

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Διαφορές ως προς τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και την υποδοχή συμπεριφορών κακοποίησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους των αγροτικών και τους ηλικιωμένους των αστικών περιοχών του Νομού Ηρακλείου»



ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΑΝΔΡΕΑΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΜΠΑΡΚΑΛΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2014

Περίληψη πτυχιακής εργασίας

Τίτλος εργασίας: Διαφορές ως προς τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και την υποδοχή συμπεριφορών κακοποίησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους των αγροτικών και τους ηλικιωμένους των αστικών περιοχών του Νομού Ηρακλείου.

Σπουδάστριες: Ανδρεαδάκη Μαρία

Μπαρκαλάκη Ευαγγελία

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Παπαδακάκη Μαρία

Ημερομηνία: 2014

Γενικά: Η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο κοινωνικό ζήτημα με σημαντικές επιπτώσεις για το θύμα αλλά και για την οικογένεια του. Πρόκειται για ένα σύνθετο πρόβλημα που είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, καθώς δεν έχει επαρκώς μελετηθεί, με αποτέλεσμα να επικρατεί άγνοια ως προς το μέγεθος του προβλήματος στην χώρα μας.

Σκοπός: Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας μελετήσαμε τις διαφορές ανάμεσα στους ηλικιωμένους που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές και τους ηλικιωμένους που κατοικούν σε αστικές περιοχές ως προς τις πεποιθήσεις τους για την κακοποίηση, τη συχνότητα υποδοχής σωματικής, ψυχολογικής και οικονομικής κακοποίησης από το/τη σύντροφο ή άλλα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος καθώς και ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης της κακοποίησης.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος έρευνας. Πιο συγκεκριμένα για τη διερεύνηση της κακοποίησης πραγματοποιήθηκε έρευνα με ερωτηματολόγιο σε δείγμα ατόμων ηλικίας 60 και άνω. Το δείγμα αποτελούνταν από 120 άτομα από δύο Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας-Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΕ.ΚΟΙ.Φ.-Α.Π.Η) των αστικών περιοχών και 120 άτομα από δύο Ο.Κ.Α.Π (Οργανισμός Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Παιδείας) των αγροτικών περιοχών. Το ερωτηματολόγιο εξέταζε τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ατόμων, την μέτρηση της υποδοχής της συντροφικής βίας, την διερεύνηση των στάσεων και πεποιθήσεων των ηλικιωμένων ως προς την κακοποίηση, καθώς και την διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης της βίας.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας προέκυψε ότι σημαντικά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν δεχτεί κακοποίηση.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την υποδοχή σωματικής βίας στις αγροτικές περιοχές το ποσοστό είναι υψηλότερο (15,95%) σε σχέση με τις αστικές περιοχές (8,8%). Σχετικά με την υποδοχή ψυχολογικής βίας στις αστικές περιοχές το ποσοστό είναι 38,47% , ενώ στις αγροτικές περιοχές είναι 30,73%. Ακόμα, όσον αφορά την υποδοχή οικονομικής βίας στις αστικές περιοχές το ποσοστό είναι υψηλότερο (27,5%) σε σχέση με τις αγροτικές περιοχές (20,3%).

Λέξεις κλειδιά: Συντροφική βία, σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, ψυχολογική κακοποίηση, κακοποίηση ηλικιωμένων.

Αντί προλόγου

*«Το μόνο τραύμα που παραμένει είναι αυτό
που υπομένουμε χωρίς θετική αλλαγή».*

Leo Buscaglia

*«Μα επιτέλους, τι είναι αυτό
που μεταμορφώνεται σε σωματικό πόνο;
Με προσοχή θα απαντήσουμε:
κάτι που θα μπορούσε και θα έπρεπε
να γεννήσει έναν ψυχικό πόνο»*

Freud

*«Το να ζητάς βοήθεια δεν είναι δείγμα αδυναμίας,
αλλά δύναμης, όπως και το να αναλαμβάνεις
την ευθύνη σε οποιοδήποτε ρόλο κι αν βρίσκεσαι
του θεραπευόμενου ή του θεραπευτή...
Η θεραπεία προϋποθέτει την παράλληλη πορεία
όλων όσων εμπλέκονται...»*

Yalom

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο αισθανθήκαμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής εργασίας, Παπαδακάκη Μαρία, καθηγήτρια εφαρμογών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι Κρήτης. Η προσφορά της ήταν πολύτιμη για την διεξαγωγή της παρούσας εργασίας και την ευχαριστούμε θερμά για την συνεργασία της όλο αυτό το διάστημα.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την οικογένεια μας, η οποία μας συμπαράσταθηκε και στήριξε την προσπάθεια μας αυτή με υπομονή και κατανόηση αλλά και όλα τα υπόλοιπα κοντινά μας πρόσωπα, που με τον δικό τους τρόπο και την ενθάρρυνση τους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της προσπάθεια μας αυτής.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

Ιστορική αναδρομή.....	Σελ. 1
Εισαγωγή.....	Σελ. 2
1. Ορισμοί και εννοιολογικές προσεγγίσεις της κακοποίησης.....	Σελ. 4
2. Οι μορφές της κακοποίησης.....	Σελ. 7
2.1 Η σωματική κακοποίηση.....	Σελ. 7
2.2 Η ψυχολογική και λεκτική κακοποίηση.....	Σελ. 8
2.3 Η οικονομική εκμετάλλευση.....	Σελ. 8
2.4 Η σεξουαλική κακοποίηση.....	Σελ. 9
2.5 Παραμέληση-εξαναγκασμός.....	Σελ. 9
3. Παράγοντες κινδύνου.....	Σελ. 10
3.1 Οι φάσεις της βίας.....	Σελ. 12
3.2 Το προφίλ του θύτη.....	Σελ. 14
3.3 Το προφίλ του θύματος.....	Σελ. 15
4. Αίτια και συνέπειες του φαινομένου.....	Σελ. 16
5. Θεωρητικές προσεγγίσεις.....	Σελ. 22
6. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού.....	Σελ. 23
6.1. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε επίπεδο πρόληψης.....	Σελ. 24
6.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε επίπεδο αντιμετώπισης.....	Σελ. 27

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

1. Σκοπός της έρευνας.....	Σελ. 31
2. Ερευνητικά ερωτήματα.....	Σελ. 31
3. Μεθοδολογία έρευνας.....	Σελ. 31
3.1 Ερευνητική στρατηγική- Επιλογή δείγματος.....	Σελ. 32
3.2 Ερευνητικό εργαλείο.....	Σελ. 32
3.3 Στατιστική ανάλυση.....	Σελ. 33

4.	Αποτελέσματα έρευνας.....	Σελ. 33
4.1	Πίνακας κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών.....	Σελ. 33
4.2	Πίνακας υποδοχής της συντροφικής κακοποίησης.....	Σελ. 34
4.3	Πίνακας στάσεων και πεποιθήσεων των συμμετεχόντων ως προς την κακοποίηση.....	Σελ. 40
4.4	Πίνακας στρατηγικών αντιμετώπισης της βίας.....	Σελ. 48
5.	Συζήτηση.....	Σελ. 50
6.	Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	Σελ. 52
	Βιβλιογραφία.....	Σελ. 55
	Παράρτημα.....	Σελ. 60

Ιστορική αναδρομή

«Η κακοποίηση-παραμέληση των ηλικιωμένων δεν είναι νέο φαινόμενο. Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970 υπήρχε τάση υποβάθμισης της σημασίας της βίας στην οικογένεια κατά των ηλικιωμένων». Την δεκαετία του 1980 αναπτύχθηκε η επιστημονική βιβλιογραφία, όπου ερευνητές στις κοινωνικές επιστήμες, περιοδικά νοσοκόμων και ιατρικά περιοδικά είχαν δημοσιεύσει έρευνες και μελέτες εξετάζοντας το θέμα αυτό. Επίσης, στην δεκαετία του 1990 ιδιαίτερα στην Αμερική αλλά και σε χώρες της Ευρώπης παρατηρείται «αυξημένο ενδιαφέρον των επιστημόνων» με βασικό στόχο την μελέτη της κακοποίησης-παραμέλησης στο σπίτι αλλά και στο ίδρυμα (Πουλοπούλου, 1999:375). Μάλιστα υποστηρίζεται πως σήμερα «οι περιπτώσεις της κακοποίησης των ηλικιωμένων έχουν αυξηθεί σημαντικά σε ολόκληρο τον κόσμο» (Queiroz et al., 2010).

Εισαγωγή

Η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι κάθε μοτίβο συμπεριφοράς που προκαλεί σωματική, ψυχολογική, οικονομική ή κοινωνική βλάβη σε ένα ηλικιωμένο άτομο. Πρόκειται επίσης για ένα σύνθετο πρόβλημα που είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Η κακοποίηση των ηλικιωμένων χαρακτηρίζεται επίσης, ως ένα κοινό και συχνά μη αναγνωρίσιμο ακόμη πρόβλημα, «που εκδηλώνεται τόσο στις πλούσιες όσο και στις φτωχές χώρες και σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας». (Mysyuk et al., 2012).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει ότι υπάρχουν 600 εκατομμύρια άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και ο αριθμός αυτός αναμένεται να διπλασιαστεί μέχρι το 2025 και να ξαναδιπλασιαστεί ως το 2050. Εξάλλου λόγω της δημογραφικής γήρανσης το ποσοστό των ατόμων ηλικίας άνω των 80 ετών στην Ευρώπη αναμένεται να φτάσει το 2050 στο 12%. Η γήρανση λοιπόν του πληθυσμού έχει σαν συνέπεια όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι να εξαρτώνται από την φροντίδα συγγενών ή εξειδικευμένου προσωπικού και να είναι ευάλωτοι σε φαινόμενα παραμέλησης-κακοποίησης. Με αφορμή την δύσκολη οικονομική κατάσταση της χώρας, οι ηλικιωμένοι γίνονται λοιπόν συχνά οικονομικά εκμεταλλεύσιμοι από τα παιδιά τους και αυτό είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο που είναι αναγκαίο να διερευνηθεί.

Στην Ελλάδα παρόλο που το ποσοστό των ηλικιωμένων στο γενικό πληθυσμό αγγίζει το 20%, δεν υπάρχουν αρκετές δημοσιευμένες μελέτες που να εκτιμούν το μέγεθος του προβλήματος της κακοποίησης και εκμετάλλευσης των ηλικιωμένων. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Παπακωνσταντή:

«Η βία σε όλες της τις μορφές είναι ένα από τα συχνότερα στοιχεία που συναντάμε σε πολλά εγκλήματα. Είτε πρόκειται για σωματική βία είτε για ψυχολογική ή λεκτική, η βία αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο σε πολλές μορφές εγκλημάτων. Η βία είναι μια επιθετική συμπεριφορά η οποία εξαναγκάζει τον άλλο να δεχθεί προσβολές της σωματικής ή της ψυχικής του υπόστασης, οι οποίες μπορεί να φτάσουν σε ακραίες μορφές. Η πιο ακραία εκδήλωση βίας είναι η ανθρωποκτονία».

Ο *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας* αναγνωρίζει τη βία ως πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς η βία θεωρείται ένα πρόβλημα υγείας υψίστης σημασίας.

Η βία μπορεί να έχει τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα αρνητικές συνέπειες για την υγεία για τους «επιζώντες» ακόμη και όταν η βία έχει τελειώσει. Οι επιδράσεις αυτές μπορεί να εκδηλωθούν με την κακή κατάσταση της υγείας, την κακή ποιότητα ζωής και την υψηλή χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Sorensen et al., 2005).

Ακόμα υποστηρίζεται πως: «η ενδοοικογενειακή βία είναι σήμερα ένα ζήτημα μεγάλης πολιτικής και κοινωνικής σημασίας. Η πραγματική όμως συχνότητα της ενδοοικογενειακής βίας είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, λόγω του περιβάλλοντος όπου λαμβάνει χώρα και της απροθυμίας των θυμάτων να καταγγείλουν κακοποίηση. Από την άλλη πλευρά, όλες οι μορφές βίας αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας» (Santos Corraliza et al., 2012). Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί πως «η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα κυρίαρχο πρόβλημα σε όλες σχεδόν τις χώρες, πολιτισμούς, εθνότητες, φυλετικές ομάδες και κοινωνικές τάξεις» (Sumter et al., 2006). Ακόμα στα πλαίσια μιας σχέσης «συντροφική βία είναι ένα σύνθετο και διαδεδομένο κοινωνικό πρόβλημα που σχετίζεται με σημαντική βλάβη στην σωματική και ψυχική υγεία των θυμάτων» (Loke et al., 2012).

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με τον Παπακωνσταντή «η βία όλων των μορφών που ασκείται στο πλαίσιο των οικογενειακών σχέσεων ή των συντροφικών σχέσεων, είναι ένα ιδιαίτερο φαινόμενο και ένα σοβαρό πρόβλημα παραπτωματοκότητας, το οποίο παρόλο που υπάρχει δεν φανερώνεται για διάφορους λόγους και αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της “αφανούς” κυρίως, εγκληματικότητας». Γίνεται φανερό λοιπόν πως πρόκειται για ένα ζήτημα που χρειάζεται περισσότερη προσοχή και έρευνα και πως η κακοποίηση των ηλικιωμένων αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα, το οποίο για να αντιμετωπιστεί χρειάζεται να ληφθούν άμεσα σοβαρά μέτρα.

1. Ορισμοί και εννοιολογικές προσεγγίσεις της κακοποίησης

Έχουν υπάρξει κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί, οι οποίοι περιγράφουν το φαινόμενο της κακοποίησης. Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν κάποιοι από αυτούς. Σύμφωνα λοιπόν με την Lenore Walker γενικά με τον όρο *κακοποίηση* χαρακτηρίζεται:

«κάθε προσβολή της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ενός ανθρώπου, που ασκείται στα πλαίσια της εκμετάλλευσης του από εκείνον που κατέχει την θέση της εξουσίας».

Για να θεωρηθεί μια γυναίκα κακοποιημένη, ένα ζευγάρι θα πρέπει να έχει περάσει τον κύκλο της κακοποίησης τουλάχιστον δύο φορές. Αξίζει να αναφερθεί πως στις διαπροσωπικές σχέσεις, η βία ξεκινάει ή λίγο μετά την γνωριμία των γυναικών με τους μέλλοντες συζύγους ή λίγους μήνες μετά τον γάμο τους (Star και συνεργάτες, 1981). «Το φαινόμενο της κακοποίησης δεν γνωρίζει περιορισμούς και δεν επηρεάζεται από διαφορετικές εθνολογικές ομάδες, διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα και διαφορετικούς τρόπους ζωής. Όπως επίσης δεν επηρεάζεται από την έλλειψη ηθικής του ατόμου ή από την ύπαρξη ασθένειας, νοητικής αναπηρίας, την φτώχεια, το μορφωτικό επίπεδο, την συμπεριφορά του άλλου ατόμου ή από εξωτερικά γεγονότα» (United Nations Declaration on the Elimination of Violence Against Women. 1994: p.3). Μάλιστα ο Freud υποστήριξε πως ο άνθρωπος έχει έμφυτη την τάση προς την επιθετικότητα (Ανταμένκο κ.α, 1997:25), ενώ ο Berkowitz ορίζει αυτή την επιθετικότητα «ως τη συμπεριφορά εκείνη της οποίας σκοπός είναι η βλάβη ή ο τραυματισμός» (Ανταμένκο κ.α., 1997:24). Η κακοποίηση των ηλικιωμένων παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με την κακοποίηση των παιδιών. Πρόκειται για άτομα εξαρτημένα που δημιουργούν οικονομικές επιβαρύνσεις, σωματική κόπωση και μείωση της ελευθερίας κινήσεων στην οικογένεια.

Ο πιο αποδεκτός ορισμός είναι αυτός της *Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρίας*, ο οποίος ορίζει την κακοποίηση ως *«κάθε πράξη ή παράληψη που καταλήγει σε βλάβη ή απειλή βλάβης στην υγεία ή ευημερία του ηλικιωμένου»* (Πουλοπούλου, 1999:375).

Πιο συγκεκριμένα, κακοποίηση των ηλικιωμένων ορίζεται ως «κάθε μορφή συμπεριφοράς που προκαλεί σωματική, ψυχολογική, οικονομική ή κοινωνική βλάβη σε ένα ηλικιωμένο άτομο».

Ο πιο πλήρης όμως ορισμός για την κακοποίηση των ηλικιωμένων που αναφέρεται από τους ειδικούς, είναι ο ορισμός που αναπτύχθηκε από τη Δράση για την Κακοποίηση των Ηλικιωμένων το 1995 και που εγκρίθηκε στη συνέχεια, από τον ΠΟΥ (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) και την INPEA (Διεθνές Δίκτυο για την Πρόληψη της Κακοποίησης των Ηλικιωμένων και της Παραμέλησης) το 2002, ο οποίος ορίζει ότι:

«Η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι μία μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή η απουσία πράξης, που σημειώνεται ανάμεσα σε οποιαδήποτε σχέση όπου υπάρχει η προσδοκία εμπιστοσύνης και η οποία προκαλεί βλάβη ή συνεπάγεται κίνδυνο για ένα ηλικιωμένο άτομο».

Η κακοποίηση-παραμέληση διακρίνεται σε τρία επίπεδα: **α)** σε επίπεδο κοινωνίας (π.χ. ανεπαρκείς συντάξεις, κακοποίηση σε ιδρύματα), **β)** σε επίπεδο κοινότητας (π.χ. διακρίσεις εις βάρος των ηλικιωμένων), **γ)** στο πλαίσιο της οικογένειας. Επίσης, σύμφωνα με τον Νίκο Μάνου (1997: 717) βία γενικά σημαίνει επίθεση σε αντικείμενα ή άτομα και όταν πρόκειται για άτομα εννοείται εισβολή που απειλεί την ακεραιότητα και την ασφάλεια ενός ατόμου.

Όσον αφορά την συχνότητα αδικημάτων προς άτομα της τρίτης ηλικίας και πιο συγκεκριμένα για ηλικίες μεταξύ 60 έως 70 ετών, υπολογίζεται ότι πρώτα κατά σειρά έρχονται τα εγκλήματα κατά της περιουσίας, δεύτερα τα εγκλήματα κατά των ηθών, τρίτα τα εγκλήματα κατά της σωματικής ακεραιότητας και τέλος ακολουθούν οι εξυβρίσεις και οι εμπρησμοί. Για τις ηλικίες 70 έως 80 ετών τα εγκλήματα κατά των ηθών έρχονται πρώτα κατά σειρά και στην συνέχεια ακολουθούν τα περιουσιακά. Επιπλέον, η συχνότερες μορφές κακοποίησης είναι η ψυχολογική (συνδέεται με την εγκατάλειψη) και κυρίως η λεκτική κακοποίηση προς τα ηλικιωμένα άτομα. Επιπλέον, υποστηρίζεται πως «η σωματική και οικονομική κακοποίηση συνδέεται με την εξάρτηση του θύματος από τον θύτη, ενώ η ψυχολογική κακοποίηση και η παραμέληση σχετίζεται με το άγχος του φροντιστή» (Πουλοπούλου, 1999:378).

Οι φροντιστές αποτελούν μια άτυπη μορφή φροντίδας στο σπίτι κυρίως από γυναίκες της οικογένειας. Γενικά τα άτυπα δίκτυα φροντίδας λαμβάνουν σημαντικό ρόλο στην φροντίδα των ηλικιωμένων, ωστόσο αξίζει να σημειωθεί πως «οι φροντιστές μπορεί να είναι επιρρεπείς στο να αναπτύξουν συμπεριφορές βίας (σε σωματική κακοποίηση, λεκτική κακοποίηση ή παραμέληση)» (Lin & Giles, 2013).

Όσον αφορά τον γυναικείο πληθυσμό στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ), το ποσοστό που έχουν δεχτεί λεκτική ή και ψυχολογική κακοποίηση κυμαίνεται από 48,3% έως 61,9% (Αρτινοπούλου, Β. & Φαρσεδάκης, Ι., 2003, Πενταράκη Μ., 2004).

