυτό από μόνο του δηλώνει την κρισιμότητα, αφού αποτελεί την τελευταία «ευκαιρία» του παιδιού να αναπτύξει ό,τι δεν κατάφερε τα προηγούμενα χρόνια.

Βιοσωματική ανάπτυξη. Εδώ για πρώτη φορά συναντάται η αφηρημένη σκέψη και η χρήση αφηρημένων εννοιών, ενώ παράλληλα ο συλλογισμός έχει την κατεύθυνση από το γενικό προς μια υποθετική εξέταση των γεγονότων, γίνεται δηλαδή ένας απαγωγικός ή υποθετικός-παραγωγικός συλλογισμός. Χαρακτηριστικό γνώρισμα της εφηβείας είναι η αντίσταση και η κυριαρχία της προσωπικής βούλησης. Αυτό το τελευταίο συνδέεται άμεσα με ένα άλλο γνώρισμα, αυτό του εγωκεντρισμού. Σε αυτόν ο έφηβος, αφενός νιώθει ότι είναι το κέντρο του κόσμου και αφ' ετέρου έχει την αίσθηση ότι είναι ο ίδιος μια ξεχωριστή περίπτωση.

Ανάπτυξη της προσωπικότητας. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εφήβου είναι ταυτόσημα με εκείνα ενός ενήλικα. Ένα νέο στοιχείο που παρουσιάζεται είναι η στροφή του προς το άλλο φύλο. Αυτό το τελευταίο επαληθεύεται και από την θεωρία του Freud για την

γενετήσια σεξουαλικότητα. Στην αντίπερα όχθη στέκεται η θεωρία του Erikson, η οποία υποστηρίζει την προσωπική επιλογή του εφήβου στον σεξουαλικό προσανατολισμό και στην ταυτότητα του.

Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Στο στάδιο αυτό οι φιλίες παρουσιάζονται ακόμα πιο λιγοστές, αλλά συνάμα πιο σταθερές. Αντίθετα, οι σχέσεις με τους γονείς γίνονται πιο δύσκολες, καθώς έχουν αντιτιθέμενους στόχους και όνειρα από τους εφήβους.

Η ενότητα αυτή κλείνει με το ίδιο ερώτημα που απασχολεί και κάθε υποενότητα που εξετάζει τα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού, το κατά πόσο, δηλαδή, το περιβάλλον του παιδιού επηρεάζει ή όχι την ανάπτυξή του. Όπως και στην σχολική ηλικία, η συμβολή του οικογενειακού κύκλου είναι σπουδαία, αλλά όχι και κρίσιμη. Στην εφηβεία ένα άλλο σημαντικό πλαίσιο για το άτομο, εκτός από την οικογένεια, είναι και το σχολείο που του παρέχει ψυχοπνευματικά ερεθίσματα σύμφωνα με τα ενδιαφέροντά του. Οι γονείς συνεχίζουν να διαδραματίζουν τον ρόλο του προτύπου, όμως οι σχέσεις είναι εύθραυστες και απαιτούν λεπτούς χειρισμούς και από τις δύο μεριές. Η κατανόηση εκ μέρους των γονέων και η μείωση του εγωκεντρισμού του εφήβου, είναι δύο πολύ καλές «επιλογές» για την διατήρηση μιας υγιούς σχέσης μεταξύ των δύο μερών (Γιάννης Πεχτελίδης, 2015).

Ενότητα 1.2. Ιστορική αναδρομή της ενδοοικογενειακής βίας.

Η βία είναι ένα φαινόμενο που απαντάται στην χώρα μας, και όχι μόνο, πολλές παλαιότερες δεκαετίες. Η βία σε βάρος των γυναικών είναι ένα αδίκημα, το οποίο μόλις πριν από λίγα χρόνια χαρακτηρίστηκε ποινικό και ο δράστης του διώκεται από τον νόμο. Ιδιαίτερα, όσον αφορά την κακοποίηση των γυναικών μέσα στην οικογένεια από τους συζύγους τους, έχουμε ελάχιστα στοιχεία στα χέρια μας. Αυτό που είναι γνωστό όμως, είναι ότι η γυναίκα υπομένει την ενδοοικογενειακή βία, εδώ και αρκετά χρόνια.

Στο σημείο αυτό παρατίθεται ο ορισμός του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας έτσι όπως το ορίζουν οι Tsirigotis and Luczak. Ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται «κάθε πράξη που βάση διάκρισης φύλου προκαλεί θάνατο, σωματικό, σεξουαλικό ή ψυχολογικό τραυματισμό και ηθική βλάβη στις γυναίκες και μπορεί να προκληθεί από άτομα με ή χωρίς οικογενειακούς δεσμούς, που είτε σχετίζονται με φυσικούς δεσμούς, από συγγένεια ή από ερωτικές σχέσεις, όπως ο γάμος ή σποραδικές σχέσεις» (Tsirigotis and Luczak, 2018).

Συμπληρωματικά μέσω της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, η οποία αποτελεί το πρώτο διεθνές δεσμευτικό εργαλείο όπου μέσω αυτού προστατεύονται όχι μόνο οι γυναίκες αλλά και τα κορίτσια από την ενδοοικογενειακή βία σε διεθνές επίπεδο. Η σύμβαση αυτή είναι το πρώτο διεθνώς νομικά δεσμευτικό κείμενο του είδους του ενώ τα κράτη που την επικυρώνουν πρέπει να ακολουθούν ενδελεχή, δεσμευτικά κριτήρια για την πρόληψη της έμφυλης βίας, την προστασία των θυμάτων και την τιμωρία των αυτουργών (EIGE, 2019). Περισσότερες πληροφορίες που αφορούν την Σύμβαση βρίσκονται στο τέταρτο κεφάλαιο.

Παίρνοντας τα πράγματα από την αρχή, οι πρώτοι ισχυρισμοί, αλλά και καταγραφή αυτών, περιστατικού ενδοοικογενειακής βίας με αποδέκτη την γυναίκα χρονολογούνται πολύ πριν από το 1950. Τότε, βέβαια, δεν υπήρχε καν η πρόβλεψη για ποινικοποίηση του αδικήματος, αντίθετα πολλές φορές τέτοιες συμπεριφορές επικροτούνταν. Στην πραγματικότητα, η ρίζα του προβλήματος βρίσκεται στην άνιση κατανομή της εξουσίας και στην άνιση θέση της γυναίκας στην κοινωνία. Η γυναίκα της εποχής εκείνης ήταν αδύναμη, άβουλη και υποχείριο, τις περισσότερες φορές, του αυταρχικού και γεμάτου εξουσία συζύγου.

Παράλληλα, μέχρι το 2006, ο βιασμός, μέσα στον γάμο δεν θεωρούνταν αδίκημα για το ελληνικό δίκαιο, ενώ για την Κύπρο μόλις το 2015 ολοκληρώθηκε το νομοσχέδιο για την ποινικοποίηση της ενδοοικογενειακής βίας ενάντια στις γυναίκες θύματα (Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων, 2017). Όπως γίνεται κατανοητό, η πλήρης καταγραφή των περιστατικών βίας και βιασμού των γυναικών, αλλά και η έναρξη αυτή του φαινομένου, καθίσταται αδύνατη αφού συχνά υπάρχει ο φόβος του στιγματισμού, της άρνησης και χειρότερα της αποδοχής της κατάστασης. Συνεχίζοντας, όμως, για τον βιασμό εντός του γάμου, αξίζει να ειπωθεί πως τόσα χρόνια παρέμενε συγκαλυμμένος κάτω από το πρόσχημα των συζυγικών καθηκόντων της γυναίκας, κάτι που θέτει σε κίνδυνο την αξιοπρέπεια τόσο της ίδιας, αλλά η αργοπορία αυτή της καταψήφισης του νομοσχεδίου από την κυπριακή ολομέλεια, θέτει υπό αμφισβήτηση του αγώνες του φεμινιστικού κινήματος και άρα και την θέση της γυναίκας στην κοινωνία. Οι συνέπειες από αυτή την αργοπορία, είναι κατακριτέα και πρόκειται για μια από τις πιο διαδομένες παραβιάσεις ανθρώπινου δικαιώματος (Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων, 2017).

Ωστόσο οι ενδοοικογενειακή βία δεν έχει αποδέκτη – θύμα μόνο την μητέρα. Θύματα ενδοοικογενειακής βίας, σχεδόν με την ίδια συχνότητα όσο των γυναικών, πέφτουν και τα παιδιά, ενώ σε μικρότερη συχνότητα, και οι άνδρες.

Η βία κατά των παιδιών μέσα στην οικογένεια είναι, ένα φαινόμενο που χρονολογείται από πολύ παλιά και συγκεκριμένα από την Αρχαία Ελλάδα και Ρώμη και φτάνει ως τις μέρες μας. Σε αυτό το σημείο της ενότητας, θα γίνει μια πρώτη προσέγγιση της παιδικής κακοποίησης μέσα από την σκοπιά της μυθολογίας, για να υπάρχει έντονα το στοιχείο της ιστορικής αναδρομής και να γίνει μια αναζήτηση της ρίζας του φαινομένου. Είναι γνωστό, λοιπόν, από την μυθολογία του Ησίοδου, πως η Βία ήταν αδερφή του Κράτους, της Νίκης και του Ζήλου, τα οποία είναι παιδιά του Πάλλοντος, γιός της Ωκεανίδας Στύγος και του Τιτάνος. Στην τραγωδία του Αισχύλου, «Προμηθέας Δεσμώτης», η Βία και το Κράτος, αφού πήραν διαταγή απ' τον Ήφαιστο, κάρφωσαν τον Προμηθέα σε έναν βράχος στον οποίο όσο έμενε κρατούμενος θα βασανιζόταν απ' αυτούς τους δύο (Πεταλωτής, Σταυριανού Π., & Σταυριανού Ε., Μουρελάτου, 2008).

Γενικότερα, εκείνη την εποχή και μη αναφερόμενοι στην μυθολογία, αλλά σε πραγματικά γεγονότα, στην Αρχαία Σπάρτη υπήρχε νόμος που επέτρεπε στους γονείς να εγκαταλείπουν, ή να ρίχνουν στον Καιάδα, τα παραμορφωμένα και πιο αδύνατα παιδιά και βρέφη που δεν επιθυμούσαν, ενώ παράλληλα οι μητέρες των παιδιών βασανίζονταν γι' αυτό το «σφάλμα», όπως το χαρακτήριζαν (Πεταλωτής κ.α., 2008).

Φτάνοντας πιο κοντά στο σήμερα, τον 17^ο, 18^ο και 19^ο αιώνα καταγράφηκαν πολλά περιστατικά βίας, τα οποία αποτέλεσαν την κινητήριου δύναμη για την καταστολή του φαινομένου της βίας κατά των παιδιών. Από τον Βίκτωρ Ούγκο στην Αγγλία έως και την Αμερική του 1875 έγιναν έρευνες και μελέτες που έριξαν φως στην παιδική κακοποίηση και αναγνώρισαν τα σημάδια της. Μάλιστα, στην τελευταία, η Νέα Υόρκη έγινε η πρώτη πολιτεία που θέσπισε νόμο για την παιδική προστασία από την κακοποίηση. Σειρά πήραν και άλλες πολιτείες, ώσπου ιδρύθηκε η Αμερικανική Ανθρωπιστική Οργάνωση. Με έδρα το Denver, Colorado το 1877 και το 1879 στο Chicago, Illinois δημιουργήθηκε το πρώτο δικαστήριο ανηλίκων. Τέλος, στην Μ. Βρετανία ιδρύθηκε Οργάνωση για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης.

Ο 20^{ος} αιώνας χαρακτηρίζεται για τα κύματα δράσης του για την αντιμετώπιση του εξεταζόμενου φαινομένου. Από το 1920 έως το 1940 οι οργανώσεις που ιδρύονταν στην Αμερική όλο και πλήθαιναν και βασικό σκοπό είχαν να απομακρύνουν παιδιά από τις οικίες τους όταν το περιβάλλον ήταν προβληματικό και κακοποιητικό. Τέλος, το 1946 προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι συνθήκες μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, ιδρύθηκε από τον Ο.Η.Ε

το Διεθνές Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την Άμεση Βοήθεια των Παιδιών (UNICEF) και το 1953 καθιερώθηκε ως μόνιμος οργανισμός (Πεταλωτής κ.α., 2008).

Τέλος, δυστυχώς για την βία που δέχονται οι άνδρες μέσα στην οικογένεια δεν διαθέτουμε επαρκεί στοιχεία και ποσοστά, καθώς τέτοια φαινόμενα δεν καταγράφονται λόγω της έντονης απόκρυψης των συμβάντων από τους άνδρες, διότι υπάρχει πολύ έντονα ο φόβος του στιγματισμού κυρίως λόγω των κοινωνικών στερεοτύπων περί «ισχυρού» φύλου, ίσως και σε εντονότερο βαθμό από αυτό που απαντάται στις γυναίκες θύματα.

Ενότητα 1.3. Μελέτες και στατιστικά στοιχεία.

Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας με αποδέκτες τις γυναίκες έχει μελετηθεί πολλές φορές. Από τις μελέτες αυτές οι αριθμοί και τα ποσοστά που προκύπτουν δεν είναι απόλυτα αντιπροσωπευτικά του φαινομένου. Αντίθετα, τα νούμερα αυτά αντικατοπτρίζουν ένα σχετικά μικρό ποσοστό της πραγματικότητας. Αυτό, όπως προ ειπώθηκε οφείλεται στον στιγματισμό που νιώθει το θύμα να αποκαλύψει κάτι τόσο τραυματικό για την ίδια, αλλά ακόμα φοβάται πως αν παραδεχτεί το οτιδήποτε η κατάστασή της θα χειροτερέψει. Το φαινόμενο αυτό εκτός από την τραυματική εμπειρία που αφήνει σε μια γυναίκα, υποσκάπτει την ακεραιότητα και την αξιοπρέπειά της και έχει επιβλαβείς συνέπειες για ολόκληρη την οικογένεια.

Σύμφωνα με αρκετούς μελετητές η ενδοοικογενειακή βία έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις τόσο ως προς το μέγεθος, όσο και ως τον χαρακτήρα (Silva et al.,2015), αφού ο αντίκτυπος της βίας είναι αρκετά μεγάλος τόσο κοινωνικά όσο και ατομικά (Cho, Cha and Yoo, 2015). Η βία μπορεί να εμφανιστεί ως έλεγχος και αποκοπή από την κοινωνική ζωή του θέματος, παθολογική ζήλεια του συντρόφου, αδιαφορία, αλλά και εκφοβισμού (Hirigoyen, 2005).

Στοιχεία για την Ευρώπη: Σύμφωνα με την δημοσκοπική έρευνα που διεξήχθη παγκοσμίως το 2014 για την βία των γυναικών και η οποία τυγχάνει να είναι και η μεγαλύτερη σε δείγμα με συμμετοχή πάνω από 42.000 γυναίκες, ηλικίας 18 έως 74, από 28 κράτη μέλη της ΕΕ, της Fundamental Rights Agency – Ευropa (Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης), έδειξε πως 1 στις 3 γυναίκες έχει υποστεί σωματική βία από την ηλικία των 15 ετών και άνω, πως το 50% του δείγματος έχει βιώσει ψυχολογική βία από τον σύντροφό της και πως 1 στις 8 γυναίκες έχει υποστεί οικονομική βία από τον σύντροφό της.

Ακόμη έδειξε πως 1 στις 20 γυναίκες έχουν υπάρξει θύματα βιασμού, 1 στις 3 γυναίκες έχουν παρενοχληθεί σεξουαλικά στον χώρο εργασίας τους και πως 1 στις 5 γυναίκες νεαρής ηλικίας, μεταξύ 18 – 29 ετών, έχουν δεχθεί διαδικτυακή σεξουαλική παρενόχληση. Τέλος, η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι 50 γυναίκες χάνουν την ζωή τους κάθε εβδομάδα εξαιτίας τη ενδοοικογενειακής βίας στην ΕΕ (Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2014).

Στοιχεία για την Ελλάδα: Για την αναφορά στα Ελληνικά δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν δύο βασικές πηγές, οι οποίες είναι και οι επίσημες μελέτες που διατίθενται για την ανάλυση του φαινομένου της βίας στην Ελλάδα. Το φαινόμενο θα εξεταστεί σε δύο περιόδους. Η πρώτη περίοδος αφορά τα χρόνια πριν την έξαρση της πανδημίας στην χώρα μας και η δεύτερη αφορά στο τρίμηνο Νοέμβρη 2020 – Γενάρη 2021, δηλαδή όταν η χώρα μπήκε για δεύτερη φορά σε κατάσταση εγκλεισμού. Η μελέτη που θα βασιστεί η ανάλυση της πρώτης περιόδου είναι η μελέτη με τίτλο «Εμφυλη βία» και προέρχεται από τον ιστότοπο της Γενικής Γραμματείας Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων όπου εκεί έχει αναρτηθεί το 23ο Ενημερωτικό Σημείωμα του Παρατηρητηρίου για την Ισότητα των Φύλων της ΓΓΟΠΠΦ και το οποίο έχει αναδημοσιεύσει το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, ενώ η δεύτερη περίοδος, αυτή του εγκλεισμού δηλαδή, θα πλαισιωθεί από το Τριμηνιαίο Ενημερωτικό Δελτίο Πολιτικές και Δράσεις της Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ. για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών σε Συνθήκες Επαναφοράς των Μέτρων Περιορισμού της Πανδημίας COVID-19. Ανάλυση Στατιστικών Στοιχείων από το Δίκτυο Δομών και της Γραμμής SOS 15900 της ΓΓΟΠΠΦ Νοέμβριος -Δεκέμβριος 2020 & Ιανουάριος 2021.

Ξεκινώντας, λοιπόν, με την πρώτη περίπτωση, την έρευνα που διεξήχθη δηλαδή την προ πανδημίας εποχή, αξίζει να αναφερθεί ότι τα στατιστικά στοιχεία που θα γνωστοποιηθούν καλύπτουν σχεδόν όλη την δεύτερη δεκαετία του 21^{ου} αιώνα, δηλαδή από το 2011 έως και τον Φλεβάρη του 2020, λίγο πριν την έξαρση της πανδημίας στην Ελλάδα. Χαρακτηριστικά, το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων παρουσιάζει 13 δείκτες για την παρακολούθηση του φαινομένου της συντροφικής βίας και είναι οι ακόλουθοι. Αρχικά, ο αριθμός των γυναικών που έχουν καταγγείλει στην αστυνομία περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας το διάστημα 2012-2017 παρουσιάζει αύξηση της τάξης του 49%. Από το σύνολο των 2.833 δραστών ενδοοικογενειακής βίας του 2017, το 85,5% είναι άνδρες και το 15,5% είναι γυναίκες. Επιπρόσθετα, το σύνολο των βιασμών που καταγγέλθηκαν ετησίως στην Ελληνική Αστυνομία τα έτη 2010-2017 κυμαίνονταν από 163-

264. Παράλληλα, το 2017 επτά γυναίκες δολοφονήθηκαν στην Ελλάδα από κάποιο μέλος της οικογένειάς τους – το 2016 και το 2018 οι δολοφονίες γυναικών από συγγενικό τους πρόσωπο είχαν ανέλθει σε 13 σε κάθε έτος αντίστοιχα. Επίσης, από το σύνολο των δραστών που διώχθηκαν ποινικά για άσκηση ενδοοικογενειακής βίας το 86,2% αυτών το 2016 ήταν άνδρες, το 84% αντίστοιχα για το 2017 και το 85,4% για το 2018. Επιπλέον, οι καταδικαστικές αποφάσεις των Εισαγγελιών για ενδοοικογενειακή βία το 2016 αφορούσαν άνδρες σε ποσοστό 92,8%, 93,4% για το 2017 και 92,2% για το 2018. Ολοκληρώνοντας, από τη Δευτέρα 2 Απριλίου 2012 μέχρι την Πέμπτη 15 Νοεμβρίου 2018 εξυπηρετήθηκαν στα 41 Συμβουλευτικά Κέντρα ανά την επικράτεια, αυτοπροσώπως αλλά και μέσω τρίτων προσώπων, 25.079 γυναίκες – τα 22.183 περιστατικά αφορούσαν περιστατικά βίας, ενώ από το σύνολο των 3.325 γυναικών που απευθύνθηκαν το 2018 στη γραμμή SOS 15900 της ΓΓΟΠΗΦ, το 88,8% των περιπτώσεων αφορούσε σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας (ΓΓΟΠΗΦ, 2019).

Σε συνέχεια του άρθρου του ΚΕΘΙ, αναφέρεται πως συχνότερα ο θύτης είναι είτε σύζυγος ή ερωτικός σύντροφος και πως γυναίκες 15-44 ετών κινδυνεύουν περισσότερο από βιασμό ή ενδοοικογενειακή βία παρά από κάποια άλλη αιτία θανάτου, όπως καρκίνος, πόλεμος τροχαίο ατύχημα κ.α. (womensos.gr)

Τέλος, η Γραμμή SOS 15900 γνωστοποιεί με την σειρά της κάποια στατιστικά στοιχεία τα οποία αφορούν τα έτη από την αρχή της λειτουργίας της Γραμμής, δηλαδή το 2011, έως και τον Φεβρουάριο του 2020, όπου και έχει δεχθεί περισσότερες από 37.000 κλήσεις. Αρχικά, η έρευνα δείχνει πως, για το έτος 2018 συγκεκριμένα, από τις 5.088 κλήσεις που δέχθηκε οι 4.116 αφορούσαν σε καταγγελίες περιπτώσεων έμφυλης βία. Παράλληλα, από τις 2.864 κλήσεις που αφορούσαν σε καταγγελίες των ίδιων των κακοποιημένων γυναικών, οι 2.519 κλήσεις αφορούσαν σε ενδοοικογενειακή βία με δράστη κυρίως τον σύζυγο, οι 110 κλήσεις σε σεξουαλική παρενόχληση, οι 28 κλήσεις σε περιπτώσεις βιασμού, 2 κλήσεις σε trafficking και σε περιπτώσεις πορνείας, και 108 κλήσεις αφορούσαν σε καταγγελία άλλων μορφών βίας. Τέλος, τα αιτήματα των κλήσεων αυτών αφορούσαν: 1.621 κλήσεις (41%) σε ψυχοκοινωνική στήριξη, 1.287 κλήσεις (33%) σε νομική συμβουλευτική, 274 κλήσεις (7%) σε νομική βοήθεια, 281 κλήσεις (7%) σε αναζήτηση φιλοξενίας και 22 κλήσεις (1%) σε αναζήτηση εργασίας.

Στο σημείο αυτό περνάμε σε στατιστικά στοιχεία που αφορούν σε έρευνες που διεξήχθησαν κατά την διάρκεια του κορωνοϊού και συγκεκριμένα αφορούν το τρίμηνο από

την 1^η Νοέμβρη του 2020 έως την 31^η Ιανουαρίου του 2021, το πρώτο τρίμηνο, δηλαδή που η Ελλάδα μπήκε στο δεύτερο lockdown. Συγκεκριμένα οι αριθμοί που δίνονται στην συνέχεια προκύπτουν από το Τριμηνιαίο Ενημερωτικό Δελτίο της Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ, όπως προ ειπώθηκε, όπου σε αυτό συγκαταλέγονται τα Δίκτυα Δομών πανελλαδικά και η Γραμμή SOS 15900. Τα στατιστικά αυτά προκύπτουν, δηλαδή, από τις κλήσεις που πραγματοποιήθηκαν το τρίμηνο αυτό, σε αυτές τις δομές στήριξης.

Έτσι, λοιπόν, ξεκινώντας, τα πρώτα στοιχεία έρχονται από τα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ, όπως προ ειπώθηκε, και κατά το τρίμηνο Νοέμβρη έως Γενάρη, 1.189 γυναίκες που έζησαν βία και πολλαπλές διακρίσεις αναζήτησαν βοήθεια. Τα αποτελέσματα που προήλθαν από αυτές τις κλήσεις των γυναικών αναφέρουν πως 91% των περιπτώσεων αφορούσαν σε έμφυλη βία, ενώ 9% των περιπτώσεων αφορά σε πολλαπλές διακρίσεις. Βασική πηγή ενημέρωσης των εξυπηρετούμενων αυτών γυναικών, σύμφωνα με το Συμβουλευτικό Κέντρο του Δικτύου, ήταν κατά 29% άλλος φορέας, 24% η Γραμμή Υποστήριξης SOS 15900, κατά 12% από το διαδίκτυο, το 10% των γυναικών ενημερώθηκε από φιλικό πρόσωπο ενώ το 5% ενημερώθηκε από άλλη εξυπηρετούμενη. Συνεχίζοντας, το Τριμηνιαίο Ενημερωτικό Δελτίο, μελέτησε το είδος της βίας που καταγγέλλεται πιο συχνά σε αυτό το πρώτο τρίμηνο κατά το οποίο επικράτησε η δεύτερη περίοδος του εγκλεισμού. Η ενδοοικογενειακή βία άγγιξε το τρομακτικό ποσοστό του 83% των περιπτώσεων. Ακολούθησε η σεξουαλική παρενόχληση με ποσοστό 2% και ο βιασμός με 1%. Σε επόμενη κλίμακα μελετήθηκε η σχέση του θύματος με τον θύτη, όπου στις περισσότερες περιπτώσεις και σε ποσοστό 53% ήταν συζυγική, με ακόλουθη την συντροφική σε ποσοστό 14%, αλλά και οι ηλικιακές ομάδες των εξυπηρετούμενων γυναικών και των τρίτων προσώπων που έλαβαν κάποιου είδους υποστήριξη. Εδώ, μέσω της έρευνας, φαίνεται πως το 29% αφορούσε σε γυναίκες ηλικίας μεταξύ 36-45 ετών, το 18,5% μεταξύ 46-55 αλλά και 26-35 ετών, ενώ οι γυναίκες άνω των 60 ετών κάλυπταν το ποσοστό της τάξης του 9%. Ακόμα, οι γυναίκες ηλικίας 56-60 ετών κάλυπταν το 5% του συνόλου. Τα νεαρά κορίτσια κάτω των 25 ετών που κάλεσαν για συμβουλευτική υποστήριξη κάλυπταν το 7%, ενώ ένα 13% δεν αποκάλυψε την ηλικία του. Ακόμη μια κλίμακα που προστίθεται είναι αυτή της εκπαίδευσης των θυμάτων. Έτσι, λοιπόν, το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων έχει τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση σε ποσοστό 20%, την πανεπιστημιακή εκπαίδευση σε ποσοστό 15%, την λυκειακή εκπαίδευση σε ποσοστό 14%, σε ποσοστό 10% την υποχρεωτική εκπαίδευση, Ακόμη, το 6% αφορούσε σε εξυπηρετούμενες με τεχνολογική εκπαίδευση και δημοτική, ενώ το 4% έχει ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές. Τέλος, το 25% δεν

προχώρησε σε αποκάλυψη στοιχείων εκπαίδευσης. Παρατηρήθηκε επίσης, πως τα αιτήματα των γυναικών για στήριξη και ενημέρωση αφορούσαν κυρίως για θέματα ψυχολογικής (54%) και νομικής (27%) υποστήριξης. Εκτός αυτών όμως, οι γυναίκες εξυπηρετούμενες αναζήτησαν στήριξη σε θέματα κοινωνικής υποστήριξης, καθώς μερικά αιτήματα αφορούσαν σε θέματα φιλοξενίας σε ποσοστό 6% απ' το σύνολο.

Το Δίκτυο Δομών της Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ. προβλέπει και την παροχή στήριξης σε ξενώνες φιλοξενίας για κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά. Τα στοιχεία που ακολουθούν είναι εκείνα που αντλήθηκαν από τους Ξενώνες του Δικτύου κατά το πρόσ μελέτη τρίμηνο. Σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας τους, στου ξενώνες φιλοξενούνται γυναίκες που έχουν βιώσει έμφυλη ή ενδοοικογενειακή βία και κάθε είδους διάκριση. Τα παιδιά, τα κορίτσια έως 18 ετών και τα αγόρια έως 12 ετών μπορούν να φιλοξενηθούν μαζί με τις μητέρες τους. Πιο αναλυτικά, οι ξενώνες φιλοξενίας της Ελλάδας παρουσίασαν πληρότητα της τάξης του 45,5% και αξίζει να ειπωθεί πως εκ του συνόλου των φιλοξενούμενων οι 40 ήταν γυναίκες πρόσφυγες και τα 54 ήταν τα παιδιά τους. Επίσης, όσον αφορά τις πόλεις της Ελλάδος που φιλοξενήθηκαν οι περισσότερες γυναίκες, αναφέρεται πως οι πέντε επικρατέστερες πόλεις με τον μεγαλύτερο αριθμό επωφελούμενων είναι ο νομός Αττικής σε ποσοστό 28,3%, η Πάτρα, τα Ιωάννινα και η Λάρισα με σχεδόν ίδιο ποσοστό, 10% και το Αγρίνιο 8%. Πιο χαμηλά στην λίστα βρίσκονται η Τρίπολη και τα Χανιά με ίδιο ποσοστό 6%. Και σε αυτή την περίπτωση, η κλίμακα της εκπαίδευσης κάνει αισθητή την παρουσία της και τα αποτελέσματα δείχνουν πως το 20% των γυναικών έχουν τελειώσει το δημοτικό, ενώ τελευταία στη λίστα βρίσκεται η τεχνολογική εκπαίδευση με 3%. Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα, το 81% των γυναικών είναι άνεργες, ενώ μόλις το 2% δήλωσαν πως είναι συνταξιούχες. Εν συνεχεία γίνεται λόγος για το είδος της βίας που δέχονται οι γυναίκες και τους ωθεί στην απόφαση να μεταβούν σε ξενώνες φιλοξενίας. Το επικρατέστερο είδος βίας με 77% ήταν η ενδοοικογενειακή βία, με ακόλουθα τον βιασμό (10%), τη σεξουαλική παρενόχληση (4%) και το trafficking με (3%).

Τέλος, η Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ στην τρίμηνη αυτή αναφορά της, δίνει ορισμένα στοιχεία από την Γραμμή Υποστήριξης 15900. Το πρόσ μελέτη τρίμηνο, καταγράφηκαν συνολικά 1.990 κλήσεις εκ των οποίων οι 1.603 αφορούσαν περιστατικά βίας και οι 387 «χρήσιμη ενημέρωση». Όσον αφορά τον άξονα των περιοχών από τις οποίες πραγματοποιήθηκαν οι περισσότερες κλήσεις αναφέρεται πως και εδώ επικράτησε η Αττική σε ποσοστό 42%, καθώς και η κεντρική Μακεδονία σε ποσοστό 12%. Φτάνοντας πρόσ το τέλος, αναφέρεται πως οι γυναίκες ηλικίας 40-54 ετών αποτελούσαν την κύρια ηλικιακή ομάδα που καλούσε για

βοήθεια με ποσοστό 30%. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα μεταξύ 25-39 ετών με 22%, το 9% αφορά γυναίκες μεταξύ 55-64%, το 5% είναι γυναίκες άνω των 65 ετών και νεαρά κορίτσια έως 24 ετών. Σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση των ωφελούμενων γυναικών, το 28% δήλωσε ότι εργάζεται, το 20% ανέφερε ότι είναι άνεργες, το 11% ότι είναι ανενεργή και το 38% δεν δήλωσε κάτι. Αναφορικά με το είδος της βίας που δέχθηκαν και σε αυτόν τον φορέα, η ενδοοικογενειακή βία συνεχίζει να αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 87% από όλα τα είδη που καταγράφηκαν στην Γραμμή Υποστήριξης 15900. Οι κυριότερες μορφές ενδοοικογενειακής βίας ήταν η ψυχολογική με ποσοστό 33%, η λεκτική με 30%, η σωματική με ποσοστό 28%, η οικονομική 6% και η σεξουαλική βία με ποσοστό 2,5%. Τέλος, αναφορικά με τη σχέση επιζήσασας και δράστη, στο 50% ο δράστης ήταν ο σύζυγος τους. Ακολουθούν με αισθητή διαφορά ο σύντροφος με ποσοστό 10%, ο πατέρας, ο αδερφός, κάποιο τέκνο, ή άλλο μέλος της οικογένειας με σχεδόν ίδιο ποσοστό, 4%.

Ενότητα 1.4 Μορφές βίας

Συνεχίζοντας γίνεται λόγος για τις μορφές της βίας που παρουσιάζονται μέσα στην οικογένεια. Υπάρχουν 6 μορφές βίας: Ψυχολογική βία. Περιλαμβάνει ένα σύνολο επαναλαμβανόμενων πράξεων ή συμπεριφορών που ελαττώνουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση του θύματος, αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό και το άτομο εμπλέκεται σε μια διαδικασία να σκεφτεί ότι αυτός είναι ο κύριος υπαίτιος της βίας που υφίσταται. Οι εκβιασμοί, η ταπείνωση, η απόκρυψη πληροφοριών, είναι μερικά από τα «όπλα» του θύτη για να φέρει σε δύσκολη θέση το θύμα του και να καταφέρει τον σκοπό του (Stewart, Vigod, Riazantseva). Μερικές υποκατηγορίες της ψυχολογικής βίας είναι οι ακόλουθες. Η πρώτη υποκατηγορία είναι αυτή της λεκτικής βίας. Η λεκτική βία θεωρείται ως η πιο συχνή μορφή ψυχολογικής βίας και εκφράζεται με ύβρεις, προσβολές, απειλές, εκφράσεις μειωτικές και υποτιμητικές για τη προσωπικότητα του ατόμου. Η δεύτερη υποκατηγορία είναι η κοινωνική βία που στοχεύει στην ουσιαστική απομόνωση του θύματος. Ο θύτης απαγορεύει στο θύμα να έχει οποιαδήποτε σχέση με συγγενείς, φίλους, γνωστούς, γείτονες. Του απαγορεύει επίσης να εργάζεται. Ακόμη μια υποκατηγορία της ψυχολογικής βίας είναι η οικονομική βία που προϋποθέτει την πλήρη οικονομική εξάρτηση θύματος από το θύτη. Ο θύτης δεν επιτρέπει στο θύμα να έχει δικά του λεφτά και δικούς του πόρους. Του αφαιρεί και αυτά που κερδίζει στην εργασία του. Ωστόσο εκτός της ψυχολογικής βίας υπάρχει και η σωματική βία, όπου ορίζεται ως η σκόπιμη πράξη βίας που αποσκοπεί στην πρόκληση σωματικής βλάβης, αναπηρίας, τραυματισμού ακόμη και θανάτου με την χρήση φυσική δύναμης. Είναι δυνατόν

να χρησιμοποιηθούν και αντικείμενα για τη κακοποίηση του θύματος, όπως μαχαίρια, πέτρες, όπλα και άλλα. (Stewart, Vigod and Riazantseva, 2016) Σύμφωνα με τον Ozgenturk (2015) η φυσική κακοποίηση χωρίζεται σε τέσσερα επίπεδα, όπου στο πρώτο και το δεύτερο αφορούν επιθέσεις που προκαλούν βαρείς τραυματισμούς και στο τρίτο και τέταρτο αφορά επιθέσεις που αφήνει πιο ελαφρά ή και καθόλου εμφανή τραύματα στο θύμα. Επιπροσθέτως, υπάρχει και η σεξουαλική βία αφού είναι η πιο γνωστή αλλά και σιωπηρή μορφή βίας. Αν και φαίνεται ότι είναι πλατιά διαδεδομένη στη κοινωνία, τα θύματα πολύ σπάνια μιλούν για πολλούς και διάφορους λόγους. (Βιασμός εντός ή εκτός του γάμου, αιμομιξία). Σε μερικές χώρες θεωρείται ως «αιμομιξία», η σεξουαλική επαφή ανάμεσα συγγενών εξ' αίματος, ενώ σε άλλες, η αιμομιξία αναγνωρίζεται ως η κάθε σεξουαλική σχέση μεταξύ συγγενών, όπως μεταξύ υιοθετημένων παιδιών ή θετών γονέων. Επίσης, ως «αιμομιξία» χαρακτηρίζονται και η θωπεία, ο αυνανισμός ή οποιαδήποτε άλλη σεξουαλική επαφή μεταξύ συγγενών (Αρτινοπούλου, 2000). Αυτές οι μορφές βίας συνήθως συνυπάρχουν. Άτομα τα οποία δέχονται σωματική κακοποίηση ταυτόχρονα είναι πιθανόν να δέχονται και ψυχολογική κακοποίηση (πτυχιακή εργασία Μπακογιώργου Γ, 2006). Ακόμη, αυτή η μορφή βίας διαμορφώνεται από τρεις κατηγορίες, την πρώτη να χαρακτηρίζεται από σεξουαλικό εξαναγκασμό του θύματος με τη χρήση σωματικής δύναμης, ασχέτως ολοκληρωμένης σεξουαλικής πράξης ή μη, την δεύτερη όπου το θύμα αδυνατεί να κατανοήσει την φύση της πράξης εξαιτίας κάποιας ασθένειας, αναπηρίας χρήσης ουσιών, εκφοβιστικών ή πιεστικών συμπεριφορών και την τελευταία να αφορά καταχρηστική σεξουαλική επαφή (Mbadugha, 2016). Τέλος, με την γρήγορη ανάπτυξη και την ευρεία χρήση του διαδικτύου δημιουργήθηκαν και άλλες μορφές σεξουαλικής βίας, όπως η διαδικτυακή σεξουαλική παρενόχληση, η διαδικτυακή παρενοχλητική παρακολούθηση (cyberstalking) και η εκδικητική πορνογραφία με την διανομή άσεμνων σεξουαλικών εικόνων ή βίντεο ατόμων χωρίς τη συγκατάθεσή τους (Powell and Henry, 2018).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης αναφέρονται κάποιες ακόμη μορφές βίας όπως η μη εμφανής παρακολούθηση ή παρενόχληση (stalking), όπου αποτελεί μέρος της ψυχολογικής βίας και αναπτύσσεται όταν το θύμα εγκαταλείψει τον θύτη και ο τελευταίος προβεί σε ενέργειες όπως επανειλημμένες παρενοχλήσεις, εμφανίσεις στην εργασία και στο σπίτι του θύματος αλλά και χρήση διάφορων μέσων για τη δυσφήμιση του χαρακτήρα του θύματος ή την διάδοση προσωπικών πληροφοριών στο διαδίκτυο (Mbadugha, 2015). Μερικές ακόμα είναι η καταναγκαστική έκτρωση ή στειρώση και η προτροπή ή παρακίνηση σε διάπραξη αδικήματος.

Στο σημείο αυτό θεωρείται σκόπιμο να γίνει μια σύντομη αναφορά στην Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, καθώς αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στην προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ενάντια της βίας. Έτσι, λοιπόν, η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης είναι μια Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας. Ο όρος "ενδοοικογενειακή βία" περιλαμβάνει όλες τις πράξεις φυσικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας, οι οποίες συμβαίνουν εντός της οικογένειας ή οικογενειακής μονάδας ή μεταξύ πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, ανεξάρτητα ή όχι του κατά πόσο ο δράστης μοιράζεται ή έχει μοιραστεί την ίδια κατοικία με το θύμα. Η τελευταία, υιοθετήθηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 2011, τέθηκε σε ισχύ το 2014 και υπογράφηκε από την ΕΕ το 2017 και ισχύει στην Ελλάδα από το 2018. Είναι το πρώτο διεθνώς νομικά δεσμευτικό κείμενο του είδους του ενώ τα κράτη που την επικυρώνουν πρέπει να ακολουθούν ενδελεχή, δεσμευτικά κριτήρια για την πρόληψη της έμφυλης βίας, την προστασία των θυμάτων και την τιμωρία των αυτουργών. Επιπροσθέτως, αξίζει να σημειωθεί πως επτά κράτη που την έχουν υπογράψει δεν την έχουν θέσει σε ισχύ ακόμα. Τα κράτη αυτά είναι η Βουλγαρία, Τσεχία, Ουγγαρία, Λιθουανία, Λετονία, Σλοβακία και Ηνωμένο Βασίλειο (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2019).

Ενότητα 1.5 Χαρακτηριστικά του θύτη.

Η ενδοοικογενειακή βία, όπως και κάθε είδος βίας, αποτελείται πάντα από δύο πρόσωπα, το άτομο που δρα έναντι στο άλλο άτομο, τον θύτη και το άτομο που είναι αποδέκτης αυτής της δράσης, το θύμα. Το «τραγικό» πρόσωπο αυτής της αλληλεπίδρασης είναι το θύμα, αφού δέχεται την συναισθηματική εκτόνωση του θύτη του. Εδώ αξίζει να αναφερθεί πως η προβληματική σχέση ανάμεσα σε αυτά τα δύο άτομα, που μπορεί να συνδέονται με συγγενική, συζυγική, ή συντροφική σχέση, δεν φαίνεται εύκολα και μένει κρυφή για αρκετό καιρό, οι λόγοι θα επεξηγηθούν στην συνέχεια. Ωστόσο τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους χρήζουν εξέτασης, αφού έτσι είναι δυνατό να εξεταστεί καλύτερα το είδος της μεταξύ τους σχέσης. Έτσι, λοιπόν, στο κεφάλαιο αυτό θα εξεταστούν τα χαρακτηριστικά του θύτη, ενώ στο επόμενο θα εξεταστούν τα χαρακτηριστικά του θύματος (Johnson & Ferraro, 2000).

Αναφορικά, λοιπόν με το προφίλ του θύτη, για αυτόν που εκφράζει την βία του εντός της οικογένειας και ειδικότερα έναντι σε κάποιο μέλος της, όπως είναι η γυναίκα, μπορεί να

διαχωριστεί σε δύο κατηγορίες. Αφενός, υπάρχει ο θύτης που χαρακτηρίζεται από πράξεις κοινωνικά μη αποδεκτές, χωρίς ενσυναίσθηση και μπορεί να προβεί σε αρκετά βίαιες έως και θανάσιμες ενέργειες και αφετέρου υπάρχει και ο θύτης που ασκεί βία μόνο εντός του οικογενειακού πλαισίου. Πιο συγκεκριμένα, αυτός ο τύπος θύτη εξαρτάται συναισθηματικά από την σύζυγό του και διακατέχεται από φόβο, ζήλεια και άγχος μήπως τον εγκαταλείψει, για αυτούς τους λόγους προβαίνει σε καταπιεστικές τακτικές προς την σύζυγό του (Johnson & Ferraro, 2000).

Εμβαθύνοντας περαιτέρω στα χαρακτηριστικά του θύτη αξίζει να αναφερθεί πως ο τελευταίος μπορεί να προέρχεται από οποιοδήποτε οικονομικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον. Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του, ή καλύτερα το περιβάλλον που τον πλαισιώνει και ωθείται προς την έξαρση βίαιης συμπεριφοράς, είναι το ότι διακρίνεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος και ανησυχία, ενώ δεν μπορεί να λείπει και το αίσθημα της ικανοποίησης που ενδεχομένως να λείπει από την ζωή του και να το επιζητά με λάθος τεχνικές. Τα άτομα αυτά είναι πιθανό να βιαιοπραγήσουν κάποια στιγμή στην διάρκεια του γάμου τους και μάλιστα το γεγονός αυτό να μην αποτελέσει μεμονωμένη περίπτωση, αλλά κατ'έξ ακολουθήση συμπεριφορά. Επιπλέον, το αίσθημα της αποτυχίας και το ότι δεν κατάφερε να υλοποιήσει τα όνειρά του που είχε για την ζωή, αλλά και η αναβλητικότητα του λειτουργούν ως αφορμή για την εκδήλωση βίας. Με την βίαιη αυτή συμπεριφορά επιδιώκει να αντισταθμίσει την κατάσταση και να βιώσει τον έλεγχο και την δύναμη που του λείπει. Ακόμη, αν γίνεται λόγος για άτομο που νιώθει ανασφαλής επειδή είναι απόλυτα εξαρτημένος από την γυναίκα του, ενώ παράλληλα φοβάται να συνδεθεί συναισθηματικά μαζί της, τότε η εκδήλωση βίαιας συμπεριφοράς αποτελεί γι'αυτόν μονόδρομος. Δεν αποκλείεται, μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις η παιδική ηλικία του θύτη να σχετίζεται με την εκδήλωση βίας. Είναι πιθανό, δηλαδή, να αναπαράγονται προβληματικές συμπεριφορές (Αρτινοπούλου, 2006, Μηλιώνη, 2009).

Όπως είναι φυσικό, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που εξωθούν το άτομο να βιαιοπραγήσει. Αυτοί οι παράγοντες δεν είναι άλλοι από τις ψυχολογικά προβλήματα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, το αλκοόλ και οι αρνητικές εμπειρίες ή η κακοποίηση του θύτη σε παιδική ηλικία, όπως προαναφέρθηκε (Παπαμιχαήλ, 2005) Ωστόσο, δεν υπάρχει σχετική έρευνα που να επιβεβαιώνει πως η χρήση ναρκωτικών ή το αλκοόλ σχετίζεται και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την βίαιη συμπεριφορά και ειδικά να θεωρείται ως βασικό αίτιο της ενδοοικογενειακής βίας (Riggs, Caulfield, & Street, 2000).

Όπως έγινε γνωστό σε προηγούμενο κεφάλαιο η ενδοοικογενειακή βία δεν έχει αποδέκτη μόνο την γυναίκα, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη, όπως είναι τα παιδιά. Έτσι, λοιπόν, παρουσιάζει ενδιαφέρον το γεγονός πως αποδέκτες της βίας είναι και παιδιά και μάλιστα σε ένα μεγάλο ποσοστό. Αντίθετα δεν προκαλεί εντύπωση το πρόσωπο το οποίο προκαλεί την βία στην παιδική ηλικία και το οποίο δεν είναι άλλο από τους φροντιστές των παιδιών, που συχνά φροντιστές είναι οι ίδιοι οι γονείς ποσοστό 55% με έρευνα που διεξήγαγε το ΙΥΠ. Σύμφωνα με το Χαμόγελο του Παιδιού δε, σε περιπτώσεις που ο δράστης είναι μόνο ο ένας από τους δύο γονείς, τότε η βία είναι δύο φορές πιο πιθανό να προέρχεται από την μητέρα από ότι απ' τον πατέρα. Μια πιθανή εξήγηση αυτού του γεγονότος είναι πως το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας και επιμέλειας των παιδιών συνήθως εκπληρώνεται από τη μητέρα, λόγω της υψηλής γυναικείας ανεργίας (LSF, 2017), καθώς και των κυρίαρχων έμφυλων στερεοτύπων που θέλουν τη μητέρα ως κυρίως υπεύθυνη για την φροντίδα των παιδιών (Eurobarometer, 2017). Έτσι λοιπόν, τα παιδιά είναι στατιστικά πιο πιθανόν να τύχουν κακομεταχείρισης από τη μητέρα, αφού περνάνε πολύ περισσότερο χρόνο μαζί της από ό,τι με τον πατέρα, είτε οι γονείς είναι μαζί είτε είναι χωρισμένοι. Επίσης, είναι πιθανόν μια γυναίκα να είναι ταυτόχρονα και θύμα βίας από το σύντροφό της, αλλά και θύτης προς το παιδί της. Η σχέση θυματοποίηση και μετέπειτα εκδήλωσης βίας, συνεπώς, ισχύει και για τις γυναίκες που υφίστανται βία, αν και οι ως τώρα έρευνες εστιάζουν περισσότερο στην ισχύ του φαινομένου αυτού για τους άντρες-θύτες (Capaldi κ.α., 2012; Thornberry & Henry, 2012; Guedes κ.α., 2016).

Ενότητα 1.6 Χαρακτηριστικά του θύματος.

Η τελευταία ενότητα του πρώτου κεφαλαίου θα μελετήσει τον λόγο για τον οποίο υπάρχουν θύματα, τα χαρακτηριστικά τους, καθώς και το πως σχετίζεται η προσωπικότητα των ατόμων αυτών με το γεγονός ότι θυματοποιούνται.

Πληθώρα ερευνών έχει δείξει πως οι γυναίκες είναι εκείνες που πλήττονται σε μεγαλύτερο ποσοστό από την ενδοοικογενειακή βία και πέφτουν θύματα αυτής. Πολλές στερεοτυπικές αντιλήψεις θέλουν την γυναίκα αδύναμη να αντιδράσει στην βία που της ασκείται γι' αυτό και παραμένει στην κακοποιητική σχέση, αλλά επίσης συχνά γίνεται λόγος και για αποδοχή της κατάστασής της, επειδή νιώθει ότι το αξίζει. Οι αντιλήψεις αυτές, φυσικά, δεν ευσταθούν καθώς τα θύματα δρουν κατά αυτό τον τρόπο φοβούμενα για την ζωή τους. Η έννοια της «αποδοχής» και το κατά πόσο ισχύει θα αναλυθούν στην συνέχεια. Αυτό που ισχύει, όμως, είναι ότι οι γυναίκες θύματα δικαιολογούν τους θύτες και νιώθουν τύψεις και ντροπή γι' αυτό που τους συμβαίνει. Οτιδήποτε και αν κάνουν δεν μπορούν να σταματήσουν την βίαιη συμπεριφορά του δράστη, καθώς η υφιστάμενη βία δεν έχει συγκεκριμένο λόγο έξαρσης και συγκεκριμένη αφορμή (Παπαμιχαήλ, 2005).

Ειπώθηκε προηγουμένως πως η παραμονή της γυναίκας στην κακοποιητική σχέση γίνεται, επειδή αποδέχεται την κατάστασή της. Στην πραγματικότητα δεν σχετίζεται με αυτόν τον λόγο. Πιο συγκεκριμένα, η γυναίκα φαίνεται να υπομένει κάποιες καταστάσεις, διότι στην ουσία αυτό είναι ένα πολυδιάστατο ζήτημα, που σχετίζεται με την συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Ειδικότερα, το θύμα διακατέχεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, εσωστρέφεια και παθητικότητα (Μηλιώνη, 2011). Η προσφυγή της σε βοήθεια, τις περισσότερες φορές, γίνεται μετά από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ έχει απομείνει πολλές βασανιστικές συμπεριφορές (Παπαμιχαήλ, 2005). Αξιοσημείωτο είναι, δε, το γεγονός πως το μορφωτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο του θύματος δεν συνδέεται με το προφίλ αυτό, καθώς μια γυναίκα είναι πιθανό να υποστεί βία ακόμα και αν βρίσκεται σε υψηλή θέση, μέσα στην οικογένειά της. Ένα τραγικό αποτέλεσμα των παραπάνω είναι πως, εν τέλει, η υφιστάμενη βίαιη συμπεριφορά ενδέχεται να οδηγήσει σε παραίτηση και αμφισβήτηση των ικανοτήτων της (Μηλιώνη, 2011). Ένας ακόμη σοβαρός λόγος με εγκατάλειψης του θύτη, γίνεται γνωστός από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Σύμφωνα με έρευνα του WHO οι γυναίκες που δέχονται την ενδοοικογενειακή βία από τον σύζυγό τους, κωλύονται να προχωρήσουν σε διαζύγιο σκεπτόμενες τις συνέπειες που μπορεί να προκαλέσει αυτή η απόφαση στα παιδιά. Συγκεκριμένα, αναλογιζόμενες το στίγμα που μπορεί να προκαλέσει όλη αυτή η κατάσταση μετά τον χωρισμό, τους ανησυχεί το γεγονός

μήπως χάσουν την κηδεμονία των παιδιών (WHO, 2012). Τέλος, η κακή σχέση που έχει δημιουργηθεί ανάμεσα στο ζευγάρι δεν είναι απλώς μια σχέση σύγκρουσης, αλλά μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ θύτη και θύματος με κύρια χαρακτηριστικά τους ισχυρούς δεσμούς και την μεγάλη εξάρτηση (Παπαμιχαήλ, 2005).

Παράλληλα υπάρχουν και κάποιοι άλλοι παράγοντες που έχουν συνδεθεί με το προφίλ του θύματος. Κάποιοι από αυτούς έχουν να κάνουν με το αν τα θύματα έχουν υποστεί στο παρελθόν βία, π.χ. στην παιδική τους ηλικία, αν κάνουν χρήση ουσιών ή αλκοόλ. Δύο ακόμη παράγοντες σχετίζονται με την κακή οικονομική κατάσταση του θύματος και την έλλειψη προσόντων. Είναι συχνό το φαινόμενο όπου μια γυναίκα όταν έχει υποστεί βία με αρνητική εμπειρία, να οδηγήσει σε ανοχή αυτής. Ακόμη, η κακή οικονομική της κατάσταση την οδηγεί το σημείο να αδυνατεί να είναι αυτάρκης και να εξαρτάται οικονομικά από τον σύζυγό της, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να απεμπλακεί από αυτή τη σχέση (Nicolson & Wilson, 2004).

Στο σημείο αυτό θεωρείται σκόπιμο να αναφερθούν τα έξι στάδια της συζυγικής βίας, που μεταξύ τους συνθέτουν τον κύκλο της βίας, καθώς θα βοηθήσουν να αποσαφηνιστούν ορισμένα ακόμη χαρακτηριστικά του θύματος. Στο πρώτο στάδιο, υπάρχει η εμφάνιση μιας έντασης στο ζευγάρι, με διάθεση επιβολής του ενός συντρόφου στον άλλο. Ύστερα ο θύτης αρχίζει και κυριαρχεί στο θύμα με εκφοβισμούς, συναισθηματικές απειλές και μικρά περιστατικά βίας. Σε αυτό το στάδιο το θύμα δεν αντιλαμβάνεται ότι δέχεται βία. Στη συνέχεια, στο δεύτερο στάδιο, ο θύτης προσπαθήσει να διατηρήσει αυτά που «κατάφερε» στο προηγούμενο στάδιο, αυξάνοντας παράλληλα τόσο την ένταση όσο και την συχνότητα της βίας. Με τον τρόπο αυτό επιχειρεί να επιβληθεί και να κυριαρχήσει στο θύμα. Μέσα από αυτά οδηγείται στο τρίτο στάδιο, όπου εδώ η βία υπάρχει σε καθημερινή βάση. Εδώ παρατηρούνται τα πρώτα σημάδια άρνησης της κατάστασης από την πλευρά του θύματος, δικαιολόγησης και της πεποίθησης ότι η κατάσταση είναι αναστρέψιμη, όλα αυτά εξαιτίας της ασυνείδητης ενεργοποίησης μηχανισμών άμυνας. Στο τέταρτο στάδιο, ο θύτης παρουσιάζει τα πρώτα σημάδια μετάνοιας, συνοδευόμενα από αισθήματα τύψης, ντροπής και γενικά προσπαθεί να πείσει το θύμα ότι αυτές οι συμπεριφορές δεν θα επαναληφθούν, ενώ αποδίδει αυτή την κακή συμπεριφορά συνήθως στο κακό εργασιακό του περιβάλλον. Εν συνεχεία στο πέμπτο στάδιο, εμφανίζεται η συγχώρεση από την πλευρά του θύματος προς τον θύτη και υποχωρεί στην απολογία του. Πολλές φορές το θύμα νιώθει υπεύθυνο τον εαυτό του για την βία που δέχεται. Πιο σοβαρό είναι το φαινόμενο, όπου τα θύματα δεν χωρίζουν, εξαιτίας της κοινωνικής πίεσης που δέχονται, είτε από τους γονείς τους ή από τους γονείς του

θύτη. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται περισσότερο στις κλειστές κοινωνίες. Μέσω αυτής της πίεσης, η γυναίκα – θύμα, μπαίνει στην διαδικασία να σκεφτεί και εν τέλει να δώσει μια ακόμη ευκαιρία (Μπουγάδη, 2004; Παπαμιχαήλ, 2005).

Φτάνοντας στο έκτο στάδιο, ο θύτης δείχνει αλλαγμένος, αλλά αυτή η αλλαγή κρατά για μικρό χρονικό διάστημα και ο κύκλος της βίας αρχίζει απ' την αρχή. Πριν ξεκινήσει εκ νέου, όμως, η βία απ' τη μια πλευρά το θύμα δημιουργεί ψευδείς προσδοκίες και απ' την άλλη πλευρά ο θύτης πασχίζει να τηρήσει τις υποσχέσεις του. Παράλληλα, η εξάρτηση που νιώθει για το θύμα μεγαλώνει, ενώ το θύμα αρχίζει και αισθάνεται ανακούφιση και ηρεμία. Πολύ σύντομα όμως η κακοποιητική συμπεριφορά και τα έξι αυτά θα συνεχίσουν να κάνουν τον κύκλο τους (Μπουγάδη, 2004; Παπαμιχαήλ, 2005).

Κεφάλαιο 2. Ενδοοικογενειακή βία.

Το κεφάλαιο αυτό είναι αφιερωμένο στην ενδοοικογενειακή βία, στο τι πραγματικά σημαίνει ο όρος. Προκειμένου να επέλθει η εις βάθος γνώση του τραγικού αυτού φαινομένου που στιγματίζει αρνητικά όλα τα μέλη της οικογένειας, μελετάται διεξοδικά και καλύπτεται ολόπλευρα. Πιο συγκεκριμένα, στις σελίδες που ακολουθούν διασαφηνίζεται το τι σημαίνει ο ίδιος ο όρος, γίνεται αναφορά στην παιδική κακοποίηση και στις μορφές της παιδικής κακοποίησης, μελετάται ο αντίκτυπος της ενδοοικογενειακής βίας στα θύματα, καθώς επίσης, θα έρθουν στο προσκήνιο και κάποια επιπλέον ενδιαφέροντα στοιχεία και μελέτες των τελευταίων ετών που συνοδεύουν το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας υπό το πρίσμα της υγειονομικής βόμβας που μαστίζει ολόκληρο τον πλανήτη, του κορωνοϊού.

Ενότητα 2.1. Τι είναι η ενδοοικογενειακή βία;

Ολοένα και περισσότεροι μελετητές επιχειρούν να ορίσουν την ενδοοικογενειακή βία, καθώς το φαινόμενο αυτό είναι γνώριμο στην ελληνική κοινωνία όσο ποτέ άλλοτε. Στη συνέχεια της ενότητας παρατίθενται μερικοί από αυτούς τους ορισμούς.

Ο πρώτος απ' αυτούς τους ορισμούς δίνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όπου σύμφωνα με τον οποίο η ενδοοικογενειακή βία εμπλέκει άτομα προερχόμενα από νυν ή πρώην συζυγική ή συντροφική σχέση στα οποία υπάρχει η υποψία δράσης σωματικής, ψυχολογικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, ή ενέργεια η οποία έχει εκδηλώσει κάποια από τα παραπάνω είδη κακοποίησης στο παρελθόν. Στην ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνονται ακόμα και πράξεις που οδηγούν στον εκφοβισμό, εξαναγκασμό απειλές ή στερήσεις ελευθερίας από τον θύτη προς το θύμα είτε στον δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό βίο. Οι συμπεριφορές αυτές πηγάζουν από την τάση αυταρχισμού του θύτη και ασκούνται αυθαίρετα προς το θύμα. Οι ενέργειες αυτές δεν προκαλούν παρά θλίψη, πόνο και οδύνη στα θύματα και αποτελούν απειλή για τα ανθρώπινα δικαιώματα (doveproject.eu).

Εν συνεχεία η Διαμαντοπούλου (2000), ορίζει το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας ως μια ενέργεια που έχει ως συνέπεια τον κατακερματισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και προκαλεί επιπτώσεις που επηρεάζουν σημαντικά και αρνητικά το άτομο, την κοινωνία και την οικονομία. Σύμφωνα με την ίδια, η ενδοοικογενειακή βία δεν επηρεάζει μόνο το θύμα, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην ψυχική και σωματική του υγεία, αφού ο κοινωνικός αποκλεισμός ενισχύεται. Το κράτος δεν μένει ανεπηρέαστο από αυτό, καθώς το κόστος στον κρατικό προϋπολογισμό αυξάνεται

μέσω της διαμόρφωσης εκστρατειών για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας.

Όπως έχει γίνει γνωστό την ενδοοικογενειακή βία την υφίστανται και τα παιδιά, επομένως οι ακόλουθοι ορισμοί αφορούν σε αυτά. Ο παιδίατρος R. Helfer ορίζει την παιδική κακοποίηση ως «κάθε συναλλαγή ή έλλειψη συναλλαγής ανάμεσα σε ένα παιδί και ένα άτομο που το φροντίζει, που καταλήγει σε μη τυχαία βλάβη στη σωματική κατάσταση ή και αναπτυξιακή διαδικασία του παιδιού» (Τσιαντής, Γ. και Μανωλόπουλος, Σ., 1987).

Κλείνοντας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1999), λέει πως η παιδική κακοποίηση είναι εκείνη που περιλαμβάνει «όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη υγείας, της ζωής, της ανάπτυξης, ή αξιοπρέπειας του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή δύναμης».

Ενότητα 2.2. Ενδοοικογενειακή βία και πανδημία.

Όπως και στην περίπτωση της πανδημίας του ιού Έμπολα, ιστορικά είναι κοινώς αποδεδειγμένο πως όταν η ανθρωπότητα βιώνει κάποια πανδημία, τα κρούσματα της ενδοοικογενειακής βίας αυξάνονται ραγδαία (International Rescue Committee, 2019). Στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν μπορεί να λείπει το ερώτημα, «Γιατί συμβαίνει αυτό;». Η απάντηση της ερώτησης αυτής περικλείει και μέρος του σκοπού της εν λόγω πτυχιακής εργασίας, που μεταξύ άλλων είναι η επαλήθευση αυτής της δήλωσης, αλλά και η απάντηση στο γιατί συμβαίνει αυτό. Τι είναι αυτό, δηλαδή, που ωθεί τα άτομα να βιαιοπραγήσουν εναντίον μέλους της οικογένειάς τους; Εκ πρώτης άποψης είναι ο εγκλεισμός. Ο εγκλεισμός αποτελεί την αφορμή, το αίτιο θα ξεκαθαριστεί παρακάτω.

Στις 11 Μαρτίου του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, γνωστοποίησε τον κορωνοϊό ως πανδημία. Προκειμένου να αποφευχθεί η διασπορά του, πολλές χώρες πήραν έκτακτα μέτρα κατά της διασποράς του, όπως αποστάσεις ασφαλείας, παραμονή στο σπίτι, κλείσιμο επιχειρήσεων, όπου θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως εστίες μόλυνσης, όπως κέντρα διασκέδασης, γυμναστήρια, κέντρα αισθητικής, απαγόρευση μετακινήσεως από τόπο σε τόπο και, φυσικά, καραντίνα (van Gelder N, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, 2020). Από την πρώτη κιόλας εβδομάδα επιβολής των νέων μέτρων,

παρατηρήθηκε αύξηση κρουσμάτων ενδοοικογενειακής βίας κατά ένα τρίτο. Οι γυναίκες που ούτως ή άλλως βρίσκονταν σε μια κακοποιητική σχέση, είναι πλέον εκτεθειμένες για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους στους θύτες τους, είναι εγκλωβισμένες στο σπίτι και αδυνατούν να απευθυνθούν στις γραμμές στήριξης, εξαιτίας του γεγονότος πως ο δράστης βρίσκεται συνεχώς μαζί τους (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2020).

Σε μια εποχή που η τεχνολογία συνεχώς ακμάζει προς όφελος του ανθρώπου, τις περισσότερες φορές, είναι παράδοξο να πει κανείς πως δεν μπορεί να βοηθηθεί και σε αυτή την πρωτοφανή κρίση που η ανθρωπότητα καλείται να αντιμετωπίσει. Μια έρευνα που έλαβε χώρα στην αρχή της πανδημίας από τους Jia Xue, Junxiang Chen, Chen Chen, Ran Hu και Tingshao Zhu, στην Κίνα, μελέτησε την ενδοοικογενειακή βία μέσα από δημοσιεύσεις χρηστών της πλατφόρμας επικοινωνίας, Twitter. Το πρωτότυπο αυτό δείγμα της έρευνάς τους αποτελεί αξιόπιστο δείγμα, καθώς ο πληθυσμός της έρευνας ήταν μεγάλος, περίπου ένα εκατομμύριο δεκαπέντε χιλιάδες χρήστες και το εργαλείο, Twitter, έδινε μια πρόσβαση σε στοιχεία την στιγμή που συνέβαινε το κάθε περιστατικό. Η είσοδος στην βάση δεδομένων έγινε βάσει κάποιου προγράμματος σε ηλεκτρονικό υπολογιστή βασισμένο στην γλώσσα προγραμματισμού python, το οποίο έψαχνε εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο “tweets” που εμπεριείχαν λέξεις που αφορούσαν στην ενδοοικογενειακή βία. Οι πληροφορίες αυτές, τα λεγόμενα tweet, δηλαδή προέρχονταν είτε απευθείας απ’ τα θύματα, είτε από αυτεπάγγελτες μηνύσεις και καλύπτουν ένα ευρύ γεωγραφικό φάσμα θυμάτων, με επίκεντρο όμως την Κίνα. Είναι κατανοητό, λοιπόν, πως αυτή η αναφορά θα είναι ιδιαίτερα βοηθητική ώστε η έννοια της ενδοοικογενειακής βίας στην περίοδο του κορωνοϊού, να «ζωντανέψει» στα μάτια του αναγνώστη και να γνωρίσει πως τον αντίκτυπο της πανδημίας στο προς ανάλυση θέμα, όχι μόνο στην Ελλάδα, όπως έδειξαν τα στοιχεία προηγούμενου κεφαλαίου, αλλά και σε άλλες Ασιατικές και Ευρωπαϊκές χώρες.