Υποστηρίζεται ότι «οι τέσσερις πιο κοινοί τύποι κακοποίησης είναι η σωματική, η σεξουαλική, η συναισθηματική και η οικονομική. Η κακοποίηση συχνά κατηγοριοποιείται περαιτέρω σε: κακοποίηση των παιδιών, συντροφική βία και κακοποίηση των ηλικιωμένων» (Mahoney, 2011). Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την τρίτη ηλικία «αναγνωρίζονται πέντε είδη της κακοποίησης των ηλικιωμένων (σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική, οικονομική και παραμέληση). Δεν είναι νέα (είδη), εμφανίζονται παγκοσμίως και σχετίζονται με επίμονη νοσηρότητα και θνησιμότητα» (Fox, 2012).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η κακοποίηση των ηλικιωμένων έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την ευημερία των ηλικιωμένων. Όπως και κάθε άλλη μορφή κακοποίησης, η κακοποίηση των ηλικιωμένων αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μια σημαντική αιτία τραυματισμού, ασθένειας, απώλειας της παραγωγικότητας, απομόνωσης και απελπισίας. «Οι πιο συχνά αναφερόμενοι τύποι κακοποίησης ηλικιωμένων είναι η λεκτική βία, η ψυχολογική παραμέληση, η φυσική παραμέληση και το χτύπημα» (Daskalopoulos, 2006). Υποστηρίζεται πως: «η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι ένα σύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο. Θεωρείται ότι δεν είναι μόνο η πιο κοινή μορφή ενδοοικογενειακής βίας, αλλά και μια απαρατήρητη και λιγότερο δημοσιοποιημένη (μορφή βίας). Το τελευταίο είναι λόγω των λίγων μελετών που έχουν γίνει στον τομέα αυτό και επίσης της ύπαρξης εμποδίων όπως η έλλειψη κλινικών ιατρών, κοινωνικής και οικογενειακής ευαισθητοποίησης και της άρνησης των κακοποιημένων θυμάτων, εξαιτίας του γεγονότος ότι θεωρείται ως μια οικογενειακή υπόθεση και θα πρέπει να διατηρείται η μυστικότητα των σπιτιών τους. Ενώ, σύμφωνα με έρευνα: «τα κακοποιημένα άτομα ήταν υγιείς, άνεργοι και αναλφάβητοι άνδρες και γυναίκες, με μέτρια μηνιαίο εισόδημα, που ζούσαν με τις οικογένειές τους, κυρίως στις πόλεις.

Οι θύτες ήταν κυρίως υγιείς και αναλφάβητοι άνδρες, ως επί το πλείστον γιοι ενός κακοποιημένου ατόμου, που ζουν σε πόλεις» (Ghodousi et al., 2011).

Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικότερα κάποιες μορφές κακοποίησης που παρατηρούνται τόσο στον πληθυσμό που μελετάται στην παρούσα εργασία, όσο και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες.

2. Οι μορφές της κακοποίησης

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν κάποιες μορφές κακοποίησης, τις οποίες μπορούν να υποστούν κάποια άτομα εντός ή εκτός των πλαισίων μιας οικογένειας, αλλά και στα πλαίσια μιας συντροφικής σχέσης και όχι μόνο. Πιο συγκεκριμένα, οι μορφές αυτές μπορεί να είναι η σωματική κακοποίηση, η ψυχολογική (ή συναισθηματική) κακοποίηση και λεκτική βία, οικονομική ή υλική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση και η παραμέληση-εξαναγκασμός.

2.1.Η σωματική κακοποίηση

Η σωματική βία μπορεί να προκαλέσει πολύ έντονη ντροπή, την εντονότερη μετά τη σεξουαλική κακοποίηση. Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί που περιγράφουν την σωματική βία. Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά κάποιοι από αυτούς. Πιο συγκεκριμένα λοιπόν ως σωματική βία χαρακτηρίζεται:

- «Η χρήση φυσικών ή ψυχολογικών μέσων που αποσκοπούν να κάμψουν την αντίσταση του προσώπου που δέχεται μια εντολή και αρνείται να υπακούσει» (Τσουραμάνη, 2003:164).
- «Συμπεριφορά η οποία σκοπεύει στο να προκαλέσει πόνο ή σωματική βλάβη σε κάποιο πρόσωπο ή στο να καταστρέψει κάποια πράγματα» (Τσουραμάνη, 2003:164).
- Η σωματική βία προσδιορίζεται από τις διακυμάνσεις μεταξύ ενός χαστουκιού στο πρόσωπο έως τη σοβαρή σωματική βλάβη, η οποία καταλήγει ακόμα και σε εκ προθέσεως ανθρωποκτονία.
- Η σωματική βία είναι μια σειρά από επιθέσεις που μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τα θύματα να χρειαστούν ιατρική περίθαλψη (οι επιθέσεις αυτές

παρατηρούνται συχνότερα στο κεφάλι ή στα άκρα, δηλαδή στα ακάλυπτα σημεία του σώματος και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να εξετάσουν με προσοχή όλα τα μέρη του σώματος).

- Η πιο συνηθισμένη μορφή σωματικής κακοποίησης είναι τα χαστούκια, οι ξυλοδαρμοί, οι κλωτσιές, τα σπρωξίματα, τα καψίματα και το δέσιμο του ηλικιωμένου στο κρεβάτι.

2.2 Ψυχολογική (ή συναισθηματική) και λεκτική βία

Η συναισθηματική κακοποίηση «είναι μια μορφή ψυχολογικής βίας. Η ψυχολογική βία περιλαμβάνει όλες τις άλλες μορφές κακοποίησης, αφού δεν είναι δυνατό να υποστεί κανείς σωματική ή σεξουαλική παραβίαση χωρίς να υποστεί ταυτόχρονα και ψυχολογική βία» (Bradshaw, 2000:184). Ακόμα υποστηρίζεται πως:

- Η *ψυχολογική βία* κυμαίνεται από ταπείνωση έως σοβαρή ψυχολογική βλάβη και έκπτωση του θύματος στην κοινωνική του λειτουργικότητα.
- Η *λεκτική βία*, η οποία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ψυχολογική, εμπεριέχει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών που κινούνται από φωνές και εξυβρίσεις έως λεκτικό εξευτελισμό, απειλές και λεκτική τρομοκράτηση του θύματος.
- Μπορεί να εκφράζεται με πίεση ή με απειλές ότι πρόκειται να ακολουθήσει κάποια επίθεση (σωματική).
- Η ψυχολογική κακοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές οι οποίες εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση ή υποτίμηση.
- Θεωρείται επίσης η πρόκληση ψυχικής οδύνης και φόβου με ταπεινώσεις, απειλές, άδικες λεκτικές επιθέσεις, προσβολές, γελιοποίηση, τα οποία έχουν ως συνέπεια την ψυχική και σωματική κατάρρευση στους ηλικιωμένους.

Ένα παράδειγμα είναι η συμπεριφορά προς αυτούς σαν να είναι βρέφη ή άτομα δίχως προσωπικότητα.

2.3 Οικονομική (ή υλική) κακοποίηση

Άτομα που σχετίζονται με ένα ηλικιωμένο άτομο όπως παιδιά, συγγενείς φροντιστές ή και εργαζόμενοι σε ιδρύματα κλέβουν χρήματα ή αντικείμενα μεγάλης αξίας (για παράδειγμα χρυσά κοσμήματα) από τους ηλικιωμένους. Επιπλέον, κάνουν κακή χρήση και τους εμποδίζουν να διαθέσουν όπως θέλουν το εισόδημα ή τα περιουσιακά τους στοιχεία. Γενικά, η “οικονομική εκμετάλλευση” ορίζεται ως «η αξιοποίηση των αγαθών ενός προσώπου, απάτη, εκβιασμό, καθώς και κλοπή των χρημάτων ή της ιδιοκτησίας ενός ατόμου» (World Health Organization, 2008).

2.4 Σεξουαλική κακοποίηση

- **Σεξουαλική παραβίαση** θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση ενός ατόμου σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως, οι οποίες έχουν σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή και ικανοποίηση του ενήλικα.
- Η σεξουαλική παραβίαση εμπεριέχει διάφορες μορφές με ή χωρίς επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις, μέχρι τον βιασμό και την αιμομιξία. Η παιδική πορνογραφία και η πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πλευρές αυτού του ζητήματος, οι οποίες αναφέρονται με τον όρο **σεξουαλική εκμετάλλευση**.
- Η σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται η πιο σπάνια μορφή κακοποίησης που συναντάται σε ηλικιωμένα άτομα και «είναι περισσότερο συχνή στις γυναίκες» (Mascarenhas et al., 2010).
- Η πίστη του θύματος ότι δεν μπορεί να αντιδράσει είναι η σημαντικότερη πλευρά αυτού του φαινομένου.

Επίσης αξίζει να σημειωθεί πως παρά το γεγονός ότι «στο παρελθόν η σεξουαλική κακοποίηση θεωρήθηκε ως ένα θέμα που συνδέεται μόνο με τους άνδρες η σύγχρονη βιβλιογραφία δίνει ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση στο ρόλο των γυναικών που είναι δράστες σεξουαλικής κακοποίησης. Υπάρχει ακόμα διαφωνία σχετικά με τον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης, την συχνότητα που εμφανίζεται και τα χαρακτηριστικά των γυναικών που είναι δράστες σεξουαλικής κακοποίησης» (Tsorelas et al., 2011). Επιπλέον, «η ιστορία της σεξουαλικής βίας σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης των μακροπρόθεσμων σωματικών και ψυχικών προβλημάτων υγείας, ψυχοκοινωνικών δυσκολιών, ριψοκίνδυνων συμπεριφορών και πρόωρο θάνατο» (Taylor et al, 2012).

2.5. Παραμέληση-εξαναγκασμός

- Η **παραμέληση** αφορά στη στέρηση βασικών και θεμελιωδών δικαιωμάτων του θύματος (στέρηση ελευθερίας, οικονομική στέρηση και εξάρτηση, έλλειψη φροντίδας για τις συναισθηματικές ανάγκες του θύματος, αποστέρηση της ιατρικής φροντίδας αναφορικά με τη σωματική και ψυχική υγεία, της αποστέρησης της εκπαίδευσης, κλπ.). Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατηγορία. Η εγκατάλειψη-παραμέληση του ηλικιωμένου μπορεί να είναι «εσκεμμένη» ή «ακούσια». Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται η αδιαφορία των συγγενών για τη διατροφή, τα φάρμακα, τις ανάγκες για περιποίηση (Πουλοπούλου, 1999:376). Ακόμα «η παραμέληση σε ένα ηλικιωμένο άτομο είναι μια συμπεριφορά που απειλεί την υγεία του και την ασφάλεια του. Είναι παρούσα όταν ένα άτομο αρνείται το να τρέφεται επαρκώς, το νερό, στέγη, ή να ντύσει τον εαυτό του, αρνείται φαρμακευτική αγωγή ή ιατρική φροντίδα, και τα προσωπικά μέτρα ασφαλείας» (Alexa et al., 2011).
- Ο **εξαναγκασμός** είναι δυνατόν να περιλαμβάνει την υποχρέωση του θύματος να έρθει σε σεξουαλική πράξη με το θύτη παρά τη θέλησή του.

3. Παράγοντες κινδύνου

Όσον αφορά την κακοποίηση-παραμέληση των ηλικιωμένων είναι δύσκολο να υπάρξει ένας ακριβής υπολογισμός. Ωστόσο, ως παράγοντες κινδύνου θεωρούνται «η κακή υγεία, η σωματική και γνωστική αναπηρία, η υγεία του φροντιστή, η συγκατοίκηση, το άγχος, η κοινωνική απομόνωση και το ιστορικό βίας στην οικογένεια ή στις προγενέστερες σχέσεις. Οι δείκτες που λαμβάνονται υπόψη είναι οι συχνές επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, η καθυστέρηση αναζήτησης ιατρικής συνδρομής, η διαφοροποίηση στην περιγραφή της κακοποίησης-παραμέλησης που αναφέρουν ο δράστης και το θύμα, αδικαιολόγητα τραύματα ή κακώσεις, κακή διατροφή, αφυδάτωση, ακατάλληλη ένδυση, κακές συνθήκες υγιεινής, σχισμένα ή ματωμένα εσώρουχα» (Πουλοπούλου, 1999: 375).

Ακόμα, το φύλο, η ηλικία και τα χρόνια της συμβίωσης είναι μερικά κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά που βρέθηκε να αυξάνουν τον κίνδυνο συγκεκριμένων μορφών συντροφικής βίας (Papadakaki et al., 2009).

Σύμφωνα με σύνοψη της Έκθεσης Ιστορικού και Θέσεων που αποτελεί μέρος του ευρύτερου προγράμματος με τίτλο: ‘European Reference Framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect’ (EuROPEAN), οι παράγοντες κινδύνου που αναφέρθηκαν και σχετίζονται με τους δράστες περιλαμβάνουν:

την υπέρ-επιβάρυνση, τη γνωστική δυσλειτουργία, την κατάχρηση ουσιών, όπως είναι τα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Οι παράγοντες κινδύνου που υπογραμμίστηκαν και αφορούν στα θύματα περιλαμβάνουν την εξάρτηση από τους άλλους, την κοινωνική απομόνωση, και τη γνωστική δυσλειτουργία (όπως είναι η άνοια).

Παράλληλα, στην συγκεκριμένη σύνοψη αναφέρεται πώς εντοπίστηκαν παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να προστατεύσουν τα ηλικιωμένα άτομα από το να πέσουν θύματα κακοποίησης. Αυτοί οι προληπτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν ενδυνάμωση του ηλικιωμένου ατόμου, αύξηση της ενημέρωσης και κατανόησης των δικαιωμάτων του και υποκίνηση της κοινωνικής του συμμετοχής. Για να μειωθεί ο κίνδυνος της ακούσιας κακοποίησης, εκείνοι που φροντίζουν τους ηλικιωμένους ανθρώπους θα πρέπει να μην επιβαρύνονται υπερβολικά και να καταρτίζονται με επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες. Άτομα με κίνδυνο κατάχρησης ουσιών πρέπει να υποστηρίζονται συστηματικά, και οι οικογένειες με βεβαρημένο ιστορικό βίας πρέπει να παρακολουθούνται ώστε να βεβαιωθεί ο κίνδυνος για τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί στο παρελθόν από το γονιό τους να καταλήξουν να κακοποιούν τους ίδιους τους γονείς τους. Υπό την ευρεία έννοια, βασικό συμπέρασμα ήταν ότι περισσότερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην αύξηση της ευαισθητοποίησης.

Η αυτοεκτίμηση ως παράγοντας κινδύνου

Αρχικά με τον όρο **αυτοεκτίμηση** εννοείται η εκτίμηση της αξίας και της σημαντικότητας ενός ατόμου και η ικανότητα να είναι υπεύθυνος κάποιος για τον εαυτό του και προς τους άλλους. Μετά από πολλές μαρτυρίες και πολύμηνες μελέτες το “Task Force” υιοθέτησε αυτό τον ορισμό για την αυτοεκτίμηση διότι συσχετίζει την προσωπική με την κοινωνική ευθύνη.

Ο William James (1890), ίσως ο ιδρυτής της ψυχολογίας της αυτοεκτίμησης, είδε την αυτοεκτίμηση σαν την απόσταση ανάμεσα στον “ιδανικό εαυτό” και στον “αντιληπτό εαυτό”. (Σίμου και Παπάνης, 2007).

Ο Coopersmith (1967, σ. 4) θεωρεί ότι η αυτοεκτίμηση είναι: «Η αξιολόγηση που κάνει το άτομο σχετικά με τον εαυτό του και την οποία διατηρεί από συνήθεια. Εκφράζει μια στάση επιδοκίμασίας ή αποδοκίμασίας και δείχνει το βαθμό στον οποίον το άτομο θεωρεί, ότι είναι ικανό, σημαντικό, επιτυχημένο και άξιο» (Σίμου και Παπάνης, 2007).

Βασικό κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων που έχουν υποστεί κάποια μορφή βίας είναι τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης τους. Αυτά τα άτομα συχνά υποβαθμίζουν καθετί θετικό στη ζωή τους, όπως κάθε τους επιτυχία και αμφιβάλλουν για τις ικανότητες τους. Επηρεάζονται εύκολα από την κρίση των άλλων και θεωρούν τον εαυτό τους αποτυχημένο όταν οι υποθέσεις τους δεν κυλούν τόσο ομαλά όσο θα ήθελαν. Υποστηρίζεται πως «η αυτοεκτίμηση σχετίζεται σημαντικά με τη σωματική βία και τη θυματοποίηση» (Papadakaki et al., 2009).

Συνεπώς, τα άτομα που έχουν μικρή αυτοεκτίμηση έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν κάποια μορφή βίας στη ζωή τους σε σχέση με τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Ακόμα μερικά από τα θύματα βρίσκονται σε κατάσταση εξάρτησης και χρειάζονται τακτική και υπερβολική φροντίδα, κάτι που αυξάνει την πιθανότητα θυματοποίησης τους.

Υποστηρίζεται μάλιστα πως η κακοποίηση «μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη αυτοεκτίμηση ή χαμηλότερη εμπιστοσύνη στην ικανότητα κάποιου να διαχειρίζεται τη ζωή του/της» (Lin & Giles, 2013).

3.1. Οι φάσεις της βίας

Η Κυκλική Θεωρία της Βίας

Μια κακοποιημένη γυναίκα δεν κακοποιείται συνεχώς, ούτε σε τυχαία χρονικά διαστήματα. Ο καθορισμός ενός κύκλου συμβάντων θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα την ύπαρξη και την διατήρηση της κακοποίησης μέσα σε μια οικογένεια. Υπάρχουν λοιπόν, τρεις διακριτές φάσεις και αυτές είναι: η φάση *δημιουργίας της έντασης*, η *έκρηξη* ή το *επεισόδιο κακοποίησης* και η φάση *ηρεμίας* ή *περίοδος αγάπης*.

Φάση πρώτη: δημιουργία της έντασης

Σε αυτή τη φάση συμβαίνουν κάποια επεισόδια κακοποίησης. Η γυναίκα προσπαθεί να ελέγχει αυτά τα επεισόδια με τη βοήθεια κάποιων «τεχνικών» όπως με το να γίνεται ιδιαίτερα περιποιητική, να υποχωρεί και να πραγματοποιεί τις επιθυμίες του συζύγου της ή και να απομακρύνεται από εκείνον. Έτσι με αυτό τον τρόπο αφήνει τον δράστη να νομίζει ότι ο θυμός του είναι δικαιολογημένος. Σε αυτή τη συγκεκριμένη φάση η γυναίκα προσφεύγει στην εξής ψυχολογική άμυνα: αρνείται στον εαυτό της ότι έχει θυμώσει στο σύζυγο της από την επίθεση που δέχτηκε από εκείνον. Προσπαθεί να αιτιολογήσει κατά κάποιο τρόπο αυτή την συμπεριφορά σκεπτόμενη πως ίσως άξιζε την κακομεταχείριση αναζητώντας παράλληλα εξωτερικούς παράγοντες που μπορεί να ευθύνονται για την έκρηξη του συζύγου της. Με αυτό τον τρόπο είναι πιο εύκολο για μια κακοποιημένη γυναίκα να αρνηθεί τον θυμό της. Σκέπτεται πως δεν μπορεί να κάνει κάτι, ώστε να αλλάξει την κατάσταση και πιστεύει πως υπομένοντας ίσως καλύτερεύσει και η συμπεριφορά του συζύγου της, στην οποία νομίζουν πως έχουν κάποιον έλεγχο.

Καθώς αυξάνεται η ένταση αυτός ο έλεγχος όλο και μειώνεται ενώ εκείνη μπορεί να προσπαθεί να τον καλύψει αλλά και να τον δικαιολογήσει στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Προς το τέλος της πρώτης φάσης η κακοποιημένη γυναίκα δεν μπορεί πλέον να κρατήσει μια ισορροπία και εξαντλούνται οι άμυνες της. Ο σύζυγος αντιλαμβανόμενος την απομάκρυνση της γυναίκας του γίνεται όλο και πιο βίαιος, ώστε να την κρατήσει. Εκείνος παρεξηγείται με το παραμικρό και η ένταση γίνεται όλο και πιο αφόρητη.

Φάση δεύτερη: η έκρηξη

Χαρακτηριστικό της δεύτερης φάσης είναι η ύπαρξη ανεξέλεγκτων εντάσεων. Σοβαρά επεισόδια κακοποίησης γίνονται συνήθη φαινόμενα με διαφορά ότι στην παρούσα φάση δεν υπάρχει έλεγχος. Ο θυμός του θύτη είναι τόσο μεγάλος που δεν έχει πλήρη συνείδηση των πράξεων του. Η γυναίκα αισθάνεται αδύναμη να ξεφύγει από αυτή την κατάσταση. Αυτή η φάση είναι συντομότερη από την πρώτη και την τρίτη. Σε αυτή την φάση η κακοποιημένη γυναίκα μπορεί να γίνεται αγχώδης, καταθλιπτική και παρουσιάζει διάφορα ψυχολογικά συμπτώματα, όπως αϋπνίες ή αντίθετα υπνηλία, έλλειψη όρεξης ή υπερβολικό φαγητό. Αισθάνεται κουρασμένη και μπορεί να υποφέρει από πονοκεφάλους, στομαχόπονους, υπέρταση και ταχυπαλμίες.