Έτσι, λοιπόν, το οικογενειακό περιβάλλον, συχνά θεωρείτο ως επικίνδυνο ή και μη ασφαλές για τα παιδιά, καθώς όπως και στην πανδημία του ιού Έμπολα, κατά την διάρκεια του οποίου τα σχολεία παρέμεναν κλειστά και όπως έδειξαν οι τότε μελέτες, πολλά παιδιά κακοποιήθηκαν στο σπίτι τους (Unicef, 2020) Η βία που υπέστησαν ήταν είτε σεξουαλική κακοποίηση, είτε παραμέληση. Στην περίπτωση του κορωνοϊού τα πράγματα παραμένουν όπως και τότε, και γίνονται αναφορές για ένα νέο είδος βίας. Τα σχολεία αναφέρουν πως ενδεχομένως υπάρξει ένα νέο είδος βίας, όπου οι θύτες απειλούν τα μέλη της οικογένειας πως θα τους μεταδώσουν τον ιό (Emezue C., 2020).

Επιπροσθέτως, η προαναφερθείσα έρευνα, έδειξε πως η ενδοοικογενειακή βία, μέσω της συγκεκριμένης τεχνικής, όχι μόνο γνωστοποίησε τις επιθέσεις βίας σε βάρος κάποιου μέλους της οικογένειας από κάποιο άλλο μέλος της, αλλά βοήθησε και στο να προληφθεί η συγκεκριμένη βία μέσω της ενημέρωσης που υπήρχε στην πλατφόρμα. Ειδικότερα δόθηκε η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας του θύματος με ειδικούς και σε πολλές περιπτώσεις αποδείχθηκε ιδιαίτερα βοηθητικό, καθώς το θύμα δεν ερχόταν σε τηλεφωνική επικοινωνία. Αντ' αυτού, το θύμα επικοινωνούσε σιωπηλά πληκτρολογώντας μηνύματα και έτσι η αναζήτηση βοήθειας δεν γινόταν ποτέ γνωστή απ' τον θύτη (Farhatiningsih L, McKenney M, Elkbuli A., 2018) (Park H, Rodgers S, Stemmler J, 2013). Τέλος, η εν λόγω έρευνα έδειξε πως το επικρατέστερο είδος ενδοοικογενειακής βίας αφορούσε στην παιδική κακοποίηση, ο αυτοκτονικός ιδεασμός αυξήθηκε, ενώ η συνηθέστερη αιτία που ωθούσε τον θύτη να βιαιοπραγήσει ήταν η χρήση ουσιών. Ακόμα έδειξε πως τα άτομα που ήταν συνηθέστερο να δεχτούν βία, μετά από τα παιδιά, ήταν άτομα που ανήκαν στην ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα και γυναίκες πρόσφυγες.

Είναι, λοιπόν, κατανοητό έπειτα από τα παραπάνω που προ ειπώθηκαν, πως δεν νοείται κρίση που να μην συνοδεύεται από αρνητικές επιπτώσεις εκτός της ίδιας της ανάγκης αντιμετώπισης της κρίσης μόνο αυτής καθ' αυτής. Σίγουρα θα υπάρχουν και κοινωνικά, οικονομικά ή πολιτικά ζητήματα που θα την συνοδεύουν και θα χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Στην περίπτωση της πανδημίας του κορωνοϊού, τα προβλήματα που συνοδεύουν το προφανές υγειονομικό πρόβλημα είναι και το εξίσου σοβαρό, κοινωνικό πρόβλημα που το συνοδεύει. Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως επακόλουθο του εγκλεισμού επιφέρει ως τραγική συνέπεια τα αυξημένα ποσοστά της ενδοοικογενειακής βίας, που έχει λάβει με την σειρά της επιδημιολογικές διαστάσεις.

Ενότητα 2.3. Επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στο άτομο.

Το να βρίσκεται ένα άτομο σε ένα δυσάρεστο για αυτό οικογενειακό περιβάλλον είναι ένα γεγονός που από μόνο του προκαλεί στρες στο άτομο. Το να δέχεται όμως και βία μέσα στην οικογένεια είναι ανησυχητικό σε επικίνδυνο βαθμό καθώς από αυτό το σημείο και ύστερα απειλείται η ζωή αυτού του ατόμου. Τα άτομα που υφίστανται περισσότερο την ενδοοικογενειακή βία, όπως έγινε ήδη γνωστό σε προηγούμενη ενότητα, είναι οι γυναίκες και τα παιδιά. Στην ενότητα που ακολουθεί, γνωστοποιούνται οι επιπτώσεις, πολλές φορές δραματικές, που μπορεί να επιφέρει η βία στο άτομο που την υφίσταται.

Οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει ένα άτομο που δέχεται βία, διαφέρουν ανάλογα με την ένταση της βίας. Τα σημάδια, οι γρατζουνιές και οι μώλωπες μπορεί πολύ εύκολα να συνοδεύονται και από έντονες ψυχικές διαταραχές, προερχόμενες από την βία του συντρόφου τους, ή ακόμα και ψυχοσωματικά προβλήματα, όπως μετατραυματικό στρες και κατάθλιψη. Υπάρχουν όμως και κάποιες επιπτώσεις που δεν διαφέρουν σημαντικά από άτομο σε άτομο και αυτές έχουν ως εξής. Αρχικά, το άτομο που κακοποιείται, είναι πολύ πιθανό να εμφανίζει διαταραχές ύπνου και διατροφής (Παπαμιχαήλ, 2005). Ο φόβος είναι κάτι που συμπληρώνει τις διαταραχές αυτές και οι νευρικές κινήσεις που εκδηλώνουν είναι απόρροια του φόβου που νιώθουν. Ακόμα, οι γυναίκες, ειδικότερα, που κακοποιούνται από τον σύντροφό τους, είναι πιθανό να παραληρούν, να απομονώνονται και να έχουν κυκλοθυμικές αντιδράσεις, οι οποίες μεταφράζονται σε εναλλασσόμενες μεταβολές ανάμεσα στην χαμηλή αυτοεκτίμηση και την απελπισία. Οι τάσεις για απομόνωση μπορεί να εκφράζονται με ποικίλους τρόπους. Η συνηθέστερη είναι η αποστροφή συνάντησής τους με συγγενείς ή φίλους και η σταδιακή απομάκρυνση από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Αυτή η απομόνωση οδηγεί στην ανάπτυξη αισθημάτων εξάρτησης του θύματος προς τον θύτη του και αυτό είναι κάτι που δυσχεραίνει την ευκαιρία απομάκρυνσής του από αυτόν (Αρτινοπούλου, 2006). Τα κενά μνήμης δεν είναι κάτι που λείπουν ως επίπτωση της βίας που υφίστανται (Buzawa & Buzawa, 2003 ; Kelly & Johnson, 2008).

Όσον αφορά τις σωματικές επιπτώσεις, αυτές διακρίνονται μόνο στις περιπτώσεις που το θύμα φέρει πάνω του μώλωπες και γρατζουνιές. Ωστόσο υπάρχει περίπτωση να μην είναι εμφανείς και να περιορίζονται σε στομαχικούς πόνους, πόνους στο στήθος, δυσκολία στον ύπνο και την κατάποση της τροφής, αλλά και αναπνευστικά προβλήματα. Και αυτές όμως με την σειρά τους είναι ικανές να δημιουργήσουν προβλήματα στην ψυχική υγεία του θύματος είτε πρόκειται για ήπια είτε για πιο σοβαρά συμπτώματα (Σκλάβου, 2008).

Προκειμένου να ξεφύγει από την κατάσταση που βιώνει το θύμα, καταφεύγει σε παράδοξες πρακτικές που έχουν αντίθετα αποτελέσματα. Δεν είναι λίγες οι γυναίκες οι οποίες ξεκινούν την χρήση ουσιών ή αλκοόλ. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις μάλιστα, αδυνατώντας να διαχειριστεί την κατάσταση που βιώνει το θύμα προσπαθεί να βάλει τέλος στη ζωή του. Τέλος, σε πιο ήπια περιστατικά, αυτό που συνήθως συμβαίνει είναι, το θύμα να χάνει τον εαυτό του, τις διαπροσωπικές του σχέσεις και η χαμηλή του απόδοση στον εργασιακό του τομέα είναι αναπόφευκτη (Χατζηφωτίου, 2005 ; Σκλάβου, 2008).

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο δεν μπορούμε να λησμονήσουμε το τραγικό φαινόμενο που υπάρχει αυτή τη στιγμή στη χώρα και αποτελεί την έσχατη και χειρότερη μορφή ενδοοικογενειακής βίας, αυτό των γυναικοκτονιών. Γυναικοκτονίες υπήρχαν ανέκαθεν, όμως αυτό που συμβαίνει στη χώρα τους τελευταίους έντεκα μήνες δεν έχει προηγούμενο. Δεκαπέντε γυναίκες έχουν δολοφονηθεί από τους συζύγους και συντρόφους τους, δίχως κανένα λόγο. Αφορμή για τον θάνατό τους, η ζήλια, που με την σειρά της έφερε την «κακιά στιγμή». Οι θύτες σε κάποιες από τις περιπτώσεις αποδίδουν την ευθύνη των πράξεων τους στις γυναίκες τους ισχυριζόμενοι πως τους μείωναν. Τέλος, οι περισσότεροι από τους θύτες επικαλέστηκαν ψυχιατρικά προβλήματα, ώστε να έχουν καλύτερη αντιμετώπιση στην φυλακή αν και κανένας τους δεν είχε νοσηλευτεί στο παρελθόν σε κάποια ψυχιατρική κλινική (iefimerida.gr)

Ενότητα 2.4. Παιδική κακοποίηση.

Έως τώρα, όπου γίνεται λόγος για ενδοοικογενειακή βία, εννοείται αυτόματα η βία που υφίστανται οι γυναίκες, οι μητέρες, οι σύζυγοι της οικογένειας. Έχει γίνει μια εκτενής αναφορά στην βία που υφίστανται οι ίδιες, όμως υπάρχουν και άλλα μέλη στην οικογένεια που είναι αποδέκτες της βίανσης συμπεριφοράς του θύτη και δεν είναι άλλα από τα παιδιά που απαρτίζουν την οικογένεια. Είναι γνωστό πως τα παιδιά γίνονται αποδέκτες της βίας σε ποσοστό παρόμοιο με εκείνο των γυναικών, οπότε θεωρείται σκόπιμη η μελέτη αυτού του τραγικού φαινομένου, της παιδικής κακοποίησης. Στις ενότητες που ακολουθούν θα αναφερθούν τα είδη της παιδικής κακοποίησης καθώς επίσης και οι συνέπειες που έχουν αυτές πάνω στο παιδί, τόσο σωματικά, όσο και στον ψυχισμό του.

Το φαινόμενο της κακοποίησης παιδιών δεν είναι κάτι που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, αλλά είναι κάτι που είναι γνωστό εδώ και πολλούς αιώνες όπως έχει προαναφερθεί. Ορίζοντας αυτό το τραγικό φαινόμενο θα έλεγε κανείς πως η παιδική κακοποίηση είναι η βία, η κακομεταχείριση ή και η παραμέληση ενός παιδιού από το άτομο το οποίο έχει αναλάβει την προστασία του, όπως πχ. γονιός, αδερφός, θείος κλπ., και μπορεί να λάβει χώρα στο σπίτι του παιδιού ή σε κάποιον άλλο χώρο. Για να υπολογιστεί ως παιδική κακοποίηση κάποιο από τα παραπάνω, πρέπει να προκαλεί φόβο, πόνο, αίσθημα δυσαρέσκειας και δυσφορίας στο παιδί στο παιδί. Ουσιαστικά, η κακοποίηση είναι μια κατάχρηση εξουσίας και παραβίασης της εμπιστοσύνης του παιδιού (Παναγοπούλου, 2007). Κλείνοντας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1999) ορίζει την παιδική κακοποίηση ως την

«κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού και περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης» (Τόμπρα, 2012). Τέλος, οι βασικές μορφές κακοποίησης, οι οποίες συμφωνεί η επιστημονική κοινότητα είναι τέσσερις: η σωματική, η σεξουαλική, η ψυχολογική (συναισθηματική, λεκτική) και η παραμέληση.

Υποενότητα 2.4.1. Σεξουαλική κακοποίηση.

Έως και πριν από τριάντα χρόνια το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης θεωρείτο εξαιρετικά σπάνιο, καθώς περιστατικό αυτού του είδους της κακοποίησης εμφανιζόταν σε συχνότητα δύο στο εκατομμύριο. Στις μέρες μας όμως αυτό το είδος της κακοποίησης αποτελεί την πιο εφιαλτική μορφή κακοποίησης που μπορεί να βιώσει ένα παιδί και μάλιστα πλέον είναι αρκετά συχνή. Φυσικά, είναι κάτι που συνοδεύεται από καθολικότητα, καθώς απαντάται σε όλες τις κοινωνίες (Χατζηφωτίου, 2005). Η σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ συχνότερη από ό,τι νομίζουμε και αυτό διότι καταγγέλλεται πολύ δύσκολα. Είναι εξαιρετικά δυσάρεστο για ένα παιδί να αναβιώσει μέσω της αφήγησής του κάτι τόσο επώδυνο για το ίδιο. Ένας ακόμα λόγος απόκρυψης του συμβάντος είναι ο φόβος μιας ενδεχόμενης τιμωρίας από τον θύτη του ως συνέπεια της έκτασης που πιθανώς λάβει το συμβάν αυτό. Αυτά τα δύο, όμως, δε θα πρέπει να στέκονται εμπόδιο στην ελευθερία του και στην σωτηρία του. Στην περίπτωση που το παιδί παραμένει στην κακοποιητική σχέση, οι βλάβες που θα προκληθούν είναι μακροπρόθεσμες και καταστροφικές επηρεάζοντας την ψυχολογική και συναισθηματική του κατάσταση (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005).

Προκειμένου να γνωρίσουμε καλύτερα το δυσάρεστο αυτό φαινόμενο είναι σκόπιμο να δοθούν κάποιοι ορισμοί. Έτσι, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμού Υγείας (1999) η παιδική κακοποίηση αναφέρεται ως η «εμπλοκή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα για την οποία είναι ανίκανο να δώσει συγκατάθεση, να έχει πλήρη επίγνωσή του προβλήματος και η οποία παραβιάζει τους νόμους και τα ταμπού της κοινωνίας». Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση σχετίζεται με την ερωτική συνεύρεση ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν ενήλικα ή ανάμεσα σε δύο παιδιά μέσω παρότρυνσης ή εξαναγκασμού και έχει σκοπό την ευχαρίστηση και την ηδονή του θύτη. Η τραγική αυτή εμπειρία για το παιδί περιλαμβάνει

τόσο ψυχολογική, όσο και σωματική πράξη. Η σωματική πράξη περιέχει πράξεις που απαιτούν ή όχι σωματική επαφή, σεξουαλικά φιλιά, θωπείες επίδειξη γεννητικών οργάνων και πορνογραφικού υλικού σε παιδιά και άλλα.

Ένας ακόμα ορισμός δίνεται από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού σύμφωνα με τον οποίο η σωματική παραβίαση και η αιμομιξία είναι συνδυαστικές, η «σεξουαλική παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, υποκινούμενες από ενήλικα συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν σκοπό την σεξουαλική διέγερση ή και ικανοποίηση του ενήλικα» (www.ich.gr, 2006).

Η σεξουαλική κακοποίηση, αν και πολύ συχνά αποκρύπτεται, όπως προ ειπώθηκε, είναι σχετικά εύκολη να ανιχνευθεί σε μια ιατρική εξέταση ή και ακόμα μέσω της παρατήρησης του παιδιού. Διαθέτει μερικά χαρακτηριστικά, μέσα από τα οποία ένας επιστήμονας υγείας μπορεί να διακρίνει τα σημάδια της κακοποίησης. Μερικά από αυτά είναι η δυσκολία βάδισης, η άρνηση συμμετοχής σε ομαδικές δραστηριότητες, η αναφορά σε εφιάλτες, η μεταβολή της όρεξης, ή ακόμα και η εγκυμοσύνη ή η εμφάνιση κάποιου αφροδίσιου νοσήματος. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, παραθέτει μερικά ακόμα χαρακτηριστικά με ποιο σημαντικά αυτά της εξάρτησης του θύματος με τον θύτη και την μη κατανόηση της έννοιας της κακοποίησης και του περιεχομένου της (Χατζηφωτίου, 2005). Επιπρόσθετα, οι Πρεκατέ και Γιωτάκος (2005) δίνουν κάποια ακόμα χαρακτηριστικά της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Αρχικά, εμφανίζεται μη αιτιολογημένη φοβία για τους γιατρούς και για κάθε ιατρική διαδικασία. Ταυτόχρονα, παρατηρείται φόβος απέναντι σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο και είναι έντονη η επιθυμία αποφυγής της συνάντησης με το ίδιο. Επίσης, παρατηρούνται ζωγραφιές που αναπαριστούν σεξουαλικές πράξεις, καθώς μέσω της ζωγραφικής το παιδί αποτυπώνει τις σκέψεις και τα βιώματά του. Τέλος, υπάρχει αλλαγή στις συνήθειες της τουαλέτας καθώς το παιδί εμφανίζει έντονη ανάγκη να χρησιμοποιεί την τουαλέτα σε μεγαλύτερη συχνότητα από το συνηθισμένο.

Συνακόλουθα, υπάρχουν πέντε φάσεις που περικλείουν την συνεχώς επαναλαμβανόμενη σεξουαλική κακοποίηση που δέχεται ένα παιδί. Η πρώτη χαρακτηρίζεται ως φάση της προσέγγισης και συνήθως ο θύτης προσεγγίζει προσεκτικά το θύμα του χωρίς να φανερώνει κάποια επιθυμία ή τάση κακοποίησης απέναντί του. Έπειτα ακολουθεί η φάση της μυστικότητας. Ο κακοποιός εδώ επεκτείνει την συχνότητα και ποσότητα της σωματικής επαφής που είχε ξεκινήσει ήδη από την φάση της προσέγγισης και υπενθυμίζει συνεχώς στο

παιδί πως όσα γίνονται μεταξύ τους δεν πρέπει να μεταφερθούν σε τρίτους. Η τρίτη φάση είναι του εξαναγκασμού. Κυρίαρχο στοιχείο της φάσης αυτής είναι η πίεση που δέχεται το παιδί να κρατήσει μυστική την κακοποίηση. Επακόλουθα μετά το βίωμα του εξαναγκασμού της αποσιώπησης, εμφανίζεται η φάση της αποκάλυψης. Το παιδί στην φάση αυτή αποκαλύπτει την κακοποίηση σε κάποιον. Για να φτάσει το παιδί σε αυτή την φάση ενδεχομένως να περάσουν πολλά χρόνια. Τέλος, ο κύκλος της επαναλαμβανόμενης κακοποίησης κλείνει με τη φάση της επιβεβαίωσης: Στο στάδιο αυτό γίνεται η πιστοποίηση της κακοποίησης. Οι πέντε αυτές φάσεις ολοκληρώνονται με την πλήρη προστασία του παιδιού (Χατζηφωτίου, 2005).

Κλείνοντας την ενότητα αυτή γίνεται μια σύντομη αναφορά στις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης πάνω στο παιδί. Πολλοί είναι οι μελετητές που έχουν ασχοληθεί με αυτό το δυσάρεστο γεγονός. Πολυάριθμες μελέτες έχουν διεξαχθεί προκειμένου να καταδείξουν τον αντίκτυπο που έχει αυτό το εξαιρετικά στρεσογόνο συμβάν στο παιδί στην μετέπειτα πορεία της ζωής του. Τα πρώτα αξιόπιστα αποτελέσματα έρχονται το 1993 από τους Kendall-Tackett, Williams & Finkehor. Τα ευρήματα της έρευνάς τους έδειξαν πως ενήλικοι που είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία εμφανίζουν συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες με κυρίαρχες ενδείξεις αυτές του θυμού, της κατάθλιψης και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα της έρευνας του Bentovim για τα κακοποιημένα κορίτσια έδειξαν πως τείνουν να είναι πιο παθητικά και αυτοκαταστροφικά, ενώ αντίθετα τα αγόρια να είναι πιο επιθετικά και να έχουν πιθανότητες να μετατραπούν και οι ίδιοι σε δράστες μελλοντικά (Βίλλη κ.α., 2012). Κατά την Πρεκατέ (2005) τα αρνητικά αποτελέσματα δεν εμφανίζονται αμέσως στο παιδί, αλλά μπορεί να καθυστερήσουν έως και πάνω από δύο χρόνια. Αυτό φυσικά εξαρτάται, κατά την ίδια, από την ένταση και την συχνότητα της κακοποίησης. Στατιστικά, το 1/3 των γυναικών που έχουν βιαστεί στην ενήλικη ζωή τους, έχουν υπάρξει θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και πολλές από αυτές αντιμετωπίζουν συζυγικά προβλήματα χωρίς απαραίτητα να υφίστανται κακοποίηση. Τέλος, κάποια από τα συναισθήματα που κυριαρχούν στα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά είναι φόβος, θυμός, απομόνωση, ενοχή, ντροπή και σύγχυση.

Υποενότητα 2.4.2. Σωματική κακοποίηση.

Ανέκαθεν η ελληνική μέθοδος τιμωρίας και μέσο επαναφοράς της τάξης σε ένα παιδί ήταν το «σκαμπίλι». Αυτό είναι ένα ακόμα πολιτισμικό αιτιολογικό θεώρημα της κακοποίησης σε βάρος των παιδιών, κυρίως αυτών μικρής ηλικίας. Στην Ελλάδα πολλές μελέτες έχουν καταδείξει το παραπάνω και μάλιστα η μέθοδος της σωματικής τιμωρίας εφαρμόζεται σε έναν μεγάλο αριθμό. Το ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: Συγκαταλέγεται ως σωματική κακοποίηση αυτή η μέθοδος σωφρονισμού; Η απάντηση θα δοθεί μέσα από τα πορίσματα ερευνών στην συνέχεια (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Σωματική κακοποίηση είναι όταν σκόπιμα προκαλείται σε κάποιο άτομο τραυματισμός (τράνταγμα, έγκαυμα, δάγκωμα, γροθιά κ.α.) είτε είναι σοβαρός είτε όχι (Αβραμικά, κ.α., 2013). Μετά από αυτό τον σύντομο ορισμό, επανέρχεται το ερώτημα που τέθηκε παραπάνω. Είναι γνωστό πως η σωματική κακοποίηση σε ένα παιδί, μόνο ψυχολογικά προβλήματα και τραυματικές αναμνήσεις μπορεί να προκαλέσει σε ένα παιδί. Ωστόσο, τα περισσότερα είδη χτυπήματος των γονιών προς τα παιδιά τους δεν συγκαταλέγονται στην σφαίρα της σωματικής κακοποίησης. Αυτά που μπορούν να ενταχθούν στην κατηγορία αυτή είναι κάποιες επανειλημμένες και υπερβολικές μέθοδοι πειθαρχίας. Σε αυτό το τελευταίο, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψιν και το πολιτισμικό υπόβαθρο της οικογένειας. Σε κάθε περίπτωση η βία ως μέθοδος πειθαρχίας πρέπει να αποφεύγεται και στην θέση της να μπαίνουν εναλλακτικοί τρόποι που δεν θα θέτουν το παιδί σε κίνδυνο. Προκειμένου να διαφοροποιηθούν οι όροι σωματική κακοποίηση και σωματική τιμωρία, υπάρχουν δύο χαρακτηριστικά, τα οποία είναι η σοβαρότητα της πράξης και η πολιτισμική νομιμότητα.

Σύμφωνα με τον Χατζηφωτίου (2005), είναι δύσκολο να δοθεί ένας γενικός ορισμός για την σωματική κακοποίηση. Αντ' αυτού, προτείνεται η ύπαρξη τεσσάρων βασικών στοιχείων τα οποία πρέπει να συγκαταλέγονται σε έναν ορισμό. Το πρώτο είναι η ξεκαθάριση της πρόθεσης της ενέργειας, το δεύτερο είναι η αντίδραση του παιδιού στην ενέργεια αυτή, το τρίτο είναι ο λόγος για τον οποίο συνέβη και τέλος, τα κοινωνικοπολιτισμικά κριτήρια της οικογένειας.

Όπως και στην σεξουαλική κακοποίηση που προηγήθηκε, έτσι και εδώ υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά μέσω των οποίων διαγιγνώσκεται η κακοποίηση. Τα στοιχεία που γνωστοποιεί η Επιτροπή για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης καθώς και η ίδια η ελληνική νομοθεσία, αναφέρουν πως ο όρος παιδική σωματική κακοποίηση αφορά παιδιά

κάτω της ηλικίας των 18 ετών και πως ο θύτης είναι είτε ο γονέας του είτε κάποιο πρόσωπο το οποίο είναι νομικός κηδεμόνας του παιδιού. Οι σωματικές βλάβες, προκειμένου να θεωρηθούν ίχνη κακοποίησης, πρέπει να μην είναι τυχαίες αλλά να δημιουργούν παραμορφώσεις και προβλήματα υγείας (στα όργανα και στον οργανισμό), ακόμα και τον θάνατο (Χατζηφωτίου, 2005). Μερικά επιπλέον χαρακτηριστικά που μπορούν να εντοπιστούν μέσα από μια κλινική εξέταση είναι τα ακόλουθα: Κατάγματα στο κεφάλι και στα άκρα (όταν πρόκειται για βρέφη), δηλητηριάσεις, κακώσεις που δημιουργούνται από τραντάγματα κατά την βρεφική ηλικία, παραδείγματος χάρη αιμορραγία αμφιβληστροειδούς και διάφορες άλλες εσωτερικές κακώσεις. Μερικά επιπλέον διαγνωστικά κριτήρια μπορεί να αποτελούν η καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας, πολλαπλά είδη βλάβης, το γεγονός πως κατά την ενδεχόμενη άφιξη του παιδιού σε νοσοκομείο οι βλάβες αρχίζουν και υποχωρούν χωρίς να δημιουργούνται νέες, όπως επίσης και το γεγονός αν κάποιο παιδί είναι δυστροφικό, αποκτά απότομα βάρος. Εκτός των ευδιάκριτων αυτών σωματικών χαρακτηριστικών υπάρχουν και ορισμένα άλλα που πηγάζουν απ' την ψυχολογική κατάσταση του παιδιού. Για παράδειγμα, κάποιο παιδί που έχει κακοποιηθεί, μπορεί να μην εμπιστεύεται ενήλικα άτομα, μπορεί να φοβάται τους γονείς του, να έχει ένα «παγωμένο» βλέμμα και να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επίσης είναι πολύ πιθανό το παιδί να εκδηλώσει ασυνήθιστο άγχος, καθώς και παλινδρομημένη συμπεριφορά, όπως ενούρηση, εγκόπριση κ.α. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Η κακοποίηση αυτή καθαυτή έχει ορισμένα χαρακτηριστικά συνοδευόμενα από στατιστικά στοιχεία, τα οποία δεν πρέπει να αγνοούνται από τους παιδίατρους προκειμένου να μην διαιωνίζονται και προκειμένου να υπάρξει η οριστική επίλυση, και τα οποία αναλύονται παρακάτω. Αρχικά η συχνότητα των περιστατικών παρουσιάζει το 10% των παιδιών κάτω των 5 ετών που μεταβαίνουν στα εξωτερικά ιατρεία πως έχουν κακοποιηθεί. Από τα περιστατικά αυτά, το 25% των κακοποιημένων παιδιών παρουσιάζουν υποτροπές καθώς υφίστανται ισχυρότερη κακοποίηση όταν δεν υπάρχει έγκαιρη αντιμετώπισή της. Τα ποσοστά θνησιμότητας εμφανίζουν πως 3 με 5% των παιδιών δεν καταφέρουν να επιζήσουν. Παράλληλα, προκαλούνται μόνιμες αναπηρίες καθώς ο συχνότερος στόχος είναι το κεφάλι. Επιληψία, υδροκεφαλία, πνευματική καθυστέρηση, είναι μερικές από τις συνέπειες αυτής της πράξης. Παρόλα αυτά, η ίαση επιτυγχάνεται μέσω της σωστής αντιμετώπισης της οικογένειας είναι πιθανό να αποκατασταθεί η ισορροπία. Τέλος, γίνονται διεργασίες για πρόληψη κακοποιητικών συμπεριφορών μέσω της άσκησης προληπτικής παρέμβασης σε μητέρες που είναι πιθανό να κακοποιήσουν τα παιδιά τους (www.eureka.lib.teithe.gr, 2015).

Όπως είναι αυτονόητο, και το συγκεκριμένο είδος κακοποίησης φέρει ορισμένες αρνητικές επιπτώσεις στα παιδιά που γίνονται αποδέκτες αυτής. Γενικότερα οι βλάβες που προκαλούνται στο παιδί εκτείνονται σε ένα ευρύ φάσμα που καλύπτουν την ψυχολογική σωματική και σεξουαλική του κατάσταση, οι οποίες βέβαια κυμαίνονται σε σοβαρότητα ανάλογα με την ένταση της κακοποίησης (Κώτση, 2008). Δεν είναι λίγες και οι περιπτώσεις παιδιών που εξαιτίας της σωματικής κακοποίησης και της βαρβαρότητας του θύτη τους, έχουν καταλήξει και στον θάνατο (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011). Πιο αναλυτικά, μερικές συνήθεις ψυχολογικές επιπτώσεις είναι η κατάθλιψη και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, καθώς επίσης και μαθησιακά προβλήματα ή και δυσκολία στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Όσον αφορά τα σωματικά προβλήματα που προκαλεί η σωματική κακοποίηση κυριαρχούν τα διάφορα είδη κακώσεων, η καταστροφή νευρώνων και συνάψεις του εγκεφάλου εξαιτίας του υπέρμετρου στρες, η αρνητική επίδραση στη σύνθετη σκέψη και στη μνήμη και τέλος στην κακή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Υποενότητα 2.4.3. Συναισθηματική-Ψυχολογική κακοποίηση.

Η συναισθηματική κακοποίηση είναι κάτι που δύσκολα ανιχνεύεται. Και αυτό, διότι δεν έχει χαρακτηριστικά και ευδιάκριτα σημάδια, όπως η σωματική. Οι μώλωπες, τα εγκαύματα και οι εκδορές απουσιάζουν και στην θέση του υπάρχει κάτι που πληγώνει βαθύτερα το παιδί και το στιγματίζει πιθανότατα για το υπόλοιπο της ζωής του. Μάλιστα, για αυτόν ακριβώς τον λόγο, εξαιτίας των εμφανών σημαδιών δηλαδή, κάποιοι επιστήμονες υγείας, θεωρούν την σωματική κακοποίηση λιγότερο σημαντική συγκριτικά με την σεξουαλική και την σωματική κακοποίηση. Επιπροσθέτως, αναφέρεται πως είναι δύσκολο να ανιχνευτεί από τους επαγγελματίες, καθώς δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο το τι ακριβώς συνιστά συναισθηματική κακοποίηση, αφού τα θύματά σιωπούν, τα συμπτώματα δεν είναι ξεκάθαρα και δεν υπάρχουν ευρήματα σε κάποια ιατρική εξέταση. Στην ενότητα αυτή θα επεξηγηθούν οι τύποι και τα χαρακτηριστικά της παιδικής κακοποίησης, καθώς και οι συνέπειες που επιφέρουν στο παιδί (www.eureka.lib.teithe.gr, 2015). Πριν από αυτά, όμως, θα ακολουθήσει ο ορισμός του φαινομένου αυτού.