Η κακοποίηση ακολουθείται από ένα αρχικό σοκ, μια άρνηση και μια δυσπιστία για το ότι έχει συμβεί. Νιώθει πως κανείς δεν μπορεί να την βοηθήσει να και να την προστατεύσει από την βία του άντρα της.

Φάση τρίτη: ευγενική και μεταμελημένη συμπεριφορά

Η τρίτη φάση χαρακτηρίζεται από υπερβολική αγάπη, ευγένεια και τρυφερότητα από την πλευρά του θύτη ενώ έρχεται μια ασυνήθιστη περίοδος ηρεμίας στη ζωή του ζευγαριού. Ο θύτης δείχνει μετανιωμένος, ζητάει συγχώρεση και υπόσχεται πως δεν θα το ξανακάνει. Οι διαβεβαιώσεις του θύτη, στηρίζουν την πίστη της γυναίκας ότι ο σύζυγος της μπορεί πραγματικά να αλλάξει. Αυτή είναι μια περίοδος όπου οι κακοποιημένες γυναίκες αποφασίζουν πιο δύσκολα να διακόψουν τις σχέσεις τους και μπορεί να αποσύρουν μηνύσεις ή αιτήσεις διαζυγίου. Η κακοποιημένη γυναίκα ελπίζει πως η βίαιη συμπεριφορά του συζύγου της θα εξαφανιστεί πιστεύοντας πως θα παραμείνει αυτή η ιδανική περίοδος. Αυτό διαρκεί έως ότου αρχίσουν πάλι μικρά επεισόδια κακοποίησης, όπου αρχίζει ένας νέος κύκλος κακοποίησης. Αξίζει να αναφερθεί πως η «καλή περίοδος» δεν διαρκεί για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

3.2. Το προφίλ του θύτη

Τα βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων που ασκούν κάποια μορφή βίας σε άλλους είναι τα ακόλουθα:

- Αρχικά αξίζει να σημειωθεί ότι το 90% των ατόμων που συλλαμβάνονται για βίαια εγκλήματα σε άλλες χώρες είναι άρρενες (Μάνου, 1997:722).
- Οι άντρες πιο συχνά κακοποιούν ενώ οι γυναίκες παραμελούν.
- Οι περισσότεροι θύτες είναι μέλη της οικογένειας που συνήθως συγκατοικούν με το θύμα (κόρες, γιοί, σύζυγος, αδέρφια, εγγόνια ή και νύφες).
- Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση - κακή αυτοεικόνα.
- Πιστεύουν στους μύθους για τις σχέσεις κακοποίησης.
- Ζηλεύουν παθολογικά.
- Παρουσιάζουν μια διπλή προσωπικότητα.
- Παρουσιάζουν έντονο στρες, το οποίο προσπαθούν να αντιμετωπίσουν δρώντας με βίαιο τρόπο.

- Δεν θεωρούν πως η βίαιη συμπεριφορά τους μπορεί να έχει κάποιες αρνητικές επιπτώσεις.
- Έχουν την τάση να κατηγορούν άλλους για τις πράξεις τους.
- Μπορεί να είναι άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ.
- Μπορεί οι ίδιοι να ήταν θύματα στην παιδική τους ηλικία και να γίνονται θύτες ως ενήλικοι. Ακόμα μπορεί να έχουν παρακολουθήσει περιστατικά βίας σε βάρος άλλων. Υποστηρίζεται μάλιστα πως «ο μάρτυρας της βίας είναι και θύμα της βίας» (Bradshaw, 2000:169).
- Παρουσιάζουν έλλειψη ενσυναίσθησης (ευαισθησίας στα συναισθήματα των άλλων) και ψυχαναγκαστική συμπεριφορά.
- Από στατιστικές άλλων χωρών υποστηρίζεται ότι η βία είναι περισσότερη στις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες και σε άτομα άνεργα ή με ακανόνιστη εργασία (Μάνου, 1997:722).
- Τα άτομα αυτά διακατέχονται από έντονα στερεότυπα για την ανωτερότητα του ανδρικού φύλου και την παραδοσιακή «υποταγή» της γυναίκας (Παπακωνσταντής, 2006:89).

3.3 Το προφίλ του θύματος

Τα βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων που έχουν υποστεί κάποια μορφή βίας είναι τα ακόλουθα:

- Μερικά από τα θύματα έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση.
- Παρατηρείται σε ορισμένες περιπτώσεις χαμηλή εκτίμηση από το συγγενικό τους περιβάλλον και οικογενειακή απόρριψη.
- Έχουν την ανάγκη για συνεχή και αρκετές φορές υπερβολική φροντίδα, κάτι που αυξάνει την πιθανότητα θυματοποίησης των ηλικιωμένων. Πιστεύουν πως δεν υπάρχει κάποιος που θα τους βοηθήσει, ώστε να λύσουν τα προβλήματα τους, παρά μόνο ο ίδιος τους ο εαυτός.

Επιπλέον, «τα θύματα συχνά ντρέπονται να αποκαλύψουν την κατάστασή τους και διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια, φοβούνται μήπως γελοιοποιηθούν ή αγνοηθούν. Βίαιες εμπειρίες επίσης μπορούν να οδηγήσουν σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη και ιδέες αυτοκτονίας» (Loke et al., 2012).

- Η πίστη του θύματος ότι δεν μπορεί να αντιδράσει είναι η σημαντικότερη πλευρά αυτού του φαινομένου. Πιστεύουν ότι δεν υπάρχει ελπίδα. Γι' αυτό τα θύματα της βίας δεν προσπαθούν να ελευθερωθούν από τις προβληματικές σχέσεις. (Bradshaw, 2000:171).

- Παρουσιάζουν έντονο στρες, με ψυχοσωματικά συμπτώματα (ταχυκαρδίες, αϋπνία).
- Αισθάνονται ενοχές για αυτό που τους συμβαίνει.
- Δέχονται της ευθύνη για την βία που υφίστανται και πολλές φορές κατηγορούν τον ίδιο τους τον εαυτό, πιστεύοντας πως ευθύνονται γι' αυτό που τους συμβαίνει ή αλλιώς ότι το προκαλούν οι ίδιοι.
- Παρουσιάζουν συντηρητική στάση απέναντι στο θεσμό της οικογένειας υιοθετώντας τον παραδοσιακό ρόλο-θέση του άντρα και της γυναίκας τόσο στην οικογένεια όσο και στην κοινωνία.
- Μεγάλωσαν σε ένα φυσιολογικό οικογενειακό περιβάλλον χωρίς βία ή και το αντίθετο.
- Αυστηρή αντιμετώπιση του εαυτού (όπως άσκηση έντονης αυτοκριτικής, συντηρητικότητα στην αντιμετώπιση διαπροσωπικών σχέσεων και υψηλό επίπεδο άγχους).
- Πιστεύουν στους μύθους για τις σχέσεις κακοποίησης.
- Είναι συχνά κοινωνικά απομονωμένοι και περιθωριοποιημένοι και αισθάνονται έντονη μοναξιά.
- Σύμφωνα με έρευνα «οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο συχνά ως θύματα κακοποίησης από τους άνδρες» (Daskalopoulos et al., 2006). Οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι λοιπόν πιο επιρρεπείς στην κακοποίηση σε σχέση με τους ηλικιωμένους άντρες.

4. Αίτια και συνέπειες του φαινομένου

Αίτια κακοποίησης – παραμέλησης

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων αποτελεί μια έκφραση της βίας που επικρατεί στην οικογένεια αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία. Οι ηλικιωμένοι που είναι θύματα κακοποίησης από τα ενήλικα παιδιά τους μπορεί να δέχονται τη συμπεριφορά που επέδειξαν οι ίδιοι προς αυτά. Η κακοποίηση δηλαδή περνά από τη μία γενεά στην άλλη. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά που κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία από τους γονείς τους, όταν μεγαλώσουν υπάρχει η πιθανότητα να κακοποιήσουν με τη σειρά τους γονείς τους (τα ανήλικα θύματα γίνονται συχνά

ενήλικες θύτες). Μάλιστα, μελέτες δείχνουν ότι «οι γονείς οι ίδιοι είναι θύματα είτε της κοινωνίας, είτε των δικών τους γονιών» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991:20).

Η φροντίδα των ηλικιωμένων αποτελεί για τους φροντιστές ένα δυσβάστακτο βάρος, καθώς καλούνται χωρίς καμιά βοήθεια να εκπληρώσουν αυτή την ανάγκη. Τον άγχος ενός φροντιστή μπορεί να περιλαμβάνει οικονομικά βάρη, κοινωνική απομόνωση, προσωπικά και οικογενειακά προβλήματα, προβλήματα υγείας, μείωση της ελευθερίας κινήσεων και σωματική κόπωση. Έτσι η κακοποίηση – παραμέληση σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα των απαιτήσεων της κατάστασης που είναι πέρα από τις δυνάμεις ενός φροντιστή (σωματικές αλλά και ψυχικές). Ακόμα η βία μπορεί να οφείλεται και στην εμφάνιση κάποιας ψυχικής διαταραχής, αν και το μεγαλύτερο ποσοστό βίας προέρχεται από άτομα που δεν πάσχουν από μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές (ακουστικές ψευδαισθήσεις, παρανοϊκός ιδεασμός, διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων).

Αξίζει να σημειωθεί πως οι ηλικιωμένοι συχνά δεν αναφέρουν και δεν καταγγέλλουν την κακοποίηση. Έτσι δεν υπάρχει μια ξεκάθαρη και ακριβή εικόνα για το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων που έχουν υποστεί κάποια μορφή κακοποίησης. Το θύμα μπορεί να φοβάται, να μην επιθυμεί ή να είναι ανίκανο να αναφέρει ότι κακοποιείται για τους εξής λόγους:

- Έλλειψη εναλλακτικού καταφυγίου.
- Φόβος εγκατάλειψης ή ιδρυματοποίησης.
- Φόβος για το άγνωστο.
- Ανυπαρξία υπηρεσιών εναλλακτικής υποστήριξης.
- Φόβος αντιποίνων.
- Επιθυμία για αποφυγή στιγματοποίησης και ντροπής.
- Ανικανότητα να εκφραστούν εξ αιτίας πνευματικής σύγχυσης ή λόγω κάποιας φυσικής ανικανότητας.

Οι επιπτώσεις της φάσης της επιρροής

Η παραίτηση

Σε αυτή τη φάση, ο θύτης και το θύμα υιοθετούν μια στάση παραίτησης, ώστε να αποφύγουν την σύγκρουση. Ο θύτης επιχειρεί μικρές, έμμεσες επιθέσεις (για να αποσταθεροποιήσει το θύμα χωρίς να γίνει σύγκρουση) ενώ το θύμα υποτάσσεται, γιατί φοβάται ότι η μια σύγκρουση θα καταλήξει σε ρήξη.

Η παραίτηση συμβάλλει στην διατήρηση της σχέσης. Τα θύματα παρά το γεγονός ότι παραπονιούνται για την αρνητική συμπεριφορά του θύτη, εξακολουθούν να εξιδανικεύουν άλλες του πλευρές (όπως ότι είναι καλός γονέας ή πολύ έξυπνος). Εάν το θύμα αποδεχτεί την υποταγή, η σχέση του ζευγαριού μπορεί να πάρει την μορφή, όπου «ο ένας είναι όλο και πιο ανύπαρκτος και καταπιεσμένος, ενώ ο άλλος όλο και πιο κυριαρχικός και εξουσιαστικός» (Hirigoyen, 2004: 178).

Η σύγχυση

Σε αυτή τη φάση το θύμα βρίσκεται σε σύγχυση, δυσκολεύεται να σκεφτεί, οι ικανότητες του περιορίζονται ή μειώνονται και δεν μπορεί να αντιδράσει, να παραπονεθεί. Η υποταγή φαίνεται να είναι η μόνη λύση σε αυτή τη φάση. Το αυξημένο άγχος και η αγωνία προέρχονται όχι τόσο από τις επιθέσεις που μπορεί να δέχεται ένα θύμα όσο από τις καταστάσεις που θεωρεί ότι μπορεί να ευθύνεται και το ίδιο. Το θύμα αισθάνεται ότι δεν έχει καμιά αξία.

Η αμφιβολία

Τα θύματα δεν μπορούν να πιστέψουν αυτό που τους συμβαίνει και έτσι αρνούνται την πραγματικότητα. Ακόμα, υπάρχει η τάση να αποδίδονται στο θύτη αισθήματα (όπως ενοχή, θλίψη, τύψεις) τα οποία του είναι άγνωστα. Το θύμα προσπαθεί να καταλάβει τι αισθάνεται και προσπαθεί να βρει λύσεις και αιτίες. Επιπλέον, αισθάνεται ένοχο και υπεύθυνο για τη σχέση. Σύμφωνα με την Marie-France Hirigoyen (2004:180) « η ενοχή δεν έχει σχέση με την πραγματικότητα. Το θύμα εσωτερικεύει την επίθεση».

Το άγχος

Το θύμα προσπαθεί να μην δυσαρεστήσει το θύτη και γενικά προσπαθεί να μην αντιδράσει. Αυτή η πίεση προκαλεί άγχος. Οι πρώτες ενδείξεις του άγχους αυτού μπορεί να είναι: ταχυπαλμίες, αίσθημα πίεσης, κόπωση, διαταραχές ύπνου, πεπτικά προβλήματα, πόνοι στην κοιλιά και διάφορες ψυχικές διαταραχές. Οι πιέσεις όταν συνεχιστούν για μήνες ή και χρόνια προκαλούν χρόνιο άγχος, το οποίο μπορεί να εμφανιστεί με διαρκή φόβο, κρίσεις ανεξέλεγκτης αγωνίας, μόνιμη ένταση και υπερβολική εγρήγορση.

Ο φόβος

Τα περισσότερα θύματα περιγράφουν ένα αίσθημα φόβου. Φοβούνται τις αντιδράσεις των άλλων, την οργή, την ψυχρότητα, τα προσβλητικά σχόλια. Το θύμα προσπαθεί με την ευγένεια να αποφύγει την βία, θεωρώντας πως με αυτό τον τρόπο θα ελαχιστοποιήσει τα προβλήματα της σχέσης. Ωστόσο υποστηρίζεται πως « η καλοσύνη υποδηλώνει την ανωτερότητα του άλλου, πράγμα που πυροδοτεί εκ νέου την βία» (Hirigoyen, 2004:183).

Η απομόνωση

Τα θύματα για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση απομονώνονται και δεν αναζητούν κάποιου είδους βοήθεια. Πιστεύουν πως κανείς δεν μπορεί να καταλάβει αυτό που βιώνουν. Επίσης, συχνά αμφιβάλουν και φοβούνται ότι υπερβάλλουν. Έτσι καμιά φορά «δικαιολογούν» τον θύτη κρίνοντας τις αντιδράσεις του υπερβολικές, ενώ το κοντινό περιβάλλον δεν επιθυμεί να εμπλακεί σε τέτοιες ιστορίες ακόμα κι αν γνωρίζει τι πραγματικά συμβαίνει.

Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις

Το σοκ

Την στιγμή που ένα θύμα συνειδητοποιήσει την κακοποίηση, παθαίνει σοκ. Καταλαβαίνει ότι έχει γίνει αντικείμενο χειραγώγησης. Αισθάνεται πληγωμένο και όσο πιο απροετοίμαστο είναι το άτομο τόσο βαθύτερο θα είναι το τραύμα. Η έκπληξη είναι μεγάλη και τα θύματα περιγράφουν την σωματική επίθεση σαν μαχαιριά.

Το θύμα νιώθει ότι το εξαπάτησαν, το χρησιμοποίησαν και δεν το σεβάστηκαν με αποτέλεσμα να χάνει την αυτοπεποίθηση του. Ευελπιστεί ότι ο θύτης θα ζητήσει συγγνώμη. Το θύμα αντιλαμβάνεται την αδικία, όμως δεν είναι έτοιμο να επαναστατήσει. Γι' αυτό τον λόγο σπάνια υπάρχουν αντιδράσεις οργής, η οποία έρχεται λίγο αργότερα.

Η απορρύθμιση

Κατά το στάδιο της απορρύθμισης το θύμα μπορεί να παρουσιάσει άγχος, ψυχοσωματικά προβλήματα ή και κατάθλιψη.

Σε κάποια άτομα (συνήθως στα πιο παρορμητικά) η απορρύθμιση εκφράζεται με κρίσεις βίας. Για τον θύτη, οι διαταραχές αυτές μπορεί να είναι μια δικαιολογία για παρενόχληση. Η κατάθλιψη μπορεί να συνδέεται με το υπερβολικό άγχος. Το θύμα αισθάνεται κουρασμένο, χωρίς ενέργεια και δεν εκφράζει ενδιαφέρον για τίποτα. Παρουσιάζει δυσκολίες συγκέντρωσης και δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε καθημερινές δραστηριότητες. Μπορεί τότε να εμφανιστούν ακόμα και ιδέες για αυτοκτονία. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι όταν το θύμα συνειδητοποιήσει ότι ποτέ δεν αναγνωρίστηκε το δίκιο του. Κάποια θύματα παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα, όπως για παράδειγμα έλκος στομάχου, καρδιαγγειακά προβλήματα και δερματοπάθειες. Οι ψυχοσωματικές διαταραχές μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι το άτομο δεν είναι σε θέση να αντιδράσει και όχι ως συνέπεια μιας επίθεσης. Συχνά το θύμα στρέφει τη βία ενάντια στον εαυτό του, νομίζοντας πως η αυτοκτονία είναι ο μοναδικός τρόπος να ξεφύγει από το θύτη.

Άλλη συνέπεια είναι ο **διαχωρισμός** (Spiegel,1993) , ο οποίος στο DSM-IV ορίζεται ως διαταραχή που σχετίζεται με λειτουργίες όπως η μνήμη, η συνείδηση και η ταυτότητα. Μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα φαινόμενο ενάντια στο φόβο και την αδυναμία ενός θύματος απέναντι σε ένα τραυματικό γεγονός τόσο ασύλληπτο, ώστε ο ψυχισμός να το παραμορφώνει ή να το διώχνει από τη συνείδηση. Ο διαχωρισμός παρέχει έτσι ανακούφιση ή μερική προστασία. Τέλος, στο στάδιο αυτό γίνεται συνήθως η συνάντηση του θύματος με τον ψυχίατρο.

Ο χωρισμός

Το θύμα μπορεί να αντιδράσει με δύο τρόπους:

- να υποταγεί και να δεχτεί την κακοποίηση, οπότε ο θύτης να συνεχίσει να δρα ανενόχλητος προς το θύμα.
- να αντιδράσει και να αγωνιστεί για να φύγει από αυτή την κατάσταση.

Τα απόλυτα υποταγμένα άτομα που δεν είναι σε θέση να ξεφύγουν μπορεί να ζητήσουν την συμβουλή κάποιου ειδικού, ώστε να μπορέσουν να αντέξουν και να υπομείνουν αυτή την κατάσταση. Συνήθως το θύμα θα αντιδράσει όταν δει βία και σε κάποιο άλλο άτομο ή όταν βρει κάποιο σύμμαχο ή στήριγμα από το εξωτερικό περιβάλλον. Η περίπτωση χωρισμού οφείλεται στο θύμα και όχι στο θύτη, ο οποίος επωφελούμενος από την κατάσταση αυτή βρίσκει νέο πρόσχημα για την βία του και εκμεταλλεύεται το γεγονός ότι το θύμα είναι έτοιμο για κάθε είδους παραχώρηση, προκειμένου να χωρίσει.

Η εξέλιξη

Μετά τον χωρισμό και με την απομάκρυνση του θύματος από τον θύτη ακολουθεί μια περίοδος στην ζωή του θύματος, η οποία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί λυτρωτική. Το θύμα αρχίζει να εκφράζει ενδιαφέρον για την ζωή και για διάφορες δραστηριότητες, που είχαν νεκρωθεί κατά την περίοδο της εξάρτησης, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν καθόλου δυσκολίες. Μερικά από τα θύματα βγαίνουν από τις σχέσεις κακοποίησης χωρίς ψυχικά τραύματα, αλλά υπάρχουν όμως και συμπτώματα που αποτελούν προσπάθεια απάλειψης της επίθεσης που υπέστησαν στο παρελθόν, όπως για παράδειγμα χρόνια κόπωση, αϋπνία, κεφαλαλγίες, διάφοροι πόνοι αλλά μπορεί να υιοθετήσουν και συμπεριφορές εξάρτησης (αλκοολισμός, τοξικομανία, βουλιμία). Κάποιες φορές τα θύματα αναφέρουν καταστάσεις ανεξέλεγκτης επιθετικότητας (κατάλοιπο της περιόδου που δεν μπορούσαν να αμυνθούν), κάτι που μπορεί να ερμηνευτεί ως *μεταβίβαση βίας*. Άλλα θύματα εμφανίζουν συμπτώματα που μοιάζουν με το μετά-τραυματικό άγχος. Τα θύματα έχουν την ανάγκη να μιλήσουν για τα τραυματικά γεγονότα όμως η ανάκληση του παρελθόντος προκαλεί σωματικές εκδηλώσεις (φόβος). Η ανάμνηση της τραυματικής εμπειρίας είναι πάντα μια επίπονη διαδικασία και με την πάροδο του χρόνου, οι εμπειρίες αυτές δεν ξεχνιούνται, μπορεί όμως να γίνουν πιο αχνές.