Σύμφωνα με το Υπουργείο υγείας της Μεγάλης Βρετανίας, συναισθηματική κακοποίηση υπάρχει, όταν οι γονείς ή οι κηδεμόνες του παιδιού το αγνοούν, του γεννούν αισθήματα κατωτερότητας και ανικανότητας και το θεωρούν υπεύθυνο για το γεγονός ότι δεν αγαπιέται από τους γονείς του. Οι απαιτήσεις των γονιών του είναι υπερβολικές και δεν είναι

επιτεύξιμες δεδομένης της ηλικίας του παιδιού, οπότε και το ίδιο είναι τρομαγμένο ή και αγχωμένο. Όλα αυτά συνδυάζονται με την αποφυγή των γονιών για επικοινωνία μαζί του και όταν αυτή υπάρχει διέπεται από ύβρεις. Οι τελευταίοι μπορεί να εκμεταλλεύονται το παιδί τους και να το ωθούν σε παράνομες, αντικοινωνικές και καταστροφικές δραστηριότητες, όπως είναι η πορνεία. Για την Παναγοπούλου (2007) η συναισθηματική κακοποίηση σημαίνει τον κατακερματισμό της ψυχολογικής υπόστασης και της συναισθηματικής σταθερότητας του παιδιού, κάτι που διαφαίνεται και από την αλλαγή στην συμπεριφορά, το αυξημένο άγχος, τα ίχνη της κατάθλιψης και την επιθετική συμπεριφορά. Ακόμα, η Θεοφάνους (2014) αναφέρει την ψυχολογική κακοποίηση ως «οι κατ' επανάληψη συμπεριφορές ψυχολογικής κακομεταχείρισης και συνοδεύει συνήθως τις υπόλοιπες μορφές κακοποίησης, ενώ είναι αυτή που δυσκολότερα αναγνωρίζεται και γι' αυτό συνήθως τα θύματα τυγχάνουν της λιγότερης κατανόησης και βοήθειας.

Υπάρχουν ορισμένοι τύποι συναισθηματικής κακοποίησης και προκειμένου να γίνει πιο κατανοητό το φαινόμενο αυτό θα αναφερθούν οι τύποι συναισθηματικής κακοποίησης της Θεοφάνους και της Χατζηφωτίου, με την πρώτη να την κατηγοριοποιεί σε λεκτική, συναισθηματική, κοινωνική, οικονομική και υπερπροστασία. Ο πρώτος τύπος, η λεκτική κακοποίηση, περιλαμβάνει τις άμεσες (η ευθέως υποτίμηση) και έμμεσες (αυτά που υπονοούνται μέσω των άμεσων επιθέσεων) λεκτικές επιθέσεις. Ο δεύτερος τύπος, η συναισθηματική, η οποία συνυπάρχει συνήθως με την λεκτική, αφορά σε σχήματα κακομεταχείρισης με την χρήση λεκτικής βίας, ή παρακολούθηση της βίας σε βάρος άλλου ατόμου. Στη συνέχεια, η κοινωνική, αφορά στην απομόνωση του θύματος αποτρέποντάς το να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις με άλλα άτομα, παρακινώντας το σε αυτές τις ενέργειες με την χρήση της φράσης «μόνο οι γονείς σου σε αγαπούν». Ύστερα, η οικονομική κακοποίηση, έγκειται στην απαγόρευση ή αποτροπή εργασίας. Τέλος, η υπερπροστασία αναφέρεται στην υπερβολική και αχρείαστη προστασία των γονιών προς το παιδί, που μακροπρόθεσμα το μετατρέπουν σε ένα άβουλο όν ανίκανο να ανταπεξέλθει σε καθημερινές ασχολίες.

Η Χατζηφωτίου (2005) με την σειρά της παραθέτει πέντε ακόμα τύπους συναισθηματικής. Πρώτος τύπος είναι αυτός της απόρριψης που δείχνουν οι γονείς του παιδιού αδυνατώντας να δημιουργήσουν ένα στενό δεσμό μαζί του υιοθετώντας απορριπτική συμπεριφορά απέναντί του. Ο δεύτερος τύπος, αυτός του εκφοβισμού, αναφέρεται σε γονείς που ξεχωρίζουν ένα παιδί που έχει κάποιο πρόβλημα υγείας ασκώντας του κριτική. Δεν είναι λίγες οι φορές μάλιστα που οι γονείς του του αναθέτουν εργασίες που το παιδί δεν μπορεί να

φέρει εις πέρας μόνο και μόνο προκειμένου να το χλευάσουν. Ένας άλλος τύπος συναισθηματικής κακοποίησης σύμφωνα με την Χατζηφωτίου είναι η εξαγορά, μέσω της οποίας προσπαθούν να κερδίσουν την εύνοια των παιδιών τους με το να τους κάνουν όλα τα «χατίρια» αδιαφορώντας για τις σχολικές τους επιδόσεις. Προτελευταίος τύπος είναι της διαφθοράς. Σε αυτόν οι γονείς επιτρέπουν και ενθαρρύνουν τα παιδιά στην πρόσβαση και χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, σε πορνογραφικό υλικό και σε υλικό που προωθεί την βία με κάθε τρόπο, από την ηλικία των 10-12 ετών. Τελευταίος τύπος συναισθηματικής κακοποίησης για την ειδικό αποτελεί η παραβίαση άρθρων της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του παιδιού.

Προηγουμένως ειπώθηκε πως η συναισθηματική δεν φέρει κάποια φανερά σημάδια στο παιδί. Υπάρχουν, όμως, κάποια συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοούνται. Τέτοια είναι τα εξής: ανασφάλεια, απόσυρση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ανικανότητα δημιουργίας σχέσεων, και συνεχής υποτίμηση των δυνατοτήτων του είναι μερικά στοιχεία που δεν πρέπει να περνούν απαρατήρητα από έναν ειδικό υγείας (Χατζηφωτίου, 2005).

Για την συναισθηματική κακοποίηση υπάρχει πολύ συγκεκριμένη αιτιολογία. Το μεγαλύτερο ποσοστό της βίας οφείλεται σε οικογενειακές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Σε πρώτη φάση η επιζήμια συμπεριφορά των γονιών έναντι των παιδιών τους μπορεί να οφείλεται σε δύο παράγοντες. Στην πρότερη αποδοχή συναισθηματικής κακοποίησης από τους γονείς του, οπότε και προβάλλουν στα παιδιά τους αυτά που δεν κατάφεραν να κάνουν οι ίδιοι και αν αποτύχουν νιώθουν προδοσία. Ο δεύτερος παράγοντας είναι αυτός της χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Οι γονείς που είναι υπό την επήρεια ουσιών χάνουν τον έλεγχο της αυτοσυγκράτησης, δεν είναι ικανοί να βοηθήσουν τους εαυτούς τους και έτσι αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες της οικογένειάς του. Αντίθετα οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες δεν είναι κάτι που ευθύνεται τόσο το άτομο, όσο οι συνθήκες μέσα στις οποίες ζει. Για παράδειγμα, οι γονείς που προέρχονται από την εργατική και μεσαία τάξη, υποφέρουν από κατάθλιψη λόγω των οικονομικών δυσκολιών τους και έτσι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στα προβλήματα των παιδιών τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Κλείνοντας και αυτή η ενότητα, δεν μπορεί να λείπουν οι συνέπειες της συναισθηματικής κακοποίησης πάνω στο παιδί. Όπως είναι κατανοητό και σε αυτή την περίπτωση είναι ιδιαίτερα σοβαρές. Δεν καταστρέφεται μονάχα η παιδική ψυχική υγεία, αλλά και η μετέπειτα ενήλικη. Πολλαπλά είδη διαταραχών προκύπτουν σε κακοποιημένα παιδιά, με μερικά επικρατέστερα να είναι αυτή του συναισθήματος, της συμπεριφοράς,

ανάπτυξης σχολικής απόδοσης. Ακόμη έχουν παρατηρηθεί προβλήματα σχέσεων με συνομηλίκους εμφανίζοντας απομόνωση, επιθετικότητα και απόσυρση (www.eureka.lib.teithe.gr,2015). Σύμφωνα με την Κλίμακα, μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση, παρουσιάζει το αποτέλεσμα της συναισθηματικής κακοποίησης όπως η φύση και η ένταση της κακοποίησης, το είδος των αρνητικών ικανοτήτων και διαδικασιών που βλάπτονται ή καταστρέφονται, η ηλικία του παιδιού όταν υφίσταται την κακοποίηση καθώς και η ποιότητα ζωής και η θεραπεία. Τέλος η απόσυρση και η εχθρικήτητα συνδέονται με την εμφάνιση κατάθλιψης και άλλων εσωτερικευμένων προβλημάτων. Το αρνητικό πάζλ των συνεπειών της συναισθηματικής κακοποίησης ολοκληρώνεται με την έκθεση σε τραυματικά γεγονότα που με την σειρά τους προκαλούν διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Υποενότητα 2.4.4. Τα υπόλοιπα είδη κακοποίησης.

Εκτός των γνωστών ειδών κακοποίησης που προαναφέρθηκαν, υπάρχουν και κάποια ακόμα, λιγότερο γνωστά είδη, ίδιας έντασης με τα προηγούμενα και ίδιων ή και σε κάποιες περιπτώσεις, σοβαρότερων επιπτώσεων. Έτσι, λοιπόν, τα υπόλοιπα είδη κακοποίησης διαμορφώνονται παρακάτω.

Το πρώτο είδος κακοποίησης είναι το ‘Σύνδρομο «Μινχάουζεν δι’ αντιπροσώπου’’. Αναφέρεται στην ψευδή δημιουργία μιας δυσμενούς κατάστασης από τους γονείς και κυρίως τις μητέρες για το παιδί τους, δημιουργώντας ένα ιατρικό ιστορικό, τα συμπτώματα του οποίου παραπέμπουν σε κάποια σοβαρή νόσο, προκειμένου να επωφεληθούν οι ίδιοι είτε μέσω επιδομάτων, είτε μέσω κάποιας άλλης κρατικής διευκόλυνσης. Τα συμπτώματα τα οποία συνήθως αναφέρουν είναι: αιματέμεση, διάρροια, σπασμούς κ.α. Δεν είναι λίγες οι φορές που αλλοιώνουν εργαστηριακά ευρήματα προκειμένου να αυξήσουν τις τιμές σε κάποιες βιοχημικές εξετάσεις του παιδιού τους (www.eureka.lib.teithe.gr, 2015).

Ως δεύτερο είδος, παρουσιάζεται η ‘Μη τυχαία δηλητηρίαση’’. Ο τύπος αυτός κακοποίησης ονομάζεται διαφορετικά και χημική κακοποίηση και αναφέρεται στην σκόπιμη χορήγηση τοξικής ουσίας στο παιδί με σκοπό την πρόκληση βλάβης ή και θανάτου. Ενδέχεται να προκαλείται σε συνδυασμό με το σύνδρομο Μινχάουζεν δι’ αντιπροσώπου (Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, 1998).

Ακολουθεί το λεγόμενο ως ‘Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή’’. Στον τύπο αυτό κακοποίησης μετέχει ως θεατής. Βλέπει μπροστά στα μάτια του να κακοποιείται κάποιος μέλος της οικογένειάς του. Συνήθως είναι θεατής συζυγικής βίας. Δεν είναι λίγες φορές

όμως που άθελά του και χωρίς να έχει άλλη επιλογή, παρακολουθεί την κακοποίηση κάποιου άλλου μέλος, όπως πχ του/της αδελφού/-ής του. Χαρακτηριστικότερη μορφή κακοποίησης που είναι θεατής είναι αυτή της λεκτικής βίας (Φερέτη, 1998).

Τέλος, αναφέρεται η παιδική εργασία. Ο συγκεκριμένος τύπος κακοποίησης εντάχθηκε στα πλαίσια της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ και πλέον θεωρείται ως μορφή παραμέλησης, κακομεταχείρισης, αλλά και εκμετάλλευσης, σεξουαλικής ή και οικονομικής. Απ' τον ορισμό αποκλείονται η ολιγόωρη εργασία και η εβδομαδιαία εργασία παιδιού από δεκαπέντε ετών και άνω, την στιγμή όμως που δεν του στερεί χρόνο απ' την εκπαίδευση, την ψυχαγωγία και την ξεκούρασή του (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Κεφάλαιο 3. Η πανδημία του Κορωνοϊού (SARS-Cov2).

Τον τελευταίο χρόνο η Ελλάδα, όπως και κάθε άλλη χώρα παγκοσμίως, μαστίζεται από μια πρωτοφανή πανδημία. Η έλλειψη γνώσης σε συνδυασμό με τα έκτακτα μέτρα που πήρε η κυβέρνηση με την απαγόρευση κυκλοφορίας ήταν κάτι που έφερε τον πληθυσμό αντιμέτωπο με μια κατάσταση που δεν είχε βιώσει ξανά στην σύγχρονη ιστορία της χώρας. Ο αντίκτυπος της όλης αυτής νέας κατάστασης ήταν και είναι δυσμενής, με την πανδημία αυτή καθ' αυτή «να έρχεται δεύτερη» στην σκέψη του μέσου πολίτη. Οικονομικές δυσκολίες, επιχειρήσεις που έκλεισαν ή απειλούνται, θάνατοι, καταστροφές οικογενειών, ψυχολογικά προβλήματα, αύξηση των κρουσμάτων της ενδοοικογενειακής βίας και πολλά άλλα είναι ο μέχρι τώρα απολογισμός της κατάστασης.

Το σοβαρότερο, όμως, γεγονός είναι η αμάθεια ή η ημιμάθεια που διαδίδεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης που κάθε άλλη παρά έγκυρη ενημέρωση προσφέρουν στους τηλεθεατές – αναγνώστες. Η πανδημία του κορωνοϊού έχει στοιχεία και πληροφορίες. Οι κορωνοϊοί δεν είναι κάτι πρωτόγνωρο για την ιατροφαρμακευτική κοινότητα. Ανακαλύφθηκαν την πρώτη πενταετία του 21^{ου} αιώνα και είναι προς μελέτη σε όλη αυτή την εξελικτική πορεία της ιατρικής επιστήμης. Στόχος αυτού του κεφαλαίου, λοιπόν, είναι να διαδώσει την διαθέσιμη βιβλιογραφία γύρω από αυτό το κομμάτι, αλλά και να καταδείξει τις θλιβερές συνέπειες που έχει στο άτομο και την κοινωνία του. Ειδικότερα, θα ξεκινήσει με μια ιστορική αναδρομή του φαινομένου και με κάποια επιδημιολογικά στοιχεία, θα συνεχιστεί με τα μέτρα προστασίας που πρέπει να ακολουθούν οι πολίτες έτσι όπως έχουν προταθεί και εφαρμοστεί από την κυβέρνηση. Τέλος, το κεφάλαιο θα κλείσει με τις συνέπειες που έχει προκαλέσει ο εγκλεισμός στην ψυχολογία του ατόμου καθώς επίσης και με το προφίλ του θύτη έτσι όπως έχει διαμορφωθεί κατά την διάρκεια του εγκλεισμού.

Ενότητα 3.1. Ιστορική αναδρομή.

Ξεκινώντας το τρίτο κεφάλαιο, θα γίνει μια σύντομη αναφορά στην ιστορική αναδρομή των κορωνοϊών. Θα γίνουν γνωστά τόσο η σύστασή τους, αλλά και οι μεταλλάξεις που έχουν δεχθεί ανά τα χρόνια προκειμένου να καταφέρουν να επιβιώσουν. Έτσι, λοιπόν, τον Δεκέμβριο του 2019, ένα ξέσπασμα πνευμονίας άγνωστης προέλευσης αναφέρθηκε στη Γουχάν της επαρχίας Χουμπέι της Κίνας. Οι περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις συνδέθηκαν επιδημιολογικά με τη χονδρική αγορά θαλασσινών Huanan. Ο εμβολιασμός του βρογχοαλβωτικού υγρού πλύσης που λαμβάνεται από ασθενείς με πνευμονία άγνωστης

προέλευσης στα επιθηλιακά κύτταρα των ανθρώπινων αεραγωγών και στις κυτταρικές σειρές Vero E6 και Huh7 οδήγησε στην απομόνωση ενός νέου κορωνοϊού, του SARS-CoV-2, που προηγουμένως ονομαζόταν 2019-nCoV (Zhu, N, et al., 2019). Οι κορωνοϊοί ανήκουν στην οικογένεια Coronaviridae και είναι θετικοί ιοί RNA που περιβάλλονται από ένα φάκελο. Χωρίζονται σε τέσσερα γένη: Άλφα, Βήτα, Γάμμα και Δέλτα Κορωνοϊός. Μέχρι σήμερα, έχουν εντοπιστεί επτά ανθρώπινοι κορωνοϊοί (HCoVs), οι οποίοι εμπίπτουν στα γονίδια άλφα και betacoronavirus. Το γένος του κορωνοϊού περιλαμβάνει HCoV-NL63 και HCoV-229E, ενώ το γένος Betacoronavirus αποτελείται από HCoV-OC43, HCoV-HKU1, SARS-CoV (σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κορωνοϊού), MERSCoV (κορωνοϊό που σχετίζεται με το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής) και το νέο SARS-CoV-2 (σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κορωνοϊού) (Zaki, AM, et al., 2012) Οι άλφα κορωνοϊοί HCoV-NL63 και HCoV-229E και οι βήτα κορωνοϊοί HCoV-OC43 και HCoV-HKU1 προκαλούν συνήθως κοινά κρυολογήματα, αλλά και σοβαρές λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, ειδικά σε ηλικιωμένους και παιδιά. HCoV-NL63 λοίμωξη έχει επίσης συσχετιστεί σημαντικά με κρούστα (λαρυγγοτραχειίτιδα), και HCoV-OC43 λοίμωξη με σοβαρή λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος σε παιδιά (van der Hoek, et al., 2005) (Zhu Y, et al., 2018). Ο SARS-CoV και ο MERS-CoV είναι ζωνοσογόνος προέλευσης· προκαλούν σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο και είναι συχνά θανατηφόρα. Από την έναρξη της επιδημίας στα τέλη Δεκεμβρίου 2019, ο SARS-CoV-2 έχει πλέον εξαπλωθεί σε όλες τις ηπείρους και από τις 18 Μαρτίου 2020, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε 179.111 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 7.426 θανάτους παγκοσμίως (Cui J, et al., 2019).

Ο κορωνοϊός βρήκε την Ελλάδα απροετοίμαστη καθώς εκείνη την περίοδο έβγαине από μια μακρά περίοδο βαθιά οικονομική και κοινωνική κρίση, με το δημόσιο σύστημα υγείας να το χείλος της κατάρρευσης, έλαβε χώρα η επιδημία COVID-19 (Τσομπανόγλου, 2014). Το πρώτο κρούσμα COVID-19 διαγνώστηκε στην Ελλάδα στις 26 Φεβρουαρίου. Την 1η Μαρτίου, το πρώτο μέτρο που ελήφθη από την ελληνική κυβέρνηση, η ακύρωση των καρναβαλιών, θεωρήθηκε από το κοινό ως υπερβολική, ότι εκείνη την εποχή μόνο τρία κρούσματα COVID-19 ήταν επιβεβαιωμένα. Στις 10 Μαρτίου, με 89 επιβεβαιωμένα κρούσματα και κανέναν θάνατο, όλα τα σχολεία και τα πανεπιστήμια έκλεισαν. Από εκείνη την ημέρα, νέα ρυθμιστικά μέτρα εισήχθησαν σταδιακά για να μετριάσουν τον κίνδυνο εκθετικής μετάδοσης του ιού. Περίπου 4 εβδομάδες μετά την πανδημία, στις 23 Μαρτίου με 695 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 17 θανάτους,, επιβλήθηκαν αυστηρά μέτρα για την

πρόληψη της διάδοσης του ιού (Dianeosis, 2020). Δεκατρία νοσοκομεία είχαν οριστεί ως σημείο αναφοράς νοσοκομεία για την αντιμετώπιση κρουσμάτων COVID-19. Οι κλινικές έκλεισαν και οι θάλαμοι εκκενώθηκαν και αυτό διότι διατέθηκαν για τη φροντίδα μολυσμένων ασθενών, ενώ άλλες έχουν μετατραπεί σε κλίνες MEΘ COVID-19. Οι προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις και τα ραντεβού στα νοσοκομεία εξωνοσοκομειακής φροντίδας ακυρώθηκαν και νοσηλεία δέχονταν μόνο τα έκτακτα περιστατικά. Το επίκεντρο της κρατικής προσοχής ήταν στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, κυρίως στο επίπεδο των νοσοκομείων και των κλινών MEΘ, όπως και η τρέχουσα διακοπή των «τακτικών» υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία, δημιουργεί τον κίνδυνο για αύξηση των ανεκπλήρωτων αναγκών υγείας. Επιπλέον, η μερική αναστολή της τακτικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων, μαζί με μια σειρά ιδιωτικών χειρουργείων που αναγκάστηκαν να κλείσουν λόγω ανεπαρκούς προστατευτικού εξοπλισμού για τη συνέχιση της λειτουργίας του, προκαλεί σοβαρές ανησυχίες σχετικά με την πρόσβαση και τη συνέχεια της φροντίδας. Στις 4 Απριλίου υπήρξε μια αναδιάρθρωση με σκοπό να υποστηρίξουν ένα πιο αποτελεσματικό στοχοθετημένο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικά Κέντρα Υγείας σε έξι μεγάλες αστικές περιοχές (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα και Ηράκλειο) έχουν οριστεί αποκλειστικά για τον έλεγχο ασθενείς με λοίμωξη του αναπνευστικού. Αυτά τα COVID-19 Κέντρα Υγείας θα συμμετέχουν στην έγκαιρη ανίχνευση, παρακολούθηση και διαχείριση πιθανών και επιβεβαιωμένων περιπτώσεις με ήπια συμπτώματα που δεν απαιτούν νοσηλεία, στο σπίτι, και θα λειτουργούν υπηρεσία τηλεσύνδεσης για αυτούς τους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με COVID-19. Όμως οι μακροχρόνιες ανεπάρκειες του συστήματος αυτού δημιούργησαν σημαντικές προκλήσεις για την κάλυψη των αναγκών των ευάλωτων πληθυσμών, για παράδειγμα, των άστεγων, των ναρκωτικά εθισμένων, των Ρομά, των προσφύγων και άλλων κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων κατά τρόπο που απαιτεί συντονισμό με τους οργανισμούς κοινωνικής πρόνοιας. Επί του παρόντος, αυτό γίνεται από μια πληθώρα θρησκευτικών ΜΚΟ, καθώς και της τοπικής διοίκησης. Ένα από τα πιο ευαίσθητα και προκλητικά ζητήματα στο παρελθόν σχετιζόταν με τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης των περίπου 40.000 αιτούντων άσυλο στους προσφυγικούς καταυλισμούς στα νησιά του Αιγαίου. Τέλος, γι' αυτό το λόγο στάλθηκαν εξειδικευμένες ιατρικές ομάδες στους καταυλισμούς για τη δημιουργία χώρων αυτοαπομόνωσης και για τον υποχρεωτικό έλεγχο της θερμοκρασίας (Dianoesis, 2020)

Ενότητα 3.2. Επιδημιολογικά στοιχεία.

Ο νέος κορωνοϊός και ειδικότερα η μετάλλαξη «Δέλτα», συνεχίζει να μαστίζει τον πλανήτη και ειδικά την χώρα μας, αφού ολοένα και περισσότεροι συμπολίτες εξακολουθούν να νοσούν και να μεταδίδουν τον ιό. Ο εμβολιασμός δεν έχει σταθεί ακόμα τροχοπέδη της διάδοσής του και ενώ παράλληλα οι αρνητές του εμβολίου, στις περιπτώσεις που νοσούν εμφανίζουν σοβαρότερα συμπτώματα από ότι θα είχαν αν είχαν λάβει το εμβόλιο. Έτσι, λοιπόν, στην ενότητα αυτή εκτός από τα επιδημιολογικά στοιχεία, θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί και ο τρόπος μετάδοσης και τα συμπτώματα της νόσου. Τα στοιχεία που πρόκειται να παρατεθούν είναι συγκεντρωτικά και αφορούν στην κατάσταση έτσι όπως έχει διαμορφωθεί μέχρι και αυτή τη στιγμή.

Ο συνολικός αριθμός πολιτών παγκοσμίως που έχουν νοσήσει ανέρχεται στους 255.622.000 και σε 5.129.128 έχουν καταλήξει. Τα ενθαρρυντικά στοιχεία είναι αυτά του αριθμού των ατόμων που έχουν αναρρώσει και ανέρχονται στους 216.122.26. (ourworldindata.org)

Σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης της νόσου έτσι όπως έχει διαμορφωθεί αυτή την ώρα και μέσα από τα ευρήματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας υπάρχουν τα ακόλουθα στοιχεία. Επί του παρόντος, ο ακριβής μηχανισμός μετάδοσης του ιού SARS-COV2 δεν είναι ακόμα πλήρως κατανοητός. Τα σταγονίδια που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο είναι ο κύριος δρόμος μετάδοσης ανάμεσα στον πληθυσμό. Η μετάδοση από ασυμπτωματικούς φορείς δεν μπορεί να αποκλειστεί. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί αυτό που αναφέρθηκε ότι ένα ασυμπτωματικό μέλος μιας οικογένειας που ταξίδεψε από το κέντρο επιδημιών της Γουχάν ήταν πιθανότατα υπεύθυνο για ένα οικογενειακό σύμπλεγμα πνευμονίας COVID-19 μόλις επέστρεψε στην πατρίδα. Το αποτέλεσμα της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης αντίστροφης μεταγραφής (RT-PCR) ήταν θετικό για τον SARS-CoV-2, αλλά οι εικόνες αξονικής τομογραφίας στο στήθος της δεν παρουσίαζε σημαντικές αλλοιώσεις (Bai, Y et al, 2020). Μια άλλη οδός πιθανής μετάδοσης του ιού είναι η στοματική και μέσω των κοπράνων οδός. Η επιστημονική βιβλιογραφία έδειξε ότι Ο SARS-CoV και ο MERS-CoV είναι βιώσιμοι σε περιβαλλοντικές συνθήκες που διευκολύνουν τη μετάδοση από το στόμα και των κοπράνων. Ο SARS-CoV εντοπίστηκε σε λύματα σε δύο κινεζικά νοσοκομεία στα οποία οι ασθενείς νοσούσαν με SARS και MERS-CoV και έτσι διαπιστώθηκε ότι ο ιός είναι βιώσιμο σε διαφορετικές επιφάνειες σε χαμηλή θερμοκρασία και χαμηλή υγρασία (Wang, XW, et al, 2021)(van Doremalen, N., et al,2013) Ο SARS-CoV-2 εντοπίστηκε σε κόπρανα ασθενών με πνευμονία από COVID-19, καθώς και σε

αναπνευστικά δείγματα (Holsue, ML., et al, 2020). Ως εκ τούτου, είναι εύλογο ότι και ο SARS-CoV-2 μπορεί να μεταδοθεί μέσω της στοματικής κοιλότητα και των κοπράνων.

Όσον αφορά τα κλινικά συμπτώματα, οι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από τον SARS-CoV-2 είναι πιθανό να παρουσιάσουν εύρος συμπτωμάτων που κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά. Πυρετός, βήχας και δύσπνοια είναι τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα που αναφέρθηκαν στο 31% των ασθενών (Wang, D, 2020). Ασθενείς που αναπτύσσουν οξεία αναπνευστική δυσχέρεια σύνδρομο μπορεί να επιδεινωθεί γρήγορα και να πεθάνει από πολλαπλή ανεπάρκεια οργάνων (Wang, D, 2020). Έχει, επίσης, αναφερθεί ότι περίπου το 2-10% των ασθενών με COVID-19 είχαν γαστρεντερικά συμπτώματα όπως έμετος, διάρροια και κοιλιακό άλγος (Chen, N, 2020). Τέλος, η διάρροια και η ναυτία προηγήθηκαν της ανάπτυξης πυρετού και αναπνευστικών συμπτωμάτων στο 10% των ασθενών (Wang, D, 2020)

Κεφάλαιο 3.3. Μέτρα προστασίας κατά του κορωνοϊού.

Στην μάχη κατά της πανδημίας, υπάρχουν ορισμένα «όπλα» όπου αν γινόταν σωστή χρήση αυτών, πιθανότατα ο πλανήτης θα είχε θρηνήσει λιγότερα θύματα και ίσως η κατάσταση στην χώρα να ήταν λίγο καλύτερη. Τα όπλα τα οποία είναι ικανά να εμποδίσουν την περαιτέρω εξάπλωση της πανδημίας είναι τα μέτρα ατομικής υγιεινής (πλύσιμο χεριών κλπ.), η χρήση μάσκας και από τον Φλεβάρη του 2021 και ύστερα, ο εμβολιασμός. Στην ενότητα που ακολουθεί θα γίνει λόγος για τα δύο πρώτα.

Έτσι, λοιπόν, σύμφωνα οι επίσημες οδηγίες του ΕΟΔΥ καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα οδηγιών, ικανών να προστατεύσουν από την περαιτέρω διάδοση του κορωνοϊού. Τέτοιες είναι το καλό και τακτικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή αλκοολούχο διάλυμα, ενώ καλό είναι να αποφεύγεται η επαφή αυτών με το πρόσωπο. Σε περίπτωση βήχα ή φτερνίσματος συστήνεται να καλύπτεται με χαρτομάντιλο το οποίο θα πετιέται αμέσως μετά τη χρήση του. Στη συνέχεια, αν επέλθει η εμφάνιση κάποιων συμπτωμάτων της λοίμωξης, συνίσταται η παραμονή στο σπίτι και η παρακολούθηση της υγείας, ενώ αν τα ήπια συμπτώματα επιδεινωθούν, ή αν επιμένουν για παραπάνω από πέντε ημέρες, τότε είναι υποχρεωτική η επικοινωνία με ιατρό για αξιολόγηση.

Αντίθετα, υπάρχουν και κάποιες ενέργειες οι οποίες επ' ουδενί δεν επιτρέπεται να γίνουν. Πρώτη από αυτές είναι το να έρθει κανείς σε επαφή με άτομα που εμφανίζουν

συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού. Ακόμα, η αποφυγή του συγχρωτισμού, αλλά και των ταξιδιών στο εξωτερικό, είναι κάτι που προτιμάται ώστε οι πιθανότητες νόσησης να είναι αρκετά μικρότερες. Τέλος, η επίσκεψη σε νοσηλευόμενους ασθενείς είναι κάτι που απαγορεύεται.

Η σπουδαιότητα της σωστής υγιεινής των χεριών με σωστό τρόπο και στον σωστό χρόνο είναι κάτι που τονίζεται από την αρχή της πανδημίας από όλα τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Και αυτό, διότι, μέσω αυτού του τρόπου εξουδετερώνονται παθογόνοι μικροοργανισμοί όπως είναι και τα στελέχη του νέου κορωνοϊού και οι μεταλλάξεις αυτού. Με τον τρόπο αυτό η ατομική προστασία γίνεται συλλογική και έτσι το σταδιακό χτίσιμο της ανοσίας θα είναι πιο επιτεύξιμο από ποτέ. (eody.gr, 2020)

Ενότητα 3.4. Επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχολογία του ατόμου.

Όπως είναι φυσικό η πανδημία εκτός από το προφανές κύμα λοιμώξεων που προσβάλλει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου, δημιούργησε σε πολλούς και άλλα προβλήματα ίσως, σε κάποιες περιπτώσεις, πιο σοβαρά από αυτό και, ίσως, μη αναστρέψιμες. Ο λόγος, φυσικά, για τα ψυχολογικά προβλήματα που δημιούργησε ο εγκλεισμός ως μέτρο προστασίας εξάπλωσης του κορωνοϊού. Οι εμπειρίες πρωτόγνωρες και καθώς τα άτομα έρχονταν αντιμέτωπα ξαφνικά μόνο με τον εαυτό τους για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα ήρθαν αντιμέτωπα με διάφορα συναισθήματα, κυρίαρχο από τα οποία ήταν η αβεβαιότητα για το μέλλον, καθώς επίσης και το άγχος για το μέλλον των επιχειρήσεών τους, αν μιλάμε για επαγγελματίες. Το οικονομικό κόστος των πληγέντων επιχειρήσεων, τεράστιο, όσο και το ψυχολογικό, όχι μόνο των επιχειρηματιών, αλλά και των υπόλοιπων ανθρώπων που έβλεπαν την καθημερινότητά τους να αλλάζει. Στην ενότητα που ακολουθεί θα αναλυθούν όλες οι ψυχολογικές επιπτώσεις που δημιούργησε ο εγκλεισμός, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες χώρες που βίωσαν μια παρόμοια κατάσταση πολύμηνης καραντίνας.