Επιπτώσεις από την παραμέληση-κακοποίηση των ηλικιωμένων

α) Επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

Τα ηλικιωμένα άτομα που είναι θύματα κακοποίησης μπορεί να υποστούν νευρικό κλονισμό ή να παρουσιάσουν αυξημένη νευρικότητα και δειλία. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συναίσθημα ανασφάλειας, ακόμα και όταν τα άτομα αυτά παραμένουν σπίτι.

Ακόμα παρουσιάζουν αδυναμία να αντιμετωπίσουν τη ζωή, με συνέπεια να υπάρχει το ενδεχόμενο να προκύψει μια αποδιοργάνωση της προσωπικότητας.

β) Κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις.

Με την κακοποίηση ενός ηλικιωμένου αυξάνεται η εξάρτησή του. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που η βία προέρχεται από μέλη της οικογένειας του ηλικιωμένου, οι συγκρούσεις μεταξύ τους δυσχεραίνουν τη συμβίωση.

Σε μερικές περιπτώσεις η κακοποίηση ενός ηλικιωμένου μπορεί να οφείλεται στην αδυναμία του να συνεχίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του, όπως για παράδειγμα την φύλαξη των εγγονιών ή τη χρηματική βοήθεια στα μέλη της οικογένειας. Το οικονομικό κόστος μπορεί να είναι ιδιαίτερα μεγάλο σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη για νοσηλευτική περίθαλψη του ηλικιωμένου. Ένα συχνό φαινόμενο είναι άλλωστε η εγκατάλειψη των ηλικιωμένων σε νοσοκομείο, που παρατηρείται πιο συχνά σε περιόδους γιορτών ή διακοπών.

5. Θεωρητικές προσεγγίσεις

Σε αυτό το κεφάλαιο θα περιοριστούμε σε μια σύντομη περιγραφή των βασικών θεωρητικών προσεγγίσεων της κακοποίησης.

Αρχικά, θα αναφερθούμε στις ατομικές θεωρίες, οι οποίες εστιάζουν στην εξέλιξη και στα γεννητικά χαρακτηριστικά που κάνουν τους άνδρες αλλά και τις γυναίκες να είναι βίαιοι. Ακόμα, στην ατομική θεωρία αποδίδεται η βία στην ψυχοπαθολογία του δράστη. Πιο συγκεκριμένα, οι θύτες δείχνουν να είναι αδύναμοι, ζηλεύουν παθολογικά, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και νιώθουν ανασφάλεια.

Επιπλέον, οι ατομικές-ψυχολογικές θεωρίες αποδίδουν την βία στην συμπεριφορά του θύματος. Πολλά από τα θύματα νιώθουν πληγωμένα και ανεπαρκή και έτσι αναζητούν την προστασία. Συχνά, αναζητούν βίαια άτομα και η συμπεριφορά τους προκαλεί την έντονη βία στο αντίθετο φύλο (εθισμός στην βία).

Ακόμα, θα αναφερθούμε στην θεωρία της κοινωνικής μάθησης. Σε αυτή την θεωρία αναφέρεται ο «κύκλος της βίας». Αυτή η θεωρία εξηγεί ότι όσοι ήταν μάρτυρες σαν παιδιά μπροστά σε σκηνές βίας ή βίωσαν τα ίδια βία καταφεύγουν αργότερα και αυτά ως ενήλικες στην βία.

Επίσης, άλλες ερμηνείες που μπορούμε να δώσουμε είναι σχετικά με την κοινωνική δομή. Πολλοί υποστηρίζουν πως βλέπουν την βία ως αποτέλεσμα της πίεσης, του άγχους όπως είναι οι κακές οικονομικές συνθήκες και συνθήκες εξαναγκασμού.

Και τα δύο φύλα κοινωνικοποιούνται με συγκεκριμένες προσδοκίες, έτσι αν αυτές οι προσδοκίες δεν πραγματοποιηθούν σύμφωνα με την συγκεκριμένη θεωρία είναι δικαιολογημένη η βία.

Τέλος, άλλη μια προσέγγιση είναι η φεμινιστική όπου έχει κυρίως πολιτικό χαρακτήρα. Η προσέγγιση αυτή υποστηρίζει ότι ανάμεσα στα δύο φύλα υπάρχει έντονη ανισότητα και αυτό προκαλεί έντονη βία.

Ακόμα, υποστηρίζει ότι η βία θα συνεχίζεται όσο δεν υπάρχουν ίσα δικαιώματα για τις γυναίκες και τους άνδρες και όσο δεν έχουν ίση πρόσβαση σε θέσεις εξουσίας και δύναμης.

6. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Σε αυτό το κεφάλαιο θα διερευνηθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο φαινόμενο της κακοποίησης, τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης, αλλά και η σπουδαιότητα της παρέμβασης της κοινωνικής εργασίας σε αυτό το ζήτημα.

Γενικά, αξίζει να σημειωθεί πόσο σπουδαίος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας (όπως ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι), οι οποίοι καλούνται να αναλάβουν ένα ιδιαίτερο ρόλο μέσα από μια συντονισμένη και διεπιστημονική προσέγγιση του φαινομένου. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, είναι πολύ σημαντικός, ιδιαίτερα, αν ενστερνιστούμε τις απόψεις των ειδικών που αναφέρουν ότι οι γυναίκες που προσέρχονται στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει πριν ακόμη από την αρχική προσέγγιση και εκτίμηση να αντιμετωπίζονται ως πιθανά θύματα κακοποίησης (Jones & Bonner, 2002).

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων χαρακτηρίζεται άλλωστε ως «μια σημαντική πρόκληση στις παγκόσμιες κοινωνίες. Η ανίχνευση και παρέμβαση στην κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι ζωτικής σημασίας για την ευημερία των ηλικιωμένων». (Phelan , 2012).

Τέλος, οι καταστάσεις κρίσης που συνήθως αντιμετωπίζουν τα άτομα και οι οικογένειες που προσφεύγουν σε κοινωνικούς λειτουργούς συνδέονται με οικογενειακούς, οικονομικούς, αναπτυξιακούς, κοινοτικούς, φυσικούς και πολιτικούς παράγοντες.

Στους *οικογενειακούς παράγοντες* εντάσσονται η ενδοοικογενειακή βία (κακοποίηση παιδιού ή συζύγου, αιμομιξία), χρόνια ασθένεια, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, εγκατάλειψη παιδιού από τον γονιό του, διαζύγιο, έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης κ.ο.κ. *Οικονομικούς παράγοντες* αποτελούν η φτώχεια, η ανεργία, η απώλεια εργασίας κ.α. *Αναπτυξιακούς παράγοντες* αποτελούν γεγονότα του κύκλου ζωής του ατόμου και της οικογένειας. Οι *κοινοτικοί παράγοντες* αφορούν την έλλειψη ή ανεπάρκεια κοινωνικών υπηρεσιών. Οι *φυσικοί παράγοντες* περιλαμβάνουν πλημμύρες, σεισμούς κ.α. Οι *πολιτικοί παράγοντες* αφορούν πολέμους, μετανάστευση κ.ο.κ.

6.1. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε επίπεδο πρόληψης

Σύμφωνα με τον Edwards, η **πρόληψη** ορίζεται ως η αποτροπή γεγονότων που προκαλούν αρνητικές συνέπειες και «αφορά αφενός στην ενημέρωση των ατόμων και αφετέρου στη λήψη μέτρων για την εξάλειψη των αιτιών που προκαλούν την εκδήλωση βίας μέσα στην οικογένεια» (Edwards, 1995:45).

Πρωτογενής πρόληψη:

Η πρωτογενής πρόληψη έχει ως στόχο την βελτίωση των συνθηκών ζωής ενός πληθυσμού μέσα από την συνεργασία διαφόρων επιστημών (για παράδειγμα κοινωνιολόγων, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών) και μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής:

- Βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών.
- Εκπαίδευση με στόχο την προαγωγή της υγείας.
- Προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- Αλλαγή στάσεων και αντιλήψεων αναφορικά με την ανατροφή των παιδιών, όσον αφορά και την χρησιμοποίηση της σωματικής τιμωρίας.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης.

Ειδικότερα, όσον αφορά την κακοποίηση η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει «οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται για άτομα, με σκοπό να εξασφαλιστεί ότι καθένα από αυτά ποτέ στην ζωή του δεν θα κακοποιηθεί και δεν θα παραμεληθεί, αλλά και οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται σε κοινωνικό επίπεδο με στόχο να μην υπάρξει ποτέ πρόβλημα κακοποίησης στην κοινωνία μας, παραδείγματος χάριν να εξαλειφθεί η φτώχεια ή να βελτιωθούν οι συνθήκες κατοικίας σε μια συγκεκριμένη κοινότητα» (Χατζηφωτίου, 2005:119).

Συμπερασματικά, η πρωτογενής πρόληψη συνιστά την τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου για την αποφυγή έναρξης παθογενετικών διαδικασιών και πληθυσμός-στόχος είναι ο υγιής πληθυσμός.

Δευτερογενής πρόληψη:

Η δευτερογενής πρόληψη γενικά έχει ως στόχο τον εντοπισμό οικογενειών «υψηλού κινδύνου».

Οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην διάγνωση ασθενειών πριν αυτές εκδηλωθούν, ενώ πληθυσμός-στόχος είναι τα άτομα που νοσούν, αλλά δεν το γνωρίζουν. Ακόμα, η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει «οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται στα άτομα αυτά, με σκοπό να προληφθεί η κακοποίηση ή η παραμέληση των παιδιών, δηλαδή να μην διαγωνίζεται η εμπειρία των ήδη κακοποιημένων γονέων στα παιδιά που αποκτούν» (Χατζηφωτίου, 2005:120).

Τριτογενής πρόληψη:

Γενικά, η τριτογενής πρόληψη ασχολείται με άτομα που έχουν ήδη υποστεί κάποια μορφή βίας, ώστε να μην υπάρξει ξανά κακοποίηση και μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής:

- Εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης από διεπιστημονική ομάδα (για παράδειγμα ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νομικοί).
- Θεραπεία και υποστήριξη.
- Βελτίωση των κακών κοινωνικό-οικονομικών συνθηκών της οικογένειας.
- Ψυχοθεραπεία, όπου υπάρξουν ενδείξεις.

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις για να σταματήσει η εξέλιξη μιας νόσου ή να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις της, ενώ πληθυσμός-στόχος είναι άτομα στα οποία η νόσος έχει ήδη εκδηλωθεί και βρίσκονται στο στάδιο της θεραπείας ή της αποκατάστασης.

Πιο συγκεκριμένα, η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει οποιοδήποτε πρόγραμμα οργανώνεται μετά το περιστατικό της κακοποίησης ή και της παραμέλησης, με σκοπό να προληφθεί η επανάληψη της κακοποίησης του θύματος. Μερικά από αυτά αφορούν την προετοιμασία των νέων για το γονεϊκό ρόλο στο πλαίσιο της κοινότητας, την καλύτερη γνώση και χρήση της υπάρχουσας νομοθεσίας σχετικά με την προστασία του παιδιού και της οικογένειας, την αλλαγή στη νοοτροπία και τη στάση των μέσων μαζικής ενημέρωσης σε ότι αφορά τον τρόπο που παρουσιάζουν τις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών, την βελτίωση των συνθηκών κατοικίας και εκπαίδευσης και την προσφορά ψυχαγωγίας σε οικογένειες σε κοινοτικό επίπεδο.

Όσον αφορά τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, «πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί αισθάνονται απογοητευμένοι με το γεγονός ότι μπορεί να είναι δύσκολο να παρέμβουν και επίσης με το ότι η πλειοψηφία των θυμάτων επιλέγουν να παραμείνουν σε αυτή την κατάσταση (κακοποίησης).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να έρθουν σε συμφωνία με το γεγονός ότι μια από τις βασικές αρχές της καλής πρακτικής είναι η αυτοδιάθεση. Τα θύματα της κακοποίησης των ηλικιωμένων έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν πως θα ζήσουν τις ζωές τους και είναι απαραίτητο (οι κοινωνικοί λειτουργοί) να θυμούνται πως όλοι έχουν διαφορετικές ηθικές αξίες και νοοτροπίες και πως όλοι έχουν το δικαίωμα να παίρνουν ρίσκα στην ζωή τους. Ο κοινωνικός λειτουργός δεν πρέπει να επιβάλλει τις απόψεις του στον εξυπηρετούμενο». Επίσης, είναι αναγκαίο να θυμάται ότι μπορεί να χρειαστεί χρόνο να ενδυναμωθεί κάποιος ο οποίος έχει υποστεί κακοποίηση για πολλά χρόνια. Η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι διαφορετική από την κακοποίηση των παιδιών καθώς (οι κοινωνικοί λειτουργοί) συνεργάζονται με ενήλικους, που γενικά μπορούν να πάρουν μια απόφαση (Pritchard, 1999).

Ακόμα, υποστηρίζεται πως οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν την επαγγελματική τους εμπειρία και κατάρτιση από την περιοχή της ενδοοικογενειακής βίας σε γυναίκες και παιδιά και στην συνέχεια το προσαρμόζουν στην δουλειά τους με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Για παράδειγμα, στη Σιγκαπούρη πολλές αποφάσεις που αφορούν τους ηλικιωμένους απαιτούν τη συγκατάθεση της οικογένειας. Οι εργαζόμενοι εκ τούτου αναγκάζονται να κρίνουν καταστάσεις από την πλευρά των οικογενειών. Επιπλέον, ο διεπαγγελματικός συντονισμός θεωρείται ότι είναι το κλειδί για την παρέμβαση. Ένα άλλο βασικό πρόβλημα είναι η αντίληψη της δυσκολίας του να πάρει κανείς ειλικρινείς απαντήσεις σε πολλές από τις ερωτήσεις. Μερικοί άνθρωποι ελαχιστοποιούν τα προβλήματα τους προκειμένου να αποφευχθεί η ταλαιπωρία. Σε ορισμένες χώρες, τα χρονοδιαγράμματα των κοινωνικών λειτουργών δεν περιλαμβάνουν τακτικές επισκέψεις στο σπίτι και συνεπώς δεν είναι δυνατό να εξακριβωθεί η κατάσταση ενός ατόμου στο σπίτι. Τονίζεται επίσης ότι ετικέτες όπως «κακοποίηση» και «παραμέληση» δεν χρησιμοποιούνται συχνά από τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Ο στόχος της παρέμβασης της κοινωνικής εργασίας θεωρείται η βελτίωση της ποιότητας ζωής ενός ηλικιωμένου ατόμου και όχι η κατηγοριοποίηση και ο χαρακτηρισμός κάποιου ως «θύτη» ή «θύμα». Μάλιστα, όσον αφορά τις ηλικιωμένες γυναίκες υποστηρίζεται πως «έχουν συγκεκριμένες ανάγκες και μπορεί να αντιμετωπίζουν προκαταλήψεις και διακρίσεις από τις διάφορες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας. Εάν έχουν ζήσει αρκετά χρόνια μέσα σε μια βίαιη σχέση, ίσως να μην γνωρίζουν πως να έρθουν σε επαφή με τις υπηρεσίες αυτές σε περίπτωση που αποφασίσουν να εγκαταλείψουν τον σύντροφο τους.

Ο φόβος της αλλαγής εάν φύγουν μπορεί άλλωστε να είναι και το κυριότερο εμπόδιο. Μια ηλικιωμένη γυναίκα που ζει με έναν δύσκολο και επιθετικό σύντροφο μπορεί επίσης να αντιμετωπίζει πίεση από τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες να συνεχίσει την ίδια κατάσταση στο όνομα της συνέχισης της σχέσης» (Χατζηφωτίου, 2005:155). Τέλος, οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά προβληματίζονται γύρω από θέματα αναγνώρισης, καταγραφής και αντιμετώπισης του προβλήματος όμως είναι απαραίτητο να μπορούν να αναγνωρίζουν πότε η οικογενειακή βία υπάρχει σε μια οικογένεια.

6.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε επίπεδο αντιμετώπισης

Όσον αφορά την αντιμετώπιση πιστεύεται πως «απαιτούνται μια σειρά από πρωτοβουλίες. Προληπτικά μέτρα θα πρέπει να είναι σε ισχύ, όπως καλύτερη υποστήριξη για τους φροντιστές, περισσότεροι επαγγελματίες που ασχολούνται με το θέμα, συμπεριλαμβανομένης της αστυνομίας, καθώς και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση στην κοινότητα για την κακοποίηση των ηλικιωμένων και για τις καταστροφικές συνέπειες της. Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε 24-ωρη υποστήριξη μέσω τηλεφώνου, ώστε να αναφέρουν τα περιστατικά κακοποίησης ή για να λαμβάνουν πληροφορίες. Επίσης, συνιστάται η μεγαλύτερη χρήση της ισχύουσας νομοθεσίας σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση, την επίθεση και την οικογενειακή βία, η οποία δεν χρησιμοποιείται επί του παρόντος ή δεν χρησιμοποιείται επαρκώς στην κακοποίηση των ηλικιωμένων.

Ακόμα, η διεπιστημονική συνεργασία που περιλαμβάνει για παράδειγμα, γενικά επαγγελματίες, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές, είναι ζωτικής σημασίας και θα μπορούσε να βελτιωθεί με τη διοργάνωση διασκέψεων για τους διάφορους ενδιαφερόμενους, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων, για ανταλλαγή εμπειριών, τη διάδοση πληροφοριών και για προσφορά λύσεων. Οι ομάδες θα συνεδριάζουν και θα αναπτύσσουν ατομικά στρατηγικά σχέδια για την προστασία των ηλικιωμένων στα σπίτια τους, οι οποίοι βρίσκονται σε κίνδυνο. Αυτό θα πρέπει να συνοδεύεται από τακτικές επισκέψεις στο σπίτι προκειμένου να βελτιωθεί η προστασία των ηλικιωμένων.

Γενικά, οι κοινωνικοί λειτουργοί εμφανίζονται πιο πρόθυμοι να εμπλακούν και να θέλουν να μοιραστούν κάθε εμπειρία τους στο χειρισμό και τη διαχείριση των υποθέσεων της κακοποίησης των ηλικιωμένων».

Οι κοινωνικοί λειτουργοί παίρνουν συνέντευξη από τον εξυπηρετούμενο και μαθαίνουν για τα διαθέσιμα και κατάλληλα συστήματα στήριξης. Περαιτέρω δυσκολίες στην εκτίμηση της κακοποίησης των ηλικιωμένων περιλαμβάνουν την έλλειψη:

- (i) κατάρτισης για την κακοποίηση των ηλικιωμένων,
- (ii) διεπαγγελματικής επικοινωνίας και τον συντονισμό,
- (iii) τα πρωτόκολλα για ομοιογενής παρεμβάσεις,
- (iv) ειδικούς ορισμούς και ορολογίες,
- (v) την κοινωνική υποστήριξη των φροντιστών και
- (vi) την κυκλοφορία πληροφοριών σχετικά με τους υπάρχοντες θεσμικούς πόρους.

Επιπλέον, προκειμένου να αναπτυχθούν οι ικανότητες των κοινωνικών λειτουργών για την αντιμετώπιση της κακοποίησης των ηλικιωμένων, οι ακόλουθες πρωτοβουλίες προτάθηκαν:

- Η ευαισθητοποίηση των κυβερνήσεων σχετικά με το θέμα της κακοποίησης των ηλικιωμένων είναι μία από τις προτεραιότητες.
- Οι γενικοί ιατροί πρέπει να γνωρίζουν πώς να παραπέμπουν τους ασθενείς σε άλλους επαγγελματίες, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, για τη διαχείριση των ύποπτων περιπτώσεων.
Όχι μόνο θα πρέπει οι επαγγελματίες να λαμβάνουν κατάρτιση, αλλά και η κοινότητα θα πρέπει να ευαισθητοποιηθεί και οι ηλικιωμένοι να ενημερώνονται σχετικά με τα δικαιώματά τους, ιδίως σε σχέση με την κακοποίηση, παραμέληση και εκμετάλλευση.
- Αποτελεσματικές λύσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν την διάπραξη κακοποίησης.
- Ο ρόλος των νοσηλευτών πρέπει να αναθεωρηθεί. Σε ορισμένες χώρες, οι νοσοκόμες ίσως μπορούν να έχουν μεγαλύτερη ικανότητα από τους γιατρούς να ασχολούνται με την κακοποίηση των ηλικιωμένων.
- Θεωρήθηκε ότι ένα εγχειρίδιο με τις βασικές πληροφορίες σχετικά με την κακοποίηση των ηλικιωμένων για τους επαγγελματίες που ασχολούνται με το θέμα ήταν απαραίτητη» (World Health Organization. 2008).