Το μήνυμα της εκστρατείας «Μένουμε σπίτι» αναμφίβολα έχει ανατρέψει την καθημερινότητα όλων. Τι σημαίνει, όμως, αυτό το μήνυμα για παιδιά και γονείς; Όπως σε κάθε κρίση, «επαναδιαπραγμάτευση», «αναδιοργάνωση», είναι οι νέες προκλήσεις που όλοι πρέπει να αντιμετωπίσουμε. Η ψυχολογική αγωνία που προκλήθηκε από τον παρατεταμένο εγκλεισμό μαζί με την εξελισσόμενη αίσθηση αδράνειας, πλήξης, απογοήτευσης και αβεβαιότητας μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοσωματική ή ψυχολογική προβλήματα,

κατανάλωση αλκοόλ, δυσλειτουργικά προσωπικά και στρατηγικές αντιμετώπισης της οικογένειας, αύξηση των αναποτελεσματικού γονέα- πρότυπα επικοινωνίας παιδιών. Η διαμονή στο σπίτι έχει θέσει ορισμένα παιδιά και ενήλικες σε αυξημένο κίνδυνο ενδοοικογενειακής βία, όπως αποδεικνύεται από τον αυξημένο αριθμό των αναφερόμενων περιστατικών. Σύμφωνα με τους Singh et al., (2020), υποστηρικτές της θεώρησης των ατόμων ότι είναι κοινωνικά όντα, μάλιστα αναφέρουν χαρακτηριστικά πως οι διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων αποτελούν ζωτικής σημασίας διεργασίες, επομένως όταν αποκόπτεται αυτό τόσο βίαια, όπως έγινε στην περίπτωση του εγκλεισμού, οι συνέπειες είναι τραγικές για το άτομο. Όπως αναφέρουν και οι Holmes et al. (2020) ο αντίκτυπος της αποστασιοποίησης στην ψυχολογία του ατόμου είναι κάτι που πιθανότατα θα τον ταλαιπωρήσει αρκετό καιρό. Ωστόσο, υπάρχουν και ορισμένα άτομα ή και οικογένειες που είναι σε θέση να κινητοποιήσουν στρατηγικές ανθεκτικότητας και λειτουργικής αντιμετώπισης για τη διαχείριση του άγχους που προκαλείται από τον κατ' οίκον περιορισμό και να δουν θετικές αλλαγές στη ζωή τους (π.χ. δαπάνες σε περισσότερο ποιοτικό χρόνο με του εαυτούς τους ή και με παιδιά τους). Το παραπάνω όμως δεν παύει παρά να αποτελεί την εξαίρεση και όχι τον κανόνα. Σύμφωνα με του Loades et al. (2020), πιθανότητα αύξησης προβλημάτων ψυχικής υγείας δε διατρέχουν μόνο οι ενήλικες, αλλά και τα παιδιά και οι έφηβοι και καθίσταται αναγκαία η θωράκιση του συστήματος υγείας ώστε να μπορεί να σταθεί αντάξιο των εκάστοτε περιστάσεων. Πιο συγκεκριμένα, οι νεαροί ενήλικες είναι πιθανό να εμφανίσουν έντονο το αίσθημα μοναξιάς κάτι το οποίο μπορεί να συνεπιφέρει αύξηση του ποσοστού επικινδυνότητας εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους (Lee et al., 2020). Ακριβώς το ίδιο ισχύει και για τους ηλικιωμένους και κυρίως τις γυναίκες, να εμφανίζουν συμπτώματα μοναξιάς, άγχους και αϋπνίας (Wong et al., 2020 Σε γενικές γραμμές το χαρακτηριστικό γνώρισμα της συγκεκριμένης πανδημίας είναι η εμφάνιση υψηλών επιπέδων δυσφορίας και η εξομάλυνση αυτών των αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων θεωρείται επιτακτική ανάγκη διεθνώς (Xiong et al., 2020). Για τον λόγο αυτό, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), οι δημόσιες αρχές και διάφορες αστικές ενώσεις έχουν δημιουργήσει γραμμές επικοινωνίας για την αντιμετώπιση κρίσεων COVID-19. Οι πληθυσμιακές ομάδες που εμφάνισαν συχνότερα και εντονότερα ψυχολογικά συμπτώματα, σύμφωνα με έρευνα των Rodriguez-Rey, et al. (2020) είναι οι γυναίκες, οι άνεργοι άνδρες και οι νέοι ενήλικες όπως προ ειπώθηκε.

Μια ακόμη έρευνα έρχεται να προστεθεί στα όσα μελετώνται και αυτή προέρχεται από το εργαστήριο Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου σε δείγμα 1.361 συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα

της έρευνας, αναμενόμενα, ήταν ιδιαίτερα αποθαρρυντικά. Έτσι, οι ερωτώμενοι φάνηκε να εκφράζουν δυσάρεστες συνέπειες κυρίως κατά την διάρκεια του δεύτερου lockdown. Οι εκδηλωμένες δυσάρεστες συνέπειες μεταφράζονται επιστημονικά ως συμπτώματα μετατραυματικού στρες με έναν στου τρεις Έλληνες να έχει λάβει επίσημη κλινική διάγνωση μετατραυματικής διαταραχής, ενώ συγχρόνως μειώθηκαν τα επίπεδα της ψυχικής τους ανθεκτικότητας. Κύρια αιτία σε αυτό είναι τα παρατεταμένα περιοριστικά μέτρα. Από την έρευνα καταδεικνύεται, επίσης, πως η ψυχική εξάντληση οδήγησε κάποιους στην δημιουργία μηχανισμών άμυνας έναντι του στρες με την προσφυγή τους στην χρήση ουσιών, κάποιοι άλλοι παρουσίασαν αυτομομφή και άρνηση της κατάστασης ενώ δεν ήταν λίγοι αυτοί που παραιτήθηκαν από την χρήση προσαρμοστικών στρατηγικών. Ένα άλλο συμπέρασμα που εξήχθη από αυτή την έρευνα είναι πως κατά την διάρκεια του δεύτερου lockdown τα άτομα λάμβαναν στατιστικά χαμηλότερη υποστήριξη από το κοινωνικό τους περιβάλλον γεγονός που οδήγησε στην εμφάνιση αισθημάτων μοναξιάς. Τέλος, σύμφωνα με τα μοντέλα ευπάθειας στο στρες, είναι πιθανό τα βραχυπρόθεσμα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας να έχουν αρνητικές συνέπειες μακροπρόθεσμα, αυξάνοντας την ευαλωτότητα των ανθρώπων και επομένως του κινδύνου νόησης από ψυχικές διαταραχές στο μέλλον (kathimerini.gr).

Κλείνοντας, στην Ελλάδα είναι γεγονός πως την περίοδο της καραντίνας οι κοινωνικές υπηρεσίες, είτε ήταν υποστελεχωμένες, είτε ο όγκος των αιτημάτων για άτομα που είχαν ανάγκη έστω και για μια τηλεφωνική συνομιλία, ήταν τεράστιος και έτσι δεν κατέστη δυνατό να βοηθηθεί επαρκής αριθμός ατόμων. Ωστόσο, πρωτεύον ζήτημα θα έπρεπε να ήταν η μέριμνα για στελέχωση των υγειονομικών αρχών, προκειμένου να καθίσταται δυνατή η κάλυψη όλων των αιτημάτων και να αποφεύγεται έτσι η περαιτέρω εξάπλωση των ψυχολογικών κινδύνων (Τριανταφυλλίδου,2020). Το παραπάνω υπογράφουν και οι Tan et al., (2020) υποστηρίζοντας ακόμη την ανάγκη για διενέργεια διαχρονικών μελετών για παρακολούθηση της αλλαγής στην ψυχική υγεία τόσο κατά την διάρκεια, όσο και μετά την περίοδο της πανδημίας.

Κεφάλαιο 4. Το νομοθετικό πλαίσιο.

Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελεί και το τελευταίο κατά σειρά του πρώτου μέρους της εν λόγω πτυχιακής εργασίας και έπεται το δεύτερο μέρος που σχετίζεται με το ερευνητικό κομμάτι. Στο τέταρτο κεφάλαιο θα αναλυθεί το νομοθετικό πλαίσιο που συνοδεύει την βία και προστατεύει τα θύματά της. Τόσο η εθνική, όσο και η ευρωπαϊκή και διεθνής νομοθεσία θα έρθουν στο προσκήνιο και θα δοθεί η δυνατότητα να γίνουν γνωστές οι προθέσεις διαφορετικών χωρών σχετικά με το πρός μελέτη θέμα, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της βίας. Ειδικότερα, στο κεφάλαιο αυτό, εκτός από την νομοθεσία, θα αναφερθούν οι φορείς προστασίας των θυμάτων συζυγικής έμφυλης κακοποίησης, καθώς επίσης και λίγα λόγια για τους ξενώνες φιλοξενίας για τα θύματα. Τέλος, θα δοθούν μερικές ιδέες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του τραγικού αυτού φαινομένου που αυτή την στιγμή βρίσκεται σε έξαρση παγκοσμίως.

Ενότητα 4.1. Το νομοθετικό πλαίσιο κατά της ενδοοικογενειακής βίας.

Ξεκινώντας, λοιπόν, θα αναφερθούν οι νόμοι που έχουν θεσπιστεί προκειμένου να προστατευθούν τα αδύναμα μέλη μιας οικογένειας ή τα θύματα ενδοσυζυγικής βίας. Σε αρχικό στάδιο, θα γίνει μια σύντομη αναφορά στο διεθνές νομοθετικό πλαίσιο.

Το διεθνές νομοθετικό πλαίσιο συγκροτείται από την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας κατά των γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας, ή όπως είναι ευρέως γνωστή, την Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης. Η Σύμβαση αυτή αποτελεί το πρώτο διεθνές δεσμευτικό εργαλείο όπου μέσω αυτού προστατεύονται οι γυναίκες και τα κορίτσια από την ενδοοικογενειακή βία σε διεθνές επίπεδο. Είναι το πρώτο διεθνώς νομικά δεσμευτικό κείμενο του είδους του ενώ τα κράτη που την επικυρώνουν πρέπει να ακολουθούν ενδεδειγμένα, δεσμευτικά κριτήρια για την πρόληψη της έμφυλης βίας, την προστασία των θυμάτων και την τιμωρία των αυτουργών. Η Σύμβαση τέθηκε σε ισχύ την 1^η Αυγούστου του 2014. Τον Μάρτιο του 2019, ολοκληρώθηκε η υπογραφή και αποδοχή της από όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ και έχει κυρωθεί από τα 21. Η Βουλγαρία, η Τσεχία, η Ουγγαρία, η Λιθουανία, η Λετονία, η Σλοβακία και το Ηνωμένο Βασίλειο είναι χώρες όπου την έχουν υπογράψει, αλλά δε την έχουν θέσει σε ισχύ ακόμα. Τέλος, η ΕΕ υπέγραψε τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης στις 13 Ιουνίου 2017 και βρίσκεται στη διαδικασία κύρωσής της (EIGE, 2019).

Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα των θυμάτων και η πρόβλεψη που υπάρχει για τα έτη 2020-2025 αποτελεί την πρώτη ολοκληρωμένη και συστηματική προσπάθεια σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την προστασία των δικαιωμάτων των θυμάτων γενικών εγκληματικών ενεργειών. Εκεί που δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις οδηγίες που θα παρουσιαστούν στην συνέχεια, είναι στην έμφυλη βία. Η δέσμευση της ΕΕ είναι ακριβώς να προστατεύσει κάθε θύμα που δέχεται επίθεση λόγω του φύλου του. Η στρατηγική για να το πετύχει αυτό βασίζεται σε διττή προσέγγιση: ενδυνάμωση των θυμάτων και συνεργασία για τα δικαιώματά τους. Υπάρχουν πέντε βασικές προτεραιότητες της στρατηγικής αυτής. Η αποτελεσματική επικοινωνία με τα θύματα για την παροχή ασφαλούς περιβάλλοντος για την καταγγελία των εγκλημάτων, αλλά και η βελτίωση της παροχής υποστήριξης όπου αυτή υπάρχει, αποτελούν τις δύο πρώτες. Συνεχίζοντας, προβλέπεται διευκόλυνση των θυμάτων στην αποδοχή αποζημίωσης, ενίσχυση της συνεργασίας και του συντονισμού όλων των σχετικών φορέων και τέλος ενίσχυση της διεθνούς διάστασης των δικαιωμάτων των θυμάτων (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020).

Οι οδηγίες που αναφέρθηκαν προηγουμένως υπάρχουν για την προάσπιση των δικαιωμάτων των θυμάτων και είναι δύο. Η πρώτη αφορά την προστασία των θυμάτων εγκληματικότητας. Ειδικότερα, η οδηγία 2012/29/ΕΕ στοχεύει στην εξασφάλιση της προστασίας όπου και θα λάβουν την απαραίτητη πληροφόρηση σχετικά με την υποστήριξη και την προστασία τους. Σύμφωνα με την οδηγία, ακόμα, είναι απαραίτητη η καλή αντιμετώπιση των θυμάτων. Ο σεβασμός, η ευαισθησία και η εξατομικευμένη επαγγελματική και χωρίς διακρίσεις προσέγγιση είναι αναγκαία. Σε όλη αυτή την αντιμετώπιση φυσικά προβλέπεται και η καλή μεταχείριση των παιδιών θυμάτων και μάλιστα να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα σε όλη τη συμμετοχή στις ποινικές διαδικασίες (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020). Η δεύτερη οδηγία 2011/99/ΕΕ περί της ευρωπαϊκής εντολής προστασίας και ο Κανονισμός ΕΕ αριθμ.606/2013 για την αμοιβαία αναγνώριση μέτρων προστασίας σε αστικές υποθέσεις, προβλέπει την αναγνώριση μέτρων προστασίας που αναγνωρίζουν τα μέτρα πολιτικής και ποινικής προστασίας που εκδίδονται σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ, επιτρέποντας έτσι τη διασυννοριακή επιβολή τέτοιων διατάξεων σε ολόκληρη την ΕΕ (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020).

Η ενότητα κλείνει με το εθνικό νομοθετικό πλαίσιο το οποίο αποτελείται από τρεις νόμους, για το προς μελέτη θέμα, με τις επιμέρους προβλέψεις τους. Έτσι, λοιπόν, ο νόμος 4604/2019 (ΦΕΚ Α' 50/26.03.2019) για την «Προώθηση της ουσιαστικής ισότητας των φύλλων, πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης βίας», προβλέπει τη νομοθέτηση για

πρώτη φορά «αυτοτελούς θεσμικού πλαισίου για την ισότητα μεταξύ των φύλων και την εξάλειψη των διακρίσεων σε βάρος των γυναικών, το οποίο διέπεται από μια συνολική θεώρηση των έμφυλων σχέσεων και χωρίς να αντιμετωπίζεται το γυναικείο φύλο ως «ειδική κατηγορία». Οι προβλέψεις του νόμου είναι οι ακόλουθες. Αρχικά η ΓΓΟΠΠΦ είναι υπεύθυνη για τον συντονισμό, την υλοποίηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των πολιτικών και για τα μέτρα πρόληψης και καταπολέμησης κάθε μορφής βίας που εμπεριέχονται στην Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης (άρθρο 3). Ύστερα, οι Δημοτικές Επιτροπές Ισότητας, συνεργάζονται με δομές του δικτύου της ΓΓΟΠΠΦ για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών (άρθρο 6). Στη συνέχεια οι Περιφερειακές Επιτροπές Ισότητας των Φύλων, συνεργάζονται με τις δομές του Δικτύου της ΓΓΟΠΠΦ για την πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών, στην περιφέρεια, καθώς και με φορείς της κοινωνίας των πολιτών (άρθρο 7). Ακόμη, η ΓΓΟΠΠΦ, επιβραβεύει τις επιχειρήσεις του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που διακρίνονται, μεταξύ άλλων, για την εφαρμογή πολιτικών για την προώθηση των προϊόντων ή υπηρεσιών της οικείας επιχείρησης κατά τρόπο που συμβάλει στην πρόληψη της έμφυλης βίας και αποθαρρύνει τη βία κατά των γυναικών και τον σεξισμό με τη χορήγηση «Σήματος Ισότητας» (άρθρο 21). Τέλος, στα άρθρα 25 έως 30 προβλέπεται η λειτουργία του Δικτύου Δομών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας και των πολλαπλών διακρίσεων κατά των γυναικών. Ο δεύτερος νόμος, 4531/2018 Ι) Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των γυναικών της Ενδοοικογενειακής Βίας και προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας, έφερε τροποποιήσεις στον νόμο 3500/2006 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, στον Ποινικό Κώδικα και σε άλλες διατάξεις. Οι ρυθμίσεις που εισήχθησαν για την εφαρμογή των προβλέψεων της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης περιλαμβάνουν αρχικά την ενίσχυση της ποινικής νομοθεσίας για την αντιμετώπιση εγκλημάτων που διαπράττονται σε βάρος των γυναικών (ακρωτηριασμός γεννητικών οργάνων άρθρο 315B ΠΚ, παραμονευτική καταδίωξη παρ. 1 του άρθρου 333 ΠΚ) καθώς και την κατάργηση της άκρως αναχρονιστικής διάταξης του άρθρου 339 παράγραφος 3 ΠΚ. Στη συνέχεια περιλαμβάνουν την τροποποίηση του Ν. 3500/2006 για την ενδοοικογενειακή βία, με στόχο την ευρύτερη και αποτελεσματικότερη εφαρμογή του, καθώς επίσης και την τροποποίηση του Ν. 3811/2009 για την Ελληνική Αρχή Αποζημίωσης, με στόχο την ευχερέστερη πρόσβαση των θυμάτων στην αποζημίωση που προβλέπει ο εν λόγω νόμος, αλλά και την τροποποίηση του Ν. 2168/1993 περί όπλων, ώστε να μην χορηγούνται άδειες σε όσους διώκονται ποινικά ή έχουν καταδικασθεί για αδικήματα ενδοοικογενειακής βίας. Δύο τελευταίες ρυθμίσεις του νόμου έγκειται στο ότι προστατεύονται από την

επιστροφή οι αλλοδαποί που είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας και προσέρχονται στις αρμόδιες αρχές για να υποβάλουν τη σχετική καταγγελία και ότι η Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων ορίζεται ως αρχή παρακολούθησης της Σύμβασης, Ο τρίτος και τελευταίος νόμος, 3500/2006 «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις» επέφερε τροποποιήσεις όπου είναι εν ακολουθία αναφερόμενες. Στην περίπτωση α΄ της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3500/2006, μετά τη λέξη «συζύγους» προστίθεται η φράση «ή πρόσωπα που συνδέονται με σύμφωνο συμβίωσης», καθώς, επίσης, και ότι Η περίπτωση γ΄ της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3500/2006 αντικαθίσταται ως εξής: «γ. οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται και στους μόνιμους συντρόφους και στα τέκνα, κοινά ή ενός εξ αυτών, στους τέως συζύγους, στα μέρη συμφώνου συμβίωσης που έχει λυθεί, καθώς και στους τέως μόνιμους συντρόφους.». Στην περίπτωση β΄ της παρ. 2 του άρθρου 11 του Ν. 3500/2006 προστίθεται τελευταίο εδάφιο ως εξής: «Σε περίπτωση μη ολοκλήρωσης της παρακολούθησης του προγράμματος εφαρμόζεται η παράγραφος 3 του άρθρου 13». Το άρθρο 16 του Ν. 3500/2006 αντικαθίσταται ως εξής: «Αν οι πράξεις των άρθρων 6, 7 και 9 του παρόντος στρέφονται κατά ανηλίκου, η έναρξη της προθεσμίας παραγραφής αναστέλλεται μέχρι την ενηλικίωση του θύματος και για ένα έτος μετά, εφόσον πρόκειται για πλημμέλημα, και για τρία έτη μετά, εφόσον πρόκειται για κακούργημα». Η παρ. 1 του άρθρου 18 του Ν. 3500/2006 αντικαθίσταται ως εξής: «1. Σε περίπτωση διαπράξεως εγκλήματος ενδοοικογενειακής βίας είναι δυνατόν, αν υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες κρίνεται απαραίτητο για την προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας του θύματος, να επιβληθούν στον κατηγορούμενο από το αρμόδιο ποινικό δικαστήριο στο οποίο παραπέμπεται να δικασθεί ή από τον αρμόδιο ανακριτή ή από το δικαστικό συμβούλιο ή από τον εισαγγελέα που έχει επιληφθεί της υπόθεσης με αιτιολογημένη διάταξή του, κατά της οποίας επιτρέπεται η άσκηση προσφυγής ενώπιον του συμβουλίου πλημμελειοδικών, και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται, περιοριστικοί όροι, όπως ιδίως η απομάκρυνσή του από την οικογενειακή κατοικία, η μετοίκισή του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή και εργασίας του θύματος, κατοικίες στενών συγγενών του, τα εκπαιδευτήρια των παιδιών και ξενώνες φιλοξενίας. Οποιοσ παραβιάζει τον περιοριστικό όρο που του έχει επιβληθεί τιμωρείται με φυλάκιση». Τέλος, η παρ. 2 του άρθρου 18 του Ν. 3500/2006 αντικαθίσταται ως εξής: «2. Ο περιοριστικός όρος που έχει επιβληθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου είναι δυνατόν να ανακληθεί, αντικατασταθεί ή τροποποιηθεί από το αρμόδιο δικαστικό όργανο που τον επέβαλε, με αίτηση αυτού στον οποίο επιβλήθηκε ή του θύματος, στην οποία αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους επιβάλλεται η ανάκληση, αντικατάσταση ή τροποποίησή του ή και αυτεπαγγέλτως αν

εκλείνουν οι λόγοι επιβολής ή προκύψει λόγος αντικατάστασης του όρου. Το δικαστικό όργανο αποφαινεται αφού ακούσει το θύμα και αυτόν στον οποίο επιβλήθηκε ο περιοριστικός όρος» (ΓΓΟΠΠΦ, 2020).

Ενότητα 4.2. Αρμόδιοι φορείς προστασίας.

Για πρώτη φορά στην ιστορία τις ανθρωπότητας, τα θύματα κάθε είδους κακοποίησης δεν είναι αβοήθητα. Μπορεί το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας να παρουσιάζει σε μηνιαία βάση ανοδική πορεία, από τότε που ξέσπασε η πανδημία του κορωνοϊού, αλλά πλέον, τον 21^ο αιώνα, υπάρχουν δομές που προστατεύουν τα θύματα. Τον ρόλο αυτό αναλάμβανε η αστυνομία με όχι και τόσο αποτελεσματικό τρόπο. Οι δομές αυτές, ή ορθότερα, οι φορείς προστασίας, δεν έχουν αποτρεπτικό, ούτε κατασταλτικό χαρακτήρα. Αντιθέτως, αρμοδιότητά τους είναι να παρεμβαίνουν και να προστατεύουν το θύμα είτε τη στιγμή που κακοποιείται, είτε να φροντίζουν για την μετακίνησή του από το κακοποιητικό περιβάλλον, ώστε να αποτραπεί η επανάληψη της κακοποίησης από τον θύτη. Έτσι, λοιπόν, το κεφάλαιο αυτό είναι αφιερωμένο στην αναφορά και επεξήγηση των αρμόδιων φορέων που προστατεύουν τα θύματα βίας στην Ελλάδα.

Το Δίκτυο Συμβουλευτικών Κέντρων και Ξενώνων της ΓΓΟΠΠΦ εκτείνεται σε όλη την Ελλάδα και διαθέτει 20 ξενώνες, 42 συμβουλευτικά κέντρα, ενώ λειτουργεί και την γραμμή SOS 15900. Σχετικά με την τελευταία, η τηλεφωνική γραμμή SOS 15900, είναι μια υπηρεσία εθνικής εμβέλειας που δίνει την δυνατότητα σε γυναίκες θύματα βίας ή σε τρίτα πρόσωπα να καταγγείλουν περιστατικά ή να μιλήσουν -τα θύματα- με επαγγελματίες που παρέχουν σε 24ωρη βάση στήριξη. Επίσης, στην περίπτωση που ένα θύμα δεν έχει την δυνατότητα να μιλήσει στο τηλέφωνο παρέχεται η δυνατότητα κατάθεσης ηλεκτρονικής καταγγελίας μέσω της διεύθυνσης: sos15900@isotita.gr. Το τελευταίο αποτελεί μια πολύ καλή λύση για τις περιπτώσεις όπου τα θύματα βρίσκονται υπό στενή και πολύωρη παρακολούθηση από τους θύτες τους και δεν έχουν την δυνατότητα να μιλήσουν στο τηλέφωνο για αυτό που υφίστανται (kethi.gr, 2020).

Επίσης, μεγάλος αριθμός συμβουλευτικών κέντρων έχει ιδρυθεί πανελλαδικά. Συγκεκριμένα, 41 στον αριθμό κέντρα, από τα οποία τα 14 λειτουργούν από το ΚΕΘΙ στις έδρες των Διοικητικών Περιφερειών της χώρας και 27 κέντρα συμβουλευτικής λειτουργούν σε ισάριθμους Δήμους της χώρας. Δύο λειτουργούν στην περιφέρεια Αττικής, σε Αθήνα και Πειραιά. Οι εξυπηρετούμενοι που μπορούν να δεχθούν τις υπηρεσίες των κέντρων αυτών

είναι γυναίκες που έχουν υποστεί κάθε μορφής κακοποίησης, σωματικής, ψυχολογικής, σεξουαλικής και κάθε είδος βίας, αλλά και διακρίσεις. Το εύρος εκτείνεται ακόμα και στην ενδοοικογενειακή βία, βιασμό ή απόπειρα βιασμού ή ακόμα και σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Ακόμη, γίνονται δεκτές γυναίκες που έχουν υπάρξει θύματα πορνείας ή παράνομης διακίνησης και εμπορίας (trafficking) παρέχοντας δωρεάν υπηρεσίες συμβουλευτικής και φιλοξενίας από εξειδικευμένο προσωπικό. Οι υπηρεσίες που φυσικά καλύπτονται από το απόρρητο της συμβουλευτικής αφορούν σε θέματα ενημέρωσης, ψυχοκοινωνική και νομική συμβουλευτική σχετικά με τους υπάρχοντες νόμους και τα δικαιώματα των γυναικών και τέλος προσφέρονται υπηρεσίες διερμηνείας και διαμεσολάβησης σε γυναίκες πρόσφυγες που απευθύνονται στις Δομές του δικτύου της ΓΓΟΠΠΦ. Η συνεργασία με άλλες υπηρεσίες και η παραπομπή των γυναικών σε αυτές δεν είναι κάτι που λείπει από την μακρά λίστα των δράσεων του Δικτύου (kethi.gr, 2020).

Ακόμη ένα σύμπλεγμα υπηρεσιών συναντάται στους Ξενώνες του Δικτύου των Συμβουλευτικών Κέντρων της ΓΓΟΠΠΦ. Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα λειτουργούν 20 Ξενώνες φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών και των παιδιών τους. Αυτό που παρέχεται από το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό εκτός από την φιλοξενία είναι ψυχολογική και κοινωνική στήριξη και εργασιακή συμβουλευτική και διευκολύνουν την πρόσβαση των γυναικών σε νομική συμβουλευτική, μέσω της παραπομπής τους στα Συμβουλευτικά Κέντρα. Παράλληλα, υλοποιούν ενέργειες δικτύωσης και ενημέρωσης / ευαισθητοποίησης σε αρμόδιους φορείς. Επισημαίνεται ότι στο πλαίσιο του έργου της ΓΓΟΠΠΦ, του ΚΕΘΙ, του ΕΚΚΑ και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, παρέχονται καταλύματα εντός των 20 Ξενώνων Φιλοξενίας σε γυναίκες πρόσφυγες θύματα ή εν δυνάμει θύματα βίας και στα παιδιά τους (μέχρι την ηλικία των δεκαοκτώ ετών εφόσον πρόκειται για κορίτσια, και των δώδεκα εφόσον πρόκειται για αγόρια), καθώς και σε γυναίκες πρόσφυγες αρχηγούς μονογονεϊκών οικογενειών που διαβιούν στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης, στις Δομές Προσωρινής Υποδοχής και στις Δομές Προσωρινής Φιλοξενίας με σκοπό την ασφαλή διαμονή και σίτισή τους. Οι Ξενώνες λειτουργούν ως προσωρινό καταφύγιο και ως χώροι στους οποίους οι κακοποιημένες γυναίκες, καθώς και οι γυναίκες που έχουν υποστεί πολλαπλές διακρίσεις, μέσω της κατάλληλης υποστήριξης ενδυναμώνονται. Με άλλα λόγια, ενισχύουν την ικανότητα αυτοδιαχείρισης, αυτοσεβασμού και αυτοδιάθεσής τους κάνοντάς τις να συνειδητοποιήσουν ότι υπάρχουν εναλλακτικές δυνατότητες στη ζωή τους (kethi.gr, 2020).

Τέλος, όσον αφορά την προστασία των κακοποιημένων παιδιών το έργο αυτό το έχει αναλάβει το Χαμόγελο του Παιδιού. Ο εν λόγω οργανισμός δεν στηρίζει μονάχα παιδιά που

έχουν υποστεί κακοποίηση, αλλά στηρίζει και άπορες οικογένειες, οι οποίες δεν μπορούν να παρέχουν στα παιδιά τους τα βασικά για την διαβίωσή τους αγαθά.

Το “Χαμόγελο του Παιδιού” ιδρύθηκε το 1996 έπειτα από επιθυμία του Ανδρέα Γιαννόπουλου, ένα δεκάχρονο παιδί που λίγο πριν φύγει από την ζωή είχε εκφράσει το όραμά του, όλα τα παιδιά να χαίρουν της φροντίδας και των υλικών αγαθών όπου και ο ίδιος είχε απλόχερα, αλλά και να έχουν μια ζεστή αγκαλιά στοργής, ενδιαφέροντος και σεβασμού. Το “Χαμόγελο του Παιδιού”, πλέον, είναι ένας διεθνώς αναγνωρισμένος οργανισμός που έχει σαν στόχο την πρόληψη, την παρέμβαση και την θεραπεία των παιδιών προερχόμενα από ένα επικίνδυνο γι’ αυτά περιβάλλον. Έως τώρα το Χαμόγελο έχει στηρίξει περισσότερο από 1.200.000 παιδιά θύματα εξαφάνισης, προβλημάτων υγείας και παιδιά που βρίσκονται ή κινδυνεύουν να βρεθούν σε κατάσταση φτώχειας. Το εξειδικευμένο προσωπικό από το οποίο στελεχώνεται είναι 365 μέρες τον χρόνο και 24 ώρες το εικοσιτετράωρο δίπλα στα παιδιά. Πριν αναφερθούν οι τρεις βασικές δράσεις του Χαμόγελου του Παιδιού, αξίζει να αναφερθεί ότι λειτουργεί συνολικά 11 σπίτια φιλοξενίας σε καίριες πόλεις της Ελλάδας για τα παιδιά που έχουν υποστεί κάθε μορφή βίας, αλλά και παιδιά ασυνόδευτα. Για τα ασυνόδευτα παιδιά, υπάρχει ειδική μέριμνα, όπου το Χαμόγελο σε συνεργασία με το Υπουργείο Μετανάστευσης και άλλες ΜΚΟ, υλοποιεί δράσεις ανεύρεσης της οικογένειας του παιδιού και φροντίζει για τον ασφαλή επαναπατρισμό του πάντα με την συνοδεία προς την χώρα καταγωγής του.

Μια βασική δράση του οργανισμού είναι η πρόληψη και η ευαισθητοποίηση παιδιών, εκπαιδευτικών, γονέων και κηδεμόνων. Έτσι λοιπόν, από το 2009 σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, εξειδικευμένη ομάδα ψυχολόγων του Οργανισμού μεταβαίνουν σε σχολεία ανά την Ελλάδα, προκειμένου να ενημερώσουν τους μαθητές όλων των ηλικιακών βαθμίδων, για την προάσπιση των δικαιωμάτων τους και την ανάπτυξη βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων απέναντι σε κινδύνους (κακοποίηση, εκφοβισμός κλπ.) που πιθανά να αντιμετωπίσουν. Βασικός σκοπός των παρεμβάσεων αυτών είναι η αναγνώριση των ενδείξεων των φαινομένων, η διαχείριση των συναισθημάτων που προκαλούνται, αλλά και η ενημέρωση για τις διαθέσιμες πηγές βοήθειας και υποστήριξης.

Οι βασικότερες ενέργειες που γίνονται απ’ τον οργανισμό αφορούν στην παρέμβαση. Εκεί δίδεται μεγάλη βαρύτητα, καθώς το χαμόγελο έχει αναλάβει την λειτουργία τριών γραμμών, του 1056, του 116111 και του 116000. Συγκεκριμένα, όταν τα παιδιά είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας λειτουργεί η εικοσιτετράωρη γραμμή 1056 η οποία δέχεται είτε επώνυμα είτε ανώνυμα αναφορές. Μετά από αυτές τις αναφορές έπεται η επιτόπια

παρέμβαση για την άμεση απομάκρυνση των θυμάτων και η μεταφορά τους σε διαθέσιμα διαμερίσματα για τη φιλοξενία των γυναικών και των παιδιών τους, όπου εκεί τους παρέχεται υλική κάλυψη αγαθών και ιατρική παρακολούθηση. Ακόμα διευκολύνεται η εύρεση εργασίας για την μητέρα ενώ παράλληλα υποστηρίζεται ψυχολογικά. Επιπροσθέτως μέσω της γραμμής SOS 1056, γίνεται η διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες για την καλύτερη δυνατή διαχείριση του περιστατικού. Εκτός αυτού, η γραμμή είναι συνδεδεμένη με το σύστημα SAWA στην Παλαιστίνη, όπου είναι επίσης μέλος του διεθνούς Δικτύου Γραμμών Βοήθειας και Υποστήριξης Child Helpline International (CHI) και εξυπηρετεί την διερμηνεία αραβόφωνων προσώπων στην χώρα μας.

Παραπάνω αναφέρθηκε η λειτουργία των 11 σπιτιών φιλοξενίας που υπάρχουν ανά την Ελλάδα. Τα σπίτια αυτά εξυπηρετούν έναν πολύ βασικό στόχο. Την προστασία παιδιών θυμάτων κάθε μορφής Βίας και την παροχή σε αυτά ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, στο οποίο απολαμβάνουν όλα τα απαραίτητα για την υγιή σωματική, ψυχολογική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη τους. Λειτουργούν γνώμονες την διατήρηση και την ενίσχυση του δικαιώματος του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του παιδιού, της μη υποτιμητικής μεταχείρισης και μη βίαιης ανατροφής, ανεξαρτήτου φυλής, φύλλου γλώσσας, θρησκείας πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, του δικαιώματος του παιδιού για ιδιωτικότητα, της ωφέλειας από κάθε είδους εκπαίδευση, γι' αυτό άλλωστε το συνοδεύουν σε πολλές εξωσχολικές δραστηριότητες, του δικαιώματος για ιατρική φροντίδα και τέλος του δικαιώματος για ασφαλή οικογενειακή διαβίωση. Κλείνοντας, το Χαμόγελο του Παιδιού δε, έχει ιδρυματικό χαρακτήρα, αλλά κύριο μέλημα είναι η ομαλή και αξιοπρεπής επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο (hamogelo.gr)

Ενότητα 4.3. Δομές φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών.

Καταφύγια κακοποιημένων γυναικών Εθνικού Κέντρου Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ)

Τα Καταφύγια του ΕΚΚΑ σε Αττική και Θεσσαλονίκη προσφέρουν βραχυπρόθεσμη, προστατευμένη φιλοξενία σε γυναίκες ή μητέρες με τα παιδιά τους είτε θύματα ενδοοικογενειακής βίας ακόμη και εμπορίας ανθρώπων. Κατά τη διάρκεια της φιλοξενίας, εξειδικευμένοι επαγγελματίες παρέχουν στους φιλοξενούμενους κοινωνική και ψυχολογική

υποστήριξη, διασύνδεση και συνεργασία με αρμόδιους φορείς, ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες τους.

Παράλληλα, ανάλογα με τον πληθυσμό που φιλοξενεί, κάθε Καταφύγιο διαθέτει έμπειρο προσωπικό και υλοποιεί προγράμματα και δράσεις όπως ημερήσιο παιδαγωγικό πρόγραμμα για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, πρόγραμμα ενισχυτικής διδασκαλίας για τα παιδιά σχολικής ηλικίας αλλά και πρόγραμμα ενδυνάμωσης των γυναικών στο μητρικό τους ρόλο. (<https://ekka.org.gr/index.php/el/domes-ypiresies/ksenones>)

Στέγη γυναικών και μητέρων του Τάγματος της Μητέρας Τερέζας της Καλκούτας

Ο Ξενώνας γυναικών ανήκει στο Μοναχικό Τάγμα Αδελφών Ιεραποστόλων Αγάπης της Καθολικής εκκλησίας, βρίσκεται σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και απευθύνεται σε κακοποιημένες ή και άστεγες γυναίκες, είτε μόνες είτε με παιδιά ,κορίτσια οποιασδήποτε ηλικίας και αγόρια μέχρι 6 ετών.

Οι υπηρεσίες που παρέχει ο Ξενώνας είναι φιλοξενία, σίτιση, ένδυση, συμβουλευτική και πληροφόρηση των γυναικών σχετικά με τα θεμελιώδη δικαιώματά τους ενώ παράλληλα γίνεται συμβουλευτική με στόχο την ψυχολογική ενδυνάμωσή τους. (<http://ierapostoliagapis.org/>)

Ξενώνας κακοποιημένων γυναικών Δήμου Θεσσαλονίκης

Ο Ξενώνας λειτουργεί από την 1 Δεκεμβρίου 2015 στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», σε συνέχεια της χρηματοδότησής του από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Διοικητική Μεταρρύθμιση» κατά την προγραμματική περίοδο 2007 – 2013.

Στόχος είναι η παροχή ασφαλούς διαμονής στις γυναίκες θύματα βίας και των παιδιών τους. Παρέχεται στις γυναίκες που φιλοξενούνται και στα παιδιά τους, στέγη, προστασία, ασφάλεια, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη με σκοπό την αυτονομία τους. Διευκολύνεται η πρόσβασή τους σε φορείς που έχουν σχέση με την εργασιακή απασχόληση, εκπαίδευση, επιμόρφωση, κατάρτιση, όπως επίσης και στους φορείς υγείας και πρόνοιας, με πρόσβαση σε βασικά επιδόματα, στοχεύοντας στην οικονομική ενίσχυση των γυναικών και των μονογονεϊκών οικογενειών. (thessaloniki.gr)

Ξενώνας κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Αθηναίων

Ο Ξενώνας στεγάζεται σε κτίριο που έχει διαθέσει η Γενική γραμματεία Ισότητας το οποίο έχει παραχωρηθεί από την κτηματική εταιρία του δημοσίου. Η διεύθυνση του ξενώνα, τα τηλέφωνα και τα στοιχεία των φιλοξενούμενων γυναικών είναι απόρρητα.

Οι ενδιαφερόμενες μπορούν να φιλοξενηθούν μαζί με τα παιδιά τους (τα αγόρια γίνονται δεκτά έως 14 ετών). Για να φιλοξενηθούν στον ξενώνα χρειάζεται να απευθυνθούν στο γραφείο ισότητας του Δήμου Αθηναίων, ώστε να ακολουθήσουν οι απαραίτητες διαδικασίες εγγραφής των ενδιαφερομένων. (<https://www.cityofathens.gr/gynaikes/grafeio-isotitas/programmata-kai-draseis-grafeioy-isotitas>)

Το Σπίτι της ΑΡΣΙΣ

Ξενώνας Προσωρινής Φιλοξενίας Παιδιών & Εφήβων σε κίνδυνο

Λειτουργεί στο Ωραιόκαστρο Θεσσαλονίκης από το 2007 και με τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Πρόνοιας. Πρόκειται για ένα ξενώνα βραχείας φιλοξενίας ανηλίκων και απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους θύματα παραμέλησης, κακοποίησης, παράνομης εμπορίας και διακίνησης, παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο λόγω οικογενειακών ή κοινωνικών-οικονομικών συνθηκών. Φιλοξενεί αγόρια ηλικίας 5 έως 12 ετών και κορίτσια ηλικίας 5 έως 18 ετών. Στελεγχώνεται από έμπειρο προσωπικό που περιλαμβάνει κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο, κοινωνικούς φροντιστές και ένα μεγάλο δίκτυο εθελοντών.

Οι υπηρεσίες που προσφέρει είναι αρχικά η κάλυψη της άμεσης ανάγκης στέγασης ενός παιδιού σε κίνδυνο. Έπειτα, με την πάροδο ενός αρκετού χρονικού διαστήματος ασφαλούς διαμονής των φιλοξενούμενων, οι φορείς έχουν τη δυνατότητα για τη διερεύνηση και εξεύρεση της καταλληλότερης μόνιμης λύσης για τη φροντίδα του κάθε παιδιού ξεχωριστά. Η φιλοξενία γίνεται με έμφαση στην κάλυψη των συναισθηματικών και ψυχολογικών αναγκών των παιδιών καθώς συνοδεύεται από σχεδιασμό προσωπικού πλάνου για το κάθε παιδί με στόχο την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, την εκπαίδευση σε διαπροσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες και την παροχή όλων των απαραίτητων για να

συνεχίσει το κάθε παιδί μία κανονική, ανάλογη των συνομηλίκων του ζωή. Οι δράσεις αυτές έχουν ως παράλληλο στόχο να καλυφθεί η έλλειψη του συγγενικού περιβάλλοντος περιορίζοντας, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, τις συνέπειες του αποχωρισμού και της στέρησης της φυσικής οικογένειας. Τέλος, το παιδί έχει τη δυνατότητα να προετοιμαστεί ομαλά για τη μετάβαση του στην οικογένεια ή σε άλλα σχήματα παιδικής προστασίας, όπως ανάδοχες οικογένειες και ιδρύματα, με βασικό κριτήριο το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού. (<http://arsis.gr/to-spiti-tis-arsis/>)

Ξενώνας κακοποιημένης γυναίκας και παιδιού

Ο Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Σωματείων Ηρακλείου και Νομού Ηρακλείου είναι μια γυναικεία Μη Κυβερνητική οργάνωση, η οποία δραστηριοποιείται σε θέματα υπεράσπισης της Ισότητας των φύλων και της αντιμετώπισης της βίας στην οικογένεια εδώ και 20 χρόνια στην Κρήτη και είναι υπεύθυνη για τη δημιουργία ενός καταφυγίου γυναικών καθώς και των παιδιών τους, θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας.

Ο Ξενώνας λειτουργεί από το 2002, ως η πρώτη οργανωμένη δομή προστασίας της γυναίκας και των παιδιών της που έχουν υπάρξει θύματα κακοποίησης . Έκτοτε φιλοξενεί διαρκώς γυναίκες με τα παιδιά τους, που επιθυμούν να ξεφύγουν από τη βίαιη συμπεριφορά του συζύγου η συντρόφου τους για όσο χρονικό διάστημα θα χρειαστεί να ανασυγκροτηθούν και να είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά στα ζητήματα της καθημερινότητας. (<https://kakoroiisi.gr/>)

Το Σπίτι των Αγγέλων

Το επονομαζόμενο ‘‘Σπίτι των Αγγέλων’’ πρόκειται για έναν ξενώνα φιλοξενίας βρεφών και νηπίων , ηλικίας 0-6 ετών, όπου βρίσκεται στο τελικό στάδιο της ανέγερσης στην περιοχή Αρχάνες Ηρακλείου. Ο ελπιδοφόρος σκοπός του είναι να φιλοξενεί βρέφη και νήπια, θύματα κακοποίησης, εγκατάλειψης και παραμέλησης, τα οποία απομακρύνονται μέσω Κοινωνικών Υπηρεσιών από τις οικογένειες τους. (<https://kakoroiisi.gr/>)

Ενότητα 4.4. Πρόληψη του φαινομένου της βίας.

Η τελευταία ενότητα του θεωρητικού μέρους ολοκληρώνεται με την αναφορά σε κάποιες προτάσεις για την πρόληψη του φαινομένου της βίας. Τι είναι αυτό που οι ειδικοί υγείας και πρόνοιας πρέπει να παρατηρούν ενδεχομένως σε ένα άτομο που ίσως βρεθεί θύμα κακοποίησης από το στενό οικογενειακό περιβάλλον. Σημάδια στην ψυχολογία του ατόμου υποδηλώνουν και την διαβίωσή του σε ένα αρνητικό γι' αυτό περιβάλλον, γεγονός που μελλοντικά μπορεί να φανερώσει και τις διαθέσεις του δράστη προβαίνοντας σε βιαιοπραγία. Το παραπάνω τις περισσότερες φορές γίνεται κατανοητό και από τα ίδια τα θύματα, δηλαδή όταν ο σύντροφός τους είναι πιθανό να γίνει επιθετικός. Αυτό είναι κάτι που επιβεβαιώνεται και από την Hage (2000), η οποία υποστηρίζει πως η παραπάνω «διαίσθηση» μπορεί να ενισχυθεί με την κατάλληλη συμβουλευτική. Η πρόληψη της βίας πλέον δεν είναι ένα ιδιωτικό ζήτημα, αλλά πλέον αποτελεί ποινικό αδίκημα και κάθε πράξη πρέπει να καταγγέλλεται.

Η πρόληψη της βίας δεν είναι ένα μονοδιάστατο έργο. Αντίθετα διακρίνεται από τρίτα επίπεδα, το πρωτογενές, το δευτερογενές και το τριτογενές. Αναλυτικότερα, η πρωτογενής πρόληψη αφορά στην ικανότητα τόσο των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, όσο και των ίδιων των ατόμων να προλάβουν την βία πριν ακόμα υπάρξει (Χατζηφωτίου, 2005). Αυτό φυσικά σχετίζεται με την λήψη προληπτικών μέτρων ώστε είτε να αποτρέψουν τον θύτη, είτε να προστατεύσουν το θύμα έναντι πιθανής κακοποίησης. Σημαντικό ρόλο στην περίπτωση αυτή διαδραματίζει και το πολιτιστικό και ιστορικό υπόβαθρο της εκάστοτε κοινωνίας καθώς και οι φυλετικές διακρίσεις που υπάρχουν και αυτό είναι κάτι που πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν από τους ειδικούς (Purkey, Patel & Beckett, 2018). Στον τομέα αυτής της πρόληψης, το θύμα που νομίζει ότι μπορεί να πέσει θύμα βίας πρέπει να αναλάβει τα απαραίτητα μέτρα με την πρόληψη να αναγάζεται σε κοινωνικό επίπεδο. Τα μέτρα και κατ' επέκταση τα προγράμματα για την πρόληψη είναι τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα και μπορούν αν περιλαμβάνουν δράσεις προετοιμασίας ατόμων για τον γονεϊκό τους ρόλο, αναγνώριση των δικαιωμάτων εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος και την προστασία τους, καθώς και συμμετοχή σε προγράμματα πρόνοιας, παροχής βοήθειας κ.α. (Χατζηφωτίου, 2005).

Η δευτερογενής πρόληψη, έχει σαν στόχο την αποτροπή εμφάνισης βίαιης συμπεριφοράς τόσο στους θύτες όσο και στα θύματα (Hage, 2000). Η πρόληψη αυτή περιέχει προγράμματα που έχουν δημιουργηθεί για άτομα προερχόμενα από περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου, πχ αλκοολικός σύζυγος, ψυχολογικά προβλήματα κ.α. Τα προγράμματα αυτά, στο

εξωτερικό, αναφέρονται και στους θύτες που έχουν εκδηλώσει κάποιο είδος κακοποιητικής συμπεριφοράς έναντι της συζύγου τους. Η λειτουργία αυτών των προγραμμάτων είναι κάτι που λείπει από την Ελλάδα. Δεν υπάρχει κάποιο πρόγραμμα που να αφορά τους θύτες και την πρόληψη της επιθετικής τους συμπεριφοράς (Χριστιανός & Περάκης, 2010).

Τέλος, η τριτογενής πρόληψη αναφέρεται σε προγράμματα παρέμβασης και θεραπείας για τα άτομα που ήδη έχουν δεχθεί μια κακοποιητική συμπεριφορά (Hage, 2000). Έτσι τα υπάρχοντα προγράμματα αφορούν στην ενδυνάμωση της ψυχολογίας των θυμάτων και αυτό επιτυγχάνεται με την παραπομπή σε ειδικά συμβουλευτικά κέντρα, όπου εκεί δίνεται η δυνατότητα για εμβάθυνση και αντιμετώπιση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών της βίας (Χατζηφωτίου, 2005).

Κλείνοντας, είναι σκόπιμο να αναφερθεί και το χρέος των κοινωνικών λειτουργών έναντι στην πρόληψη της βίας. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται στην ενημέρωση του κόσμου ώστε να γίνονται ξεκάθαρα τα δικαιώματά τους προκειμένου να επέλθει η καταστολή του προβλήματος, αλλά και στην βιβλιογραφική γνώση του προφίλ του θύματος και του θύτη (De-Vasto, 2003). Υπάρχουν κάποιες συμπεριφορές, οι οποίες οφείλουν να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τους κοινωνικούς λειτουργούς όταν γίνονται αντιληπτές. Αρχικά, η αλλαγή της συμπεριφοράς των θυμάτων και ειδικότερα, η απομόνωση, οι αδικαιολόγητες απουσίες από τον εργασιακό χώρο, η αλλαγή στην ενδυμασία με επιλογή πιο φαρδιών ρούχων και ρούχων που καλύπτουν μεγαλύτερο μέρος του σώματός τους, αλλά και κάποιες ψυχολογικές εξάρσεις, όπως έκδηλο άγχος, κλάμα και σημάδια κατάθλιψης, δεν πρέπει να περνούν απαρατήρητα από τους κοινωνικούς λειτουργούς. Κάποιες χαρακτηριστικές ενδείξεις για τους θύτες είναι η υπερβολική ζήλια και η κτητικότητα, οι πιεστικοί έλεγχοι, η λήψη αποφάσεων χωρίς τη γνώμη της συντρόφους τους, καθώς και η άσκηση απειλών. Ενδείξεις δίνει και η συμπεριφορά που υιοθετούν σε ορισμένα κοινωνικά περιβάλλοντα, όπως στον εργασιακό τομέα για παράδειγμα και η εμφάνιση προβλημάτων, η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η έλλειψη συναισθηματικής έκφρασης και τα σημάδια επιθετικότητας προς άλλους συναδέλφους (Καλλινικάκη, 2011). Οι κοινωνικές υπηρεσίες έχοντας γνώση των δεικτών της βίας, οφείλουν να παροτρύνουν τις γυναίκες να ενισχυθούν συναισθηματικά και ψυχολογικά και να συμμετέχουν σε ομάδες με άλλες γυναίκες που έχουν κοινές εμπειρίες και να μοιραστούν μαζί τους τα συναισθήματά τους.

Η ασφάλεια των θυμάτων έναντι σε αυτό το τραγικό φαινόμενο είναι επιτακτικής σημασίας. Η γνώση μπορεί να φέρει τις γυναίκες αν όχι στην σωτηρία τους, τότε σίγουρα θα

τις φέρει ένα βήμα πιο κοντά να κινητοποιηθούν και να ξεκινήσουν τις διαδικασίες φυγής από το κακοποιητικό περιβάλλον. Η διαμεσολάβηση των κοινωνικών λειτουργών είναι εκείνη που θα πρέπει να αποτελεί την αφετηρία για κινητοποίηση.

ΜΕΡΟΣ 2^ο

Το δεύτερο μέρος της πτυχιακής εργασίας αφορά στην ανάλυση της έρευνας που διεξήχθη προκειμένου να μελετηθεί το θέμα το οποίο έχει επιλεγθεί, το οποίο δεν είναι άλλο από την μελέτη των στάσεων και αντιλήψεων των ειδικών υγείας και πρόνοιας της πόλης του Ηρακλείου, Κρήτης σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία στην περίοδο του κορωνοϊού. Η ανάλυση της έρευνας με τις συνεντεύξεις ημιδομημένου τύπου που ελήφθησαν, έρχεται να επισφραγίσει το θεωρητικό υπόβαθρο που δημιουργήθηκε στο πρώτο μέρος. Ακόμα μέσω της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, πρόκειται να απαντηθούν κρίσιμα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν κατά την δημιουργία των ερωτήσεων τις συνέντευξης και εν προκειμένω αποτελούν και τις ερωτήσεις της κοινής γνώμης που ενδέχεται να ενδιαφερθεί να μάθει την θλιβερή πραγματικότητα ενός μεγάλου ποσοστού των ελληνικών οικογενειών στην πρωτοφανή πανδημίας που μαστίζει τον πλανήτη. Ερωτήματα του «Τι;», «Πώς;», «Γιατί;», «Σε τι βαθμό;» πρόκειται να απαντηθούν παρακάτω και θα δώσουν φως στα όσα αποκρύπτονται ή για όσα δεν έχουν γίνει αναφορά ως τώρα. Η εν λόγω προσπάθεια ανεύρεσης της αλήθειας είναι στοχευμένη στο Ηράκλειο, Κρήτης, αυτό δεν σημαίνει όμως ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι αντιπροσωπευτικά και της υπόλοιπης Ελλάδας, με ελάχιστες διαφοροποιήσεις προς τα πάνω ή προς τα κάτω. Άλλωστε, τα στοιχεία που ήδη δόθηκαν στο πρώτο μέρος αφορούν όλη την Ελλάδα.

Ειδικότερα, το δεύτερο μέρος, το λεγόμενο ερευνητικό μέρος, περιλαμβάνει ενότητες που αφορούν την έρευνα αυτή καθ' αυτή, όπως παραδείγματος χάρη, την μεθοδολογία, τους στόχους και τον σκοπό αυτής, αλλά και τον πληθυσμό της και ενότητες που αφορούν στο περιεχόμενο των συνεντεύξεων, δηλαδή γίνεται η ανάλυση της έρευνας, μέσω των απαντήσεων που δόθηκαν απ' τους ειδικούς δίνοντας παράλληλα και κάποια στατιστικά στοιχεία. Τέλος, η πτυχιακή εργασία κλείνει με κάποιες προτάσεις, συμπεράσματα και τρόπους αντιμετώπισης του φαινομένου με μια πιο κοινωνιολογική σκοπιά.

Κεφάλαιο 5°. Ερευνητικό μέρος

Φτάνοντας αισίως στο προτελευταίο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής παρατίθενται όπως προ ειπώθηκε τόσο η μεθοδολογία της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της μαζί με τις δυσκολίες που προέκυψαν στην πορεία, όσο και στοιχεία για το είδος της έρευνας. Ξεχωριστά απ' αυτήν παρατίθενται ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας οι οποίοι είναι ξεκάθαροι και συνεχίζει με την δειγματοληψία και τον πληθυσμό στόχο της συγκεκριμένης εργασίας. Τέλος, κλείνει με την μέθοδο συλλογή δεδομένων και το ερευνητικό εργαλείο, που δεν είναι άλλο από τις συνεντεύξεις για το είδος της οποίας γίνεται μια σύντομη βιβλιογραφική αναφορά.

Ενότητα 5.1. Μεθοδολογία έρευνας.

Κάθε έρευνα που διεξάγεται και δημοσιεύεται, ακολουθεί μια συγκεκριμένη μεθοδολογία προκειμένου τα αποτελέσματα που προκύπτουν απ' αυτήν να είναι έγκυρα και να λειτουργούν προσθετικά στην εξέλιξη τόσο του θέματος που εξετάζει όσο και της επιστήμης που υπηρετεί. Έτσι, λοιπόν, ο ερευνητής πριν την διεξαγωγή της καλείται να επιλέξει με πιο από τα δύο είδη έρευνας, ή ορθότερα με πιο από τα δύο είδη μεταβλητών και συνδυασμό αυτών επιθυμεί να ασχοληθεί. Τα είδη της έρευνας χωρίζονται σε ποσοτικές και ποιοτικές και το είδος τους κάθε φορά από το εργαλείο που χρησιμοποιείται προκειμένου να αντλήσει το επιθυμητά στοιχεία. Τα δύο βασικά εργαλεία είναι η διεξαγωγή συνεντεύξεων, που στην επιλογή αυτών ο ερευνητής διεξάγει ποιοτική έρευνα καθώς το είδος των μεταβλητών που χρησιμοποιούνται, αλλά και η χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία καθιστούν την έρευνα ποσοτική, αφού οι μεταβλητές που χρησιμοποιούνται είναι είτε δύο ποσοτικές, είτε μια ποσοτική και μια ποιοτική. Τα πλεονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας ποικίλλουν καθώς ο ερευνητής «βλέπει» και κατανοεί τον κόσμο μέσα από τα μάτια και την αντίληψη των κοινωνικών υποκειμένων και είναι δυνατό να οδηγήσει στην διερεύνηση φαινομένων, διαδικασιών και συμπεριφορών που δεν είχαν προβλεφθεί από πριν και εστιάζει στην οπτική των συμμετεχόντων και στο νόημα που προσδίδουν στις πράξεις τους και στα γεγονότα. Ακόμα ένα πλεονέκτημα είναι το ότι η συλλογή των στοιχείων είναι συχνά άμεση και έχουν το προσόν του αδιαμφισβήτητου (Smith, 1975).

Πολλές φορές σε ποσοτικές έρευνες, με την χρήση ερωτηματολογίου, είναι σύνηθες το φαινόμενο να υπάρχουν και στοιχεία ποιοτικής έρευνας με κάποιες μικρές σε έκταση εμβόλιμες συνεντεύξεις. Με τον τρόπο αυτό τα ποιοτικά δεδομένα που θα προκύψουν είναι

χρήσιμα, αν όχι απαραίτητα, στο να απεικονίσουν τα ποσοτικά δεδομένα τα οποία προέκυψαν από μια δειγματοληπτική έρευνα (Robson, C., 2011). Έτσι, στην παρούσα περίπτωση, όπου η έρευνα δεν είναι άλλη από τις στάσεις και αντιλήψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία λόγω του εγκλεισμού εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού στο Ηράκλειο Κρήτης, το είδος της έρευνας είναι ποιοτική, καθώς πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια συνεντεύξεων. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν επτά συνεντεύξεις με ειδικούς υγείας και πρόνοιας στην πόλη του Ηρακλείου, Κρήτης. Πέντε απ' αυτές αφορούν σε κοινωνικές και κοινωνικούς λειτουργούς, μια σε νοσηλεύτρια και μια σε ψυχολόγο. Οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται σε δομές υγείας, προστασίας ηλικιωμένων, αλλά και προστασίας ανηλίκων, όπως το Ιατροπαιδαγωγικού Βενιζελείου, το Χαμόγελο του Παιδιού και δύο ΚΕΚΟΙΦΑΠΗ, που όλα δραστηριοποιούνται στην πόλη του Ηρακλείου. Απ' τις υπόλοιπες ειδικούς, η νοσηλεύτρια εργάζεται σε ΚΕΚΟΙΦΑΠΗ και η ψυχολόγος στο Χαμόγελο του Παιδιού. Το 60% των συνεντεύξεων έγινε δια ζώσης κατόπιν συμφωνίας των ειδικών, ενώ το υπόλοιπο 40% πραγματοποιήθηκε εξ αποστάσεως με την χρήση τεχνολογικών μέσων. Η διάρκεια της έρευνας καθ' αυτής συνολικά δεν ξεπέρασε τους δύο μήνες με αρχή τον μήνα Ιούνιο και τέλος τον μήνα Αύγουστο του ίδιου έτους.

Στο σημείο αυτό θεωρείται σκόπιμο να αναφερθούν οι δυσκολίες που προέκυψαν στην διεξαγωγή της έρευνας. Η βασική δυσκολία ήταν το γεγονός ότι οι δύο ερευνητές δεν είχαν την δυνατότητα να βρίσκονται σε κοινό τόπο κατά την διάρκεια όλων των συνεντεύξεων. Μόλις σε δύο συνεντεύξεις υπήρξε αυτή η δυνατότητα, ενώ οι υπόλοιπες πέντε μοιράστηκαν δίκαια στον καθένα ξεχωριστά. Ακόμη μια σημαντική δυσκολία που εμφανίστηκε και στο θεωρητικό μέρος αποτελεί η εξ αποστάσεως συνεργασία των φοιτητών, καθώς προέρχονται και ζουν σε διαφορετικά γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας, Πελοπόννησο και Μακεδονία αντίστοιχα. Τελευταία δυσκολία αποτελεί η αδυναμία πρόσβασης μας σε βιβλιοθήκες, εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων για την αποτροπή εξάπλωσης της πανδημίας του κορωνοϊού. Ωστόσο, όλα αυτά διευθετήθηκαν ομαλά χάρις στην τεχνολογία.

Ενότητα 5.2. Σκοπός και στόχοι της έρευνας.

Πριν καν ξεκινήσει μια έρευνα, ο κάθε ερευνητής οφείλει να αναρωτηθεί ορισμένα πράγματα, όπως το γιατί θέλει να κάνει την έρευνα, τι θέλει να μελετήσει και πιο θα είναι το πλαίσιο μελέτης του, όπως πχ γεωγραφικός προσδιορισμός, πληθυσμός, δείγμα κλπ. Στην προσπάθεια αυτή υπάρχουν δύο πολύ σημαντικές «μεταβλητές» που θα τον βοηθήσουν, όχι μόνο να προσδιορίσει το αντικείμενο μελέτης του, αλλά θα τον αποτρέψουν να ξεφύγει από την πορεία του θεματικά. Ο λόγος, φυσικά, για τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας.

Έτσι, λοιπόν, στην προκειμένη περίπτωση ο σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των επαγγελματιών υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας Ηρακλείου Κρήτης αναφορικά με την ενδοοικογενειακή βία, αλλά και κατά πόσο και αν η περίοδος του εγκλεισμού έχει επηρεάσει τις διαπροσωπικές σχέσεις των μελών της οικογένειας. Όλες οι ερωτήσεις ήταν δομημένες που απευθύνθηκαν στους ειδικούς έγιναν με γνώμονα τον σκοπό αυτό και τους στόχους που αναφέρονται ακολούθως. Πρώτος στόχος ήταν, να εξεταστεί αν το φαινόμενο της ενδοοικογενειακή βίας παρουσιάζει μεταβολές ως προς την συχνότητα βίας και η σύγκριση πριν και μετά την περίοδο του εγκλεισμού. Ύστερα, ήταν σκόπιμο να εξεταστεί το φύλο που είναι πιο εύκολο να βιαιοπραγήσει έναντι κάποιου μέλος της οικογένειάς του. Ακόμη ένας στόχος ήταν η αναζήτηση των δομών προστασίας των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και ειδικότερα η διερεύνηση του κατά πόσο αυτές οι δομές ήταν εύκολα προσβάσιμες μέσα στην διάρκεια του εγκλεισμού. Συμπληρωματικά ήταν σκόπιμο να εξεταστεί και ο θεραπευτικός χαρακτήρας αυτών των δομών. Τέλος, στόχος ήταν και η αναζήτηση του κατά πόσο η ελληνική νομοθεσία καλύπτει επαρκώς τα δικαιώματα των θυμάτων και το αν προασπίζονται τελικά τα δικαιώματά τους.

Ενότητα 5.3. Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας.