Ακόμα, η προσέγγιση της ενδοοικογενειακής βίας από την κοινωνική εργασία «πρέπει να σχετίζεται με τη λύση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα, οι ομάδες και οι οικογένειες»(Χατζηφωτίου, 2005:164).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση του προβλήματος των βίαιων ανδρών, ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας χαρακτηρίζεται πολύ «σημαντικός», καθώς «τους βοηθά να εστιάσουν στη βίαιη συμπεριφορά τους και ειδικότερα στη διαδικασία αλλαγής αυτής της συμπεριφοράς» (Χατζηφωτίου, 2005:173), ώστε οι επιλογές που κάνουν να απέχουν από τη βία. Επίσης, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και άλλοι επιστήμονες, μέσα από έρευνες τους, έχουν επιβεβαιώσει ότι οι βίαιοι άντρες παρουσιάζουν λίγη κατανόηση προς τους άλλους, προβαίνουν στην χρήση βίας για να εξαναγκάσουν, να ελέγξουν και να κυριαρχήσουν στις γυναίκες αλλά και στα παιδιά και ότι αρνούνται την ευθύνη για τις πράξεις τους επιρρίπτοντας την σε άλλους. Τους δίνεται η δυνατότητα επιπλέον να «δουλέψουν» με τους ειδικούς, ώστε να βρουν πιο θετικούς τρόπους να χειρίζονται το θυμό τους, να αποκτούν ευαισθησία για τα αισθήματα τα δικά τους αλλά και των άλλων και να αυξάνουν την κατανόηση αλλά και τον αυτοέλεγχο τους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που δουλεύουν με βίαιους άντρες θα πρέπει «να αναπτύσσουν τις στρατηγικές της επαγγελματικής τους παρέμβασης βασισμένοι στα παρακάτω θεμελιώδη αξιώματα που αφορούν αυτό το κομμάτι εργασίας:

- Ότι οι άνδρες λανθασμένα πιστεύουν ότι έχουν μια φυσική ανωτερότητα και δικαίωμα ελέγχου πάνω στις γυναίκες που τους έχει δοθεί νομοτελειακά και που θα πρέπει να γίνεται σεβαστή και αποδεκτή από όλους.
- Ότι οι άνδρες έχουν την απόλυτη ευθύνη για την άσκηση της βίας ενάντια στις γυναίκες και τα παιδιά.
- Ότι η κακοποίηση δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο, προσωπικό γεγονός αλλά εντάσσεται σε ένα ευρύτερο σύστημα δομικών, κοινωνικών και φυλετικών ανισοτήτων που αντανακλώνται σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας.
- Ότι η εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς δεν είναι σύμπτωμα της ατομικής ψυχοπαθολογίας αλλά αποτελεί μια συνειδητά επιλεγμένη συμπεριφορά που ενισχύεται από συγκεκριμένο κοινωνικοπολιτιστικό υπόβαθρο (αυτό της ανδρικής ανωτερότητας και κυριαρχίας του άνδρα πάνω στην γυναίκα) και που έχει συγκεκριμένο σκοπό (αυτό της υποτέλειας και υποταγής της γυναίκας στις ανδρικές επιταγές).

Ακόμα, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί και να μεταδοθεί το μήνυμα μεταξύ των επαγγελματιών ότι απώτερος σκοπός στην δουλειά τους με βίαιους άνδρες είναι αυτός της εναρμόνισης με τα παραπάνω αξιώματα και της αποδοχής ότι η άσκηση βίαιης συμπεριφοράς είναι έγκλημα και θα πρέπει να σταματήσει» (Χατζηφωτίου, 2005:175). Αντίθετα, όσον αφορά την αντιμετώπιση περιπτώσεων κακοποιημένων γυναικών η άσκηση της κοινωνικής εργασίας «είναι μια σημαντική παρεμβατική στρατηγική που στηρίζεται στην κινητοποίηση των γυναικών να αναγνωρίσουν την ικανότητα τους να κατανοούν τι θέλουν και τι χρειάζονται οι ίδιες» (Χατζηφωτίου, 2005:177). Οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν θα πρέπει να εστιάζουν απόλυτα σε θεωρίες που εξηγούν την συζυγική βία, αλλά θα πρέπει να ακούν τις ίδιες τις γυναίκες όπως αυτές εξηγούν την δική τους πραγματικότητα. Μάλιστα, σύμφωνα με την Χατζηφωτίου (2005:179) «είναι βασικό να σταματήσουμε να κοιτάμε τις γυναίκες υπό το πρίσμα των θεωριών». Αυτό τονίζει το πόσο σημαντικό είναι οι θεωρίες να προσαρμόζονται σε αυτό που οι γυναίκες ορίζουν ως την πραγματικότητα τους. Αξίζει να σημειωθεί πως οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να ενημερώνουν τις κακοποιημένες γυναίκες για τις ποικίλες εναλλακτικές λύσεις που τους προσφέρονται τονίζοντας όμως το γεγονός ότι η επιλογή παραμένει στις ίδιες. Συνεπώς, οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν την δυνατότητα να προσφέρουν πολλά στις γυναίκες (αλλά και στα παιδιά) που έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία μη ξεχνώντας πως «οι γυναίκες αυτές χρειάζονται δίκτυα συνεχούς υποστήριξης, όχι μόνο για να αποδεχτούν τις υπάρχουσες δυνάμεις τους και να διατηρήσουν τις αλλαγές που έχουν επιτύχει, αλλά επίσης για να αναπτύξουν ενδεχομένως καινούργιες δυνάμεις και να συνεχίσουν να κάνουν αλλαγές στη ζωή τους» (Χατζηφωτίου, 2005:183).

Σύμφωνα με τον Παπακωνσταντή οι ενέργειες στις οποίες θα πρέπει να προβούν οι κοινωνικοί λειτουργοί και άλλοι αρμόδιοι φορείς για την αντιμετώπιση της βίας είναι:

- Να ενημερώσουν το θύμα βοηθώντας το να κατανοήσει ότι είναι θύμα «εγκληματικών ενεργειών» σε βάρος του και ότι έχει συγκεκριμένα δικαιώματα.
- Να ακούν με προσοχή το θύμα.
- Να τονώνουν την αυτοεκτίμηση του θύματος και να το πείσουν ότι θα έχει την καλύτερη δυνατή συμπαράσταση από τις αρμόδιες υπηρεσίες.
- Πρέπει να ενεργούν ώστε το θύμα να νιώσει ασφάλεια.
- Πρέπει να του δείξουν ότι κατανοούν τα προβλήματα του.

- Πρέπει να γίνεται αναλυτική ενημέρωση για τις δυνατότητες εγκατάστασης στα ειδικά κέντρα, καθώς και νομικής, κοινωνικής και οικονομικής υποστήριξης.

Τέλος, σύμφωνα με την Χατζηφωτίου (2005:161) «οι γυναίκες είναι έτοιμες να φύγουν από μια βίαιη σχέση μόνο όταν είναι ψυχολογικά έτοιμες να σταματήσουν να αρνούνται ή να ελαχιστοποιούν την κακοποίηση που βιώνουν». Αυτή είναι μια θεωρία που μπορεί να έχουν υπόψη τους οι κοινωνικοί λειτουργοί, ώστε να αντιμετωπίσουν το ερώτημα: «γιατί η γυναίκα μένει στην βίαιη σχέση και δέχεται την κακοποίηση της;».

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

1. Σκοπός της έρευνας

Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας μελετήσαμε τις διαφορές ανάμεσα στους ηλικιωμένους που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές και τους ηλικιωμένους που κατοικούν σε αστικές περιοχές ως προς τις πεποιθήσεις τους για την κακοποίηση, τη συχνότητα υποδοχής σωματικής, ψυχολογικής και οικονομικής κακοποίησης από το/τη σύντροφο ή άλλα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος καθώς και ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης της κακοποίησης.

2. Ερευνητικά ερωτήματα

- Διαφέρουν οι ηλικιωμένοι που κατοικούν σε αστικές περιοχές από τους ηλικιωμένους που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές ως προς τις στάσεις και πεποιθήσεις τους ως προς την κακοποίηση;
- Διαφέρουν οι ηλικιωμένοι που κατοικούν σε αστικές περιοχές από τους ηλικιωμένους που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές ως προς την υποδοχή σωματικής, ψυχολογικής και οικονομικής κακοποίησης από το/τη σύντροφο ή άλλα μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος;
- Διαφέρουν οι ηλικιωμένοι που κατοικούν σε αστικές περιοχές από τους ηλικιωμένους που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές ως προς τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση της κακοποίησης;

3. Μεθοδολογία έρευνας

3.1 Ερευνητική στρατηγική- Επιλογή δείγματος

Ο πληθυσμός που μελετήσαμε ήταν άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών. Το δείγμα επιλέχθηκε από τα εγγεγραμμένα μέλη σε δύο Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας-Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΕ.ΚΟΙ.Φ.-Α.Π.Η) αστικής περιοχής του Νομού Ηρακλείου και πιο συγκεκριμένα στην περιοχή του Μασταμπά και των Καμινίων και δύο Ο.Κ.Α.Π (Οργανισμός Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Παιδείας) αγροτικής περιοχής του Νομού Ηρακλείου στο τμήμα του Πύργου και του Χάρακα, τα οποία προσδιορίστηκαν με δειγματοληψία ευκολίας. Το δείγμα αποτελούνταν από 120 άτομα των αστικών περιοχών (60 άτομα από κάθε ΚΕ.ΚΟΙ.Φ.-Α.Π.Η) και 120 άτομα των αγροτικών περιοχών (60 άτομα από κάθε Ο.Κ.Α.Π). Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά από τις φοιτήτριες που διενέργησαν την έρευνα για το θέμα και τον σκοπό της έρευνας στον χώρο όπου ήταν συγκεντρωμένοι κάθε φορά (στο κυλικείο ή σε χώρους δραστηριοτήτων) και έπειτα απαντήθηκαν οι απορίες και οι διευκρινήσεις τους. Η έρευνα διήρκησε από τον μήνα Νοέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 2013.

3.2 Ερευνητικό εργαλείο

Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι μεταφρασμένο από αγγλικά στα ελληνικά αλλά όχι σταθμισμένο και περιλαμβάνει τα ακόλουθα μέρη:

A. Το κοινωνιολογικό προφίλ.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου μας αντλούσε πληροφορίες για τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο κ.α.

B. Η μέτρηση της υποδοχής της συντροφικής βίας (σωματικής, ψυχολογικής, οικονομικής).

Σε αυτό το μέρος διερευνήθηκαν με ποια συχνότητα οι ερωτώμενοι έχουν υποστεί βία (σωματική, ψυχολογική, οικονομική).

Οι απαντήσεις δόθηκαν σε μια κλίμακα τύπου Likert κυμαινόμενη από 0 (Ποτέ) έως 4 (Πολύ συχνά) (Frederick et al., 2010).

Γ. Η διερεύνηση των στάσεων και πεποιθήσεων των ηλικιωμένων ως προς την κακοποίηση.

Στο μέρος αυτό εξετάστηκαν οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των ηλικιωμένων ως προς την κακοποίηση. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε μια κλίμακα τύπου Likert κυμαινόμενη από 0 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 4 (Συμφωνώ απόλυτα) (Saunders et al., 1987).

Δ. Η διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης της βίας.

Στο συγκεκριμένο μέρος του ερωτηματολογίου διερευνήθηκαν οι στρατηγικές αντιμετώπισης της βίας, όπου οι ερωτώμενοι απάντησαν για το πώς αντιμετώπισαν αυτή την κατάσταση της συντροφικής κακοποίησης. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε μια κλίμακα τύπου Likert κυμαινόμενη από 0 (Ποτέ) έως 4 (Πολύ συχνά) (Frederick et al., 2010).

3.3 Στατιστική ανάλυση

Για την επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0. Επιπλέον, υπολογίστηκε η συχνότητα εμφάνισης των μεταβλητών του ερευνητικού εργαλείου. Για τον έλεγχο των διαφορών των ηλικιωμένων ως προς τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, την υποδοχή των διαφορετικών μορφών κακοποίησης και τις στρατηγικές αντιμετώπισης της κακοποίησης πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις χ^2 και T-test.

4. Αποτελέσματα έρευνας

Παρουσίαση πινάκων

4.1 Πίνακας κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Σχετικά με το φύλο το 42,3 % του δείγματος μας αποτελούνταν από άνδρες (N=102) και το 57,7 % από γυναίκες (N=138), ενώ όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση το 68,9 % ήταν έγγαμοι (N= 166) και μόνο το 5% του δείγματος αφορούσε άγαμους (N=5). Επίσης, σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο το 50,6% του πληθυσμού ήταν απόφοιτοι δημοτικού, το 6,2% ήταν απόφοιτοι λυκείου, ενώ το

μικρότερο ποσοστό του δείγματος (1,7%) με ισοψηφία ήταν απόφοιτοι τεχνικής σχολής και ανώτατης εκπαίδευσης.

Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά	N (%) [ή Mean (std.dev)]
Φύλο	
<i>Άνδρας</i>	102 (42,3)
<i>Γυναίκα</i>	138 (57,7)
Οικογενειακή κατάσταση	
<i>Έγγαμος</i>	166 (68,9)
<i>Άγαμος</i>	12 (5,0)
<i>Διαζευγμένος</i>	14 (5,8)
<i>Χήρος</i>	48 (19,9)
Μορφωτικό επίπεδο	
<i>Καθόλου εκπαίδευση</i>	39 (16,2)
<i>Δημοτικό</i>	122 (50,6)
<i>Γυμνάσιο</i>	56 (23,2)
<i>Λύκειο</i>	15 (6,2)
<i>Τεχνική σχολή</i>	4 (1,7)
<i>Ανώτατη εκπαίδευση</i>	4 (1,7)
Τόπος κατοικίας	
<i>Αστική περιοχή</i>	120 (50)
<i>Αγροτική περιοχή</i>	120 (50)
Ηλικία*	69,17 (6,17)

* μέση τιμή και τυπική απόκλιση.

4.2 Πίνακας υποδοχής της συντροφικής κακοποίησης (σωματικής, ψυχολογικής, οικονομικής).

Όσον αφορά την υποδοχή συντροφικής βίας το 44,1% των ανδρών στην ερώτηση αν τους προσέβαλε ή τους εξύβρισε ή τους φώναξε ο σύντροφος τους απάντησαν «σπάνια», ενώ το 37% των γυναικών απάντησαν «ποτέ».

Το μεγαλύτερο ποσοστό τους δείγματος, δηλαδή το 85,3% των ανδρών και το 79% των γυναικών στην ερώτηση αν τους έσπρωξε ή τους χαστούκισε ο σύντροφος τους απάντησαν «ποτέ».

Σε ερώτηση που έγινε στο δείγμα μας όσον αφορά την οικονομική εκμετάλλευση τους το 4,3% των γυναικών και το 2% των ανδρών απάντησαν «μερικές φορές».

Ακόμα, το 10,9% των γυναικών στην ερώτηση αν οι αποφάσεις τους είναι βασισμένες στο τι ο σύντροφος τους θέλει να κάνουν απάντησαν «πολύ συχνά» ενώ το 44,1% των ανδρών απάντησαν «μερικές φορές».

Το 79,7% των γυναικών στην ερώτηση αν ο σύντροφος τους δεν τους εμπιστεύεται απάντησαν «ποτέ», ενώ το 74,5% των ανδρών δήλωσαν την ίδια απάντηση.

Επιπλέον, στην ερώτηση αν φοβούνται τον σύντροφο τους το 2,9% των ανδρών και το 5,1% των γυναικών απάντησαν «συχνά».

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι στην ερώτηση αν έχουν προστασία από τον/την σύντροφο τους εκεί που ζουν το 4,3% των γυναικών απάντησαν «πολύ συχνά» ενώ μόλις το 1% των ανδρών δήλωσαν την ίδια απάντηση.

Συμπερασματικά, όσον αφορά τις περιπτώσεις σωματικής βίας, κατά μέσο όρο το 91,2% των ερωτηθέντων των αστικών περιοχών και αντίστοιχα το 84,05 % των ερωτηθέντων των αγροτικών περιοχών δήλωσαν πως δεν δέχτηκαν ποτέ κάποιο είδος σωματικής βίας.

Επιπλέον, σχετικά με τις περιπτώσεις ψυχολογικής βίας κατα μέσο όρο το 61,53% των ερωτηθέντων των αστικών περιοχών δήλωσαν πως δεν δέχτηκαν ποτέ κάποιο είδος σωματικής βίας, ενώ στις αγροτικές περιοχές κατα μέσο όρο το 69,27%.

Τέλος, το 72,5% των ερωτηθέντων των αστικών περιοχών και το 79,7% των ερωτηθέντων των αγροτικών περιοχών δήλωσαν ότι δεν έχουν υποστεί οικονομική βία.

Συνεπώς, ως προς τις μορφές της βίας και με βάση τα ποσοστά που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ηλικιωμένοι διαφαίνεται να έχουν υποστεί περισσότερο κάποια μορφή ψυχολογικής βίας, σε σχέση με την σωματική και την οικονομική βία, τόσο στις αστικές, όσο και στις αγροτικές περιοχές. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την υποδοχή βίας στις αστικές περιοχές οι ερωτηθέντες έχουν υποστεί περισσότερο ψυχολογική (38,47%) και οικονομική βία (27,5%) σε σχέση με τις αγροτικές περιοχές (30,73% και 20,3% αντίστοιχα). Αντίθετα, όσον αφορά την υποδοχή σωματικής βίας στις αγροτικές περιοχές το ποσοστό είναι υψηλότερο (15,95%) σε σχέση με τις αστικές περιοχές (μόλις 8,8%).