Πληθυσμός, ή αλλιώς δειγματοληπτικό πλαίσιο, είναι το σύνολο των διαθέσιμων επιλογών, φυσικών προσώπων, οι οποίες αποτελούν εν δυνάμει μέρη της έρευνας. Παραδείγματος χάρη αν κάποια έρευνα αφορά στην αναζήτηση παιδιών θυμάτων σχολικού εκφοβισμού σε ένα σχολείο κάποιας ελληνικής επαρχιακής πόλης και το εργαλείο της έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο και η έρευνα περιορίζεται στα διακόσια παιδιά, τότε ο πληθυσμός είναι όλο το σχολείο, όλος ο σχολικός κατάλογος. Το δείγμα αντίθετα είναι αυτά τα διακόσια παιδιά που όρισε ο ερευνητής. Η επιλογή αυτών των διακοσίων ατόμων μπορεί

να γίνει με ποικίλους τρόπους. Ενδεικτικά αναφέρονται η απλή τυχαία δειγματοληψία, η συστηματική δειγματοληψία και η στρωματοποιημένη δειγματοληψία (Babbie, E., 2011).

Στην συγκεκριμένη περίπτωση ο πληθυσμός της έρευνας ήταν όλοι οι επιστήμονες υγείας και πρόνοιας του Ηρακλείου και η δειγματοληπτική μέθοδος που προτιμήθηκε ήταν η απλή τυχαία με το τελικό δείγμα να ανέρχεται στα επτά άτομα, ενώ η συγκεκριμένη δειγματοληπτική μέθοδος είναι η πιο διαδεδομένη και χρησιμοποιείται κατά κόρον σε στατιστικές επεξεργασίες της κοινωνικής έρευνας (Babbie, E., 2011).

Ενότητα 5.4. Μέθοδος συλλογής στοιχείων.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας, το ερευνητικό εργαλείο δηλαδή, ήταν οι συνεντεύξεις. Δεκαέξι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου απευθύνθηκαν σε επτά ειδικούς υγείας και πρόνοιας της πόλης του Ηρακλείου Κρήτης. Το είδος της συνέντευξης ήταν αυτό της ημιδομημένης, που σημαίνει ότι αν και υπήρχε ένα πλάνο ερωτήσεων, παράλληλα υπήρχε και η ελευθερία να ερωτηθεί και ένα ερώτημα που ήταν εκτός αυτού του αυστηρού πλαισίου. Αυτό εξ άλλου είναι και κάτι που επιβεβαιώνεται και από τον Fielding (1993), ο οποίος ισχυρίζεται πως η ημιδομημένη συνέντευξη προσαρμόζεται από την ικανότητα του ερευνητή ο οποίος είναι σε θέση να καταλάβει τις διαθέσεις των ερωτώμενων και μέσω της ευελιξίας που διαθέτει και του επιτρέπεται να διαθέσει, να προσπεράσει κάποια ερώτηση και να την ρωτήσει όταν του επιτραπεί. Η διαφορά της ημιδομημένης συνέντευξης από κάθε άλλο είδος είναι το ότι χρησιμοποιείται ένας «σκελετός» θεμάτων που καλύπτει κάποιες βασικές ερωτήσεις ώστε να καλυφθούν τα θέματα που επιθυμεί να μελετήσει. Ωστόσο σύμφωνα με τον ίδιο επιστήμονα, και όπως προ ειπώθηκε, υπάρχει μια ελευθερία σε αναφορά θέματος το οποίο είναι εκτός λίστας σε περίπτωση που είναι ανάγκη να ερωτηθεί και να αναλυθεί περεταίρω (Fielding, 1993).

Στο σημείο αυτό θεωρείται σκόπιμο να γίνει και μια σύντομη αναφορά στο ρόλο του συνεντευκτή όπως αυτός διαφοροποιείται μέσω των αντιθέσεων της συνέντευξης και του τυπικού «ταχυδρομικού ερωτηματολόγιου». Αρχικά, οι συνεντεύξεις έχουν τρία βασικά πλεονεκτήματα έναντι των ερωτηματολογίων. Πρώτον, το ποσοστό αρνητικής ανταπόκρισης σε κάποια συνέντευξη είναι σχεδόν μηδενικό, σε αντίθεση με ένα ερωτηματολόγιο που είναι πολύ πιθανό να μην απαντηθεί. Δεύτερον, η παρουσία του συνεντευκτή είναι πολύ πιθανό να μειώσει τις απαντήσεις του τύπου «δεν ξέρω, δεν απαντώ» και έτσι να καλυφθούν όλα τα προς μελέτη θέματα της έρευνάς του. Τέλος, ο συνεντευκτής θα είναι παρόν να λύσει

οποιαδήποτε απορία γεννηθεί από τον συνεντευξιαζόμενο κατά την διάρκεια της συζήτησης. Οτιδήποτε του καταστεί δυσνόητο ο συνεντευκτής θα είναι σε θέση να του το εξηγήσει και έτσι να προχωρήσει ομαλά η συζήτηση (Babbie E., 2011).

Κεφάλαιο 6. Ανάλυση, συμπεράσματα, προτάσεις.

Το κεφάλαιο αυτό αποτελεί και το τελευταίο της εν λόγω πτυχιακής εργασίας. Όπως κάθε επίλογος που έρχεται να συνοψίσει τα όσα έχουν ειπωθεί παραπάνω και να δώσει ένα γενικό συμπέρασμα των λεγομένων, έτσι και σε αυτή την περίπτωση, το έκτο κεφάλαιο διαδραματίζει τον ρόλο του επιλόγου. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται τα δεδομένα και εν συνέχεια τα αποτελέσματα της έρευνας συνοψίζοντας και επαληθεύοντας ή απορρίπτοντας τα όσα έχουν γραφεί στο θεωρητικό μέρος.

Ειδικότερα, το κεφάλαιο ξεκινά με την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων μια προς μια σε κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Στο τέλος κάθε ερώτησης θα δίνεται ένα γενικότερο συμπέρασμα των λεγομένων των επιστημόνων, όπως προβλέπεται και από την διαδικασία ανάλυσης ποιοτικής έρευνας. Στην συνέχεια θα δοθούν τα συμπεράσματα από την ανάλυση που προηγείται και τέλος σειρά έχουν κάποιες προτάσεις από μέρους των φοιτητών για την μείωση αυτού του τραγικού φαινομένου, της ενδοοικογενειακής βίας.

Ενότητα 6.1. Ανάλυση της ποιοτικής έρευνας.

Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή που προηγήθηκε η μέθοδος της ανάλυσης θα είναι η εξής: Σύντομη παρουσίαση των απαντήσεων των συνεντευξιαζόμενων που δεν θα ξεπερνά τις δύο σειρές σε έκταση σε έκταση αυτούσια ή περίληψη του νοήματός τους, ανά ερώτηση, και εξαγωγή συμπεράσματος από τις απαντήσεις των επτά επιστημόνων ανά ερώτηση. Αυτό θα φανεί αρκετά βοηθητικό στην ανακοίνωση των αποτελεσμάτων και «γλυτώνει» τον ερευνητή από κόπο ανάκτησης των δεδομένων κάθε συνεντευξιαζόμενου ξανά και ξανά.

Έτσι, λοιπόν, η ανάλυση της έρευνας έχει ως ακολούθως:

Ξεκινώντας με την πρώτη ερώτηση που αφορούν το όνομα του φορέα και το όνομα του συνεντευξιαζόμενου δεν μπορεί να ειπωθεί κάτι αφού τηρείται το απόρρητο της ανωνυμίας. Έτσι ουσιαστικά η έρευνα ξεκινά από την δεύτερη ερώτηση που διαμορφώνεται ως εξής: «Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία». Η ερώτηση αυτή έγινε με σκοπό να

βεβαιωθούμε για την εγκυρότητα της απάντησης και να βεβαιωθούμε πως ο ερωτώμενος έχει την εμπειρία εργασίας μέσα σε περίοδο εγκλεισμού, έχοντας εμπειρία με άτομα προερχόμενα από αυτή την δυσμενή για αυτά περίοδο. Όλοι οι επιστήμονες έχουν εμπειρία εργασίας κατά την διάρκεια εγκλεισμού και έχουν μαρτυρίες εξυπηρετούμενων τους που έχουν υποστεί βία μέσα σε αυτή την περίοδο, όπως υποδηλώνεται και το θέμα της έρευνας, επομένως το δείγμα είναι έγκυρο και άξιο ανάλυσης. Ειδικότερα η συνεντευξιαζόμενη 1 (Σ¹) εργάζεται στην υπηρεσία αυτή 12 χρόνια και η Σ2 που προέρχεται από την ίδια υπηρεσία εργάζεται πέντε μήνες που σημαίνει πως έχει εμπειρία ασθενών από το δεύτερο διάστημα εγκλεισμού. Η Σ3 εργάζεται 6 μήνες, η Σ4 που είναι νοσηλεύτρια, 15 χρόνια, η Σ5 5 χρόνια, η Σ6 4 χρόνια και ο Σ7 6 μήνες. Κατά μέσο όρο το δείγμα εργάζεται σε δομές υγείας και πρόνοιας για πεντέμισι χρόνια σχεδόν, ο καθένας στην ειδικότητά του, όπως προαναφέρθηκαν.

Συνεχίζοντας, από την ερώτηση 3 που διατυπώνεται ως εξής: «Με ποιες μορφές εμφανίζεται η ενδοοικογενειακή βία στις περισσότερες περιπτώσεις στον πληθυσμό που εξυπηρετείτε», πήραμε τα ακόλουθα δεδομένα. Η επικρατέστερη απάντηση ήταν αυτή της συναισθηματικής βίας, στην οποία μάλιστα η Σ4 της έδωσε έναν πιο «λαϊκό» χαρακτήρα αποδίδοντάς την ως ελεγκτική βία, που την ανέφεραν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι και οι αμέσως επόμενες σε συχνότητα εμφανίστηκαν η σωματική και η λεκτική βία. Η σωματική βία αναφέρθηκε από τους Σ3, Σ4, Σ5 και Σ6, ενώ η λεκτική από τους Σ2, Σ3, Σ4, Σ7. Μάλιστα όσον αφορά την Σ4 εξέφρασε την σωματική βία ως βίαιο ξυλοδαρμό ως επακόλουθο του ελέγχου της γυναίκας από τον άνδρα. Αυτό που προξενεί ιδιαίτερη εντύπωση είναι πως η Σ4 εργάζεται σε δομή ηλικιωμένων και τέτοιες συμπεριφορές σωματικής βίας, ξυλοδαρμού, συνεχίζουν να υφίστανται και σε μεγάλες ηλικίες.

Η συνέντευξη συνεχίζεται με το ερώτημα «Τι είναι ή τι σημαίνει για εσάς ενδοοικογενειακή βία. Σκοπός αυτού του ερωτήματος είναι να καταδείξει την προσωπική άποψη του επαγγελματία για τις προσωπικές του αντιλήψεις γύρω από το προς μελέτη θέμα, αλλά και να εμπλουτιστεί, πιθανά, η βιβλιογραφία με νέους ορισμούς του φαινομένου. Καμία απάντηση δεν είχε κοινά στοιχεία με οποιαδήποτε από τις επτά. Όλες τους όμως είχαν κάτι κοινό, ότι δηλαδή η ενδοοικογενειακή βία είναι μια στρεσογόνος κατάσταση που εμπεριέχει όλες τις μορφές βίας και βγάζει τον άνθρωπο από μια κατάσταση ασφάλειας και τον εκθέτει στο κέντρο του κινδύνου. Η Σ6, ψυχολόγος στην ιδιότητα, απέδωσε τον νομικό ορισμό του

¹ Με κεφαλαίο γράμμα «Σ» δηλώνεται η λέξη συνεντευξιαζόμενος για χάριν συντομίας. Ο αριθμός που συνοδεύει το γράμμα δηλώνει το άτομο του οποίου τα στοιχεία προκύπτουν βάσει της χρονικής σειράς που του πήραμε συνέντευξη. Παραδείγματος χάρη: Σ1 = Πρώτη συνέντευξη επιστήμονα, Σ2 = Δεύτερη συνέντευξη επιστήμονα και ούτω καθ' εξής.

όρου αναφέροντας πως ενδοοικογενειακή βία «βάσει του νόμου 3500, του 2006 και βάσει των δικαιωμάτων των παιδιών, είναι οτιδήποτε παραβιάζει αυτή την νομοθεσία εμπίπτει στην ενδοοικογενειακή βία», ενώ η Σ3 την χαρακτήρισε ως μια πράξη ή ως έναν χειρισμό που «ταράζει την ομοιότητα της οικογένειας». Ενδιαφέρον έχει και η απάντηση της Σ4 εμπλέκοντας την επιβολή του δυνατού προς τον αδύναμο και η απουσία σεβασμού της αξιοπρέπειας της αυτοδιάθεσης του ατόμου.

Εν συνεχεία, υπάρχει η πέμπτη κατά σειρά ερώτηση που έχει δύο μέρη και εξετάζει «Ποιος είναι ο θύτης» και «Ποια είναι τα συνήθη χαρακτηριστικά του». Όσον αφορά το πρώτο σκέλος της ερώτησης υπήρξε μια ομόφωνη απάντηση πως κατά κύριο λόγο ο θύτης είναι ο σύζυγος, ο σύντροφος, ο πατέρας της οικογένειας. Η μόνη ειδικός που δεν ανέφερε τον θύτη ως άνδρα, αλλά ως γυναίκα ή παιδί ήταν η Σ3. Κάποιες ακόμα απόψεις που ακούστηκαν προσθετικά του άνδρα θύτη ήταν αυτές της μητέρας θύτη από τις Σ2, Σ3 και Σ6, του παιδιού θύτη από τις Σ2, Σ3 και Σ7, ενώ η Σ6 ανέφερε πως θύτης ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να είναι και οποιοδήποτε συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που βιαιοπραγεί εναντίον του παιδιού ή των παιδιών της οικογένειας. Σχετικά με το παιδί-θύτη οι ειδικοί ανέφεραν πως οποιαδήποτε κακοποιητική συμπεριφορά του οφείλεται στους γονείς του, μιμείται συμπεριφορές που έχει δει με τα μάτια του στον στενό οικογενειακό κύκλο. Αναφορικά με το δεύτερο σκέλος της ερώτησης για το ποια είναι τα χαρακτηριστικά του θύτη λάβαμε ποικίλες απαντήσεις. Ο κοινός παρονομαστής αυτών των απαντήσεων είναι ότι ο θύτης είναι ένας άνθρωπος που είναι αρνητικά συνδυασμένος στο μυαλό των θυμάτων. Η αλήθεια είναι πως και βιβλιογραφικά παρατηρήθηκε πως φέρει αρκετά αρνητικά χαρακτηριστικά, ωστόσο με την έρευνα αυτή εμπλουτίστηκαν κι άλλο. Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες απαντήσεις που είναι άξιες αναφοράς και διερεύνησης. Η Σ1 αναφέρει πως ο θύτης είναι ένα άτομο που υποτιμά συχνά το οικογενειακό του περιβάλλον και ειδικά μειώνει την αξία των μελών της οικογένειάς του. Σ' αυτό είναι κάτι που η Σ2 συμφωνεί εντάσσοντας και την ανασφάλεια του ανδρός σαν χαρακτηριστικό γνώρισμα θύτη. Η Σ6 προσθέτει πως πρόκειται για χειριστικά άτομα και άτομα που αποποιούνται οποιασδήποτε ευθύνης που σχετίζεται με την οικογένεια. Τέλος, η Σ5 αναφέρει πως οι θύτες συχνά προέρχονται από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Η έρευνα συνεχίζεται με την έκτη ερώτηση που διερευνά τα «συνήθη αίτια που ωθούν τον θύτη να ξεσπάσει στο οικογενειακό του περιβάλλον. Εδώ η απάντηση ήταν σχεδόν ομόφωνη. Όλοι οι ειδικοί ανέφεραν πως ένα πολύ βασικό αίτιο που ωθεί κάποιον να βιαιοπραγήσει είναι το πως έχει ανατραφεί ο καθένας, αν υπήρχαν στην οικογένεια του βίαια

περιστατικά και σαν παιδί ήταν μάρτυρας, αλλά και αν υπάρχει κάποιο ψυχιατρικό πρόβλημα. Φυσικά προστέθηκαν αίτια από κάποιους συνεντευξιαζόμενους και αυτά είναι η ζήλεια από την Σ5, τα πολιτισμικά στοιχεία από την Σ3 αν γίνεται λόγος για άτομα άλλης εθνικότητας, καθώς και το πνευματικό επίπεδο του καθενός όπως συμπληρώνει η Σ4. Αυτό που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι οι απόψεις των Σ6 και Σ7. Η πρώτη αναφέρει πως ενδεχομένως από την αρχή του γάμου να υπήρχαν προβλήματα, όμως με το πέρασμα του χρόνου και με την απόκτηση παιδιών, τα προβλήματα γιγαντώθηκαν. Αυτό είναι κάτι που συναντάται συχνά, η απόκτηση παιδιού αυξάνει το στρες σε ένα ζευγάρι, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι πρέπει να οδηγούνται σε ακρότητες, όπως είναι η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Ο Σ7, εργάζεται σε μονάδα υγείας ηλικιωμένων και αναφέρει πως κάτι που παρατηρείται σαν αίτιο έκφρασης βίαιης συμπεριφοράς από τους ηλικιωμένους γονείς προς τα παιδιά τους, είναι το αίσθημα άρνησης εκατέρωθεν. Οι ηλικιωμένοι δεν αποδέχονται το πρόβλημα τους και αυτή η άρνηση δημιουργεί εντάσεις, αλλά όταν πρόκειται για την ύπαρξη άνοιας ως ασθένειας, τα παιδιά αυτών, δε αντιλαμβάνονται ότι δεν είναι μια συμπεριφορά που γίνεται ηθελημένα, η απώλεια μνήμης, και τέλος είναι κάτι που δεν αποδέχονται ότι αυτό συμβαίνει σε δικό τους άνθρωπο με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εκ νέου εντάσεις.

Στην συνέχεια οι ειδικοί ρωτήθηκαν ποια είναι κατά την άποψή τους σχετικά με τον αντίκτυπο που αφήνει το βίωμα της κακοποίησης στον ψυχισμό του θύτη. Οι απόψεις ποικίλες. Ωστόσο πρώτα θα παρουσιαστούν οι απόψεις της Σ6, καθώς είναι ψυχολόγος στο χαμόγελο του παιδιού και ειδικεύεται, λόγω ιδιότητας, στο εν λόγω θέμα. Η ίδια ισχυρίζεται πως εκτός των ψυχολογικών προβλημάτων που σίγουρα υπάρχουν, προκύπτουν και κάποιες διαδικαστικές δυσκολίες. Η πρώτη είναι οι νομικές διαδικασίες που κινεί ο θύτης εναντίον του θύματος, μέσω των μηνύσεων προκειμένου να το εξαντλήσει ψυχικά και οικονομικά το θύμα. Η δεύτερη δυσκολία είναι πιο άμεσα βλαβερή από την πρώτη καθώς μπορεί να προκληθεί εύκολα σωματική βλάβη από την μη τήρηση των περιοριστικών μέτρων που έχουν τεθεί από το θύμα προς τον θύτη. Έτσι τα θύματα παραμένουν απροστάτευτα καθώς ουσιαστικά τα όργανα της αστυνομίας δεν μπορούν να είναι συνεχώς μαζί τους. Στην συνέχεια περνά στα ψυχολογικά προβλήματα που προκαλούνται, τα οποία αναμενόμενα όπως αναφέρθηκε και στην βιβλιογραφία, αφορούν στην κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές για τις μητέρες. Παρόμοια τα παιδιά εμφανίζουν καταθλιπτικές συμπεριφορές και αγχώδεις διαταραχές, είναι απομονωμένα στο σχολείο πλαίσιο, καθώς επίσης βιώνουν και μια μεγάλη απόρριψη καταστρέφοντας την αυτοπεποίθησή τους. Τα στοιχεία αυτά δεν είναι κάτι καινούριο, αφού αναλύθηκαν και στο θεωρητικό μέρος, όμως η επιβεβαίωση των

γεγονότων και των δεδομένων από κάποιον ειδήμων είναι απαραίτητη για την παρουσίαση έγκυρων αναφορών. Προσθετικά, οι υπόλοιποι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν κυρίως συναισθηματικές βλάβες. Η Σ2 ανέφερε πως προκαλείται αίσθημα κατωτερότητας στις γυναίκες θύματα, αίσθημα ανασφάλειας και θυματοποίησης και ενοχοποίησης. Η Σ3 κάνει λόγο επίσης για ενοχή, για φόβο για την υγεία και σωματική ακεραιότητα των παιδιών, αλλά και για ντροπή. Ο φόβος επαληθεύεται ξανά στην συνέντευξη της Σ4, ενώ η Σ5 προσθέτει και την ενδεχόμενη αποστροφή προς τους άνδρες μετά από κάτι έντονα τραυματικό. Ιδιαίτερο αντίκτυπο έχουν τα λεγόμενα του Σ7, ο οποίος δηλώνει πως τα άτομα με άνοια δεν παρουσιάζουν κάποιον συγκεκριμένο αντίκτυπο καθώς δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν αυτό που γίνεται, αντιλαμβάνονται όμως το συναίσθημα και νιώθουν την απειλή σε βάρος τους.

Η επόμενη ερώτηση στόχευε στην αναζήτηση στην απάντηση του ερωτήματος «Γιατί σιωπούν τα θύματα». Έτσι, η Σ1 δηλώνει πως ένας από τους λόγους είναι πως το θύμα ανέχεται κάποιες συμπεριφορές, καθώς λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης, πιθανώς, δεν πιστεύουν ότι αξίζουν κάτι καλύτερο. Επίσης, στις παραδοσιακές κοινωνίες η κακοποίηση συγκαλύπτεται ακόμη και από τους γονείς προκειμένου να «γλυτώσουν» από ένα άλλο σοβαρό στίγμα, αυτό του διαζυγίου. Η Σ2 όπως και όλοι οι υπόλοιποι επιστήμονες, συμφωνούν πως τα θύματα δύσκολα έως σπάνια παραδέχονται πως υφίστανται βία. Έτσι, η ίδια μαρτυρά πως τα θύματα με τα οποία έρχεται σε επαφή, θυματοποιούν τον εαυτό τους και το θεωρούν φυσιολογικό, οπότε και το αποκρύπτουν. Η Σ4 θεωρεί πως όσο πιο υψηλό είναι το κοινωνικό, αλλά και το πνευματικό επίπεδο, τόσο πιο δύσκολα παραδέχονται την κακοποίηση, πιθανότατα διότι δεν πιστεύουν ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει σε αυτούς και δεύτερον προκειμένου να μην αμαυρώσουν την αυτοεικόνα τους. Η Σ5, όπως και οι υπόλοιποι επιστήμονες, θεωρεί πως ελλείπει υποστηρικτικού περιβάλλοντος το θύμα δεν μαρτυρά την βία και επίσης διότι θεωρεί πως αν κάνει κάτι τέτοιο το μέγεθος και η συχνότητα της βίας θα αυξηθούν. Όταν πια κάθε υπομονή εξαντληθεί μονάχα τότε το θύμα απευθύνεται στις αρχές. Η ερώτηση αυτή αποτέλεσε και την τελευταία ερώτηση του πρώτου άξονα των ερωτήσεων. Ο πρώτος άξονας περιελάμβανε ερωτήσεις που αναφέρονταν στις γενικότερες απόψεις των ειδικών για την ενδοοικογενειακή βία. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις που ακολουθούν αναφέρονται στις προσωπικές απόψεις των ειδικών για την ενδοοικογενειακή βία στις περιόδους εγκλεισμού που έχει βιώσει τον τελευταίο ενάμιση χρόνο η χώρα. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι εξαιρετικά βοηθητικές και κρίσιμης σημασίας προκειμένου

να αντιληφθούν όλοι τον αντίκτυπο του εγκλεισμού και τα τραύματα που έχει προξενήσει η πανδημία στον ψυχισμό των ατόμων.

Έτσι, λοιπόν, η ένατη ερώτηση και πρώτη του δεύτερου άξονα, διερευνά το κατά πόσο η πανδημία του κορωνοϊού σχετίζεται με την εκδήλωση ή όχι, ενδοοικογενειακής βίας. Η απάντηση ήταν σχεδόν από όλους καταφατική, και έχει αυξηθεί, ο κάθε ειδικός έχοντας την δική του άποψη το τεκμηρίωσε ανάλογα, όπως θα αναφερθεί και στην συνέχεια. Μια ειδικός, η Σ6, εξέφρασε την αμφιβολία της πάνω σε αυτό, αφού ανέφερε πως τα στατιστικά στοιχεία που έχουμε στην διάθεσή μας δεν προέρχονται από κάποιον επίσημο κρατικό φορέα, αλλά είναι απόρροια συλλογής δεδομένων από κλείσεις που έχουν απευθυνθεί πολίτες σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις την περίοδο της πανδημίας. Στον αντίποδα αυτής της άποψης βρίσκονται οι υπόλοιποι ειδικοί που ισχυρίζονται πως όντως η πανδημία και η αύξηση της εκδηλωμένης ενδοοικογενειακής βίας βρίσκονται σε συσχέτιση. Οι Σ1,Σ3 και Σ4 το αποδίδουν στην αδυναμία εκτόνωσης της έντασης. Οι υπόλοιποι ειδικοί το αποδίδουν στην οικονομική αβεβαιότητα που προέκυψε καθώς πολλοί ήταν εκείνοι που έχασαν τις δουλειές τους, οπότε και οι εικονικές δυσκολίες είναι αφορμές για εκδήλωση κακής συμπεριφοράς.

Συνδυαστικά με το παραπάνω ερώτημα, οι ειδικοί ρωτήθηκαν επίσης το κατά πόσο πιστεύουν ότι σχετίζονται ή όχι οι οικονομικές δυσκολίες. Λίγο πολύ τόσο το ερώτημα αυτό όσο και το επόμενο, έχουν απαντηθεί στο προηγούμενο ερώτημα από τους ειδικούς. Από τις Σ1, Σ2 και Σ4 χαρακτηρίστηκε ως αφορμή, ενώ οι Σ3 το χαρακτήρισε ως ζήτημα ζωής και θανάτου. Οι Σ6 και Σ7 θεώρησαν πως οι οικονομικές δυσκολίες είναι αυτές που δεν επιτρέπουν στο άτομο να πάρει την ζωή στα χέρια του και έτσι ξεσπά.

Όμοια στην ερώτηση έντεκα «Σχετίζεται η αναστολή εργασίας με την εκδήλωση ή μη ενδοοικογενειακής βίας, οι ειδικοί είχαν προαπαντήσει λέγοντας πως σαφώς σχετίζεται. Η επόμενη ερώτηση, η δωδέκατη, «Πώς ο εγκλεισμός λόγω της πανδημίας επηρέασε το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας» ήταν μια ερώτηση η οποία ενισχύει την βιβλιογραφία στο θεωρητικό μέρος και επαληθεύει το όσα έχουν ειπωθεί. Ο εγκλεισμός προκαλεί και προκάλεσε βία. Είτε από την μεριά το θύτη που χρησιμοποιήθηκε ως άλλοθι, όπως μας φανέρωσε η Σ2, είτε από την πλευρά του θύματος που δεν είχε δυνατότητα διαφυγής από το σπίτι, όπως μας ανέφερε ο Σ7, ο εγκλεισμός έδρασε καταλυτικά. Ειδικότερα, η Σ1 ανέφερε πως ο εγκλεισμός «έδρασε καταλυτικά, φέρνοντας την ψυχοπαθολογία του δράστη στην επιφάνεια».

Η δέκατη τρίτη ερώτηση «Κληθήκατε να αντιμετωπίσετε περισσότερα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας λόγω της πανδημίας» φαινομενικά αποτελεί την ίδια ερώτηση με την εννιά. Αυτό δεν είναι αληθές, αφού στην ένατη ερώτηση, οι ειδικοί κλήθηκαν να καταθέσουν την προσωπική τους άποψη, ωστόσο τώρα κλήθηκαν να καταθέσουν τα αντικειμενικά στοιχεία από την υπηρεσία στην οποία εργάζονται. Σχεδόν όλοι οι ειδικοί των υπηρεσιών απάντησαν πως ο αριθμός όχι μόνο αυξήθηκε, αλλά ειδικά οι ειδικοί των γραμμών SOS ανέφεραν πως οι κλήσεις για τα αιτήματα βοήθειας πολλαπλασιάστηκαν, γεγονός που δείχνει το τραγικό του πράγματος, αλλά επιβεβαιώνει και όλες τις υποθέσεις συσχετισμού του εγκλεισμού και της βίας.

Στην συνέχεια οι συνεντευξιαζόμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στο «πόσο εφικτό ήταν για το θύμα να καταγγείλει τον θύτη μέσα στην καραντίνα». Οι ειδικοί ομόφωνα απάντησαν πως οι τηλεφωνικές γραμμές δέχθηκαν τον περισσότερο φόρτο εργασίας, καθώς ήταν πιο εύκολο να καταγγείλει την βία μέσω αυτών και όχι να βγει από το σπίτι και να μεταβεί στην υπηρεσία και αυτό τόσο λόγω των περιοριστικών μέτρων, όσο και της πιθανότητας παρακολούθησης αυτού από τον θύτη. Ωστόσο η Σ4 απάντησε αρνητικά σε αυτό το ερώτημα καθώς ισχυρίζεται πως η γραφειοκρατία που διέπει τις υπηρεσίες πρόνοιας πιθανώς να απέτρεψαν το θύμα να απευθυνθεί σε αυτές. Συμπλήρωσε πως ειδικά για τους ξενώνες φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών, υπάρχει μια μεγάλη καθυστέρηση και γραφειοκρατία λόγω των εξετάσεων υγείας που πρέπει να προηγηθούν προκειμένου να επιτραπεί σε μια γυναίκα να διαμείνει σε κάποιον από τους ξενώνες. Η αρνητική απάντηση ήρθε και από τον Σ7, αποδίδοντάς το στην υποτίμηση του φαινομένου από την ελληνική αστυνομία που πλέον αποτελεί μια λιγότερο δημοφιλή επιλογή από ένα θύμα για την αναφορά του γεγονότος της βίας που υπέστη.

Η προτελευταία ερώτηση, που τέθηκε στους ειδικούς, το δέκατο πέμπτο ερώτημα, διερευνά το ποιος ήταν ο αντίκτυπος το εγκλεισμού στα μέλη της οικογένειας. Οι απαντήσεις που λήφθηκαν είναι, το λιγότερο που μπορεί να ειπωθεί γι' αυτές, αποκαρδιωτικές τονίζοντας το μέγεθος της κατάστασης και την καταστροφή που άφησαν πίσω τους τα διαστήματα του εγκλεισμού. Ο κύριος λόγος για τα παιδιά που καταστράφηκαν κοινωνικά. Η Σ1 αναφέρει χαρακτηριστικά πως διαλύθηκε η ελληνική οικογένεια, καθώς ο πατέρας ήταν εκείνος που έφερνε τα χρήματα στο σπίτι και του στερήθηκε απότομα η δυνατότητα να προσφέρει στην οικογένειά του και αντ' αυτού να ζει με επιδόματα, η γυναίκα στερήθηκε μεν τις κοινωνικές συναναστροφές, αλλά δέθηκε με τα μέλη της οικογένειας καθώς τα είχε συνεχώς μαζί της. Τα παιδιά από την άλλη πλευρά, θεωρεί πως υπέστησαν τις μεγαλύτερες

βλάβες. Ανέφερε πως οι αγχώδεις διαταραχές αυξήθηκαν και οι γενικότερες κοινωνικές δυσκολίες, ενώ η προσκόλληση με τις οθόνες μέσω της τηλεκπαίδευσης οδήγησε σε εθισμό ενασχόλησης με τα τεχνολογικά μέσα. Οι Σ4, Σ2 και Σ5 συμφωνούν απόλυτα με την ειδικό. Η Σ3 προσθέτει τον γενικότερο θυμό σαν αντίκτυπο μέσα στην οικογένεια, ενώ η Σ6 αποκαλεί την πανδημία ως ψυχοπιεστικό γεγονός. Το επεξηγεί λέγοντας πως «αγγίζει και τον τομέα της υγείας και της σωματικής και τον φόβο για την σωματική υγεία και για την νόσηση». Η τηλεργασία και η τηλεκπαίδευση είναι κάτι που οδήγησε σε επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων από το σπίτι και τέλος τόσο εκείνη όσο και η Σ3, θεωρούν πως τις επιπτώσεις δε τις έχουμε δει ακόμα, αλλά θα φανούν σε βάθος χρόνου.

Η έρευνα ολοκληρώνεται με την δέκατη έκτη ερώτηση που απευθύνθηκε στους ειδικούς και ζητά την κατάθεση της προσωπικής τους άποψης. Αγγίζει το νομικό ζήτημα και εξετάζει το «Κατά πόσο η ελληνική νομοθεσία και οι μηχανισμοί προστασίας, προστατεύει τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Εδώ οι απόψεις τείνουν σε μια συμφωνία –μεταξύ τους οι ειδικοί-, αλλά παρουσιάζουν και κάποιες διαφοροποιήσεις, οπότε θεωρείται σκόπιμο να αναφερθούν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους ειδικούς αυτούσια. Οι Σ1 και Σ5 παρουσίασαν μια ομοιότητα στις απόψεις λέγοντας πως οι νόμοι χρειάζονται επαναπροσδιορισμό προκειμένου να συμβαδίζουν με τις κοινωνικές ανάγκες, ενώ η Σ2 ισχυρίζεται πως οι νόμοι επαρκούν αλλά το θύμα λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης δεν γνωρίζει την ύπαρξή τους. Η Σ3 μιλά για το Ηράκλειο συγκεκριμένα και αναφέρει πως δεν επαρκούν οι δομές. Χαρακτηριστικά αναφέρει το παράδειγμα των ξενώνων φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών όπου υπάρχουν μόνο δύο σε όλο το νησί, στο Ηράκλειο και στα Χανιά. Πάνω σε αυτό η Σ4 συμπληρώνει πως για να μπει μια γυναίκα στον ξενώνα απαιτείται διαδικασία και πολλή γραφειοκρατία, ενώ παράλληλα ισχυρίζεται πως η κατάσταση με τους μηχανισμούς προστασίας είναι σαφώς καλύτερη σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Η Σ6 εκφράζει την ανησυχία της επί του θέματος λέγοντας πως οι κάτοικοι επαρχίας αδυνατούν να έχουν πρόσβαση σε δομές, είτε λόγω της απόστασης και την έλλειψης προσωπικού μέσου μεταφοράς, είτε λόγω του ότι είναι μητέρες παιδιών οπότε αδυνατούν να τα αφήσουν μόνα τους στο σπίτι. Στο αστικό περιβάλλον όμως παρατηρεί μια «περαιτέρω ευαισθητοποίηση εισαγγελέων και υπηρεσιών». Τέλος, ο Σ7 αναφέρει πως όχι μόνο υπάρχουν κενά στους ισχύοντες νόμους, αλλά είτε ο νόμος παρερμηνεύεται είτε αγνοείται, ενώ συμπληρώνει την μη ύπαρξη οργανωμένης τακτικής διασύνδεσης των υπηρεσιών για πιο ομαλή και εύστοχη παραπομπή των εξυπηρετούμενων από την μια υπηρεσία στην άλλη για καλύτερη εξυπηρέτηση και καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Ενότητα 6.2. Εξαγωγή συμπερασμάτων έρευνας

Στην ενότητα που προηγήθηκε έγινε η ανάλυση της έρευνας που διεξήχθη μέσω συνεντεύξεων. Δόθηκαν τα στοιχεία των συνεντεύξεων μέσα από τα οποία εξάχθηκαν κάποια συμπεράσματα που οδηγούν στα αποτελέσματα της έρευνας. Οι ερωτήσεις που απευθύνθηκαν στους ειδικούς ήταν στοχευμένες στο να απαντήσουν στα ερευνητικά ερωτήματα που είχαμε θέσει πριν από την διεξαγωγή της έρευνας. Μερικά από αυτά ήταν η διερεύνηση του αν σχετίζεται η πανδημία με την έξαρση της οικογενειακής βίας ή το αν σχετίζεται η ηλικία, η οικονομική κατάσταση, ή ακόμα και το μορφωτικό επίπεδο με την εκδήλωση βίας ενάντια οικογενειακού προσώπου. Αυτά και μερικά άλλα θα επεξηγηθούν παρακάτω στα πλαίσια της εξαγωγής των συμπερασμάτων.

Από τις απαντήσεις των ειδικών εξάχθηκαν τα κάτωθι συμπεράσματα. Αρχικά αξίζει να ειπωθεί πως οι ερευνητικές υποθέσεις που αφορούσαν στις αρνητικές επιπτώσεις του εγκλεισμού και γενικά στην πανδημία, επαληθεύτηκαν όπως έγινε φανερό και από την ανάλυση της έρευνας. Ξεκινώντας από την αρχή ένα πρώτο συμπέρασμα που εξήχθη είναι πως η πιο συχνή μορφή βίας που υφίστανται τα θύματα είναι η συναισθηματική και ακολουθούν η σωματική και η λεκτική. Ύστερα όπως φάνηκε από την ανάλυση της έρευνας το άτομο που προκαλεί την ενδοοικογενειακή βία, όπως ορθά είχαμε ερευνητικά υποθέσει, είναι ο άνδρας, ενώ δεν αποκλείεται να βιαιοπραγεί τόσο το παιδί όσο και η μητέρα σε εξίσου μεγάλο ποσοστό. Συγγενείς και οικογενειακοί φίλοι είναι τελευταίοι στην κατάταξη χωρίς να αποκλείεται η ύπαρξη βίας απ' αυτούς ενάντια σε κάποιο μέλος της οικογένειας. Συνεχίζοντας στο ίδιο μοτίβο αναφέρονται τα συμπεράσματα που σχετίζονται με τον αντίκτυπο της βίας που υφίσταται το άτομο. Όπως είναι λογικό, γίνεται λόγος για πολύ σοβαρά ψυχικά προβλήματα όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και αίσθημα κατωτερότητας, ενώ και τα παιδιά όταν είναι θύματα παρουσιάζουν παρόμοια αποτελέσματα. Έπειτα έγινε φανερό πως τα θύματα σπάνια καταγγέλλουν το περιστατικό βίας, καθώς συντρέχουν πολύ σοβαροί λόγοι. Δεδομένου του ότι η έρευνα τοποθετείται γεωγραφικά στο Ηράκλειο Κρήτης που αποτελεί μια σχετικά κλειστή κοινωνία αν και είναι ένα αστικό περιβάλλον, τα θύματα διστάζουν να καταγγείλουν την κακοποίηση, καθώς το γεγονός είτε συγκαλύπτεται από τις οικογένειες των θυμάτων λόγω του μετέπειτα στίγματος, είτε λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης της γυναίκας θύματος δεν την αφήνει να δει ότι η κατάσταση δεν της αξίζει ενώ παράλληλα θυματοποιεί τον εαυτό της. Δεν είναι και λίγες οι περιπτώσεις όπου το υποστηρικτικό περιβάλλον εκλείπει εντελώς.

Στο σημείο αυτό τα συμπεράσματα που θα αναφερθούν και προκύπτουν από τον δεύτερο κύκλο ερωτήσεων που αφορούν στην πανδημία του κορωνοϊού. Αρχικά αποδείχθηκε πως η αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας την περίοδο αυτή σχετίζεται άμεσα με την πανδημία ή ακόμα και οφείλεται εξ ολοκλήρου από την πανδημία, γεγονός που αποτελεί και τον κορμό του θέματος της εν λόγω πτυχιακής εργασίας. Στη συνέχεια τόσο οι οικονομικές δυσκολίες όσο και η αναστολή εργασίας λόγω του κορωνοϊού διαδραματίζουν άμεσο ρόλο στην εκδήλωση ενδοοικογενειακής βίας. Ωστόσο αυτές οι δύο συνθήκες, δηλαδή η αναστολή εργασίας και οι οικονομικές δυσκολίες, είναι η αφορμή του φαινομένου. Η αιτία είναι ο εγκλεισμός που έφερε στην επιφάνεια την ψυχοπαθολογία του θύτη. Όπως είναι φυσικό ο εγκλεισμός με την σειρά του έφερε ακόμα στην επιφάνεια μια πολύ δυσάρεστη λίστα με «παρενέργειες». Αρχικά τα παιδιά «καταστράφηκαν κοινωνικά» όπως ανέφεραν χαρακτηριστικά οι ειδικοί, καθώς επήλθε και ένας πολύ σοβαρός εθισμός με τα τεχνολογικά μέσα, καθώς αυτά αποτέλεσαν το μέσο της σχολικής διδασκαλίας, έτσι η οθόνη τα συνόδευε για ένα σημαντικό μεγάλο κομμάτι μέρος της καθημερινότητάς τους. Αντίστοιχα, τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας στερήθηκαν την κοινωνικοποίηση και γενικότερα ο εθισμός της ελληνικής οικογένειας κατακερματίστηκε. Δεν πρέπει να λησμονούμε και τους ανθρώπους που εργάζονταν από απόσταση καθώς όπως έδειξε η έρευνα υπέφεραν από μια πολύ σοβαρή επαγγελματική εξουθένωση. Ύστερα, ένα ακόμα αποτέλεσμα που βγήκε από τις συνεντεύξεις είναι πως οι υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας ήρθαν αντιμέτωπες με ένα πρωτόγνωρο κύμα αιτημάτων βοήθειας και ειδικά οι Γραμμές SOS επιβαρύνθηκαν. Αυτό οφείλεται στο ότι ήταν πιο εύκολο στο θύμα να απευθυνθεί για δύο λόγους. Είτε, στην περίπτωση που το θύμα υφίστατο πολύ σοβαρή κακοποίηση, να του απαγορευόταν η έξοδος από το σπίτι, είτε να μην το επέτρεπαν οι εξωτερικές συνθήκες, όπως ανατροφή παιδιών, έλλειψη προσωπικού μέσου μετακίνησης κ.α. Ωστόσο ακούστηκε και η άποψη που ήθελε τα θύματα λιγότερο ενεργά στην αναζήτηση βοήθειας ως απόρροια της απαιτούμενης γραφειοκρατίας των υπηρεσιών. Ολοκληρώνοντας, κάτι τελευταίο που εξάγεται ως συμπέρασμα είναι το ότι οι διαθέσιμες υπηρεσίες υπάρχουν, καθώς και το γενικότερο ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο χρειάζεται επαναπροσδιορισμό, καθώς ο νόμος μερικές φορές παρερμηνεύεται. Και με αυτό αναφερόμαστε στην ελληνική αστυνομία, η οποία πολύ χαρακτηριστικά έχει αποδείξει πως η ανταπόκρισή της σε αιτήματα οικογενειακής βίας είναι είτε ανύπαρκτη είτε υπερβολικά αργοπορημένη. Τέλος, ένα ακόμα δυσάρεστο γεγονός είναι το ο νομός Ηρακλείου έχει διαθέσιμες πολύ λίγες δομές που είναι ικανές να ανταποκριθούν σε αιτήματα ενδοοικογενειακής βίας.

Ενότητα 6.3. Προτάσεις εξάλειψης του φαινομένου.

Στην ενότητα αυτή επιχειρείται να δηλωθούν ορισμένες προτάσεις εξάλειψης ή έστω περιορισμού του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας σύμφωνα με τα συμπεράσματα που εξάχθηκαν από τις συνεντεύξεις με τους ειδικούς και μέσω των ελλείψεων που είτε παρατηρήθηκαν από τους ερευνητές, είτε δηλώθηκαν από τους ίδιους τους συνεντευξιαζόμενους.

Ξεκινώντας, επομένως, από την αρχή σαν πρώτη πρόταση αναφέρεται η ανάγκη ύπαρξης περισσότερων ενημερωτικών καμπανιών ή δωρεάν ημερίδων ανά νομό κάποιες φορές τον χρόνο, σχετικά με το τι αποτελεί ενδοοικογενειακή βία, τα θύματα να την αντιμετωπίζουν γρηγορότερα και έτσι να αποφεύγονται τα δυσάρεστα αποτελέσματα αυτής. Μέσω αυτών των ενημερώσεων θεωρείται σκόπιμη και η ψυχική ενδυνάμωση των γυναικών και η γνώση των δικαιωμάτων τους, ώστε να μην καταφεύγουν σε τακτικές απόκρυψης του φαινομένου. Επίσης, θεωρείται σκόπιμη η ευαισθητοποίηση της ελληνικής αστυνομίας με το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής, καθώς όπως έγινε γνωστό μέσω των συνεντεύξεων υστερεί σε αυτό το κομμάτι. Άλλωστε τοποθετείται στην πρώτη γραμμή, είναι ο πρώτος φορέας που ειδοποιείται όταν γίνεται μια καταγγελία. Για τον λόγο αυτό η πολιτεία οφείλει να δημιουργήσει επιμορφωτικά προγράμματα υποχρεωτικής παρακολούθησης για τα στελέχη της Ελληνικής Αστυνομίας, με σκοπό την αποτελεσματικότερη διαχείριση και συνακόλουθα αντιμετώπιση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας, όπως και στην διαχείριση των θυμάτων εμπορίας γυναικών (trafficking), θυμάτων βιασμού και περιπτώσεις γυναικοκτονιών, καθώς διαφαίνεται, όπως προ ειπώθηκε, πως υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης και εκπαίδευσης των αξιωματικών στην διαχείριση των προαναφερθέντων περιστατικών. Ακόμα, ένα πολύ σημαντικό ζήτημα που κρατά τα θύματα πίσω στην καταγγελία της βίας είναι το ότι έχουν επίγνωση της ελληνικής γραφειοκρατίας. Επομένως, προτείνεται η ελαχιστοποίηση των υπέρογκων δικαιολογητικών εγγράφων που απαιτούνται για την ένταξη μιας γυναίκας σε έναν ξενώνα φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών παραδείγματος χάρη. Ακόμα και αν είναι σκόπιμα, τουλάχιστον να διενεργούνται όλες οι απαραίτητες ενέργειες κατά την διάρκεια παραμονής του θύματος στον ξενώνα, προκειμένου να αποφευχθούν τα χειρότερα. Τέλος, προτείνεται από την ελληνική νομοθεσία να εντάξει στο σύστημα εκπαίδευσης και κυρίως στις πρώτες τάξεις του δημοτικού μάθημα επιμόρφωσης για το τι είναι βία, ποια είναι τα σημεία ενός παιδικού σώματος τα οποία δεν πρέπει να παραβιάζονται από κανέναν καθώς και επίσης ποια είναι τα όρια κάθε συμπεριφοράς, έτσι ώστε να υπάρχει ισότητα των μελών της οικογένειας.

Ερωτήσεις προς τους ειδικούς.

1. Όνομα φορέα
2. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;
3. Με ποιες μορφές εμφανίζεται η ενδοοικογενειακή βία στις περισσότερες περιπτώσεις του πληθυσμού που εξυπηρετείτε;
4. Τι είναι ή τι σημαίνει για εσάς ενδοοικογενειακή βία;
5. Ποιος είναι ο θύτης και ποια τα συνήθη χαρακτηριστικά του;
6. Ποια είναι τα συνήθη αίτια που ωθούν τον θύτη να ξεσπά στο οικογενειακό του περιβάλλον;
7. Σύμφωνα με την εμπειρία σας, τι αντίκτυπο έχει το βίωμα αυτό στην ψυχολογία του θύματος;
8. Γιατί σιωπούν τα θύματα;
9. Σχετίζεται η πανδημία του κορωνοϊού με την εκδήλωση ενδοοικογενειακής βίας;
10. Σχετίζονται οι οικονομικές δυσκολίες και η αβεβαιότητα με την πιθανότητα εκδήλωσης βίας στην περίοδο του κορωνοϊού;
11. Σχετίζεται η αναστολή εργασίας με την εκδήλωση, ή μη, ενδοοικογενειακής βίας;
12. Πώς ο εγκλεισμός λόγω της πανδημίας, επηρέασε το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας;
13. Κληθήκατε να αντιμετωπίσετε περισσότερα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας λόγω της πανδημίας;
14. Πόσο εφικτό ήταν για το θύμα να καταγγείλει τον θύτη μέσα στην περίοδο του εγκλεισμού;
15. Ποιος είναι ο αντίκτυπος του εγκλεισμού στα μέλη της οικογένειας;
16. Κατά πόσο πιστεύετε πως η ελληνική νομοθεσία και οι μηχανισμοί προστασίας, προστατεύουν τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας;

Βιβλιογραφία.

Αβραμικά, Μ., Λαφαζάνη, Π. & Στεφανούδη, Ε. (2013). *Παιδική κακοποίηση και παρεμβάσεις*. Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Σε συνεργασία με τον Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα: Τεχνόγραμμα.

Αρτινοπούλου, Β. (2000). *Αιμομιξία: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Ερευνητικά Δεδομένα*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.

Αρτινοπούλου, Β. (2006). *Ενδοοικογενειακή κακοποίηση γυναικών*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Βίλλη, Μ., Γαλάνη, Α. & Μπογιατζόγλου, Ν. (2012). *Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης*. Ε-περιοδικό Επιστήμη και Τεχνολογία, σελ. 55-66, χ.τ.

Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (ΓΓΟΠΠΦ).(2020). Διμηνιαίο Ενημερωτικό Δελτίο #1: Πολιτικές και Δράσεις της Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ. για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών στις Συνθήκες Πανδημίας του Covid-19. Ανάλυση Στατιστικών Στοιχείων από το Δίκτυο Δομών και της Γραμμής SOS15900 της ΓΓΟΠΠΦ.Αθήνα.

Γιάννης Πεχτελίδης, (2015). *Κοινωνιολογία της Παιδικής Ηλικίας*, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Γραφείο Ανάλυσης και Στατιστικής (Αστυνομία Κύπρου): *Βία στην Οικογένεια*

Γραφείο Ανάλυσης και Στατιστικής (Αστυνομία Κύπρου): *Σοβαρό Έγκλημα*

23ο Ενημερωτικό Σημείωμα του Παρατηρητηρίου για την Ισότητα των Φύλων της ΓΓΟΠΠΦ (2019). *Έμφυλη Βία*

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ) (2020). Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την

Επιτροπή των Περιφερειών. Στρατηγική της ΕΕ για τα δικαιώματα των θυμάτων (2020-2025.) Βρυξέλλες.

Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων (EIGE), Καταπολεμώντας τη βία κατά των γυναικών, Λιθουανία, 2017.

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2020. COVID-19: «ΣΤΟΠ» στην αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας εν μέσω εγκλεισμού.

Έφη Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη (2016). *Οικογενειακό δίκαιο*. Δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις: Αθήνα-Θεσσαλονίκη

Θεοφάνους, Α. (2014). Βία και κακοποίηση στην οικογένεια. Πρόσβαση από: <http://www.paidiatros.com/prolipsis/oikogeneia/via-kakopoiisi-oikogeneia>.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2013) Κακοποίηση & Παραμέληση των Παιδιών: Γιατί η Επιδημιολογική Επιτήρηση είναι απαραίτητη; BECAN Project

Καλλινικάκη, Θ. (2011). Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Αθήνα: Τόπος.

Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (2019), *Η βία κατά των γυναικών σε αριθμούς*. Άρθρο από τον ιστότοπο <https://www.kethi.gr/nea/i-bia-kata-ton-gynaikon-se-arithmoys-0>.

Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (2020). Οι δομές του δικτύου για την πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών. Άρθρο από τον ιστότοπο: <https://www.kethi.gr/nea/oi-domes-toy-diktyoy-gia-tin-prolipsis-kai-antimetopisi-tis-bias-kata-ton-gynaikon-0>

Κλίμακα (Μη Κυβερνητική Οργάνωση) (2005). *Βία και παιδί: παρέμβαση για τις ψυχικές διαταραχές από κοινωνικές αιτίες*. χ.τ.

Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. (2016). *Οικογενειακό Δίκαιο*, 2^η Έκδοση, Εκδόσεις: Σακκουλά.

Κωτση, Σ. (2008). Η κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια. Περιοδικό «Ιατρική σήμερα», τεύχος 53, σελ. 50-54.

Μηλιώνη, Φ. (2009). Εγκληματικότητα και Φύλο: Ειδικά Θέματα . Στο Ν. Κουράκης, *Εμφύλη Εγκληματικότητα, Ποινική και εγκληματολογική προσέγγιση του φύλου* (σ. 459), Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας.

- Μουσούρου, Α.Μ.** (1996), Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας, Αθήνα: Gutenberg
- Μπαλούρδος, Α. & Φρονίμου, Ε.** (2011). *Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: καλές πρακτικές*. Σε συνεργασία με ΕΚΚΕ – Ι.Κ.Π., Αθήνα, χ.ε.
- Οργανισμός Θεμελιωδών Διακλωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης** (2014). *Βία κατά των Γυναικών: Πανευρωπαϊκή έρευνα. Τα αποτελέσματα με μια ματιά*. Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.
- Παναγοπούλου Π.** (2007). *Παιδική κακοποίηση*. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ.
- Παπαμιχαήλ, Σ.** (2005). Κοινωνικές Αναπαραστάσεις της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους/συντρόφους τους τους. Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας
- Πεταλωτής, Σταυριανού Π., Σταυριανού Ε., & Μουρελάτου Α.** (2008), *Ιστορική αναδρομή παιδικής κακοποίησης από την μυθολογία έως την ίδρυση της UNICEF*, Αθήνα
- Πρεκατέ, Β. & Γιωτάκος, Ο.** (2005). *Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την αντίχρευστης παιδικής κακοποίησης*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Πτυχειακή εργασία Μπακογιώργου Γ.**(2006), «Η ενδοοικογενειακή βία και η αντιμετώπιση της», Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Σκλαβού, Κ.** (2008). Ανάλυση της διαπολιτισμικής διάστασης της ενδοοικογενειακής βίας: Ποιοτική διερεύνηση των χαρακτηριστικών και επιπτώσεων. Στο Α.Χαλκιά (Επιμ.), Τιμητικός Τόμος για τον καθηγητή Ιάκωβο Φαρσεδέκη. Ησύγχρονη εγκληματικότητα, η αντιμετώπισή της και η επιστήμη της εγκληματικότητας, Τόμος 1, 2011. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Τόμπρα Χ.Ι.** (2012) *Η παιδική κακοποίηση μέσα στην οικογένεια και ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην αντίχρευση και αντιμετώπισή της*. ΤΕΙ Αθήνας, ΜΑ Εγκληματολογίας.
- Τριανταφυλλίδου, Μ.** (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία. Το Βλημα του Ασκληπιού. Τόμος 19, τεύχος 4.
- Τριμηνιαίο Ενημερωτικό Δελτίο #3** (2020): *Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας των Γυναικών σε Συνθήκες Επαναφορά των Μέτρων Περιορισμού της Πανδημίας Covid-19*. Ανάλυση στατιστικών στοιχείων από το Δίκτυο Δομών και της Γραμμής SOS 15900 της ΓΓΟΠΠΦ Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2020 και Ιανουάριος 2021.

Τσιαντής, Γ. και Μανωλόπουλος, Σ. (1987) *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*, Πρώτος τόμος, Τρίτο Μέρος, Αθήνα: Καστανιώτη.

Φερέτη, Ε. (1998). Ορισμός και μορφές της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών. Αθήνα, χ.ε., χ.τ.

Χαμόγελο του Παιδιού (2017). Πανελλαδικά στατιστικά στοιχεία, Υποστήριξη Παιδιών μέσω Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά SOS 1056 – Καταγγελίες

Χατζηφωτίου, Σ. (2005). Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών, διαπιστώσεις και προκλήσεις για την κοινωνική εργασία. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.

Χριστιανός, Β., & Περάκης, Μ. (2010). Νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης μετά τη Συνθήκη της Λισαβόνας. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.

Bai, Y., Yao L., Wei, T., Tian, F., Jin, DY, Chen, I., et al. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19.

Babbie, E. (2011) Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα. Μετάφραση από Βογιατζή Γ. Εκδόσεις: Κριτική.

Buzawa E., & Byzawa C. (2003) Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y, et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan.

Cho, O., Cha, K and Yoo, Y. (2015) Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses, *Asian Nursing Research*. Elsevier, pp 213-218.

Colin, R., (2011). Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Μετάφραση από Νταλάκου Β. & Βασιλικού Κ. Δεύτερη έκδοση. Εκδόσεις: Gutenberg.

Cui, J., Li, F., Shi, ZL. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses.

Dianeosis (2020). Public Opinion Survey (https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/03/tpe_2020_final.pdf).

Eurobarometer (2017). Gender Equality. Special Eurobarometer 465

Capaldi, D., Knoble, N., Shortt, J., & Kim, H. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*. 3(2): 231–280.

De-Vasto, G. (2003). Victims of domestic violence. Στο J. Sgarzi, & J. McDevitt, *Victimology. A study of crime victims and their roles* (pp. 117-123).

Diamantopoulou, A. (2000). *Violence Against Women: Zero Tolerance*, Closing of the European Campaign. Lisbon: Centro de Congressos de Lisboa.

European Institute for Gender Equality (EIGE) (2019). Risk assessment and management of intimate partner violence in the EU.

Emezue C. 2020 July 30. *Digital or Digitally Responses to Domestic and Intimate Partner Violence During COVID-19*. *JMIR Public Health Surveill*.

Farhatiningsih L, McKenney M, Elkbuli A., 2018 April 28. *Utilization of Twitter as communication strategy for issues management by government public relations practitioners*. Sematic Scholar, 2018.

Fielding, N. (1993). "Qualitative Interviewing". Στο N.Gilbert (Ed), *Researching Social Life*. London: Sage.

Giddens, A. (2002). *Κοινωνιολογία/ μετ. Τσαούσης Γ.* Αθήνα: Gutenberg

Guedes, A., Bott, S., Garcia-Moreno, C. & Colombini, M. (2016). Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global Health Action*, 9(1): 31516

Hage, S. (2000). The Role of Counselling Psychology in Preventing Male Violence Against Female Intimates. *The Counselling Psychologist*, 28 (6), p. 797-828.

Hirigoyen, M.F., 2005. *Femme sous emprise: Les resorts de la violence dans le couple*. Μεταφρασμένο από τα Γαλλικά από Λυκούδη Μ. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Holmes, EA., O'Connor, RC., Perry, VH., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H, et al. (2020) Multidisciplinary research priorities for the Covid-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet*. Vol.7, Issue 6, p.547-560.

Holshue, MI., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, KH., Wiesman, J, Bruce, H., et al. (2020). Washington State 2019-nCoV Case Investigation Team. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States.

Home Office (2003) *Safety and Justice: The Government's Proposals on Domestic Violence*. Cm 5847. (London: Home Office).

International Rescue Committee. 2019 Mar 15, *Everything on her shoulders: rapid assessment on gender and violence against women and girls in the Ebola outbreak in Beni, DRC*.

James, A. & James, A. (2012). *Key Concepts in Childhood Studies*. London: Sage

JOHN MUNCIE, ROGER SAPSFORD (1995), *Understanding the family*, London; Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications

- Johnson, M., & Ferraro, K.** (2000). Research on Domestic Violence in the 1990s: *Making Distinctions*. *Journal of Marriage and the Family*, 62, σ. 948.
- Kelly, J., & Johnson, M.** (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family court review*, 46 (3), p. 476.
- Lee, CL., Cadigan, JM & Rhew IC.** (2020). Increases in loneliness among young adults during the Covid-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *J Adolesc Health*. 67(5): p.714-717.
- Loades, ME., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, MN., Borwick, C & Crawley, E.** (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of Covid-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 59(11):1218-1239.e3.
- Marcia, J.E.** (1980). Identity in adolescence. J. Adelson, *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley.
- Mbadugha, E. I.** (2016) Intimate violence and sexual violence against women: Any end sight? *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, pp 9-18.
- Ozgenturk, I.** (2015). Gender Based Violence in Nigeria: A Cross-Sectional Study of the Magnitude , Likely Risk Factors and Attitudes Towards Intimate Partner Violence Against Women, *BMC Women's Health*, pp 1-13.
- Park H, Rodgers S, Stemmler J,** 2013 April 18. *Analyzing health organizations use of Twitter for promoting health literacy*. *J Health Commun*.
- Purkey, E., Patel, R. and Beckett, T.** (2018) 'Primary care experiences of women with a history of childhood trauma and chronic disease. *Canadian Family Physician*, 64, pp. 204–211.
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S.** (2020)1. Psychological impact of Covid-19 in Spain: Early data report. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 550-552.
- Powell, A. and Henry, N.** (2018) Policing technology-facilitated sexual violence against adult victims: police and service sector perspectives. *Policing and Society*. Taylor & Francis.

Riggs, D., Caulfield, M., & Street, A. (2000). Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization. *Journal of clinical psychology*, 56 (10), pp 1289.

Silva, C. D et al.(2005). Social representation of domestic violence against women among Nursing Technicians and Community Agents, *Revista da Escola de Enfermagem*, 49, pp. 22-29.

Singh, J., Singh, J & Ali Hasan A., (2020). Covid 19's impact on the society.

Stewart, D. E., Vigod, S. and Riazantseva, E. (2016). New Developments in Intimate Partner Violence and Management of its Mental Health Sequelae, *Current Psychiatry Reports*, pp 1-7.

Tan E.J., Meyer D., Neill E., Phillipou A., Toh W.L., Van Rheenen T.E., Rossell S.L., (2020). Considerations for assessing the impact of the Covid-19 pandemic on mental health in Australia. Research Article Find in PubMed.

Thornberry, T. & Henry, K. (2013) Intergenerational Continuity in Maltreatment. *Journal of abnormal child psychology*, 41:555-569

Tsirigotis, K. and Luczak, J. (2018) *Resilience in Women Who Experience Domestic Violence*. *Psychiatric Quarterly*, pp. 201-211.

UNICEF, 2020 March 20. Covid-19: *Children at heightened risk of abuse, exploitation and violence amidst intensifying containment measures*.

Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Munster, VJ. (2013). Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) under different environmental conditions

van der Hoek, L., Sure, K., Ihorst, G., Stang, A., Pyrc, K., Jebbink, MF, et al. (2005). Group is associated with the novel coronavirus NL63.

van Gelder N, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Gender COVID-19 working group. COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine* 2020 Apr 11:100348

Wang, XW., Li, J., Guo, T., Zhen, B., Kong, Q., Yi, B., et al. (2020). Concentration and detection of SARS coronavirus in sewage from Xiao Tang Shan Hospital and the 309th Hospital of the Chinese Peoples Liberation Army.

Wong, SYS., Zhang , D., Sit, RWS., et al. (2020) Impact of Covid-19 on loneliness, mental health and health service utilisation: a perspective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract.* 2020 Oct 20: 70 (700): e817-824.

World Health Organization (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva, p.15.

World Health Organization (2012), Understanding and addressing violence against women, *Intimate partner violence.*

Zaki, AM., van Boheemeeen S., Bestebroer, TM., Osterhaus, AD., Fouchier, RA. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang B., Song, J, et al (2019). China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China.

Zhu, Y., Li, C., Chen, I., Xu, B., Zhou, Y., Cao L. (2018). A novel human coronavirus OC43 genotype detected in mainland China.

Ιστότοποι.

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1949>

http://ebooks.edu.gr/ebooks/v/html/8547/2338/Oikiaki-Oikonomia_B-Gymnasiou_html-apli/index.html

<https://arenilegal.wordpress.com/2011/11/28/nomos-gia-tin-endooikogeneiaki-via/>

<https://www.europarl.europa.eu/portal/en>

www.womensos.gr

<http://www.doveproject.eu/definicao.php?nome=Grcia>

<https://www.iefimerida.gr/ellada/exi-gynaikoktonies-stin-ellada>

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2006). *Οδηγίες για επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλισης του παιδιού.* (www.ich.gr).

ΤΕΙ Θεσσαλονίκης (2015). Παιδική κακοποίηση και παραμέλιση. <http://www.eureka.lib.teithe.gr>

<https://ourworldindata.org/coronavirus-data>

ΕΟΔΥ (2020). ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ κορωνοϊό SARS-CoV-2 | Οδηγίες προφύλαξης για το κοινό <https://eody.gov.gr/loimoxi-apo-to-neo-koronoio-covid-19-odigies-profylaxis-gia-to-koino>

<https://www.hamogelo.gr/gr/el/>

<https://ekka.org.gr/index.php/el/domes-ypiresies/ksenones>

<http://ierapostoliagapis.org/>

<https://thessaloniki.gr/>

<https://www.cityofathens.gr/gynaikes/grafeio-isotitas/programmata-kai-draseis-grafeioy-isotitas>

<http://arsis.gr/to-spiti-tis-arsis/>

<https://kakopoiisi.gr/>

<https://www.kathimerini.gr/society/561408616/ereyna-oi-epiptoseis-ton-lockdown-stin-psychiki-ygeia-ton-ellinon/>