	Τόπος κατοικίας		<i>P value</i>
	Αστική (N%)	Αγροτική (N%)	
Πόσο συχνά έχετε δεχθεί τις παρακάτω συμπεριφορές από τον/την σύντροφο σας ή από κάποια άλλα μέλη της οικογένειάς σας;			
Ο/η σύντροφος σας εξήγησε την πλευρά του/της ή σας πρότεινε μια συμβιβαστική λύση για μια διαφωνία μαζί σας:			0,453
<i>Ποτέ</i>	9(8,8)	13(9,4)	
<i>Σπάνια</i>	5(4,9)	13(9,4)	
<i>Μερικές φορές</i>	34(33,3)	37(26,8)	
<i>Συχνά</i>	34(33,3)	40(29,0)	
<i>Πολύ συχνά</i>	20(19,6)	35(25,4)	
Ο/η σύντροφος σας προσέβαλε ή σας εξύβρισε ή σας φώναξε.			0,015
<i>Ποτέ</i>	25(24,5)	51(37,0)	
<i>Σπάνια</i>	45(44,1)	43(31,2)	
<i>Μερικές φορές</i>	29(28,4)	29(21,0)	
<i>Συχνά</i>	3(2,9)	11(8,0)	
<i>Πολύ συχνά</i>	0(0,0)	4(2,9)	
Ο/η σύντροφος σας έδειξε σεβασμό, ή σας έδειξε ότι αυτός ή αυτή νοιαζόταν για τα συναισθήματα σας σχετικά με ένα θέμα που διαφωνήσατε.			0,037
<i>Ποτέ</i>	15(14,7)	29(21,0)	
<i>Σπάνια</i>	3(2,9)	9(6,5)	
<i>Μερικές φορές</i>	37(36,3)	42(30,4)	
<i>Συχνά</i>	35(34,3)	29(21,0)	
<i>Πολύ συχνά</i>	12(11,8)	29(21,0)	
Ο/η σύντροφος, σας έσπρωξε ή σας χαστούκισε.			0,394
<i>Ποτέ</i>	87(85,3)	109(79,0)	
<i>Σπάνια</i>	11(10,8)	19(13,8)	
<i>Μερικές φορές</i>	3(2,9)	4(2,9)	
<i>Συχνά</i>	1(1,0)	6(4,3)	
<i>Πολύ συχνά</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ο/η σύντροφος σας γρονθοκόπησε ή σας κλώτσησε ή			0,129

σας έδειρε.			
<i>Ποτέ</i>	99(97,1)	123(89,1)	
<i>Σπάνια</i>	2(2,0)	7(5,1)	
<i>Μερικές φορές</i>	0(0,0)	2(1,4)	
<i>Συχνά</i>	1(1,0)	6(4,3)	
<i>Πολύ συχνά</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ο/η σύντροφος σας κατέστρεψε κάτι που ανήκει σε εσάς ή απείλησε να σας χτυπήσει.			0,387
<i>Ποτέ</i>	85(83,3)	109(79,0)	
<i>Σπάνια</i>	11(10,8)	20(14,5)	
<i>Μερικές φορές</i>	5(4,9)	4(2,9)	
<i>Συχνά</i>	1(1,0)	5(3,6)	
<i>Πολύ συχνά</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ο/η σύντροφος σας τον/την οποία εμπιστεύεστε χρησιμοποίησε ή προσπάθησε να χρησιμοποιήσει τα χρήματά σας, τα υπάρχοντά σας ή την ιδιοκτησία σας, με τρόπους που δεν θέλατε, ή σας ανάγκασαν να υπογράψετε έγγραφα που δεν καταλαβαίνετε ή δεν θέλατε να υπογράψετε.			0,048
<i>Ποτέ</i>	74(72,5)	110(79,7)	
<i>Σπάνια</i>	26(25,5)	19(13,8)	
<i>Μερικές φορές</i>	2(2,0)	6(4,3)	
<i>Συχνά</i>	0(0,0)	3(2,2)	
<i>Πολύ συχνά</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	
Είστε φοβισμένος για το τι θα σας συμβεί , αν λέτε «όχι» στον/στην σύντροφο σας.			0,211
<i>Ποτέ</i>	54(52,9)	77(55,8)	
<i>Σπάνια</i>	32(31,4)	29(21,0)	
<i>Μερικές φορές</i>	12(11,8)	20(14,5)	
<i>Συχνά</i>	4(3,9)	9(6,5)	
<i>Πολύ συχνά</i>	0(0,0)	3(2,2)	
Ο/η σύντροφος σας θυμώνει μαζί σας αν μιλήσετε με οποιονδήποτε που αυτός ή αυτή δεν ξέρει.			0,075
<i>Ποτέ</i>	67(65,7)	104(75,4)	
<i>Σπάνια</i>	22(21,6)	13(9,4)	

<i>Μερικές φορές</i>	10(9,8)	13(9,4)	
<i>Συχνά</i>	3(2,9)	6(4,3)	
<i>Πολύ συχνά</i>	0(0,0)	2(1,4)	
Ο/η σύντροφος σας δεν θέλει την οικογένειά σας να σας επισκέπτεται εκεί που ζείτε.			0,153
<i>Ποτέ</i>	77(75,5)	121(87,7)	
<i>Σπάνια</i>	15(14,7)	9(6,5)	
<i>Μερικές φορές</i>	6(5,9)	6(4,3)	
<i>Συχνά</i>	2(2,0)	1(0,7)	
<i>Πολύ συχνά</i>	2(2,0)	1(0,7)	
Ο/η σύντροφος σας μπορεί να σας τρομάξει, χωρίς να σας ακουμπήσει.			0,319
<i>Ποτέ</i>	89(87,3)	116(84,1)	
<i>Σπάνια</i>	6 (5,9)	5 (3,6)	
<i>Μερικές φορές</i>	6 (5,9)	10 (7,2)	
<i>Συχνά</i>	1 (1,0)	6 (4,3)	
<i>Πολύ συχνά</i>	0 (0,0)	1 (0,7)	
Ο/η σύντροφος σας είναι καχύποπτος-η αν περνάτε χρόνο με οποιονδήποτε άλλον.			0,017
<i>Ποτέ</i>	49(48,0)	89 (64,5)	
<i>Σπάνια</i>	40(39,2)	28 (20,3)	
<i>Μερικές φορές</i>	9 (8,8)	14 (10,1)	
<i>Συχνά</i>	2 (2,0)	6 (4,3)	
<i>Πολύ συχνά</i>	2 (2,0)	1 (0,7)	
Ο/η σύντροφος σας καθιστά δύσκολο για εσάς να περνάτε χρόνο με την οικογένειά σας.			0,104
<i>Ποτέ</i>	81(79,4)	125(90,6)	
<i>Σπάνια</i>	12(11,8)	7 (5,1)	
<i>Μερικές φορές</i>	6 (5,9)	3 (2,2)	
<i>Συχνά</i>	3 (2,9)	2 (1,4)	
<i>Πολύ συχνά</i>	0 (0,0)	1 (0,7)	
Οι αποφάσεις σας είναι βασισμένες στο τι αυτός ο άνθρωπος θέλει να κάνετε.			0,016
<i>Ποτέ</i>	22(21,6)	52 (37,7)	

Σπάνια	13(12,7)	11 (8,0)	
Μερικές φορές	45(44,1)	39 (28,3)	
Συχνά	16(15,7)	21 (15,2)	
Πολύ συχνά	6 (5,9)	15 (10,9)	
Ο/η σύντροφος σας δεν σας εμπιστεύεται.			0,779
Ποτέ	76(74,5)	110(79,7)	
Σπάνια	15(14,7)	15 (10,9)	
Μερικές φορές	7 (6,9)	6 (4,3)	
Συχνά	3 (2,9)	5 (3,6)	
Πολύ συχνά	1 (1,0)	2 (1,4)	
Ο/η σύντροφος σας καθιστά δύσκολο για εσάς να πάτε έξω και να κάνετε πράγματα που απολαμβάνετε.			<0,001
Ποτέ	43(42,2)	95 (68,8)	
Σπάνια	45(44,1)	30 (21,7)	
Μερικές φορές	6 (5,9)	9 (6,5)	
Συχνά	7 (6,9)	2 (1,4)	
Πολύ συχνά	1 (1,0)	2 (1,4)	
Ο/η σύντροφος σας υποψιάζεται ότι τον/την έχετε εξαπατήσει.			0,063
Ποτέ	71(69,6)	115(83,3)	
Σπάνια	21(20,6)	12 (8,7)	
Μερικές φορές	8 (7,8)	7 (5,1)	
Συχνά	2 (2,0)	3 (2,2)	
Πολύ συχνά	0 (0,0)	1 (0,7)	
Φοβάστε το/τη σύντροφος σας.			0,098
Ποτέ	86(84,3)	100(72,5)	
Σπάνια	5 (4,9)	19 (13,8)	
Μερικές φορές	8 (7,8)	10 (7,2)	
Συχνά	3 (2,9)	7 (5,1)	
Πολύ συχνά	0 (0,0)	2 (1,4)	
Δεν έχετε καμιά προστασία από τον/την σύντροφο σας εκεί που ζείτε.			0,514
Ποτέ	89(87,3)	118(85,5)	
Σπάνια	4 (3,9)	7 (5,1)	

<i>Μερικές φορές</i>	4 (3,9)	4 (2,9)	
<i>Συχνά</i>	4 (3,9)	3 (2,2)	
<i>Πολύ συχνά</i>	1 (1,0)	6 (4,3)	
Ο/η σύντροφος σας δεν θέλει τους φίλους σας να σας επισκέπτονται εκεί που ζείτε.			0,001
<i>Ποτέ</i>	53(52,0)	109(79,0)	
<i>Σπάνια</i>	33(32,4)	20 (14,5)	
<i>Μερικές φορές</i>	5 (4,9)	3 (2,2)	
<i>Συχνά</i>	7 (6,9)	3 (2,2)	
<i>Πολύ συχνά</i>	4 (3,9)	3 (2,2)	
Ο/η σύντροφος σας μπορεί να σας βλάψει, αν έχετε πει σε κάποιον για οποιαδήποτε προβλήματα μεταξύ σας.			0,725
<i>Ποτέ</i>	91(89,2)	121(87,7)	
<i>Σπάνια</i>	6 (5,9)	6 (4,3)	
<i>Μερικές φορές</i>	3 (2,9)	5 (3,6)	
<i>Συχνά</i>	1 (1,0)	5 (3,6)	
<i>Πολύ συχνά</i>	1 (1,0)	1 (0,7)	

4.3 Πίνακας στάσεων και πεποιθήσεων των συμμετεχόντων ως προς την κακοποίηση.

Σχετικά με την διερεύνηση των στάσεων και των πεποιθήσεων των ηλικιωμένων ως προς την κακοποίηση το 77,5% των ανδρών και των 92,8% των γυναικών στην απάντηση αν οι κοινωνικοί φορείς θα πρέπει να κάνουν περισσότερο για να βοηθήσουν τις κακοποιημένες γυναίκες δήλωσαν «συμφωνώ απόλυτα».

Το 73,2% των γυναικών και 32,4% των ανδρών στην απάντηση ότι δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για έναν άνθρωπο που χτυπάει την σύζυγο του απάντησαν «συμφωνώ απόλυτα».

Το 75,5% των ανδρών και 97,1 των γυναικών στην απάντηση ότι οι κυβερνητικοί οργανισμοί θα πρέπει να δώσουν υψηλή προτεραιότητα στην κακοποίηση των γυναικών ως ένα κοινωνικό πρόβλημα δήλωσαν «συμφωνώ απόλυτα».

Το 35,3% των ανδρών και 45,7% των γυναικών στην απάντηση ότι μερικές φορές δεν αποτελεί πρόβλημα για έναν άνδρα να δέρνει την γυναίκα του δήλωσαν «διαφωνώ απόλυτα».

Το 23,5% των ανδρών και 53,6 % των γυναικών στην απάντηση αν άκουγαν μια γυναίκα να δέχεται επίθεση από το σύζυγο της θα ήταν καλύτερο να μην κάνουν τίποτα επέλεξαν το «διαφωνώ απόλυτα».

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών (30,4%) στην απάντηση αν η σύζυγος κακοποιηθεί από τον σύζυγο της εκείνη πρέπει να πάρει διαζύγιο αμέσως δήλωσαν «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», ενώ αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (47,8%) δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα.

Το 24,5% των ανδρών και 60,1% των γυναικών στην απάντηση ακόμα και όταν η συμπεριφορά της συζύγου θίγει τον ανδρισμό του συζύγου της αυτός δεν δικαιολογείται στο να την χτυπήσει δήλωσαν «συμφωνώ απόλυτα».

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών (41,2%) στην απάντηση ότι μια γυναίκα θα πρέπει να φύγει από το σπίτι αν ο σύζυγος της την χτυπάει δήλωσαν το «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», ενώ αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (56,5%) δήλωσαν το «συμφωνώ απόλυτα».

Τέλος, σε ερώτηση που πραγματοποιήθηκε αν θα έκανε σε κάποιες γυναίκες καλό να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους το 52% των ανδρών και 92% των γυναικών διαφώνησαν απόλυτα.

Συνεπώς, σχετικά με τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των ηλικιωμένων για την κακοποίηση διαφαίνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας πως είναι αρκετά καλές τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές.

	Τόπος κατοικίας		P-value
	Αστική (N%)	Αγροτική (N%)	
Με ποιές από τις παρακάτω απόψεις για την κακοποίηση συμφωνείτε ή διαφωνείτε;			
Οι κοινωνικοί φορείς θα πρέπει να κάνουν περισσότερα για να βοηθήσουν τις κακοποιημένες γυναίκες.			0,003
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0 (0,0)	1(0,7)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	0(0,0)	0(0,0)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	5(4,9)	1(0,7)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	18(17,6)	8(5,8)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	79(77,5)	128(92,8)	

Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για έναν άνθρωπο που χτυπάει την σύζυγο του.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	3(2,9)	12(8,7)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	7(6,9)	2(1,4)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	25(24,5)	1(0,7)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	34(33,3)	22(15,9)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	33(32,4)	101(73,2)	
Οι σύζυγοι προσπαθούν να υποστούν ξυλοδαρμό από τους συζύγους τους, προκειμένου να αποκτήσουν την συμπάθεια από τους άλλους.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	62(60,8)	112(81,2)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	29(28,4)	6(4,3)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	7(6,9)	10(7,2)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	4(3,9)	6(4,3)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	0(0,0)	4(2,9)	
Μια γυναίκα που συνεχώς αρνείται να κάνει σεξ με τον σύζυγό της επιδιώκει να κακοποιηθεί.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	63(61,8)	122(88,4)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	29(28,4)	5 (3,6)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	7(6,9)	11 (8,0)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	1(1,0)	0 (0,0)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	2(2,0)	0 (0,0)	
Οι γυναίκες θα μπορούσαν να αποφύγουν την κακοποίηση από τους συζύγους τους, αν ήξεραν πότε να σταματήσουν να μιλούν.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	16(15,7)	67(48,6)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	7(6,9)	22(15,9)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	13(12,7)	21(15,2)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	45(44,1)	15(10,9)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	21(20,6)	13(9,4)	
Όταν ο άντρας χτυπάει την σύζυγο του συμβαίνει εξαιτίας λάθους της συζύγου.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	22(21,6)	66(47,8)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	8(7,8)	31(22,5)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	52(51,0)	31(22,5)	

<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	20(19,6)	6(4,3)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	0(0,0)	4(2,9)	
Ακόμα και όταν οι γυναίκες λένε ψέματα στους συζύγους τους, δεν αξίζει να κακοποιηθούν.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	4(3,9)	26(18,8)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	4(3,9)	4(2,9)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	12(11,8)	9(6,5)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	49(48,0)	23(16,7)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	33(32,4)	76(55,1)	
Οι γυναίκες πρέπει να προστατεύονται από το νόμο, εάν τις κακοποιούν οι σύζυγοι τους.			0,164
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	2(2,0)	2(1,4)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	1(1,0)	1(0,7)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	1(1,0)	0(0,0)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	11(10,8)	5(3,6)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	87(85,3)	130(94,2)	
Οι κυβερνητικοί οργανισμοί θα πρέπει να δώσουν υψηλή προτεραιότητα στην κακοποίηση των γυναικών ως ένα κοινωνικό πρόβλημα.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	1 (1,0)	0(0,0)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	7 (6,9)	1(0,7)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	17(16,7)	3(2,2)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	77(75,5)	134(97,1)	
Μερικές φορές δεν αποτελεί πρόβλημα για έναν άνδρα να δέρνει την γυναίκα του.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	36(35,3)	63 (45,7)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	40(39,2)	17 (12,3)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	14(13,7)	17 (12,3)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	5(4,9)	18 (13,0)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	7(6,9)	23 (16,7)	
Οι γυναίκες αισθάνονται πόνο και όχι ευχαρίστηση όταν κακοποιούνται από τους συζύγους τους.			0,227
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	10 (9,8)	20 (14,5)	

<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	2 (2,0)	0 (0,0)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	7 (6,9)	9 (6,5)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	11(10,8)	8 (5,8)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	72(70,6)	101(73,2)	
Μια σεξουαλικά άπιστη σύζυγος αξίζει να κακοποιηθεί.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	31(30,4)	100(72,5)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	28(27,5)	6 (4,3)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	30(29,4)	14 (10,1)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	11(10,8)	5 (3,6)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	2 (2,0)	13 (9,4)	
Όταν κακοποιούνται οι γυναίκες την ευθύνη έχει ο σύζυγος.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	27(26,5)	46 (33,3)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	18(17,6)	4 (2,9)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	42(41,2)	36 (26,1)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	9 (8,8)	20 (14,5)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	6 (5,9)	32 (23,2)	
Οι κακοποιημένες γυναίκες επιδιώκουν να κακοποιηθούν από τους συντρόφους τους χρησιμοποιώντας την κακοποίηση ως ένα μέσο για να τραβήξουν την προσοχή τους.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	31(30,4)	100(72,5)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	28(27,5)	6 (4,3)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	30(29,4)	14 (10,1)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	11(10,8)	5 (3,6)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	2 (2,0)	13 (9,4)	
Οι σύζυγοι που χτυπούν τις συζύγους τους είναι υπεύθυνοι για την κακοποίηση, επειδή θα πρέπει να είχαν προβλέψει τι θα συνέβαινε.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	32(31,4)	54 (39,1)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	27(26,5)	5 (3,6)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	29(28,4)	19 (13,8)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	6 (5,9)	28 (20,3)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	8 (7,8)	32 (23,2)	

Αν ακούγατε μια γυναίκα να δέχεται επίθεση από το σύζυγό της, θα ήταν καλύτερο να μην κάνετε τίποτα.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	24(23,5)	74 (53,6)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	25(24,5)	26 (18,8)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	34(33,3)	24 (17,4)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	15(14,7)	2(1,4)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	4 (3,9)	12 (8,7)	
Οι κακοποιημένες γυναίκες είναι υπεύθυνες για την κακοποίηση τους, επειδή το προκάλεσαν να συμβεί.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	25(24,5)	95 (68,8)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	8 (7,8)	13 (9,4)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	48(47,1)	24 (17,4)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	19(18,6)	0 (0,0)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	2 (2,0)	6 (4,3)	
Αν η σύζυγος κακοποιηθεί από τον σύζυγο της, εκείνη πρέπει να πάρει διαζύγιο αμέσως.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	20(19,6)	21 (15,2)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	21(20,6)	6 (4,3)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	31(30,4)	22 (15,9)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	11(10,8)	23 (16,7)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	19(18,6)	66 (47,8)	
Οι σύζυγοι που χτυπούν είναι υπεύθυνοι για την κακοποίηση επειδή σκόπευαν να το κάνουν.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	32(31,4)	54 (39,1)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	27(26,5)	5 (3,6)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	29(28,4)	19 (13,8)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	6 (5,9)	28 (20,3)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	8 (7,8)	32 (23,2)	
Ο καλύτερος τρόπος για να αντιμετωπιστεί η κακοποίηση της συζύγου είναι η σύλληψη του συζύγου.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	27(26,5)	17 (12,3)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	21(20,6)	6 (4,3)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	32(31,4)	22 (15,9)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	6 (5,9)	31 (22,5)	

<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	16(15,7)	62 (44,9)	
Ακόμα και όταν η συμπεριφορά της συζύγου θίγει τον ανδρισμό του συζύγου της, αυτός δεν δικαιολογείται στο να την χτυπήσει.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	9 (8,8)	29 (21,0)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	6 (5,9)	3 (2,2)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	16(15,7)	7 (5,1)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	46(45,1)	16 (11,6)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	25(24,5)	83 (60,1)	
Όταν μια γυναίκα έχει κακοποιηθεί, το έχει η ίδια προκαλέσει με τη συμπεριφορά της κατά τις εβδομάδες πριν από την κακοποίηση.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	33(32,4)	93 (67,4)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	8 (7,8)	24 (17,4)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	31(30,4)	12 (8,7)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	23(22,5)	5 (3,6)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	7 (6,9)	4 (2,9)	
Μια γυναίκα θα πρέπει να φύγει από το σπίτι, αν ο σύζυγός της την χτυπάει.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	11(10,8)	17 (12,3)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	14(13,7)	7 (5,1)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	42(41,2)	14 (10,1)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	10 (9,8)	22 (15,9)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	25(24,5)	78 (56,5)	
Οι σύζυγοι που έχουν κακοποιηθεί είναι υπεύθυνες για την κακοποίηση, επειδή θα έπρεπε να έχουν προβλέψει τι θα συνέβαινε.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	31(30,4)	92 (66,7)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	10 (9,8)	14 (10,1)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	48(47,1)	18 (13,0)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	11(10,8)	7 (5,1)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	2 (2,0)	7 (5,1)	
Ένας σύζυγος δεν έχει κανένα δικαίωμα να χτυπήσει την σύζυγο του, ακόμη και εάν εκείνη παραβεί τις συμφωνίες που έχει κάνει μαζί του.			<0,001

<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	5 (4,9)	20 (14,5)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	5 (4,9)	0 (0,0)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	10 (9,8)	4 (2,9)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	51(50,0)	16 (11,6)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	31(30,4)	98 (71,0)	
Πράξεις βίας που συμβαίνουν περιστασιακά από τον σύζυγο προς την σύζυγό του, μπορεί να βοηθήσουν στο να διατηρηθεί ο γάμος.			0,002
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	84(82,4)	129(93,5)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	14(13,7)	2 (1,4)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	4 (3,9)	4 (2,9)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	0 (0,0)	1 (0,7)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	0 (0,0)	2 (1,4)	
Μια γυναίκα δεν αξίζει την κακοποίηση, ακόμη και αν αυτή συνεχίζει να θυμίζει στο σύζυγο της τα αδύνατα του σημεία.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	8 (7,8)	29 (21,0)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	7 (6,9)	1 (0,7)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	11(10,8)	8 (5,8)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	48(47,1)	13 (9,4)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	28(27,5)	87 (63,0)	
Οι περισσότερες γυναίκες κρυφά επιθυμούν να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	59(57,8)	129(93,5)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	32(31,4)	3 (2,2)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	5 (4,9)	4 (2,9)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	6 (5,9)	0 (0,0)	
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	0 (0,0)	2 (1,4)	
Αν ακούγατε μια γυναίκα να δέχεται επίθεση από το σύζυγο της, θα καλούσατε την αστυνομία.			<0,001
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	11(10,8)	18 (13,0)	
<i>Μάλλον διαφωνώ</i>	23(22,5)	3 (2,2)	
<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	43(42,2)	23 (16,7)	
<i>Μάλλον συμφωνώ</i>	11(10,8)	30 (21,7)	

Συμφωνώ απόλυτα	14(13,7)	64 (46,4)	
Θα έκανε σε κάποιες γυναίκες καλό να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους.			<0,001
Διαφωνώ απόλυτα	53(52,0)	127(92,0)	
Μάλλον διαφωνώ	36(35,3)	4 (2,9)	
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9 (8,8)	5 (3,6)	
Μάλλον συμφωνώ	4 (3,9)	2 (1,4)	
Συμφωνώ απόλυτα	0 (0,0)	0 (0,0)	

4.4 Πίνακας στρατηγικών αντιμετώπισης της βίας.

Σχετικά με το πως θα αντιδρούσαν οι συμμετέχοντες στο ενδεχόμενο υποδοχής συντροφικής βίας το 44,2% των κατοίκων των αστικών περιοχών στην απάντηση δεν θα έκαναν τίποτα δήλωσαν «ποτέ», ενώ μόλις το 5% απάντησαν «συχνά». Σε ερώτηση που έγινε στο δείγμα όσον αφορά την αναζήτηση βοήθειας το 47,5% των κατοίκων της αστικής περιοχής και το 44,2% της αγροτικής ανέφεραν την οικογένεια. Στην συνέχεια το 33,3% των κατοίκων των αγροτικών περιοχών και το 22,5% των κατοίκων της αστικής περιοχής επέλεξαν έναν φίλο για αναζήτηση βοήθειας. Βέβαια αξίζει να σημειωθεί πως το 34,2% των κατοίκων της αγροτικής περιοχής, δηλαδή ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό προτίμησαν να επιλέξουν στην αναζήτηση βοήθειας έναν κοινωνικό λειτουργό. Τέλος, το 35,8% των κατοίκων της αστικής περιοχής και το 47,5% των κατοίκων των αγροτικών περιοχών στην απάντηση θα μεταφερόμουν σε ένα νέο μέρος για να ζήσω δήλωσαν «πολύ συχνά».

Συμπερασματικά, διαφαίνεται πως στις αστικές περιοχές αλλά και στις αγροτικές περιοχές οι συμμετέχοντες προτίμησαν συχνότερα να απευθυνθούν σε κάποιο μέλος της οικογένειας για βοήθεια αλλά και η επιλογή το να μεταφερθούν σε ένα άλλο μέρος για να ζήσουν σημείωσε σημαντικό ποσοστό. Επιπλέον, στις αγροτικές περιοχές σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων επέλεξαν πως στο ενδεχόμενο υποδοχής συντροφικής βίας θα ζητούσαν βοήθεια από ένα κοινωνικό λειτουργό/σύμβουλο αλλά και από ένα φίλο με μικρή διαφορά μεταξύ τους.

	Τόπος κατοικίας		P-value
Πώς θα αντιδρούσατε στο ενδεχόμενο υποδοχής συντροφικής κακοποίησης;	Αστική N (%)	Αγροτική N (%)	

Δεν θα έκανα τίποτα:			<0,001
<i>Ποτέ</i>	53(44,2)	38 (31,7)	
<i>Σπάνια</i>	30(25,0)	13 (10,8)	
<i>Μερικές φορές</i>	13(10,8)	16 (13,3)	
<i>Συχνά</i>	6 (5,0)	20 (16,7)	
<i>Πολύ συχνά</i>	18(15,0)	33 (27,5)	
Θα ζητούσα από ένα μέλος της οικογένειας να βοηθήσει:			0,082
<i>Ποτέ</i>	5 (4,2)	18 (15,0)	
<i>Σπάνια</i>	10 (8,3)	8 (6,7)	
<i>Μερικές φορές</i>	27(22,5)	23 (19,2)	
<i>Συχνά</i>	21(17,5)	18 (15,0)	
<i>Πολύ συχνά</i>	57(47,5)	53 (44,2)	
Θα ζητούσα από ένα φίλο να βοηθήσει:			0,213
<i>Ποτέ</i>	21(17,5)	26 (21,7)	
<i>Σπάνια</i>	32(26,7)	26 (21,7)	
<i>Μερικές φορές</i>	25(20,8)	18 (15,0)	
<i>Συχνά</i>	15(12,5)	10 (8,3)	
<i>Πολύ συχνά</i>	27(22,5)	40 (33,3)	
Θα ζητούσα από ένα ιερέα βοήθεια:			0,082
<i>Ποτέ</i>	50(41,7)	49 (40,8)	
<i>Σπάνια</i>	34(28,3)	24 (20,0)	
<i>Μερικές φορές</i>	22(18,3)	17 (14,2)	
<i>Συχνά</i>	4 (3,3)	10 (8,3)	
<i>Πολύ συχνά</i>	10 (8,3)	20 (16,7)	
Θα ζητούσα από ένα γιατρό βοήθεια:			0,009
<i>Ποτέ</i>	34(28,3)	43 (35,8)	
<i>Σπάνια</i>	44(36,7)	23 (19,2)	
<i>Μερικές φορές</i>	21(17,5)	20 (16,7)	
<i>Συχνά</i>	8 (6,7)	6 (5,0)	
<i>Πολύ συχνά</i>	13(10,8)	28 (23,3)	
Θα ζητούσα από έναν κοινωνικό λειτουργό/σύμβουλο βοήθεια:			0,021
<i>Ποτέ</i>	25(20,8)	21 (17,5)	
<i>Σπάνια</i>	36(30,0)	24 (20,0)	

<i>Μερικές φορές</i>	21(17,5)	20 (16,7)	
<i>Συχνά</i>	19(15,8)	14 (11,7)	
<i>Πολύ συχνά</i>	19(15,8)	41 (34,2)	
Θα ζητούσα από έναν δικηγόρο βοήθεια:			0,027
<i>Ποτέ</i>	51(42,5)	60 (50,0)	
<i>Σπάνια</i>	39(32,5)	20 (16,7)	
<i>Μερικές φορές</i>	15(12,5)	13 (10,8)	
<i>Συχνά</i>	5 (4,2)	6 (5,0)	
<i>Πολύ συχνά</i>	10 (8,3)	21 (17,5)	
Θα τηλεφωνούσα στην αστυνομία:			0,508
<i>Ποτέ</i>	62(51,7)	54 (45,0)	
<i>Σπάνια</i>	18(15,0)	19 (15,8)	
<i>Μερικές φορές</i>	10 (8,3)	6 (5,0)	
<i>Συχνά</i>	4 (3,3)	6 (5,0)	
<i>Πολύ συχνά</i>	26(21,7)	35 (29,2)	
Θα έμενα στην ενδοοικογενειακή βία ή σε καταφύγιο αστεγών:			0,014
<i>Ποτέ</i>	46(38,3)	58 (48,3)	
<i>Σπάνια</i>	34(28,3)	25 (20,8)	
<i>Μερικές φορές</i>	28(23,3)	17 (14,2)	
<i>Συχνά</i>	8 (6,7)	5 (4,2)	
<i>Πολύ συχνά</i>	4 (3,3)	15 (12,5)	
Θα μεταφερόμουν σε ένα νέο μέρος για να ζήσω:			0,001
<i>Ποτέ</i>	13(10,8)	27 (22,5)	
<i>Σπάνια</i>	28(23,3)	15 (12,5)	
<i>Μερικές φορές</i>	15(12,5)	14 (11,7)	
<i>Συχνά</i>	21(17,5)	7 (5,8)	
<i>Πολύ συχνά</i>	43(35,8)	57 (47,5)	

5. Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει ένα ιδιαίτερα σημαντικό και επίκαιρο ζήτημα της κοινωνίας μας. Δεδομένου και της δημογραφικής γήρανσης όλο και περισσότερα ηλικιωμένα άτομα εξαρτώνται από την φροντίδα συγγενών ή άλλων, γεγονός που έχει

ως συνέπεια τα άτομα αυτά να είναι πιο ευάλωτα σε φαινόμενα κακοποίησης ή παραμέλησης. Η συντροφική κακοποίηση μπορεί να εξακολουθεί να αποτελεί ένα ζήτημα “ταμπού” (ιδιαίτερα και στον πληθυσμό του δείγματος) όμως προσωπικά προσδοκούμε πως θα γίνουν αργά αλλά σταθερά βήματα στην κοινωνία μας ώστε τα θύματα να λύσουν την σιωπή τους για την κακοποίηση που υφίστανται από τον/την σύντροφο τους.

Κρίνεται αναγκαίο τα θύματα να αισθανθούν ασφάλεια και προστασία ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την κατάσταση στην οποία είναι παγιδευμένοι. Είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι θα υπάρχει κάποιος ο οποίος θα τους στηρίξει υλικά και συναισθηματικά εάν τελικά αποφασίσουν να εγκαταλείψουν οριστικά το κακοποιητικό περιβάλλον που ζουν. Για να συμβεί όμως αυτό απαιτούνται ουσιαστικές ενέργειες από την κοινωνία μας που να καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες των θυμάτων και όχι τις επιφανειακές.

Από την έρευνα μας αντιληφθήκαμε ότι αρκετά κακοποιημένα άτομα διστάζουν να φύγουν από ένα κακοποιητικό περιβάλλον σκεπτόμενοι σε μεγάλο βαθμό που θα βρουν στέγη εάν εγκαταλείψουν το σπίτι τους αλλά και πως θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν οικονομικά εφόσον δεν εργάζονται και εξαρτώνται οικονομικά από κάποιο μέλος της οικογένειας και συνήθως τον σύντροφο τους ή τα παιδιά τους. Ακόμα τα θύματα έδειξαν πως επιθυμούν σε μεγάλο βαθμό να αντιδράσουν με κάποιο τρόπο στα φαινόμενα κακοποίησης όμως έμπρακτα φαίνονταν διστακτικοί στο να εγκαταλείψουν την οικογένεια τους. Αξίζει να σημειωθεί πως στο δείγμα μας οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν υποστεί ψυχολογική και λιγότερο σωματική και οικονομική κακοποίηση.

Γενικότερα, όσον αφορά την κατάσταση στην χώρα μας από έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί θύματα κακοποίησης ήταν 126.111 ηλικιωμένοι πολίτες, κατά την τριετία 2008 - 2010, σύμφωνα με την έρευνα ABUEL (Abuse and Health Among Elderly People). Μάλιστα τα 126.111 περιστατικά αναλύονται ως εξής:

- 13,2% ψυχολογική κακοποίηση
- 3,5% σωματική κακοποίηση
- 3,9% οικονομική εκμετάλλευση
- 1,5% σεξουαλική κακοποίηση
- 3,1% εγκατάλειψη
- 1,1% τραυματισμούς

Αναφέρεται επίσης από τα πρώτα συμπεράσματα της ευρωπαϊκής έρευνας ABUEL (Abuse of Elderly in Europe) στην οποία συμμετέχει το Τμήμα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας πως οι γυναίκες και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (80 έως 84 ετών) είναι οι κοινωνικές ομάδες που πλήττονται περισσότερο από όλες τις μορφές βίας ιδιαίτερα στις χώρες του νότου. Αντίθετα, στις χώρες του βορρά, θύματα βίας και κακοποίησης είναι περισσότερο οι άνδρες.

Σύμφωνα με έκθεση του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τον Ιούλιο του 2011, κάθε χρόνο 2,7% (4 εκατομμύρια) του συνόλου των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών βιώνουν σωματική κακοποίηση, το 19,4% (29 εκατομμύρια) βιώνουν ψυχολογική κακοποίηση, το 3,8% (6 εκατομμύρια) βιώνουν οικονομική εκμετάλλευση και, τέλος, το 0,7% (1 εκατομμύριο) βιώνουν σεξουαλική κακοποίηση.

Συνεπώς, όσον αφορά στην Ελλάδα, υπάρχει σημαντική έλλειψη δεδομένων για το μέγεθος του προβλήματος. Τα δεδομένα τα οποία αφορούν περιστατικά κακομεταχείρισης ατόμων τρίτης ηλικίας στη χώρα μας είναι εξαιρετικά περιορισμένα, καθώς δεν υπάρχει εθνική πολιτική καταγραφής των περιστατικών.

6. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Συμπερασματικά, οι άνθρωποι που μένουν στις αστικές περιοχές δε φαίνεται να διαφέρουν από τους ανθρώπους που μένουν στις αγροτικές περιοχές ως προς την υποδοχή κακοποίησης αλλά φαίνονται να διαφέρουν ως προς όλες τις πεποιθήσεις, και τις στρατηγικές. Μάλιστα, ως προς την συχνότητα αναζήτησης βοήθειας παρατηρείται πως οι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών αντιδρούν πιο συχνά στο ενδεχόμενο υποδοχής κακοποίησης αναζητώντας βοήθεια για παράδειγμα πολύ συχνότερα από ένα φίλο, από ένα ιερέα, από ένα γιατρό, από έναν κοινωνικό λειτουργό ή από την αστυνομία σε σχέση με τους κατοίκους της αστικής περιοχής.

Επιπλέον, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι οι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών δείχνουν πιο πρόθυμοι να μεταφερθούν σε ένα νέο μέρος για να ζήσουν από το να ζουν σε ένα κακοποιητικό περιβάλλον. Βέβαια αξίζει να σημειωθεί πως αρκετά σημαντικό ποσοστό των κατοίκων της αστικής περιοχής δήλωσαν «ποτέ» στην απάντηση «δεν θα έκανα τίποτα» πράγμα που μαρτυράει την ανάγκη των κατοίκων να αντισταθούν στο ενδεχόμενο υποδοχής συντροφικής κακοποίησης.

Ως προς την διερεύνηση των στάσεων και των πεποιθήσεων των ηλικιωμένων σχετικά με την κακοποίηση φαίνεται να υπάρχουν αρκετές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα και να αντιλαμβάνονται σε αρκετά σημεία πολύ διαφορετικά το

φαινόμενο της κακοποίησης και των συνεπειών της. Για παράδειγμα, οι γυναίκες εμφανίζονται περισσότερο απόλυτες σε κάποιες απόψεις σε αντίθεση με τους άνδρες. Ακόμα οι άνδρες ήταν περισσότερο αμυντικοί σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες ήταν περισσότερο δεκτικές και παρουσίασαν περισσότερο ενδιαφέρον.

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος αξίζει να σημειωθεί πως η πλειοψηφία δήλωσε το δημοτικό ενώ ελάχιστοι μόνο επέλεξαν την απάντηση τεχνική σχολή ή ανώτατη εκπαίδευση. Συνεπώς, γίνεται φανερό το ιδιαίτερα χαμηλό μορφωτικό επίπεδο του δείγματος που επιλέχθηκε, γεγονός που αξίζει να αναφερθεί πως δυσχέρανε αρκετά την διαδικασία της έρευνας.

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη την γενικότερη κατάσταση που επικρατεί στην χώρα μας όσον αφορά την κακοποίηση αλλά και των αποτελεσμάτων που διατυπώθηκαν από την έρευνα μας θεωρείται αναγκαίο να υπάρξει μια πιο οργανωμένη και ουσιαστική ενημέρωση των ατόμων της τρίτης ηλικίας όσον αφορά το φαινόμενο της κακοποίησης, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές. Είναι σημαντικό τα θύματα ανά πάσα στιγμή να γνωρίζουν που μπορούν να απευθυνθούν, ώστε να λάβουν την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση.

Είναι απαραίτητο κάθε θύμα να γνωρίζει πως υπάρχει κάποιος που μπορεί να τον βοηθήσει να πάρει τις σωστές αποφάσεις για την ζωή του και να τον κάνει να αισθανθεί πως μπορεί να απαλλαγεί από ένα περιβάλλον που τον κακοποιεί και τον τραυματίζει βαθιά. Κάθε θύμα οφείλει να γνωρίζει πως είναι δικαίωμα του να ζει μια φυσιολογική ζωή χωρίς βία σε ένα περιβάλλον όπου αισθάνεται ασφάλεια. Αυτός θα έπρεπε να ήταν και ο ρόλος της πολιτείας να μην αναπαράγει δηλαδή την βία αλλά να δημιουργεί ανθρώπους που να μπορούν να αντισταθούν και να επαναστατούν σε τέτοιου είδους φαινόμενα. Να καταδικάζει την βία και να προστατεύει τα θύματα της με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Αυτό θεωρούμε είναι ένα από τα βασικότερα βήματα, ώστε να έχουμε στο μέλλον λιγότερα θύματα στην χώρα μας. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί πως θα πρέπει να δοθεί περισσότερη σημασία και στις αγροτικές περιοχές καθώς πέρα από τα σημαντικά ποσοστά κακοποίησης υπάρχουν και οι βαθιά ριζωμένες λανθασμένες αντιλήψεις των κατοίκων τους, οι οποίοι φαίνεται να έχουν αποδεχτεί τις αντιλήψεις για τους ρόλους των δύο φύλων και ιδιαίτερα οι μεγαλύτερες ηλικίες ανθρώπων που μεγάλωσαν με συγκεκριμένες νοοτροπίες και που δυστυχώς φαίνεται πως συνεχίζονται να αναπαράγονται και έως στις μέρες μας.

Τέλος, είναι σημαντικό να λεχθεί πως τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι δύσκολο να αλλάξουν τις αντιλήψεις τους, οι οποίες έχουν διαμορφωθεί από διάφορα βιώματα, όμως δεν είναι ποτέ αργά για την μάθηση και την συνειδητοποίηση πως

είναι δικαίωμα όλων μια ζωή δίχως κάθε είδους βία. Πιστεύουμε εν τέλει πως αν η ενημέρωση ξεκινάει από πολύ μικρή ηλικία τότε θα έχουμε πιθανότατα στο μέλλον άτομα λιγότερη επιρρεπή και δεκτικά στην κακοποίηση και αυτό διότι θεωρούμε πως η κακοποίηση μπορεί να είναι και απόρροια έλλειψης γνώσης και κατάλληλης εκπαίδευσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

- Βεργέτη, Α. (2009) *Κοινωνική εργασία με οικογένειες σε κρίση*. Αθήνα: Τόπος.
- Πουλοπούλου, Η. Ε. (1999) *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες παρελθόν, παρόν & μέλλον*. Αθήνα: Έλλην.
- Ανταμένκο, Β. , Ασημάκης, Π. , Βελλή, Θ. κ.α (1997) *Η επιθετικότητα στην οικογένεια στο σχολείο και στην κοινωνία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Walker, L. (1989) *Η κακοποιημένη γυναίκα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μάνου, Ν. (1997) *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University studio press.
- Αρτινοπούλου, Β. & Φαρσεδάκης Ι., *Ενδοοικογενειακή Βία κατά των Γυναικών: Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική Έρευνα: Οκτώβριος 2002-Απρίλιος 2003*, Αθήνα: Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας. 2003.
- Πενταράκη, Μ., *Σωματικές συνέπειες της συντροφικής βίας στις κακοποιημένες γυναίκες και η αναγκαιότητα παρέμβασης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης*. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2004, τεύχος 74.
- Σίμου, Β., Παπάνης, Ε. (2007) *Αυτοεκτίμηση μαθητών*. <http://erapanis.blogspot.com> [Πρόσβαση 13 Μαρτίου 2013].
- Σίμου, Β., Παπάνης, Ε. (2008) *Ο ορισμός της αυτοεκτίμησης*. <http://erapanis.blogspot.com> [Πρόσβαση 13 Μαρτίου 2013].
- Χατζηφωτίου, Σ. (2005) *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.

- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1991) *Κακοποίηση παραμέληση παιδιών*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Παπακωνσταντής, Γ. (2006) *Στοιχεία εγκληματολογίας & αντεγκληματικής πολιτικής*. Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Αρτινοπούλου, Β. (2004) *Αιμομιξία θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Σημειώσεις του μαθήματος Κοινωνική Εργασία και Φροντίδα Υγείας.
- Τσουραμάνης, Χ. (2003) *Σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Παπαδακάκη Μ., Τσαμαλή Α. & Τουφεξή Σ. (2009) «Η κακοποίηση των γυναικών στις συζυγικές σχέσεις: Τι πιστεύουν για το πρόβλημα οι εκπαιδευόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί;». *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ:

- Bradshaw, J. (2000) *Η Οικογένεια*. Μεταφρ. Μπαρουξής Γ. Αθήνα: Διόπτρα.
- Hirigoyen, M. F. (2004) *Η ηθική παρενόχληση η κρυμμένη βία στην καθημερινή ζωή*. μεταφρ. Γεωργιάδου Μ. Αθήνα: Πατάκη.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:

- Cadmus EO, Owoaje ET. Prevalence and correlates of elder abuse among older women in rural and urban communities in South Western Nigeria. Department of Community Medicine, University College Hospital, Ibadan, Oyo State, Nigeria, 2012:33, 973-84.

- United Nations Declaration on the Elimination of Violence Against Women. 1994: p.3
- Jones, C. & Bonne, M. Screening for domestic violence in an antenatal clinic. *Australian Journal of Midwifery: Professional Journal of the Australian College of Midwives Incorporated*, 2002:15, 14-20.
- Fox, AW., Elder abuse. *The London School of Medicine and Dentistry*, 2012: 52, 128-36.
- Mahoney, J. Types of abuse. Monmouth University, Marjorie K. Unterberg School of Nursing and Health Studies, 2011:46, 385-90.
- Lin, MC. , Giles, H. The dark side of family communication: a communication model of elder abuse and neglect. *School of Communication Studies, Kent State University*, 2013: 1-16.
- Edwards, S., (1995) «A socio-legal evaluation of gender ideologies in domestic violence, assault and spousal homicides» *Victimology*, 10, 4.
- Alexa, ID., Ilie, AC., Alexandroaie, B. et al , Self-neglect in the case of the elderly. Where are we now? , *School of Medicine, Romania*, 2011: 115(2), 337-40.
- Daskalopoulos, MD., Kakouros, A., Stathopoulou, G., Perspectives on elder abuse in Greece. *Family and Institutional Violence Laboratory, Psychology Department, Boston University*, 2006:18(2-3), 87-104.
- Papadakaki M, Tzamalouka GS, Chatzifotiou S, Chliaoutakis J., Seeking for risk factors of Intimate Partner Violence (IPV) in a Greek national sample: the role of self-esteem. *Technological Educational Institute of Crete*, 2009, 24(5):732-50.

- Jan Sorensen, Marie Kruse, Claire Gudex, Karin Helweg-Larsen & Henrik Bronnum-Hansen, Physical violence and health-related quality of life: Danish cross-sectional analyses, 2005, 22(2): 47–56.
- Santos Corraliza E, Larrañaga Hernando G, Neve Lete I, Sánchez García A. Domestic violence: a current issue to take into account in diagnostic imaging, 2012.
- Taylor SC, Pugh J, Goodwach R, Coles J. Sexual trauma in women - The importance of identifying a history of sexual violence, 2012, 41(7):538-41.
- Loke AY, Wan ML, Hayter M., The lived experience of women victims of intimate partner violence, 2012, 21(15-16):2336-46.
- Tsopelas C, Tsetsou S, Douzenis A., Review on female sexual offenders: findings about profile and personality, Psychiatric Hospital of Attica, 2011, 34(2):122-6.
- Jacki Pritchard, Elder Abuse Work: Best Practice in Britain and Canada, 1999.
- Sumter M., Domestic violence and diversity: a call for multicultural services, Department of Sociology and Criminal Justice, Old Dominion University, 2006 , 29(2):173-90.
- Queiroz ZP, Lemos Nde F, Ramos LR., Factors potentially associated to domestic negligence among elders assisted in home assistance program. 2010, 15(6):2815-24.
- Mascarenhas MD, Andrade SS, Neves AC, Pedrosa AA, Silva MM, Malta Dde C., Violence against the elderly: analysis of the reports made in the health sector - Brazil, 2012, 17(9):2331-41.
- World Health Organization. Forensic aspect of elder abuse: risk factors and characteristics. Available at:

http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/index.html
[accessed 7 April 2013].

- Arash Ghodousi, Safa Maghsoodloo & Seyed Mohsen Sadat Hoseini. Forensic aspect of elder abuse: risk factors and characteristics, *Journal of Research in Medical Sciences*. 2011; 16(12): 1598–1604.
- World Health Organization (2008) A global response to elder abuse and neglect: Building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: Main report. Available at http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf [accessed 7 April 2013].
- Frederick, L. Newman, Ph.D., Laura Seff, M.B.A., Richard Beaulaurier, Ph.D. (2010) *Testing a model of Domestic Abuse Against- Elder Women and Perceived Barriers to Help-Seeking: Comparing Victim and Non-Victim responses*. U.S Department of Justice.
- Saunders, Lynch, Grayson & Linz. *INVENTORY OF BELIEFS ABOUT WIFE BEATING*. *Violence and Victims*, 1987 (2)(1), 39-58.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ:

- <http://epapanis.blogspot.com>
- <http://www.encephalos.gr>
- <http://www.newsbeast.gr>
- <http://www.ygeia360.gr>
- <http://www.kathimerini.gr>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Σ.Ε.Υ.Π.
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
Πληροφ.: Μαστοράκη Άννα
Τηλέφ.: 2810379534-379536
Τ.Θ.:1939
Τ.Κ.:71004
Ηράκλειο Κρήτης

ΑΤΕΛΩΣ
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Ηράκλειο, 8/3/2013

Αρ. Πρωτ.:325/ΑΦΣ

ΠΡΟΣ:
✓ Ανδρεαδάκη Μαρία
Μπαρκαλάκη Ευαγγελία

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής
Παπαδακάκη Μαρία

ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας.

Ανατίθεται κατόπιν πρότασης του Α' Τομέα του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

Ανδρεαδάκη Μαρία με αριθμό μητρώου 3848
Μπαρκαλάκη Ευαγγελία με αριθμό μητρώου 3739

με θέμα: «**Διαφορές ως προς τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και την υποδοχή συμπεριφορών κακοποίησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους των αγροτικών και τους ηλικιωμένους των αστικών περιοχών του Νομού Ηρακλείου.**».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία θα είναι ο/η κ. **Παπαδακάκη Μαρία.**

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 4 αντίτυπα, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΑΔΕΙΕΣ



11-10-12
Υπογραφή

Έκδ.1 αναθ.4 ημ/νία έγκρ. 6/2/2012 ΠΡΟ-ΠΣΠ 001

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: Αγίου Τίτου 1
Τ.Κ: 71202
Πληροφορίες: Αγλαΐα Παντουβάκη
Τηλ.: 2810-399112
Fax: 2810-221780
E-mail : pantouvaki-a@heraklion.gr

Ηράκλειο 11-9-2012

Αριθμ. Πρωτ.: 177874

ΠΡΟΣ :
Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Σταυρωμένος, 71004
Τ.Θ. 1939

Θέμα: Διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας.

Αναφορικά με το αντικείμενο του θέματος σας πληροφορούμε ότι τα Κέντρα Κοινοτικής Φροντίδας-Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΕ.ΚΟΙ.Φ.-Α.Π.Η.) είναι αποκεντρωμένες υπηρεσίες ανήκουν στη Διεύθυνσή μας, απευθύνονται πλέον σε όλες τις ηλικίες και όχι μόνο σε ηλικιωμένους και δεν διαθέτουν μέλη. Δεν είναι δηλαδή κλειστά κλάμπ, διαθέτουν μόνο μητρώο ανθρώπων που για κάποιο λόγο έχουν ζητήσει βοήθεια από τα κέντρα. Επομένως, δεν μπορεί να γίνει δειγματοληψία από καταλόγους μελών που διαθέτουν αφού δεν διαθέτουν. Άρα θα πρέπει να αναθεωρήσετε ως προς αυτό το σημείο την έρευνα σας. Σχετικά με το θέμα της πτυχιακής εργασίας με τίτλο "Διαφορές ως προς τις στάσεις τις πεποιθήσεις και την υποδοχή συμπεριφορών κακοποίησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους των αγροτικών και των αστικών περιοχών του νομού Ηρακλείου" μπορείτε να επισκεφτείτε τα δικά μας τμήματα για τη διεξαγωγή της και να συνεργαστείτε με τους κοινωνικούς λειτουργούς των τμημάτων, οι οποίοι έχουν ενημερωθεί. Τα παραπάνω αφορούν στη δημοτική ενότητα Ηρακλείου και Αλικαρνασσού, όπου υπάρχουν τμήματα που ανήκουν στην υπηρεσία μας. Θα ήταν χρήσιμο για εμάς να έχουμε στη διάθεσή μας τα αποτελέσματα της εργασίας σας. Είμαστε στη διάθεσή σας για περαιτέρω πληροφορίες.

Ο Υπεύθυνος της Διεύθυνσης

Κοινωνικής Ανάπτυξης

Φανούρης Οικονομάκης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΔΗΜΟΥ ΑΡΧΑΝΩΝ – ΑΣΤΕΡΟΥΣΙΩΝ
Ταχ Δ/ση : Αρχάνες 70.100
Αρμόδιος : Καλοψικάκη Χαρά
Τηλ.:2810752622 , 2810 752777 εσωτ. 7
Fax: 2810 752402
Αριθμ. Πρωτ :1164

Αρχάνες 09-12-2013

Προς
ΤΕΙ Κρήτης
Σχολή Επαγγελματών Υγείας
Και Πρόνοιας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Θέμα : Διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας .

Απαντώντας στο από 25/11/2013 έγγραφό σας, σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνουμε την διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας των σπουδαστών σας Ανδρεάκη Μαρίας και Μπαρκαλάκη Ευαγγελίας, με τίτλο << Διαφορές ως προς τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και την υποδοχή συμπεριφορών κακοποίησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους των αγροτικών και τους ηλικιωμένους των αστικών περιοχών του Νομού Ηρακλείου>>.

Η συλλογή πληροφορίας να γίνει στην περιοχή του Πύργου και Χάρακα, με την χρήση των ερωτηματολογίων, που θα διαμοιραστούν στους ηλικιωμένους της περιοχής, σύμφωνα με όλα όσα μας αναφέρεται στο έγγραφό σας.

Ο Πρόεδρος του ΟΚΑΠ
Καλαϊτζάκης Στέλιος



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Διαφορές ως προς τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και την υποδοχή συμπεριφορών
κακοποίησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους
των αγροτικών και τους ηλικιωμένους των αστικών
περιοχών του Νομού Ηρακλείου.**

A.A.E.□□□

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2013

Α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.

(1) **Φύλο** (1) Άνδρας (2) Γυναίκα

(2) **Ηλικία** ____ ____ (έτη)

(3) **Οικογενειακή Κατάσταση**

- (1) Έγγαμος
(2) Άγαμος
(3) Διαζευγμένος
(4) Χήρος

(4) **Μορφωτικό επίπεδο (Μια απάντηση)**

(1)	Καθόλου εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>
(2)	Δημοτικό	<input type="checkbox"/>
(3)	Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>
(4)	Λύκειο	<input type="checkbox"/>
(5)	Τεχνική Σχολή	<input type="checkbox"/>
(6)	Ανώτατη εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>

(5) **Τόπος κατοικίας:**

(1) Αστική περιοχή (2) Αγροτική περιοχή (3) Ημιαστική περιοχή

**B. Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΛΟΧΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗΣ ΒΙΑΣ
(ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ).**

(6) Πόσο συχνά έχετε δεχθεί τις παρακάτω συμπεριφορές από τον/την σύντροφο σας ή από κάποια άλλα μέλη της οικογένειάς σας;

		<i>Ποτέ (0)</i>	<i>Σπάνια (1)</i>	<i>Μερικές φορές (2)</i>	<i>Συχνά (3)</i>	<i>Πολύ συχνά (4)</i>
(6.1)	Ο/η σύντροφος σας εξήγησε την πλευρά του/της ή σας πρότεινε μια συμβιβαστική λύση για μια διαφωνία μαζί σας.					
(6.2)	Ο/η σύντροφος σας προσέβαλε ή σας εξύβρισε ή σας φώναξε.					
(6.3)	Ο/η σύντροφος σας έδειξε σεβασμό, ή σας έδειξε ότι αυτός ή αυτή νοιαζόταν για τα συναισθήματά σας σχετικά με ένα θέμα που διαφωνήσατε.					
(6.4)	Ο/η σύντροφος, σας έσπρωξε ή σας χαστούκισε.					
(6.5)	Ο/η σύντροφος σας γρονθοκόπησε ή σας κλώτσησε ή σας έδειρε.					
(6.6)	Ο/η σύντροφος σας κατέστρεψε κάτι που ανήκει σε εσάς ή απείλησε να σας χτυπήσει.					
(6.7)	Ο/η σύντροφος σας τον/την οποία εμπιστευέστε χρησιμοποίησε ή προσπάθησε να χρησιμοποιήσει τα χρήματά σας, τα υπάρχοντά σας ή την ιδιοκτησία σας, με τρόπους που δεν θέλατε, ή σας ανάγκασαν να υπογράψετε έγγραφα που δεν καταλαβαίνετε ή δεν θέλατε να					

	υπογράψετε.					
(6.8)	Είστε φοβισμένος για το τι θα σας συμβεί , αν λέτε «όχι» στον/στην σύντροφο σας.					
(6.9)	Ο/η σύντροφος σας θυμώνει μαζί σας αν μιλήσετε με οποιονδήποτε που αυτός ή αυτή δεν ξέρει.					
(6.10)	Ο/η σύντροφος σας δεν θέλει την οικογένειά σας να σας επισκέπτεται εκεί που ζείτε.					
(6.11)	Ο/η σύντροφος σας μπορεί να σας τρομάξει, χωρίς να σας ακουμπήσει.					
(6.12)	Ο/η σύντροφος σας είναι καχύποπτος-η αν περνάτε χρόνο με οποιονδήποτε άλλον.					
(6.13)	Ο/η σύντροφος σας καθιστά δύσκολο για εσάς να περνάτε χρόνο με την οικογένειά σας.					
(6.14)	Οι αποφάσεις σας είναι βασισμένες στο τι αυτός ο άνθρωπος θέλει να κάνετε.					
(6.15)	Ο/η σύντροφος σας δεν σας εμπιστεύεται.					
(6.16)	Ο/η σύντροφος σας καθιστά δύσκολο για εσάς να πάτε έξω και να κάνετε πράγματα που απολαμβάνετε.					
(6.17)	Ο/η σύντροφος σας υποψιάζεται ότι τον/την έχετε εξαπατήσει.					
(6.18)	Φοβάστε το/τη σύντροφο σας.					
	Δεν έχετε καμιά προστασία από					

(6.19)	τον/την σύντροφο σας εκεί που ζείτε.					
(6.20)	Ο/η σύντροφος σας δεν θέλει τους φίλους σας να σας επισκέπτονται εκεί που ζείτε.					
(6.21)	Ο/η σύντροφος σας μπορεί να σας βλάψει, αν έχετε πει σε κάποιον για οποιαδήποτε προβλήματα μεταξύ σας.					

Γ. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.

(7) Με ποιές από τις παρακάτω απόψεις για την κακοποίηση συμφωνείτε ή διαφωνείτε;

		<i>Διαφωνώ απόλυτα (0)</i>	<i>Μάλλον διαφωνώ (1)</i>	<i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (2)</i>	<i>Μάλλον συμφωνώ (3)</i>	<i>Συμφωνώ απόλυτα (4)</i>
(7.1)	Οι κοινωνικοί φορείς θα πρέπει να κάνουν περισσότερα για να βοηθήσουν τις κακοποιημένες γυναίκες.					
(7.2)	Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για έναν άνθρωπο που χτυπάει την σύζυγο του.					
(7.3)	Οι σύζυγοι προσπαθούν να υποστούν ξυλοδαρμό από τους συζύγους τους, προκειμένου να					

	αποκτήσουν την συμπάθεια από τους άλλους.					
(7.4)	Μια γυναίκα που συνεχώς αρνείται να κάνει σεξ με τον σύζυγό της επιδιώκει να κακοποιηθεί.					
(7.5)	Οι γυναίκες θα μπορούσαν να αποφύγουν την κακοποίηση από τους συζύγους τους, αν ήξεραν πότε να σταματήσουν να μιλούν.					
(7.6)	Όταν ο άντρας χτυπάει την σύζυγο του συμβαίνει εξαιτίας λάθους της συζύγου.					
(7.7)	Ακόμα και όταν οι γυναίκες λένε ψέματα στους συζύγους τους, δεν αξίζει να κακοποιηθούν.					
(7.8)	Οι γυναίκες πρέπει να προστατεύονται από το νόμο, εάν τις κακοποιούν οι σύζυγοι τους.					
(7.9)	Οι κυβερνητικοί οργανισμοί θα πρέπει να δώσουν υψηλή προτεραιότητα στην κακοποίηση των γυναικών ως ένα κοινωνικό πρόβλημα.					
(7.10)	Μερικές φορές δεν αποτελεί πρόβλημα για έναν άνδρα να δέρνει την					

	γυναίκα του.					
(7.11)	Οι γυναίκες αισθάνονται πόνο και όχι ευχαρίστηση όταν κακοποιούνται από τους συζύγους τους.					
(7.12)	Μια σεξουαλικά άπιστη σύζυγος αξίζει να κακοποιηθεί.					
(7.13)	Όταν κακοποιούνται οι γυναίκες την ευθύνη έχει ο σύζυγος.					
(7.14)	Οι κακοποιημένες γυναίκες επιδιώκουν να κακοποιηθούν από τους συντρόφους τους χρησιμοποιώντας την κακοποίηση ως ένα μέσο για να τραβήξουν την προσοχή τους.					
(7.15)	Οι σύζυγοι που χτυπούν τις συζύγους τους είναι υπεύθυνοι για την κακοποίηση, επειδή θα πρέπει να είχαν προβλέψει τι θα συνέβαινε.					
(7.16)	Αν ακούγατε μια γυναίκα να δέχεται επίθεση από το σύζυγό της, θα ήταν καλύτερο να μην κάνετε τίποτα.					
(7.17)	Οι κακοποιημένες γυναίκες είναι υπεύθυνες για την κακοποίηση τους, επειδή το					

	προκάλεσαν να συμβεί.					
(7.18)	Αν η σύζυγος κακοποιηθεί από τον σύζυγο της, εκείνη πρέπει να πάρει διαζύγιο αμέσως.					
(7.19)	Οι σύζυγοι που χτυπούν είναι υπεύθυνοι για την κακοποίηση επειδή σκόπευαν να το κάνουν.					
(7.20)	Ο καλύτερος τρόπος για να αντιμετωπιστεί η κακοποίηση της συζύγου είναι η σύλληψη του συζύγου.					
(7.21)	Ακόμα και όταν η συμπεριφορά της συζύγου θίγει τον ανδρισμό του συζύγου της, αυτός δεν δικαιολογείται στο να την χτυπήσει.					
(7.22)	Όταν μια γυναίκα έχει κακοποιηθεί, το έχει η ίδια προκαλέσει με τη συμπεριφορά της κατά τις εβδομάδες πριν από την κακοποίηση.					
(7.23)	Μια γυναίκα θα πρέπει να φύγει από το σπίτι, αν ο σύζυγός της την χτυπάει.					
(7.24)	Οι σύζυγοι που έχουν κακοποιηθεί είναι υπεύθυνες για την κακοποίηση, επειδή θα έπρεπε να έχουν					

	προβλέπει τι θα συνέβαινε.					
(7.25)	Ένας σύζυγος δεν έχει κανένα δικαίωμα να χτυπήσει την σύζυγο του, ακόμη και εάν εκείνη παραβεί τις συμφωνίες που έχει κάνει μαζί του.					
(7.26)	Πράξεις βίας που συμβαίνουν περιστασιακά από τον σύζυγο προς την σύζυγό του, μπορεί να βοηθήσουν στο να διατηρηθεί ο γάμος.					
(7.27)	Μια γυναίκα δεν αξίζει την κακοποίηση, ακόμη και αν αυτή συνεχίζει να θυμίζει στο σύζυγο της τα αδύνατα του σημεία.					
(7.28)	Οι περισσότερες γυναίκες κρυφά επιθυμούν να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους.					
(7.29)	Αν ακούγατε μια γυναίκα να δέχεται επίθεση από το σύζυγο της, θα καλούσατε την αστυνομία.					
(7.30)	Θα έκανε σε κάποιες γυναίκες καλό να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους.					

Δ. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ.

(8) Πώς θα αντιδρούσατε στο ενδεχόμενο υποδοχής συντροφικής κακοποίησης;

		<i>Ποτέ (0)</i>	<i>Σπάνια (1)</i>	<i>Μερικές φορές (2)</i>	<i>Συχνά (3)</i>	<i>Πολύ συχνά (4)</i>
(8.1)	Δεν θα έκανα τίποτα.					
(8.2)	Θα ζητούσα από ένα μέλος της οικογένειας να βοηθήσει.					
(8.3)	Θα ζητούσα από ένα φίλο να βοηθήσει.					
(8.4)	Θα ζητούσα από έναν ιερέα βοήθεια.					
(8.5)	Θα ζητούσα από έναν γιατρό βοήθεια.					
(8.6)	Θα ζητούσα από έναν κοινωνικό λειτουργό/ σύμβουλο βοήθεια.					
(8.7)	Θα ζητούσα από έναν δικηγόρο βοήθεια.					

(8.8)	Θα τηλεφωνούσα στην αστυνομία.					
(8.9)	Θα έμεινα στην ενδοοικογενειακή βία ή σε καταφύγιο αστέγων.					
(8.10)	Θα μεταφερόμουν σε ένα νέο μέρος για να ζήσω.					

Σας ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας!