



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

**ΘΕΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ.
ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ.ΜΙΑ
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΚΡΗΤΗ ΚΑΙ ΡΟΔΟ.**



Φοιτήτριες:Κοκκονού Παναγιώτα

Μανουηλίδου Ευμορφία

Νικολετάκη Αικατερίνη

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Δρ. Μουδάτσου Μαρία

Ηράκλειο, Μάρτιος 2023

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

ΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

Copyright ©2023 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΣΕΥ, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

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

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

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας Κρήτης

Κοκκόνου Παναγιώτα

Μανουηλίδου Ευμορφία

Νικολετάκη Αικατερίνη

Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«Κοινωνική Εργασία και Συντροφική Βία. Ποιες οι απόψεις των Κοινωνικών Λειτουργών. Μια ποιοτική έρευνα σε Κρήτη και Ρόδο».

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης, δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

Κοκκονού Παναγιώτα

(υπογραφή)

Μανουηλίδου Ευμορφία

(υπογραφή)

Νικολετάκη Αικατερίνη

(υπογραφή)

«Είναι απαραίτητο για τη γυναίκα να μάθει αυτό το μάθημα, να συνειδητοποιήσει ότι η ελευθερία της θα επεκταθεί τόσο όσο επεκτείνεται και η δύναμη της να κατακτήσει την ελευθερία της. Είναι σημαντικό για αυτήν να απαλλαγεί από το βάρος των προκαταλήψεων, των παραδόσεων και των εθίμων. Το αίτημα για ισότητα των δικαιωμάτων είναι σωστό και δίκαιο, αλλά το ίδιο ζωτικής σημασίας είναι και το δικαίωμα να αγαπάς και να αγαπιέσαι. Τέλος πρέπει να απαλλαγεί από την παράλογη αντίληψη του δυισμού των φύλων ή από την, εξίσου παράλογη, αντίληψη ότι άνδρες και γυναίκες αποτελούν δυο ανταγωνιστικούς πόλους. Η πραγματική αντίληψη της σχέσης των δυο φύλων δεν γνωρίζει εξουσιαστή και εξουσιαζόμενο».

Emma Goldman, 1817.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
Abstract.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΜΕΡΟΣ 1 ^ο	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	10
1.1 Συντροφική Βία- Ορισμός.....	10
1.1.2. Αίτια Συντροφικής Βίας.....	12
1.1.3.Συνέπειες της συντροφικής βίας στο άτομο και στην οικογένεια.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ Η ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ.....	21
2.1. Κάλυψη των παραπάνω αναγκών που δημιουργεί η συντροφική βία και οι συνέπειες από τη μη κάλυψή τους.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΑΣ.....	26
3.1.Υπάρχουσες υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής για την πρόληψη στην Ελλάδα και Διεθνώς.....	26
3.1.2.Υπάρχουσες υπηρεσίες για τη θεραπεία της συντροφικής βίας στην Ελλάδα και Διεθνώς.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ.....	39
4.1.Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη και τη θεραπεία της συντροφικής βίας σε επίπεδο ατόμου, ομάδας και κοινότητας.....	39
4.1.2.Κάλυψη αναγκών, προβλημάτων και δυσκολιών των Κοινωνικών Λειτουργών που ασχολούνται με τη συντροφική βία στην Ελλάδα και Διεθνώς.....	46
4.1.3.Προτάσεις για το μέλλον.....	48
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	49
1.1. Γενικός σκοπός έρευνας.....	49
1.1.2. Μεθοδολογία έρευνας.....	50
1.1.3 Δείγμα έρευνας.....	50
1.1.4. Εργαλείο έρευνας.....	51
1.1.5. Ερευνητικά ερωτήματα.....	52

2.1.Αίτια της συντροφικής βίας	52
2.1.2.Φτώχεια-Ανεργία	52
2.1.3 Φεμινιστική Προσέγγιση	53
2.1.4.Αλκοόλ.....	54
2.1.5.Μορφωτικό Επίπεδο	54
2.1.6. Συνέπειες της Συντροφικής Βίας	55
2.1.7.Υπάρχουσες υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής για την πρόληψη στην Ελλάδα και διεθνώς	56
2.1.8. Κάλυψη των αναγκών που δημιουργεί η συντροφική βία και οι συνέπειες από τη μη κάλυψή τους	58
2.1.9. Ο Ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στη συντροφική βία.....	59
2.1.10. Κάλυψη αναγκών Προβλήματα/ δυσκολίες από τη διαχείριση της συντροφικής βίας στους Κοινωνικούς Λειτουργούς.....	60
2.1.11. Προτάσεις για το μέλλον για την πρόληψη και τη θεραπεία της συντροφικής βίας σε σχέση με τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Συζήτηση και Συμπεράσματα.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Περιορισμοί –	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	67
Βιβλιογραφία	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	79

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση αυτής της έρευνας , θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα της πτυχιακής μας εργασίας, Κα. Μουδάτσου Μαρίας, για την πολύτιμη και εμπειριστατωμένη καθοδήγηση που προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της , μέσω των κατευθύνσεων – παρεμβάσεων και την πείρα της για την ορθή συγγραφή της πτυχιακής μας εργασίας.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας στους Δήμους Ηρακλείου και Ρόδου για την έγγραφη συγκατάθεσή τους, ώστε να ληφθούν οι συνεντεύξεις από επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς, καθώς επίσης και τους ίδιους που συμμετείχαν στην έρευνα και δέχτηκαν να μοιραστούν μαζί μας τις απόψεις τους σχετικά με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.

Τέλος ευχαριστούμε τις οικογένειές μας και φιλικά μας πρόσωπα για την συμπαράσταση και την ενθάρρυνση που μας έδειξαν. Η ηθική στήριξη που λάβαμε ήταν πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει εις βάθος τις απόψεις των Κοινωνικών Λειτουργών, για ζητήματα Συντροφικής Βίας. Ειδικότερα, διερευνήθηκε πώς οι ίδιοι προσδιορίζουν την Συντροφική Βία, τις πιθανές αιτίες και συνέπειές της. Επίσης, αναζητήθηκε η κάλυψη των αναγκών που δημιουργεί η Συντροφική Βία, καθώς και τον ρόλο που έχουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στην πρόληψη και αντιμετώπισή της. Τέλος, πραγματοποιήθηκε συζήτηση για τα πιθανά προβλήματα, τις δυσκολίες και τις προτάσεις που έχουν οι ίδιοι, ως επαγγελματίες στη διαχείριση της.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μία προσπάθεια προσδιορισμού της έννοιας της συντροφικής βίας. Στο ίδιο κεφάλαιο, γίνεται μία εκτενής παρουσίαση των αιτιών που συντελούν στην εμφάνιση αυτού του είδους βίας καθώς επίσης και των συνεπειών σε ατομικό, διαπροσωπικό, κοινοτικό και κοινωνικό επίπεδο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναφερόμαστε στις ανάγκες που δημιουργεί η συντροφική βία στο θύτη και στο τρίτο κεφάλαιο στις υπάρχουσες υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής για την πρόληψη, θεραπεία της συντροφικής βίας σε επίπεδο ατόμου, οικογένειας, κοινότητας σε Ελληνικό και Διεθνές επίπεδο. Επιπλέον, στο τέταρτο κεφάλαιο παραθέτουμε τον ρόλο που διαδραματίζει ο Κοινωνικός Λειτουργός στην πρόληψη και την θεραπεία της συντροφικής βίας σε επίπεδο ατόμου, ομάδας και κοινότητας και δίνεται έμφαση σε κινδύνους που ελλοχεύει το επάγγελμα.

Τέλος, η πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με το δεύτερο μέρος της, στο οποίο αναλύεται η έρευνα που πραγματοποιήσαμε για τις απόψεις των Κοινωνικών Λειτουργών για τη Συντροφική Βία, στους Νομούς Ηρακλείου και Ρόδου. Σε αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, -συζήτηση για την έρευνα τα συμπεράσματα, οι περιορισμοί της έρευνας και μελλοντικές προτάσεις.

Λέξεις κλειδιά: βία, οικογένεια, Κοινωνικός Λειτουργός, γραμμές SOS.

Abstract

The purpose of the present study is to investigate in depth the views of Social Workers on issues of Intimate Violence. In particular, it was investigated how they define Intimate Violence, its possible causes and consequences. Also, the coverage of

the needs created by Intimate Violence, as well as the role of Social Workers in its prevention and treatment, was sought. Finally, a discussion was held on the possible problems, difficulties and suggestions that they themselves have, as professionals in its management.

More specifically, in the first chapter an attempt is made to define the concept of intimate partner violence. In the same chapter, there is an extensive presentation of the causes that contribute to the appearance of this type of violence as well as the consequences at the individual, interpersonal, community and social level.

In the second chapter, we refer to the needs that intimate partner violence creates for the victim and in the third chapter to the existing Social Policy services for the prevention, treatment of intimate partner violence at the level of the individual, family, community at the Greek and International level.

In addition, in the fourth chapter we list the role played by the Social Worker in the prevention and treatment of intimate partner violence at the level of the individual, group and community, and emphasis is placed on risks inherent in the profession.

Finally, the thesis concludes with its second part, which analyzes the research we carried out on the views of Social Workers on Intimate Violence, in the Prefectures of Heraklion and Rhodes. It presents the methodology, results, research discussion and conclusions.

Keywords: violence, family, Social Worker, SOS lines.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τη σημερινή εποχή, ακούμε ολοένα και συχνότερα για διάφορα φαινόμενα βίας που συμβαίνουν σε ολόκληρο τον κόσμο. Καθημερινά, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης «βομβαρδίζουν» τους τηλεθεατές με διάφορα φαινόμενα βίας παγκοσμίως.

Η έννοια της βίας έχει συνδεθεί με τη μη αποδεχτή, μη ελεγχόμενη και παράνομη συμπεριφορά του ατόμου. Αποτελεί παράβαση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής ακεραιότητας, επεκτείνοντας έτσι το εύρος της πέρα από το σωματικό, στον ψυχικό τραυματισμό. (Γενική Γραμματεία Ισότητας, 2003).

Η ενδοοικογενειακή Βία σύμφωνα με σύγχρονες επιστημονικές μελέτες, αντιμετωπίζονταν ως «ταμπού» από την εκάστοτε κοινωνία και για το λόγο αυτό δεν έβγαινε στην επιφάνεια. Αποτελούσε μία «ιδιωτική υπόθεση», καθώς το πρόβλημα υπήρχε πίσω από τις κλειστές πόρτες των σπιτιών και γι αυτό, ήταν δύσκολο να το προσεγγίσει κανείς.

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα πτυχιακή εργασία επικεντρώνεται στη βία που διαπράττεται μεταξύ των συντρόφων. Η συντροφική βία δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ των δύο φύλων ή της οικογενειακής κατάστασης του ατόμου, δε διαφοροποιεί τις ετεροφυλοφιλικές από τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις (Ali et al. 2016) και δεν περιορίζεται από παράγοντες όπως το οικονομικό, το κοινωνικό και το πολιτισμικό πλαίσιο του ατόμου αλλά ούτε από την θρησκεία ή την κουλτούρα (UN General Assembly, 2014). Τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες μπορούν, είτε να βιώσουν συντροφική βία, είτε να γίνουν οι ίδιοι δράστες βίαιων συμπεριφορών απέναντι στην/στον σύντροφό τους. Ωστόσο, οι πιο συχνοί δράστες συντροφικής βίας είναι οι άνδρες και τα πιο συχνά θύματα οι γυναίκες (WHO et al, 2014α).

Προκειμένου η παρούσα Πτυχιακή Εργασία να μπορεί να γίνει πιο εύκολα κατανοητή από κάθε αναγνώστη, θεωρήσαμε σωστό να δοθούν ορισμοί βασικών εννοιών που θα χρησιμοποιηθούν στα επόμενα κεφάλαια της έρευνας. Αν και οι λέξεις όπως βία, κακοποίηση και εξαναγκασμός χρησιμοποιούνται σε καθημερινή βάση, είναι πιθανό να ερμηνεύονται διαφορετικά και υποκειμενικά ανάλογα με την περίπτωση.

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Συντροφική Βία- Ορισμός

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, βία ορίζεται ως η «σκοπίμη χρήση σωματικής δύναμης ή εξουσίας υπό την μορφή απειλής ή πράξης, ενάντια στον εαυτό, στο άλλο άτομο, σε μια ομάδα ή στην κοινότητα. Είτε προκαλεί, είτε έχει μεγάλες πιθανότητες να προκληθεί τραυματισμός, θάνατος, ψυχολογική βλάβη, υπανάπτυξη ή αποστέρηση» (WHO, 2004).

Οι όροι ενδοοικογενειακή βία και συντροφική βία, χρησιμοποιούνται εναλλακτικά για να περιγράψουν την κακοποίηση μεταξύ οικείων ατόμων. Η άσκηση συντροφικής βίας αποτελεί κύρια έκφανση της ενδοοικογενειακής βίας. Όσον αφορά τον όρο συντροφική βία η λέξη "σύντροφος" ισχύει για τα ίδια αλλά και αντίθετα ζεύγη φύλων, είτε είναι κάποιος παντρεμένος/δεσμευμένος, ή υπάρχουν σχέσεις συγκατοίκησης, και για τις πιο περιστασιακές σχέσεις (Griffin & Koss, 2002).

Ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται κάθε είδους σωματικής, σεξουαλικής, ή ψυχολογικής πράξης που ασκείται σε βάρος του θύματος, από τον πρώην ή νυν σύζυγο ή σύντροφο, καθώς και από μέλη της οικογένειάς του. Κύριες εκφάνσεις της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί η βία μεταξύ συζύγων ή συντρόφων, οι επιθέσεις από τους εφήβους προς τους γονείς, η κακοποίηση και εκμετάλλευση ανήλικων ή ηλικιωμένων μελών της οικογένειας. Η βία μέσα στην οικογένεια μπορεί να λάβει πολλές μορφές όπως είναι η ψυχολογική βία, η οικονομική εκμετάλλευση, η σωματική και η σεξουαλική κακοποίηση. Από τις πιο συνηθισμένες μορφές ενδοοικογενειακής βίας όμως, είναι αυτή που εκδηλώνεται από τον πρώην ή νυν σύζυγο ή σύντροφο, προς την σύζυγο ή σύντροφο αντίστοιχα (<https://womensos.gr/morfes-vias/>).

Όσον αφορά τον όρο συντροφική βία η λέξη "σύντροφος" ισχύει για τα ίδια και αντίθετα ζεύγη φύλων, είτε είναι κάποιος παντρεμένος, δεσμευμένος, ή υπάρχουν σχέσεις συγκατοίκησης, και για τις πιο περιστασιακές σχέσεις (Griffin & Koss, 2002). Κατά καιρούς, έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί για την ερμηνεία της συντροφικής βίας. Ένας από τους πιο ευρέως αποδεκτούς ορισμούς είναι αυτός όπου ορίζει τη συντροφική βία ως τη συμπεριφορά που προκαλεί σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη και συμπεριλαμβάνει πράξεις σωματικής επιθετικότητας, σεξουαλικού εξαναγκασμού, ψυχολογικής κακοποίησης και συμπεριφορών ελέγχου (WHO & LSHTM, 2010).

Η συντροφική βία, αναφέρεται τόσο σε πρώην όσο και σε νυν ζευγάρια, ενήλικες, ή/και εφήβους, που μπορεί να έχουν σεξουαλικές επαφές ή να τους συνδέει μία ρομαντική σχέση, χωρίς όμως να είναι απαραίτητη η συγκατοίκηση μεταξύ τους (Breiding et al. 2015). Λαμβάνει διάφορες μορφές, οι οποίες παρουσιάζονται είτε διαδοχικά, είτε συνυπάρχουν μεταξύ τους. Όπως αναφέρει το Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά της Βίας, οι κυριότερες συμπεριφορές των διαφόρων μορφών της συντροφικής βίας είναι η σωματική, η σεξουαλική, η ψυχολογική βία και η παρενοχλητική παρακολούθηση. (Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά της Βίας (Ε.Δ.κ.Β.), (2013).

Η οριοθέτηση των περιπτώσεων όπου η βία ορίζεται ως συντροφική, έγκειται στο νομικό δίκαιο κάθε χώρας. Ωστόσο, στο δίκαιο των περισσότερων χωρών, για να χαρακτηριστεί ένα περιστατικό κακοποίησης ως συντροφική βία θα πρέπει ο θύτης και το θύμα να είναι εν ενεργεία ή πρώην σύζυγοι, να μένουν μαζί ή να έχουν ένα παιδί από κοινού. Στην Ελλάδα, η συντροφική βία ανήκει στην κατηγορία της ενδοοικογενειακής. (Νικολαΐς & Μιχαηλίδου, 2021)

1.1.2. Αίτια Συντροφικής Βίας

Είναι γεγονός ότι έχουν διατυπωθεί αρκετές θεωρίες για να περιγράψουν και να αιτιολογήσουν το φαινόμενο της κακοποίησης των μελών (γυναικών, ανδρών και παιδιών) σε μια οικογένεια και καθεμία από αυτές προτείνει διαφορετικές ερμηνείες. Παρακάτω θα αναλυθούν κάποιες από αυτές.

Φεμινιστική Προσέγγιση

Από τη σκοπιά της γυναικείας άποψης, οι φεμινιστικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι η επιθετική συμπεριφορά είναι αποτύπωμα της μη ύπαρξης της ισοτιμίας και αυτό, διότι οι άνδρες επιθυμούν να εξουσιάζουν. Ο σύζυγος ως επικεφαλής του σπιτιού είχε την απόλυτη εξουσία απέναντι στα υπόλοιπα μέλη και με μέσο επιβολής τη βία, έλυνε τις υποθέσεις που προέκυπταν. Οι γυναίκες λοιπόν, με το πέρασμα των χρόνων προσπάθησαν να χειραφετηθούν επιζητώντας την πολυπόθητη ισότητα που έλειπε για την αρμονική συμβίωση των δύο φύλων. Αναδεικνύουν επομένως, ως σημαντικό στοιχείο την ισότητα η οποία θα πρέπει να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί και για τα δύο φύλα και όχι το ένα να προσπαθεί να επιβληθεί στο άλλο (Χατζηφωτίου, 2005).

Οι άνδρες είναι οι πρωταρχικοί δράστες της βίας και οι γυναίκες τα κύρια θύματα. Γι' αυτό το λόγο, με βάση τα ερευνητικά δεδομένα η ενδοοικογενειακή βία ταυτίζεται με τη βία κατά των γυναικών. Σε μια κοινωνία όπου οι άνδρες έχουν περισσότερες ευκαιρίες και δικαιώματα, η συντροφική κακοποίηση αποτελεί έναν τρόπο διατήρησης της ανδρικής κυριαρχίας και συνεπώς της γυναικείας υποταγής. Επιπροσθέτως, οι φεμινιστικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ρητά την αρχή ότι η βία θα συνεχίσει να υπάρχει όσο δεν υπάρχει η ίση πρόσβαση των γυναικών σε θέσεις δύναμης, καθώς και ισότητα των δικαιωμάτων των γυναικών με τους άνδρες (Χατζηφωτίου., 2005).

Είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί ότι μια από τις βασικές θεωρίες που ανέπτυξε η Φεμινιστική Προσέγγιση για να υποστηρίξει και να αποδείξει την έκταση

της γυναικείας κακοποίησης, είναι η θεωρία της γυναικοκτονίας. Για να κατανοήσουμε καλύτερα την σημασία της γυναικοκτονίας, πρέπει αρχικά να οριστεί η σημασία του *gendercide*, δηλαδή την όλο και πιο συχνή εμφάνιση δολοφονιών που βασίζονται στο φύλο. Όταν η δολοφονία αυτή είναι στραμμένη προς το γυναικείο φύλο, ονομάζεται γυναικοκτονία. Αρχικά, η γυναικοκτονία δεν είχε αναπτυχθεί ως θεωρία του Φεμινισμού, μέχρι το 1977. Ως όρος χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από την Diana Russell στο Διεθνές δικαστήριο για τα εγκλήματα κατά των γυναικών το 1976, το οποίο αναφέρεται στις σκόπιμες δολοφονίες γυναικών λόγω της υποτιθέμενης παραβίασης των παραδοσιακά ή κοινωνικά καθορισμένων ρόλων του φύλου. Ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο, διαφέρει και ο καθορισμός της «παραβίασης».

Μέσα στα επόμενα χρόνια, η θεωρία της γυναικοκτονίας τοποθετεί τα θύματα σε πατριαρχικές δομές εξουσίας, επιτρέποντας να κατανοηθεί καλύτερα ο τρόπος που η βία συνδέεται με την πατριαρχία και την αρρενωπότητα. Σε κοινωνίες όπου οι γυναίκες έχουν λιγότερη αξία και λιγότερα δικαιώματα από τους άνδρες, είναι αναπόφευκτα πιο ευάλωτες στη βία και το θάνατο (Hudson, 2010). Η γυναικοκτονία διαχωρίζεται σε δύο είδη, ανάλογα τον τύπο. Έτσι υπάρχει η δολοφονία στα πλαίσια της συντροφικής σχέσης και η γυναικοκτονία από την οικογένεια. Η δεύτερη κατηγορία βασίζεται στα εγκλήματα τιμής. Ως εγκλήματα στο όνομα της τιμής θεωρούνται αυτά που γίνονται μέσα στα πλαίσια των οικογενειακών δεσμών για την προφύλαξη της τιμής τους (WHO, 2011).

Τέλος, βασικό ζήτημα των φεμινιστριών, βασισμένο στην θεωρία τους, είναι η ανάγκη για δημόσιες λύσεις, όσον αφορά την θεραπεία των δραστών και την προστασία των θυμάτων. Οι ίδιες πιστεύουν ότι πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, συμπεριλαμβανομένης της βίας, οφείλονται σε αδυναμίες, στον κοινωνικό και τον πολιτιστικό χώρο και απαιτούν δράση σε επίπεδο πολιτικής. Τα τελευταία χρόνια, μέσω του έργου των φεμινιστών του χρώματος, των διεθνών και λεσβιών φεμινιστών, η φεμινιστική θεωρία για την ενδοοικογενειακή βία δεν στηρίζεται απλώς στην πατριαρχική δομή της κοινωνίας αλλά αναγνωρίζει τη σημασία της διασταύρωσης μεταξύ του φύλου και άλλων συστημάτων καταπίεσης, όπως την φυλή, την τάξη, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ηλικία και την αναπηρία (Collins, 2000).

Ψυχολογικές Θεωρίες

Για να αντιληφθούμε καλύτερα τις θεωρίες που εξηγούν την συντροφική βία ως αποτέλεσμα της ψυχοπαθολογίας του ατόμου, θα τις διαχωρίσουμε και θα τις αναλύσουμε σε τρεις κατηγορίες. Τις ψυχιατρικές θεωρίες, τις γνωστικές θεωρίες και τις συμπεριφορικές θεωρίες. Από την ανάλυση των δυο τελευταίων καταλήγει και η Γνωστική Συμπεριφορική Προσέγγιση η οποία θα αναλυθεί τελευταία.

➤ Οι ψυχιατρικές θεωρίες υποστηρίζουν σε γενικές γραμμές ότι τα παθολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του δράστη, τον ωθούν στην κακοποίηση και είναι αποτέλεσμα της μη ψυχονοητικής ανάπτυξης κατά την παιδική ηλικία (Αρτινοπούλου, 2006)

➤ Οι γνωστικές θεωρίες ερμηνεύουν την κακοποίηση ως το μέσο για την αντιμετώπιση της γνωστικής ασυμφωνίας της εικόνας του εαυτού ή του τρόπου υλοποίησης των φαντασιώσεων του δράστη. Αυτές οι εικόνες αφορούν σκηνές σωματικής ή σεξουαλικής επιβολής και θεωρείται ότι έχουν ενισχυθεί μέσω της καθημερινής ζωής και των προτύπων που παρουσιάζονται στα ΜΜΕ (<https://www.psychologynow.gr/arhra-psyxologias/koinonia/via/17-theoritikes-prosegegis-endoikogeniakis-bias.html>)

➤ Οι συμπεριφορικές θεωρίες, υποστηρίζουν ότι η συμπεριφορά των ανθρώπων στοχεύει στην επιβράβευση ή στην αποφυγή τιμωριών. Ο θύτης ενεργεί αυτοβούλως, καθώς θεωρεί την συμπεριφορά του αξία επιβράβευσης, ενώ αντίθετα την αποφυγή του, αξία κυρώσεων. Η συμπεριφορά του αυτή τον ικανοποιεί και αισθάνεται σωστός. (Καλλούδη, 2017).

➤ Οι γνωστικές συμπεριφορικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι οι επιθετικές συμπεριφορές επηρεάζονται από αυτό που ακούει και ερμηνεύει το άτομο πριν εκδηλώσει τη βίαιη συμπεριφορά. Τονίζει ότι η βία και η επιθετικότητα είναι επιλογές, καθώς οι άνθρωποι δεν μπορούν να «αναγκαστούν» να είναι επιθετικοί.

➤ Επίσης, η γνωστική-συμπεριφορική θεωρία βοηθάει το άτομο να κατανοήσει ότι το να συμπεριφερθεί βίαια, ήταν επιλογή του. Ενθαρρύνει τα θύματα συντροφικής βίας να αντιμετωπίσουν τις πεποιθήσεις τους για τον ίδιο τους τον εαυτό και το τραύμα που έχει προκληθεί.

➤ Αυτό θα πραγματοποιηθεί μέσω της ενδυνάμωσης, του αισθήματος ασφάλειας, της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων και τέλος της αντιμετώπισης

του τραύματος. Εάν αλλάξει ο τρόπος σκέψης, τότε θα αλλάξει και ο τρόπος αντιμετώπισης, δηλαδή η συμπεριφορά του θύτη (Johnson & Zlontnick, 2009).

➤ Η Θεωρία της κοινωνικής συναλλαγής ανήκει στις συμπεριφορικές προσεγγίσεις, καθώς αναφέρεται και πάλι σε έννοιες επιβράβευσης και τιμωρίας συγκεκριμένων συμπεριφορών. Ωστόσο οι θεωρίες της, αξιολογούν τον θύτη ως αυτόν που εξουσιάζει και επιβάλλεται, ενώ τα θύματα ως αβοήθητα και ανήμπορα να προσφέρουν ικανοποίηση με άλλο τρόπο πέρα από την αποδοχή της κακοποίησης εις βάρος τους (Καλλούδη, 2017).

➤ Η θεωρία των συναισθηματικών δεσμών, ανήκει εν μέρει στις ψυχολογικές και εν μέρει στις κοινωνικές θεωρίες. Αναφέρει ότι, αν οι συναισθηματικοί δεσμοί που αναπτύσσει το παιδί κατά την παιδική του ηλικία με τον γονέα του είναι ανεπαρκείς ή ακατάλληλοι, τότε θα δημιουργήσουν δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις κατά την ενήλικη ζωή του. Έτσι λοιπόν, η ενδοοικογενειακή βία εμποδίζει την δημιουργία ασφαλών και υγιών δεσμών και προτύπων μέσα στην οικογένεια, γεγονός που θα επηρεάσει τα άτομα στην ενηλικίωσή τους (Καλλούδη, 2017).

Κοινωνικοπολιτικές Προσεγγίσεις

Οι συγκεκριμένες προσεγγίσεις εστιάζουν στην αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων και της κοινωνίας, στη μελέτη των κοινωνικών θεσμών και στερεοτύπων που αναπαράγονται μέσα σε αυτήν. Συνεπώς, γίνεται σαφές ότι καμία θεωρία από μόνη της δεν μπορεί να ερμηνεύσει το πολυσύνθετο φαινόμενο της βίας κατά των γυναικών.

➤ Η Θεωρία των οικογενειακών συστημάτων βασίζεται στην ιδέα ότι κάθε άτομο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται από την άποψη των αλληλεπιδράσεων, των δυναμικών και των σχέσεων εντός της οικογένειας, που εξαρτώνται από την προσωπικότητα των μελών της και όχι μεμονωμένα. Η κακοποίηση θεωρείται αποτέλεσμα ανισορροπίας στη δυναμική των σχέσεων και ύπαρξης διαρκούς καταχρηστικής συμπεριφοράς, που σε συγκεκριμένες συνθήκες μετατρέπεται σε κακοποίηση. Επίσης, από μια άλλη σκοπιά, οι θεωρίες οικογενειακών συστημάτων τονίζουν τις πιέσεις που υπάρχουν εγγενώς στην οικογένεια (Murray, 2006).

➤ Για παράδειγμα, πιθανόν να υπάρχουν καταστάσεις που επιβαρύνουν τους δεσμούς και την συνοχή της οικογένειας (πχ καταστάσεις που προκαλούν εντάσεις και ενδοοικογενειακό άγχος) ή ακόμη και πεποιθήσεις των μελών ότι η

σωματική τιμωρία είναι φυσιολογική και ορθή τιμωρία. Όλα αυτά, τα οποία είναι ατομικές μεταβλητές, μπορούν να συμβάλουν στη βίαιη συμπεριφορά (Fife & Scharger, 2012).

➤ Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης, υποστηρίζει ότι οι σκηνές βίας που έχουν εκτυλιχθεί κατά την παιδική ηλικία του δράστη τον έχουν «μάθει» να συμπεριφέρεται βίαια, ενώ συχνά αυτή η συμπεριφορά θεωρείται και επιβραβεύσιμη από το περιβάλλον του (Αρτινοπούλου, 2006).

➤ Η θεωρία της υποκουλτούρας της βίας αναπτύχθηκε το 1967 από τους Wolfgang και Ferracuti. Αυτή η θεωρία υποστηρίζει ότι σε κάποια γεωγραφικά και πολιτισμικά πλαίσια οι βίαιες συμπεριφορές ενθαρρύνονται από την ύπαρξη βίαιων υποπολιτισμικών συνθηκών (Μηλιώνη, 2009).

➤ Η θεωρία της ανακολουθίας της κοινωνικής τάξης εξηγεί την κακοποίηση ως αποτέλεσμα έλλειψης κοινωνικών, ψυχολογικών, οικονομικών πόρων και τις ψυχολογικές επιπτώσεις που αυτό, δημιουργεί. Η άνιση κατανομή των πόρων στις διάφορες κοινωνικές τάξεις επηρεάζει τα αξιακά συστήματα. Οι χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις είναι στο επίκεντρο αυτής της θεωρίας. (Καλλούδη, 2017).

➤ Η θεωρία της κοινωνικοποίησης των ρόλων των δύο φύλων, θεωρεί ότι η κοινωνικοποίηση των δύο φύλων, ενθαρρύνει τους άνδρες να είναι πιο επιθετικοί. Η αρρενωπότητα μέσω της βίαιης και επιβλητικής συμπεριφοράς εκφράζει τα συναισθήματα και την σεξουαλική υπεροχή. Η κοινωνία έχει διαμορφώσει και έχει ορίσει τα χαρακτηριστικά του κάθε φύλου και παραβλέπονται τα ατομικά και πολιτιστικά στοιχεία. Η γυναίκα ορίζεται ως το παθητικό θύμα και ο άνδρας ως ο επιβλητικός και επιθετικός θύτης (Καλλούδη, 2017).

Κοινωνικό – οικολογική προσέγγιση

➤ Το οικολογικό μοντέλο είναι μία προσέγγιση η οποία στοχεύει περισσότερο στο να επιφέρει αλλαγές, παρά στο να δώσει εξηγήσεις. Λειτουργεί με σκοπό να αλλάξει ριζικά ένα πρόβλημα, χρησιμοποιώντας το παρακάτω σχήμα. Τοποθετεί τα ατομικά χαρακτηριστικά μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας/σχέσης, το άτομο και την οικογένεια/σχέση μέσα στο πλαίσιο της κοινότητας και το άτομο, την οικογένεια/σχέση και την κοινότητα μέσα στο πλαίσιο της κοινωνίας.

➤ Το πρώτο επίπεδο είναι το ατομικό και αναφέρεται σε βιολογικούς και προσωπικούς παράγοντες του ατόμου, οι οποίοι το καθιστούν επιρρεπή στο να γίνει

θύτης ή θύμα βίαιης συμπεριφοράς. Τέτοιοι παράγοντες είναι η ηλικία, η εκπαίδευση, η χρήση ουσιών.

➤ Το δεύτερο επίπεδο είναι το επίπεδο οικογένειας/σχέσης και εξετάζει στενές σχέσεις που μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης επιθετικότητας. Οι πιο κοντινοί κοινωνικοί κύκλοι ενός ατόμου, επηρεάζουν τη συμπεριφορά του και συμβάλλουν στις εμπειρίες και τις επιλογές του.

➤ Το τρίτο επίπεδο είναι το επίπεδο κοινότητας και διερευνά τους τομείς της κοινωνικής ζωής, όπως τα σχολεία, οι χώροι εργασίας και οι γειτονιές, στους οποίους εμφανίζονται κοινωνικές σχέσεις και ίσως εντοπίζονται χαρακτηριστικά που αυξάνουν την πιθανότητα για εμφάνιση βίαιης συμπεριφοράς.

➤ Το τέταρτο και τελευταίο επίπεδο είναι το επίπεδο κοινωνίας και εξετάζει τους κοινωνικούς παράγοντες που βοηθούν στη δημιουργία ενός κλίματος στο οποίο ενθαρρύνεται ή αναστέλλεται η βία. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν κοινωνικούς και πολιτιστικούς κανόνες.

Άλλοι μεγάλοι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την υγεία, την οικονομική, την εκπαιδευτική και την κοινωνική πολιτική που βοηθούν στη διατήρηση οικονομικών ή κοινωνικών ανισοτήτων μεταξύ των ομάδων στην κοινωνία. (Prevent&Connect, 2018)

➤ Το οικολογικό μοντέλο βασίζεται στην αλληλεπίδραση όλων των παραπάνω επιπέδων. Δηλαδή, του ατόμου, του περιβάλλοντός του, της κοινότητας στην οποία ζει και της ευρύτερης κοινωνίας στην οποία δραστηριοποιείται. Στο θέμα της συντροφικής βίας, λαμβάνονται υπόψιν πολλοί παράγοντες από διάφορα φάσματα της ζωής των ατόμων, αλλά και των πλαισίων που τα περιβάλλουν. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί είναι τα βιώματα, η ποιότητα ζωής, οι συνθήκες διαβίωσης, η γειτονιά, οι συναναστροφές. (CDC, 2002)

➤ Τέλος, τα ατομικά χαρακτηριστικά δεν θα πρέπει να εξετάζονται μεμονωμένα αλλά μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον με το οποίο αλληλεπιδρά το άτομο. Με αυτόν τον τρόπο πρέπει να γίνονται και οι αλλαγές εστιασμένες στα άτομα ανά επίπεδο, θα πρέπει να εξετάζονται οι παράγοντες εμφάνισης βίαιης συμπεριφοράς και να υπάρχει μέριμνα για την αλλαγή τους. Για παράδειγμα, σε μία κοινωνία η ενδοοικογενειακή βία ίσως σχετίζεται με ιστορικά πρότυπα που δοξάζουν τη βία κατά των γυναικών. Μια πολιτειακή στρατηγική μπορεί να περιλαμβάνει εκστρατείες δημόσιας εκπαίδευσης (CDC, 2002).

1.1.3. Συνέπειες της συντροφικής βίας στο άτομο και στην οικογένεια

Η συντροφική Βία (σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική) προκαλούν σοβαρά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα προβλήματα σωματικής, σεξουαλικής, ψυχικής και αναπαραγωγικής υγείας για τις γυναίκες. Εκτός από τις ίδιες, επηρεάζουν τα παιδιά τους και οδηγούν σε υψηλό κοινωνικό και οικονομικό κόστος για τις ίδιες, τις οικογένειές τους και τις κοινωνίες γενικότερα. (<https://socialpolicy.gr/2018/01/βία-κατά-των-γυναικών-συντροφική-βία-κ.html>)

Συνέπειες βίας στο/στη Σύντροφο

Σωματικές Συνέπειες

Οι συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας για τα θύματα βασίζονται σε πολλαπλά επίπεδα. Σε σωματικό επίπεδο μπορεί να σχετίζονται με σοβαρούς τραυματισμούς, χρόνιους πόνους σε διάφορα μέρη και όργανα του σώματος, καταστολή του ανοσοποιητικού λόγω χρόνιου στρες αλλά και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Επίσης, μπορεί να επηρεαστεί η αναπαραγωγική δυνατότητα της γυναίκας, καθώς μπορεί να επιχειρήσει να τερματίσει ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, αλλά και να υποστεί πρόωρο τερματισμό (αποβολή) εξαιτίας της κακοποίησης. (Chrisler & Ferguson , WHO, 2012).

Τα θύματα που κακοποιούνται σωματικά είναι πιθανό να υποφέρουν από τραυματισμούς όπως μώλωπες, σπασμένα οστά και εσωτερική αιμορραγία (Centers For Disease Control and Prevention, 2014). Άλλα προβλήματα υγείας, μπορεί να είναι εγκεφαλική βλάβη ή μετάδοση σεξουαλικών νοσημάτων τα οποία έχουν μόνιμες συνέπειες (WHO, 2002).

Όσον αφορά την σωματική υγεία των θυμάτων η συντροφική βία σχετίζεται με πολλές συνέπειες στην υγεία, αλλά οι πιο άμεσες επιπτώσεις είναι οι θανατηφόρες και οι μη θανατηφόρες σωματικές βλάβες. Όσον αφορά τις θανατηφόρες συνέπειες, μία έρευνα του Π.Ο.Υ. σε 66 χώρες έδειξε ότι περίπου το 13% των ανθρωποκτονιών ήταν από συντρόφους. Το 38% όλων των δολοφονημένων γυναικών και το 6% όλων των δολοφονημένων ανδρών, δολοφονήθηκαν από σύντροφο (WHO, 2013). Από την άλλη, όσον αφορά τους σωματικούς τραυματισμούς, υπολογίζεται ότι περίπου οι μισές γυναίκες σε κακοποιητικές σχέσεις τραυματίζονται σωματικά από τους συντρόφους τους, και μάλιστα με πολλαπλούς τύπους τραυματισμών (Sheridan & Nash, 2007).

Ψυχολογικές συνέπειες

Σε ψυχολογικό επίπεδο τα θύματα χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθάνονται ότι δεν αξίζουν και δεν είναι δυνατόν να αγαπηθούν. Μπορεί να έχουν κατάθλιψη, ενώ βρίσκονται σε μια συνεχή εγρήγορση και φόβο για επικείμενο κίνδυνο. (Brewster, 2002, Sackett & Saunders, 2004, Τόπα, 2011). Διακατέχονται από αντιφατικά συναισθήματα που σε συνδυασμό με τους σωματικούς τραυματισμούς, τη ντροπή και τις ενοχές που νιώθουν μπορεί να οδηγηθούν σε κοινωνική απομόνωση, χρήση ουσιών και πολύ συχνά και σε αυτοκτονία. (Ζορμπά 2011, Garcia- Moreno et al. 2008, James, 2008. Sanderson, 2008)

Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι τα θύματα συχνά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση ή ακόμα ξεκινούν την κατάχρηση ουσιών (Afifi et al. 2009). Τα άτομα συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους, θεωρούν τον εαυτό τους αβοήθητο ή αδύναμο και αδύνατο να λάβουν αγάπη. Αυτό δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο, καθώς τα θύματα με αρνητική αυτοεικόνα είναι λιγότερο πιθανό να προσπαθήσουν να αποφύγουν ή να φύγουν από κακοποιητικές και πιεστικές σχέσεις (Clements & Sawhney, 2000).

Συνέπειες στη Σεξουαλική Υγεία

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης αφορούν και τη σεξουαλική υγεία των θυμάτων. Αυτές περιλαμβάνουν την ακούσια και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, την αποβολή, την μετάδοση σεξουαλικών λοιμώξεων, τις επιπλοκές στην εγκυμοσύνη, τις λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και τη σεξουαλική δυσλειτουργία (WHO, 2013).

Στις βίαιες σχέσεις, συχνά κυριαρχεί ο φόβος και η επιβολή ελέγχου. Για παράδειγμα, οι περιπτώσεις ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης συχνά εξηγούνται από τον εξαναγκασμό σε σεξουαλική πράξη, από την απαγόρευση χρήσης αντισυλληπτικών ή ακόμη από την άρνηση χρήσης προφυλακτικού υπό την απειλή βίας. Συνεπώς, οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες συσχετίζονται είτε με παράνομες και μη ασφαλείς αμβλώσεις, είτε με αποβολές εξαιτίας της συνεχούς κακοποιητικής συμπεριφοράς κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Και τα δύο σενάρια, θέτουν την υγεία των γυναικών σε ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο (Moore et al. 2010).

Στην περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, αν η βία συνεχίζεται, οι συνέπειες είναι οδυνηρές και μπορεί να αποβούν μοιραίες. Συγκεκριμένα, η κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει συσχετιστεί με τραυματισμό του

βρέφους, θάνατο της μητέρας ή αποβολή, πρόωρη γέννα ή υπανάπτυξη του εμβρύου (Devries et al. 2010).

Επιπρόσθετα, πέρα από την σεξουαλική υγεία, η βία στην σχέση συχνά συνδέεται με την κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ. Έρευνες σε τοξικομανείς γυναίκες, έχουν βρει ότι το ποσοστό που υφίσταται ή έχει υποστεί βία είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (Πενταράκη, 2004). Συγκεκριμένα, σε έρευνα σε προγράμματα θεραπείας για την χρήση ουσιών, αποδείχτηκε ότι τα 2/3 των γυναικών είχαν υπάρξει θύματα κακοποίησης στην σχέση (Drapkin et al. 2005).

Ουσίες, όπως το αλκοόλ, τα ναρκωτικά ή τα ηρεμιστικά φάρμακα χρησιμοποιούνται συχνά από τα θύματα για να ξεχνούν την κακοποίηση. Ωστόσο, συχνά οι γυναίκες μπορεί να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ για να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της κακοποίησης αλλά αντίθετα, η κατανάλωση αλκοόλ από τις γυναίκες μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερη κακοποίηση, επειδή μπορεί ο σύντροφος να θεωρεί ανάρμοστη την κατανάλωση αλκοόλ (WHO, 2013).

Τέλος, οι συνέπειες της κακοποίησης είναι αλληλένδετες, καθώς η κακοποίηση δημιουργεί άγχος, το άγχος σωματικά προβλήματα και η διέξοδος είναι οι ουσίες. Οι ουσίες επιφέρουν περισσότερη βία ή χειρότερες επιβλαβείς συνέπειες. Με τον ίδιο τρόπο, ο εξαναγκασμός σε ακούσια σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις, μπορεί να επιφέρει ένα σεξουαλικό νόσημα ή μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Η βαριά ψυχολογική και σωματική κακοποίηση, θα επιφέρει την κατάθλιψη και το θύμα θα νιώθει αβοήθητο, με πιθανή συνέπεια τον αυτοτραυματισμό. Όλο αυτό είναι ένας κύκλος, που δημιουργεί ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις στην υγεία και η ανάγκη για βοήθεια είναι επιτακτική.

Επιπτώσεις στην οικογένεια και τα παιδιά

Ο «αντίκτυπος της βίας κατά των γυναικών δεν αφορά μόνο τις ίδιες τις γυναίκες που έχουν πέσει θύματα, αλλά επηρεάζει τις οικογένειες, τους φίλους και την κοινωνία στο σύνολό της» (FRA 2014,ΣΕΛ.7). Με την άσκηση της ενδοοικογενειακής βίας απειλείται η υγεία και η συνοχή όλης της οικογένειας, είτε αναφερόμαστε σε γυναίκες, είτε σε παιδιά. Με την βία, δεν πλήττεται μόνο η σωματική ακεραιότητα των ατόμων, αλλά παράλληλα και η συναισθηματική τους συνοχή (Ζορμπά, 2018, ΣΥΛ. 17).

Είναι γεγονός ότι η οικογένεια είναι ένας χώρος ασφάλειας και ηρεμίας. Δυστυχώς για πολλούς ανθρώπους κυρίως για γυναίκες και παιδιά αποτελεί χώρος

καταπίεσης και βίας όπου θίγεται η αξιοπρέπεια και η σωματική τους ακεραιότητα, ενώ πολλές φορές απειλείται ακόμα και η ζωή τους. Συνήθως στις οικογένειες καταπιέζονται οι πιο αδύναμοι που είναι συνήθως οι γυναίκες, τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρία και σπάνιες φορές οι άνδρες.

Όταν μέσα στο σπίτι κακοποιεί ο ένας γονιός τον άλλο, τότε τα παιδιά βιώνουν διπλή εγκατάλειψη, τρόμο, απόγνωση και απέραντη συναισθηματική μοναξιά. Η αντίδραση ενός παιδιού απέναντι σε βιώματα ενδοοικογενειακής βίας εξαρτάται από πολλούς και διάφορους παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο του, από το εάν έχει άλλα αδέρφια, από την σειρά γέννησής του, από την εξελικτική φάση που βρίσκεται καθώς και από το ιστορικό της οικογένειάς του. Μία από τις πιο οδυνηρές και τραυματικές εμπειρίες που μπορεί να βιώσει ένα παιδί είναι να δει το γονιό του να κακοποιείται και να ξεφτιλίζεται μπροστά στα μάτια του.

Ένα παιδί όπου μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον όπου διαπράττεται βία ή απειλή βίας, ζει σε μία μόνιμη κατάσταση συναισθηματικού συναγερμού και τεράστιας ανασφάλειας που το εξουθενώνει ψυχικά. Τα παιδιά συνήθως νιώθουν ένοχα που δεν προσπάθησαν να σταματήσουν την κακοποίηση της μητέρας τους, ή θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο για αυτήν την πράξη. Τα αγόρια έχουν την τάση να αντιδρούν εξωστρεφώς εκδηλώνοντας έτσι, επιθετική συμπεριφορά. Και τα δύο φύλα δυσκολεύονται να δημιουργήσουν σχέσεις με συνομήλικούς τους και παρουσιάζουν διάσπαση προσοχής και διαταραχές μνήμης που οδηγούν συχνά σε μαθησιακές δυσκολίες (<https://www.i-psyxologos.gr/endoikogeniaki-via/>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ Η ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ

2.1. Κάλυψη των παραπάνω αναγκών που δημιουργεί η συντροφική βία και οι συνέπειες από τη μη κάλυψή τους.

Η συντροφική βία (σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική) προκαλεί βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα συμπτώματα σωματικής, ψυχολογικής και αναπαραγωγικής υγείας για το θύμα, είτε πρόκειται για γυναίκα ή για άντρα, το παιδί ή τα παιδιά. Πρόκειται για έναν σημαντικό κοινωνικό μηχανισμό, από τον οποίο οι γυναίκες εξαναγκάζονται σε μια υποδεέστερη θέση σε σύγκριση με τους άνδρες. Αποτελεί μια παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μια μορφή διάκρισης σε βάρος των γυναικών.

Αυτό σημαίνει ότι, όλες οι πράξεις έμφυλης βίας καταλήγουν ή πιθανόν να καταλήξουν σε σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική ή οικονομική βλάβη για τις

γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων και των απειλών για τις πράξεις αυτές, τον εξαναγκασμό/πίεση ή αυθαίρετη στέρηση ελευθερίας, στη δημόσια ή ιδιωτική ζωή. Αναφορικά με τα προβλήματα που δημιουργεί η συντροφική βία στο άτομο και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μπορεί να επιφέρει α) σωματικές β) σεξουαλικές και γ) ψυχολογικές συνέπειες στις γυναίκες, Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Henton, 1983, Moskowitz κ.ά., 2001, Silverman, Raj, Mucci & Hathaway, 2001, Coker κ.ά., 2000, Perkins και Luster 1999). Οι σωματικές συνέπειες συμπεριλαμβάνουν:

- σωματικοί τραυματισμοί
- ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- ευπάθεια στις ασθένειες
- κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών
- επιβλαβείς συμπεριφορές βάρους

Αναλυτικότερα:

α) Σωματικοί τραυματισμοί: Οι σωματικοί τραυματισμοί περιλαμβάνουν ένα ευρύ πεδίο, το οποίο περιέχει εκδορές, γρατζουνιές, μώλωπες, και μπορούν να καταλήξουν και σε δολοφονία. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες έρευνες που αφορούν τον εφηβικό πληθυσμό τα πιο συνηθισμένα τραύματα είναι οι εκδορές, οι γρατζουνιές και τα στραμπουλήγματα (Henton κ.ά. 1983, Moskowitz κ.ά. 2001).

β) Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη: Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες συμβαίνουν πολύ συχνά σε σχέσεις βίας και αυτό γιατί οι κακοποιημένες γυναίκες δεν τολμούν, βέβαια, να ζητήσουν τη χρήση προφυλακτικού ή όχι. Σύμφωνα με την έρευνα των Silverman, Raj, Mucci & Hathaway, (2001), η οποία βασίστηκε σε στοιχεία από το Massachusetts Youth Risk Behaviour Survey και πραγματοποιήθηκε το 1997 και το 1999 αντίστοιχα, οι έφηβες που είχαν υποστεί βία από τον σύντροφό τους διέτρεχαν τέσσερις με πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να μείνουν έγκυες απ' ό,τι συνομήλικές τους που δεν είχαν ανάλογη εμπειρία.

Με βάση πορίσματα προερχόμενα από την Ελλάδα (Πενταράκη, 2006) υπάρχουν ενδείξεις ότι η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη μπορεί να είναι πιθανή συνέπεια σε μια σχέση, αφού ένα ποσοστό 5,2% των εφήβων κοριτσιών δήλωσαν ότι το αγόρι τους αρνήθηκε να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό εάν και του ζητήθηκε. Αυτά τα

αποτελέσματα σε συνδυασμό με την έμμεση επιβολή που επικρατεί σε σχέσεις σωματικής ή ψυχολογικής βίας πρέπει να ληφθούν υπόψη σε οποιοδήποτε πρόγραμμα αγωγής υγείας που σχετίζεται με θέματα σεξουαλικής αγωγής.

γ) Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Όπως είναι φυσικό, όταν οι έφηβες δεν μπορούν να διαπραγματευτούν τη χρήση προφυλακτικού, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν μία πραγματικότητα που μπορεί να έχει και θανατηφόρες συνέπειες όπως στις περιπτώσεις της μετάδοσης του ιού του AIDS. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει δημοσιεύσει πολυάριθμες εκθέσεις, που εφιστούν την προσοχή στη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην βία και στην εξάπλωση του ιού του AIDS, ιδιαίτερα στις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής.

δ) Ευπάθεια στις ασθένειες: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία, συγκριτικά με τις γυναίκες που δεν έχουν υποστεί, αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό σοβαρά προβλήματα υγείας. Υποστηρίζεται ότι αυτή η προδιάθεση σε προβλήματα υγείας ίσως οφείλεται στο εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, εξαιτίας αγχωτικών καταστάσεων.

Σύμφωνα με την έρευνα των Coker, (2000) , σε δείγμα 1.152 γυναικών, ηλικίας 18 με 65 ετών, οι οποίες νοσηλεύονταν σε δύο πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, διαπιστώθηκε ότι η άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον γυναικών σχετίζεται με ένα σύνολο από σωματικές ασθένειες όπως κάποιο είδος αναπηρίας που εμποδίζει τη γυναίκα από το να δουλέψει, αρθριτικά, χρόνιο πόνο, ημικρανίες και άλλου τύπου πονοκεφάλους, βραδυγλωσσία, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, έλκος στομάχου, σπαστική κολίτιδα, δυσπεψία, διάρροια ή δυσκοιλιότητα.

ε) Κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών: Είναι χαρακτηριστικό ότι οι γυναίκες που κακοποιούνται αυξάνουν σημαντικά το κάπνισμα καθώς και τη χρήση αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών σε σχέση με τις γυναίκες που δεν έχουν τέτοιες εμπειρίες. Έρευνες που έχουν γίνει σε τοξικομανείς γυναίκες (έφηβες και ενήλικες) έχουν βρει ότι το ποσοστό των τοξικομανών γυναικών που υφίσταται ή έχει υποστεί βία είναι πολύ μεγαλύτερο απ' ό,τι το ποσοστό που ισχύει για τον γενικό πληθυσμό. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Silverman (2001), σύμφωνα με την οποία οι έφηβες που υφίστανται βία κάνουν με μεγαλύτερη συχνότητα χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλκοόλ και ταμπάκου.

στ) Επιβλαβείς συμπεριφορές ελέγχου βάρους : Ένα ακόμα συμπέρασμα από την έρευνα των Silverman, Raj, Mucci & Hathaway (2001), είναι ότι οι έφηβες που υφίστανται βία προβαίνουν συχνότερα σε επιβλαβείς συμπεριφορές όπως η χρήση χαπιών απώλειας βάρους, η χρήση διουρητικών και ο εξαναγκαστικός εμετός. Όπως αναφέρεται στην ίδια έρευνα, αυτές οι παρατηρήσεις συμφωνούν και με την ερευνητική δουλειά προηγούμενων ετών όπως αυτή των Perkins και Luster (1999), οι οποίοι βρήκαν ότι οι έφηβες που έχουν υποστεί σεξουαλική βία αντιμετωπίζουν συχνότερα ανωμαλίες στις διατροφικές τους συνήθειες.

Η ψυχολογική βία

Συμπεριλαμβάνει απόπειρες από το θύτη να κακομεταχειριστεί ,να εκφοβίσει, να απομονώσει, να ταπεινώσει και να τρομοκρατήσει τις γυναίκες, δημιουργώντας ατμόσφαιρα και συνθήκες επερχόμενης βίας. Εφαρμόζει συμπεριφορά που οδηγεί το θύμα σε τέλμα. Προσπαθεί να καταστρέψει το θύμα, να το προσβάλλει χρησιμοποιώντας υβριστικές λέξεις και άλλες εξευτελιστικές προσφωνήσεις. Απειλεί να βλάψει τη γυναίκα και τα μέλη της οικογένειάς της. Απειλεί να αυτοκτονήσει ή να την σκοτώσει. Οι επιδράσεις αυτής της βίαης και βάνανσης συμπεριφοράς προς στις γυναίκες μπορεί να αποβούν καταστροφικές.

Μία μελέτη από τους Orava, McLeod and Sharpe (1996), βρήκε ότι μακροπρόθεσμα «οι κακοποιημένες γυναίκες είχαν ελαττωμένη αυτοαποτελεσματικότητα, περισσότερη μελαγχολία και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση». Σε μία άλλη εργασία που έγινε από τους Cascardi και O'Leary (1992), βρέθηκαν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, θυμού, χαμηλής αυτοεκτίμησης και συναισθήματα αδυναμίας.

Η Walker (1984), ανέφερε αισθήματα απομόνωσης, ανικανότητας και φόβους φόνου. Στη μελέτη της το 1994 έφερε στο φως και γνωστικές διαταραχές, προβλήματα μνήμης και συμπτώματα αποφυγής». Επεσήμανε «υψηλής διέγερσης συμπεριφορές όπως άγχος, φοβία, διαταραχές ύπνου και όρεξης, σεξουαλικές δυσλειτουργίες (ειδικά όταν υπάρχει συζυγικός βιασμός), και μία υπερεπαγρύπνηση για επερχόμενους μεγαλύτερους κινδύνους συμπεριλαμβανομένης και της έντρομης αντίδρασης.»

Η Walker (1994), στάθηκε επίσης σε ένα ακόμη εύρημα: «Μερικές κακοποιημένες γυναίκες αναπτύσσουν οργανικά εγκεφαλικά τραύματα από τα συχνά χτυπήματα στο κεφάλι. Μερικές έχουν υποστεί επανειλημμένα τραντάγματα στο κεφάλι τα οποία έχουν σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση συνδρόμων ομοίων εκείνων που αναπτύσσουν οι μποξέρ.»

Η Walker (1994), διαπίστωσε και συμπτώματα ψυχικής αποσύνδεσης (dissociation). Σε κατάσταση ψυχικής αποσύνδεσης η κακοποιημένη γυναίκα μαθαίνει «να ξεχωρίζει το συνειδητό μέρος του μυαλού της από το σώμα της μπλοκάροντας έτσι τον πόνο από τη βία όταν έρχεται. Αυτό δεν γίνεται συνειδητά αλλά αυθόρμητα χωρίς σκέψη ειδικότερα όταν το θύμα υφίσταται φόβο και στρες.» «Όσο απειλητικότερη είναι η εμπειρία στην ψυχολογική και σωματική της ακεραιότητα, τόσο πιθανότερο να στραφεί προς την αποσυνδετική στάση ούτως ώστε να περάσει μέσα από την εμπειρία», δήλωσε emphaticά η Walker.

Πολλές κακοποιημένες γυναίκες ανέπτυξαν βίαιη συμπεριφορά εναντίον άλλων. Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται και ο προκαλών τη βία και τα παιδιά τους. Τα περιστατικά όπου πολλές γυναίκες χρησιμοποιούν σωματική βία εναντίον των παιδιών τους είναι «οκτώ φορές περισσότερα όταν είναι μαζί με αυτούς που τις κακοποιούν παρά όταν ζουν μόνες ή όταν βρίσκονται σε σχέσεις χωρίς βία ή κακομεταχείριση.» (Walker, 1984).

Μεγάλο ποσοστό κακοποιημένων γυναικών κατηγορούν τον εαυτό τους για την βίαιη συμπεριφορά των συντρόφων τους. Έχουν αισθήματα παγίδευσης, ταύτισης με τον βιαιοπραγούντα, φαντασιώσεις αυτοκτονίας και εγκλήματος. Οι προθέσεις τους να αυτοκτονήσουν ή να σκοτώσουν τους κακοποιούς τους ήταν προκλητικά ισχυρές. Έδιναν στις γυναίκες ελπίδα διεξόδου. Ήταν πράξεις που πρόσφεραν άμεση λύση και ανακούφιση. (Lempert, 1996).

Οι επιπτώσεις στην οικογένεια μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμα ή βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα. Πολλοί δράστες χρησιμοποιούν επίσης οικονομικά μέσα ή οικονομική στέρηση και καταπίεση για να υποτάξουν, να ελέγξουν και να ταπεινώσουν τα θύματά τους. Απαγορεύουν στα θύματά τους να έχουν πρόσβαση στα περιουσιακά τους στοιχεία ή στους τραπεζικούς λογαριασμούς τους. Τις εμποδίζουν να εργαστούν ή να εξασφαλίσουν εργασία. Εάν τις επιτρέψουν να εργαστούν παίρνουν τα χρήματά τους. Οι γυναίκες με το ψυχολογικό στρες που αντιμετωπίζουν αδυνατούν να εργαστούν και έτσι είναι οικονομικά εξαρτημένες από το θύτη. Οδηγούνται σε κοινωνική απομόνωση. Δεν μπορούν να φροντίσουν όχι μόνο τον

εαυτό τους αλλά και τα παιδιά τους. Υπάρχει γενικά μια παραίτηση από την καθημερινότητα. Επέρχεται ο παρασιτισμός τους και ο μαρασμός της οικογένειας.

Αναφορικά με τα παιδιά, οι επιπτώσεις της κακοποίησης έχουν μακροχρόνιες συνέπειες στην υγεία τους, και στην ευζωία των παιδιών, των οικογενειών, των κοινοτήτων και των κρατών. Η βία που ασκείται στα παιδιά μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Η ανθρωποκτονία με τη χρήση όπλων – μαχαίρια και πυροβόλα όπλα-συγκαταλέγεται ανάμεσα στις τέσσερις αιτίες θανάτου στην εφηβεία, με τα αγόρια να εμφανίζονται ως θύματα και δράστες σε ποσοστό 80%.

Η έκθεση στη βία μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εγκεφάλου αλλά και του νευρικού συστήματος με αποτέλεσμα την εκπαιδευτική και επαγγελματική τους καθυστέρηση. Τα παιδιά που έχουν εκτεθεί στη βία από μικρή ηλικία είναι πιθανόν να αναπτύξουν συμπεριφορές αρνητικές για τη ζωή τους, όπως κάπνισμα, αλκοόλ, και χαπιών, καθώς και επικίνδυνες σεξουαλικές σχέσεις.

Επίσης, τα παιδιά αυτά εμφανίζουν υψηλά ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και άλλων εγκεφαλικών διαταραχών και τάσεις αυτοκτονίας. Τα παιδιά που εκτίθενται στη βία και σε άλλες αντιξοότητες είναι πολύ πιθανόν να αφήσουν το σχολείο να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην εύρεση εργασίας, ενώ βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να πέσουν θύματα εξαπάτησης και διάπραξης διαπροσωπικής βίας στην γυναίκα τους ή στο παιδί τους.

Η βία που ασκείται στο άτομο ή στην οικογένεια, δημιουργεί προβλήματα και στον πληθυσμό της κοινότητας ή ακόμη και στις κοινωνίες, όταν σε μία κοινότητα παρατηρούνται πολλά περιστατικά έμφυλης βίας ή ενδοοικογενειακής αυτό δεν έχει αντίκτυπο μόνο στην οικογένεια αλλά και στην κοινότητα, αφού αυτή απαρτίζεται από σύνολο οικογενειών που ζουν στην κοινότητα και είναι μέλη της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΑΣ

3.1.Υπάρχουσες υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής για την πρόληψη στην Ελλάδα και Διεθνώς.

Αν και η συντροφική βία έχει τις απαρχές της αιώνες πριν, μόλις πρόσφατα στη χώρα μας, από το 1994 και έπειτα, ιδρύθηκαν δομές και υπηρεσίες που ασχολούνται με προγράμματα πρόληψης και δράσεις κατά της βίας. Πιο συγκεκριμένα αυτή τη στιγμή στη χώρα μας, αναφορικά με πρόληψη κατά της βίας, οι υπηρεσίες που υπάρχουν είναι:

α) Στο Κ.Ε.Θ.Ι. (Κέντρο Ερευνών για θέματα Ισότητας), που ιδρύθηκε το 1994 και είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και εποπτεύεται από τη Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων.

Κύριος σκοπός του είναι να αναπτύσσει δράσεις για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών, την εξάλειψη των στερεοτύπων στην εκπαίδευση, τη συμφιλίωση της οικογενειακής/ ιδιωτικής και επαγγελματικής ζωής, την υποστήριξη γυναικών προσφύγων και μεταναστριών, την καταπολέμηση διακρίσεων σε θέματα φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού και την προώθηση της συμμετοχής των γυναικών σε κέντρα λήψης αποφάσεων και σε θέσεις ευθύνης.(<https://www.kethi.gr>)

β) Σε Συμβουλευτικά Κέντρα γυναικών. Στο πλαίσιο των δράσεων για την καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών 2009-2013 η ΓΓΙΦ (Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων) λειτουργεί Συμβουλευτικά Κέντρα παρέχοντας δωρεάν υπηρεσίες από εξειδικευμένο προσωπικό (σύμβουλο υποδοχής, ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό, νομικό) σε θέματα ενημέρωσης και πληροφόρησης για την αντιμετώπιση της βίας και των πολλαπλών διακρίσεων κατά των γυναικών, κοινωνικής, νομικής και εργασιακής στήριξης, παραπομπής ή συνοδείας – όποτε αυτό απαιτείται- των γυναικών σε ξενώνες φιλοξενίας , στις αστυνομικές αρχές, στα δικαστήρια, σε κέντρα υγείας, κέντρα ψυχικής υγείας, σε φορείς αρμόδιους για προνοιακά ή άλλα επιδόματα, σε φορείς προώθησης της απασχόλησης και επιχειρηματικότητας, σε φορείς στήριξης και προστασίας παιδιών. Εκπονούνται επίσης δράσεις για την πρόληψη , την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας. (<https://womensos.gr>).

Επίσης, αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, το ΚΕΘΙ (Κέντρο Ερευνών Θεμάτων Ισότητας) λειτουργεί 14 Συμβουλευτικά Κέντρα στις πρωτεύουσες των διοικητικών περιφερειών της χώρας για γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία ή πολλαπλές διακρίσεις. Αυτά τα 14 Συμβουλευτικά Κέντρα μαζί με τα 27 που ανήκουν στους Δήμους όπου εδρεύουν, εντάσσονται στο Δίκτυο της Γενικής Γραμματείας Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (ΓΓΟΠΦ) για την πρόληψη και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας κατά των γυναικών. Στο δίκτυο της (ΓΓΟΠΦ) ανήκει η τηλεφωνική γραμμή 15900, η οποία λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο κάθε μέρα, αλλά και είκοσι Ξενώνες Φιλοξενίας γυναικών/ θυμάτων βίας ή και πολλαπλών διακρίσεων καθώς και των παιδιών τους.

γ) Σε Ξενώνες Φιλοξενίας Γυναικών

Στους Ξενώνες Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών φιλοξενούνται γυναίκες θύματα έμφυλης βίας μαζί με τα παιδιά τους, μέχρι την ηλικία των δεκαοκτώ ετών, εφόσον πρόκειται για κορίτσια, και των δώδεκα, εφόσον πρόκειται για αγόρια. Στην περίπτωση των ανήλικων αγοριών οι φορείς παραπομπής, οι οποίοι αναφέρονται στο άρθρο 5 του παρόντος κανονισμού, λαμβάνουν υπόψη τους το όριο ηλικίας των δώδεκα ετών και αναλαμβάνουν την ευθύνη να παραπέμψουν το άρρεν τέκνο σε αρμόδιο για την ηλικία του φορέα φιλοξενίας. Ο Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών παρέχει ασφαλή διαμονή στις γυναίκες αυτές και στα παιδιά τους προστατεύοντάς τους από τον θύτη. Διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, λόγω της ανάγκης απομάκρυνσης των θυμάτων από την εστία της βίας, και, ειδικότερα, κατά την περίοδο της κρίσης. Παρέχει τη δέουσα ψυχοκοινωνική και άλλη στήριξη στις γυναίκες αυτές, ώστε να αντιμετωπίσουν τόσο τα προβλήματα που προκύπτουν από την εν λόγω συνθήκη, όσο και τις τραυματικές τους εμπειρίες.

Ως εκ τούτου, οι γυναίκες, εφόσον απαλλαγούν από τη βία και ανακτήσουν τις δυνάμεις τους σε επίπεδο Οικογένειας μπορούν να αναφερθούν :

- ✓ Στις Κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων και των Περιφερειών, όπου υπάρχουν Κοινωνικοί Λειτουργοί.

- ✓ Στις έδρες των Γενικών Περιφερειακών Διευθύνσεων, όπου έχουν ιδρυθεί αρμόδια γραφεία για την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας, ενώ στις υποδιευθύνσεις Ασφαλείας Περιφερειακών Ενοτήτων Κρήτης λειτουργούν γραφεία αντιμετώπισης Βίας ανηλίκων.

- ✓ Στις τοπικές ομάδες Προαγωγής Ψυχικής Υγείας (ΤΟΠΨΥ), που λειτουργούν στους Δήμους. Απαρτίζονται από φορείς των πόλεων που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με θέματα ψυχικής υγείας παρέχοντας υπηρεσίες σε επίπεδο ενημέρωσης, πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης, θεραπείας και αποκατάστασης. Συστάθηκαν με σκοπό να συμπληρώσει τα «κενά» όλων των υπηρεσιών, με στόχο να λαμβάνουν οι πολίτες όσο το δυνατόν πληρέστερη κάλυψη των ψυχοκοινωνικών τους αναγκών.

- ✓ Σε συμβουλευτικά κέντρα, τα οποία πραγματοποιούν προγράμματα , σεμινάρια και δια ζώσης συνομιλίες παρουσία ειδικών επιστημόνων, για την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας τόσο στο κομμάτι της πρόληψης αλλά και της θεραπείας. Παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες πληροφόρησης και συμβουλευτικής σε γυναίκες που απευθύνονται σε αυτά. Υπηρεσίες κοινωνικής, ψυχολογικής, νομικής και εργασιακής στήριξης. παραπομπής ή συνοδείας - όποτε αυτό απαιτείται- των γυναικών σε ξενώνες φιλοξενίας, στις αστυνομικές αρχές, στα δικαστήρια, σε

νοσοκομεία, σε κέντρα υγείας, σε αρμόδιους φορείς για προνοιακά ή άλλα επιδόματα, σε φορείς προώθησης της απασχόλησης και επιχειρηματικότητας. Σε φορείς προστασίας και στήριξης παιδιών. Παράλληλα υλοποιούν δράσεις για την πρόληψη, την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας.

Δυστυχώς, παρά την πολύτιμη βοήθεια που προσφέρουν λειτουργούν μόνο στις μεγάλες πόλεις και στις πρωτεύουσες αυτών, με αποτέλεσμα να υπάρχει κενό στην κάλυψη των αναγκών μικρότερων πληθυσμιακών περιοχών.

Στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) μπορούν να επικοινωνήσουν είτε μεμονωμένα άτομα, θύματα οικογενειακής βίας είτε οικογένειες για συστηματική βοήθεια. Πρόκειται για ΝΠΔΔ εποπτευόμενο από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας με έδρα την Αθήνα. Σκοπός του ΕΚΚΑ είναι ο συντονισμός του δικτύου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας της χώρας μας και η παροχή υπηρεσιών επείγουσας κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης σε άτομα, οικογένειες και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες . Οι υπηρεσίες που παρέχει είναι:

- Συμβουλευτική, πληροφόρηση και ενημέρωση των πολιτών για θέματα κοινωνικής πρόνοιας.
- Ψυχολογική και κοινωνική στήριξη σε άτομα, οικογένειες και ομάδες σε κατάσταση κρίσης / έκτακτης ανάγκης.
- Επείγουσα υποδοχή και προσωρινή προστατευμένη φιλοξενία και φροντίδα σε ξενώνες/καταφύγια σε ευάλωτα άτομα σε κρίση ή κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
- Συντονισμός, διαμεσολάβηση, παραπομπή και διασύνδεση για την πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας που προσφέρονται από άλλους κρατικούς φορείς, εθελοντικές ιδιωτικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες και μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Επιπρόσθετα, το Σώμα Ελλήνων Εθελοντών Κοινωνικής Πρόνοιας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού προάγει Προγράμματα, όπως το πρόγραμμα Συμβουλευτικής και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων και Οικογενειών με στόχο την αποφυγή συγκρούσεων και την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας.

Ακόμη, η Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων (Γ.Γ.Δ.Ο.Π.Ι.Φ.) με αφορμή την πρόσφατη ανάπτυξη του meTooGreece, ορίστηκε ως ο κύριος κυβερνητικός φορέας για την παρακολούθηση της σχετικής κεντρικής διαδικτυακής πύλης me.too.gov.gr, για τη συλλογή

πληροφοριών για ζητήματα σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης, καθώς και για το συντονισμό δράσεων για την καταπολέμησή τους. (<https://isotita.gr/>)

Η συγκεκριμένη πλατφόρμα που στοχεύει στην προστασία όλων των πολιτών και των παιδιών, δημιουργήθηκε με την πρωτοβουλία της Πολιτείας και ενημερώνει για όλες τις γραμμές στήριξης και επικοινωνίας.

Τηλεφωνική υποστήριξη

α) 15900: Τηλεφωνική γραμμή sos– Βία κατά των γυναικών. Η γραμμή sos απευθύνεται σε γυναίκες θύματα βίας. Είναι πανελλαδικής εμβέλειας , 24ωρης λειτουργίας, 365 μέρες το χρόνο, με αστική χρέωση.

Τη γραμμή στελεχώνουν ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, επιστήμονες που παρέχουν άμεση βοήθεια σε έκτακτα και επείγοντα περιστατικά βίας

β) Γραμμή sos «Δίπλα σου». 210 9700 814: Ιδρύθηκε το 2003 και έχει εξυπηρετήσει πάνω από 16.000 οικογενειακές υποθέσεις. Από το 2009 απαρτίζεται μόνο από εθελοντές. Οι σύμβουλοι της τηλεφωνικής γραμμής στην προσπάθειά τους να συμβάλλουν στο να « σπάσει η σιωπή», σχετικά με τη βία , δίνουν τη δυνατότητα σε κακοποιημένες γυναίκες και σε τρίτα πρόσωπα να επικοινωνήσουν άμεσα και ανώνυμα με σκοπό την πρόληψη της έμφυλης βίας. Προσφέρεται ενημέρωση, νομική, ψυχολογική στήριξη, Ξενώνες και Κοινωνικές Υπηρεσίες. Οι εθελοντές προσφέρουν και συμβουλευτική.

γ) 100 : Άμεσος Δράση για επώνυμες ή ανώνυμες καταγγελίες

δ) 1056: Γραμμή sos για παιδιά, εφήβους, γονείς. Η αναγνωρισμένη ως Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS 1056 λειτουργεί από «Το Χαμόγελο του Παιδιού» και είναι στη διάθεση κάθε παιδιού και ενήλικα για την παροχή υποστήριξης

Η Γραμμή SOS 1056 διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και αντιμετώπιση φαινομένων Βίας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά (Σωματική, Σεξουαλική & Ψυχολογική Κακοποίηση, Παραμέληση).

Η Γραμμή SOS 1056 είναι στελεχωμένη αποκλειστικά από εξειδικευμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς και Ψυχολόγους και διαθέσιμη πανελλαδικά, 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο. Μέσω της Γραμμής SOS 1056 παρέχονται οι εξής υπηρεσίες:

- Λήψη ανώνυμων και επώνυμων αναφορών για παιδιά σε κίνδυνο

(κακοποίηση, trafficking, ασυνόδευτα παιδιά).

- Ενεργοποίηση διαδικασιών για την άμεση παροχή προστασίας παιδιών σε κίνδυνο (επιτόπια παρέμβαση).
- Ενεργοποίηση διαδικασιών για τη φροντίδα παιδιών που έχουν κακοποιηθεί και βρίσκονται στα νοσοκομεία (μεταβατικό στάδιο).
- Διαχείριση αιτημάτων φιλοξενίας κακοποιημένων παιδιών στα δεκατέσσερα σπίτια του Οργανισμού
- Παροχή κατευθύνσεων για κάθε θέμα και τη διασύνδεση με άλλες Υπηρεσίες.
- Κινητοποίηση εθελοντών δοτών αίματος και αιμοπεταλίων.

Η Γραμμή SOS 1056 είναι επίσης διασυνδεδεμένη με τη Γραμμή Βοήθειας και Υποστήριξης SAWA στην Παλαιστίνη. Επιπρόσθετα, είναι μέλος του διεθνούς Δικτύου Γραμμών Βοήθειας και Υποστήριξης (Child Helpline International) (CHI) και εξυπηρετεί τη διερμηνεία αραβόφωνων προσώπων στην χώρα μας.

Δίνοντας έμφαση στην επικοινωνία με τα παιδιά και τους εφήβους, πέρα από την επικοινωνία μέσω τηλεφώνου, δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά, να «μιλήσουν» μαζί τους χρησιμοποιώντας και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως: το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, ή ομάδες συζήτησης στο διαδίκτυο. Παράλληλα, η Γραμμή SOS 1056 διασυνδέεται με τα Κέντρα Άμεσης Κοινωνικής και Ιατρικής Επέμβασης του Οργανισμού σε όλη την Ελλάδα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι «Το Χαμόγελο του Παιδιού» θέλοντας να διασφαλίσει την απρόσκοπτη λειτουργία της Γραμμής SOS 1056 κάτω από οποιοδήποτε συνθήκες λειτουργεί τη Γραμμή SOS 1056 από το 1997, ενώ το 2007 η Γραμμή αναγνωρίστηκε ως Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά.

ε) Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας 197

Η Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας 197 λειτουργεί δωρεάν για τους πολίτες ως γραμμή έκτακτης ανάγκης όλο το 24ωρο. Είναι στελεχωμένη με εξειδικευμένους κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους και απευθύνεται σε όλο τον πληθυσμό που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχοκοινωνικής φύσης, αλλά κυρίως απευθύνεται σε άτομα, οικογένειες και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες που διέρχονται κάποιας μορφής κρίση, ώστε να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις.

στ) Γραμμή Ελπίδας : 801 11 16000. Λειτουργεί όλο το 24ωρο 365 ημέρες το χρόνο και παρέχει στήριξη και πρώτες βοήθειες σε θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

Με τη Γραμμή Ελπίδας συνεργάζονται και « Το Σπίτι της Γυναίκας»: Πρόκειται για Πιστοποιημένο Συμβουλευτικό Κέντρο , για τις γυναίκες. Διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό Ψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και Κοινωνιολόγων και εστιάζει στη Συμβουλευτική σε γυναίκες θύματα βίας. Τα στελέχη του Συμβουλευτικού Κέντρου εκπαιδεύτηκαν από φορείς της Ισλανδίας. Διαχειρίστηκαν επίσης περιστατικά και συνεκπαιδεύτηκαν από στελέχη των Η.Π.Α. μαζί με στελέχη του συνεργαζόμενου φορέα για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας στην Κύπρο. Ιδρύθηκε το 2013 και εδρεύει στο Ηράκλειο Κρήτης. Φορέας διαχείρισης ήταν το Μποδουσάκειο Ίδρυμα.

Χρήσιμες ιστοσελίδες

α) Το έργο «Ε-προνοία για τον Πολίτη» έχει γενικό σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών που χρήζουν υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, την υποστήριξη της επιτελικής λειτουργίας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και τη βελτίωση της λειτουργίας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας και γενικότερα τον συντονισμό, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των δράσεων και των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, αλληλεγγύης και προστασίας της χώρας μας.

Το έργο αυτό περιλαμβάνει κυρίως τρεις άξονες εφαρμογών:

1. Ηλεκτρονική πλατφόρμα διασύνδεσης και διάδρασης των υπηρεσιών πρόνοιας.
2. Διαδικτυακό πύλη πρόνοιας
3. Σύστημα ηλεκτρονικής αναφοράς, παρακολούθησης και αξιολόγησης δράσεων κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης.

β) στ) Womensos.gr : Συμβουλευτικά Κέντρα

γ) Την ιστοσελίδα metoogreece.gr

Η ιστοσελίδα metoogreece.gr, είναι μία διαδικτυακή πλατφόρμα της Πολιτείας που συλλέγει πληροφορίες για θέματα σεξουαλικής κακοποίησης , παρενόχλησης και εξουσιαστικής βίας όχι μόνο εναντίον των γυναικών αλλά και εναντίον των ανδρών. Τα θύματα κακοποίησης μπορούν να ενημερωθούν για τα δικαιώματά τους και να επικοινωνήσουν ακόμη και για καταγγελίες. Καταγγελίες μπορούν να γίνουν σε πραγματικό χρόνο και στην κεντρική διαδικτυακή πύλη metoo.gov.gr.

Αφορμή για την ίδρυσή του ιστότοπου στάθηκε η καταγγελία της Ολυμπιονίκης Σοφίας Μπεκατώρου, η οποία κακοποιήθηκε σεξουαλικά από παράγοντα της αθλητικής ομοσπονδίας όταν ήταν ανήλικη. Ακολούθησε πλήθος καταγγελιών όχι μόνο από τον χώρο του αθλητισμού αλλά και από τον χώρο του θεάτρου.

Η θέσπιση αυστηρότερων νόμων για τους δράστες ωστόσο δεν αποτέλεσε φραγμό στις άγριες προθέσεις τους.

Μια ακόμη καινοτομία στο ελληνικό σχολείο είναι το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, το οποίο διδάσκεται στο μάθημα « Εργαστήρια Δεξιοτήτων», στα δημοτικά σχολεία από το 2022. Αποτελεί μία συμβουλευτική ενημέρωση προς τους μαθητές όχι μόνο για το σεβασμό προς το άλλο φύλο αλλά και στη διαφορετικότητα.

Μολονότι εκπαιδευτικοί είχαν όλη την καλή διάθεση να διδάξουν το μάθημα, η προαιρετικότητα του διδακτικού αντικειμένου, « Εργαστήρια Δεξιοτήτων», μιας και δε βαθμολογείται ακόμη στα δημοτικά σχολεία έκανε πολλούς γονείς να αντιδράσουν και να υπογράψουν ακόμη και υπεύθυνη δήλωση, ώστε το παιδί τους να μην παρακολουθήσει το εν λόγω μάθημα.

Σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. της εφημερίδας της Κυβέρνησης,(10 Μαρτίου 2023, Νόμος, Υπ'Αριθμόν 5029), θεσμοθετήθηκε η λειτουργία ψηφιακής πλατφόρμας, όπου γονείς και μαθητές θα μπορούν να καταγγείλουν περιστατικά βίας είτε συμβαίνουν σπίτι είτε στο σχολείο. Πρόκειται για μία διάχυση καλών πρακτικών με σκοπό την πρόληψη της έξαρσης της βίας.

Όπως βλέπουμε γίνονται πολλές προσπάθειες για την καταπολέμηση της βίας είτε με δράσεις και ενημερώσεις, είτε με καταγγελίες. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές συμπληγάδες που προσκρούουν οι προσπάθειές, με αποτέλεσμα η ενδοοικογενειακή-συντροφική βία να εμφανίζει ακόμη μεγάλα ποσοστά .

Τέλος, θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι η συντροφική βία έχει αναγνωριστεί ως αυτοτελές έγκλημα στην Ελλάδα από το 2006 με το νόμο 3500, που αποτέλεσε βασικό νομικό εργαλείο για την αντιμετώπισή της και την προστασία της συζύγου και των ευάλωτων μελών της οικογένειας. Με τον ίδιο νόμο εισήχθη και ένας ιδιαίτερος νόμος, αυτός της Διαμεσολάβησης, ο οποίος προβλέπει ότι στα πλημμελήματα της ενδοοικογενειακής βίας, ο εισαγγελέας ερευνά τη δυνατότητα της διαμεσολάβησης, με την προϋπόθεση ότι το άτομο που έχει τελέσει την ενδοοικογενειακή βία θα

υποσχεθεί ότι δε θα το ξανακάνει στο μέλλον, ότι θα μείνει εκτός οικογενειακής εστίας και ότι θα παρακολουθήσει ειδικό πρόγραμμα σε δημόσιο φορέα.

Σε επίπεδο κοινότητας, τα θύματα έμφυλης βίας θα μπορούσαν να αποταθούν στις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου, ώστε σε συνεργασία με τον Κοινωνικό Λειτουργό του Κ.Α.Π.Η. να ξεκινήσουν προγράμματα πρόληψης και ενδυνάμωσης της κοινότητας με πρόθεση την αποφυγή περιστατικών ή ακόμη και την αποδυνάμωση φαινομένων έμφυλης ή ενδοοικογενειακής βίας στην κοινότητα.

Σε Διεθνές επίπεδο η πρόληψη αναφορικά με το άτομο υπόκειται στα θεσμικά όργανα που ασχολούνται με την άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πρόκειται για την Μονάδα Ίσων Ευκαιριών που έχει την ευθύνη για την ισότητα των φύλων στη ευρωπαϊκή ένωση. Δυσμενές στοιχείο βέβαια, αποτελεί το γεγονός ότι η μονάδα αυτή βρίσκεται πολύ χαμηλά στην υπηρεσιακή ιεραρχία της Ε.Ε., καθώς και το γεγονός ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν υπάρχει αρμόδιος Επίτροπος αυτοτελώς, για την καταπολέμηση της συντροφικής βίας αλλά φέρει τον ευρύ τίτλο: «Επίτροπος για την Απασχόληση, τις Κοινωνικές Υποθέσεις και ίσες Ευκαιρίες».

Σημαντικό ρόλο κατά καιρούς, έχει διαδραματίσει και η Επιτροπή Δικαιωμάτων των Γυναικών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, όπου έχουν εμπλακεί δυναμικές γυναίκες πολιτικοί με επιρροή σε μια σειρά από κρίσιμα θέματα. Επίσης, η ευρωπαϊκή ένωση παρακολουθεί και δεσμεύει τα κράτη μέλη στο στόχο προώθησης έμφυλης ισότητας, με μια σειρά συμβουλευτικών κειμένων (Οδηγίες, Ψηφίσματα, Αποφάσεις).

Η επίδραση των ευρωπαϊκών κατευθύνσεων στις εθνικές πολιτικές, ήταν πιο έντονη μετά τη συνθήκη του Άμστερνταμ 1997, οπότε και αναβαθμίστηκε ο στόχος της ισότητας των φύλων της ευρωπαϊκής ένωσης σε καθήκον της και επισημάνθηκε η ανάγκη προώθησής της, μέσω όλων των κοινοτικών πολιτικών (άρθρα 2 και 3) (Στρατηγάκη, 2006:280).

Η «Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης», για την πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας, η οποία υιοθετήθηκε το 2011, τέθηκε σε ισχύ το 2014 και υπογράφηκε το 2017 από κράτη μέλη της Ε.Ε.

Πρόκειται για το πρώτο νομικό δεσμευτικό διεθνές κείμενο, που θέτει κριτήρια για την πρόληψη της έμφυλης βίας. Το Κοινοβούλιο θέλει να συμπεριληφθεί

η βία κατά των γυναικών, στη λίστα των αναγνωρισμένων εγκλημάτων της Ευρωπαϊκής ένωσης.

Όλα τα κράτη μέλη θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι θα εφαρμοστεί ορθά στο εθνικό νομοθετικό της πλαίσιο, μέσω της κατάλληλης κατανομής οικονομικών και ανθρώπινων πόρων στις αρμόδιες υπηρεσίες. Κρίνεται ουσιώδης δε, ότι η παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης σε όλους τους επαγγελματίες που θα έρθουν σε επαφή με τα θύματα.

Σύμφωνα με την έρευνα του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για το έτος 2014 μία στις τρεις γυναίκες έχει υποστεί σωματική ή σεξουαλική βία ή και τις δύο μορφές από την ηλικία των 15 και έπειτα. Το 55% των γυναικών έχει βρεθεί αντιμέτωπο με μία ή περισσότερες μορφές σεξουαλικής παρενόχλησης, ενώ το 11% έχει υποστεί ψηφιακή παρενόχληση. Μία στις είκοσι έχει βιαστεί.

Αν και η συνθήκη υπεγράφη στην Κωνσταντινούπολη, η Τουρκία τον Μάρτιο του 2020 ανακοίνωσε την αποχώρησής της, γεγονός που προκάλεσε θύελλα διεθνών αντιδράσεων. Επιπρόσθετα, επτά χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης δεν την έχουν επικυρώσει ακόμη.

Με το νόμο 4531 του 2018, με τον οποίο κυρώθηκε η σύμβαση της Κωνσταντινούπολης στη χώρα μας για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας μεταξύ των γυναικών, η Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων ορίστηκε ως αρμόδια Αρχή για την τήρηση και την παρακολούθησής της.

Σε παγκόσμιο επίπεδο επίσης, οι οικογένειες αλλά και μεγαλύτερες κοινωνικές ομάδες μπορούν να επικοινωνούν για θέματα έμφυλης βίας και στον παρακάτω διεθνή οργανισμό. European Justice for Gender Equality (EIGE)

Το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων (EIGE) είναι ένας οργανισμός της ΕΕ που εργάζεται για να κάνει την ισότητα των φύλων πραγματικότητα στην Ε.Ε και πέρα από αυτήν. Ιδρύθηκε το 2010 στο Βίλνιους της Λιθουανίας και απασχολεί ως προσωπικό 50 άτομα. Παρέχει έρευνα, δεδομένα και καλές πρακτικές από:

➤ Εκπόνηση μελετών και συλλογή στατιστικών στοιχείων για την ισότητα των φύλων στην ΕΕ.

➤ Παρακολούθηση του τρόπου με τον οποίο η Ε.Ε εκπληρώνει τη διεθνή της δέσμευση για την ισότητα των φύλων, που αναφέρεται ως Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου , και συντάσσει ετήσια έκθεση προόδου σχετικά με αυτό.

➤ Εργάζεται για να σταματήσει τη βία κατά των γυναικών και συντονίζει την Ευρωπαϊκή Εκστρατεία Λευκής Κορδέλας για τη συμμετοχή των ανδρών στον σκοπό.

➤ Μοιράζεται τη γνώση και τους διαδικτυακούς πόρους της και υποστηρίζει τα θεσμικά όργανα της Ε.Ε, τα κράτη μέλη της Ε.Ε και τους ενδιαφερόμενους από πολλούς διαφορετικούς τομείς στις προσπάθειές τους να αντιμετωπίσουν τις ανισότητες μεταξύ των φύλων στην Ευρώπη και πέρα απ αυτήν.

Οι οικογένειες μπορούν να αποταθούν και σε υπηρεσίες του ΟΗΕ , που είναι υπεύθυνες για την πρόληψη της βίας. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν νομοθετικές πράξεις του ΟΗΕ που αναγνωρίζουν τη βία ως παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων Μια από αυτές είναι η Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των Γυναικών(Αρ. 32 -2014).

Επιπρόσθετα το Διεθνές Κίνημα του Ερυθρού Σταυρού έχει ως ένα από τα κύρια μελήματά του την βοήθεια και την υποστήριξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Μια από αυτές είναι και οι κακοποιημένες γυναίκες , τις οποίες προστατεύει και στηρίζει.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ., το τελευταίο δεκάμηνο του 2021, στην Ελλάδα, η ενδοοικογενειακή βία έχει αυξηθεί κατά 48%, λόγω του εγκλεισμού και έξαρσης της πανδημίας. Έτσι λοιπόν κατεγράφησαν 6.834 κρούσματα συντροφικής βίας έναντι 4.619(αύξηση 48%) του προηγούμενου χρόνου. Τα προηγούμενα χρόνια η αύξηση ήταν 3-5%.

Το φαινόμενο όμως αύξησης της ενδοοικογενειακής βίας, βρίσκεται σε αυξημένο ποσοστό και σε πολλές άλλες χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης.

3.1.2.Υπάρχουσες υπηρεσίες για τη θεραπεία της συντροφικής βίας στην Ελλάδα και Διεθνώς.

Στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν υπηρεσίες που να ασχολούνται αμιγώς με τη θεραπεία της συντροφικής βίας . Συνήθως, οι υπηρεσίες πρόληψης, αντιμετωπίζουν και τα αποτελέσματα της συντροφικής βίας, αποτελούν δηλαδή ένα θεραπευτικό μέσο για την καταπολέμηση της συντροφικής βίας.

Στη χώρα μας το Δίκτυο Συμβουλευτικών Κέντρων και Ξενώνων της Γενικής Γραμματείας Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων είναι πανελλαδικής εμβέλειας. Αριθμεί είκοσι ξενώνες και σαράντα δύο Συμβουλευτικά Κέντρα , ενώ λειτουργεί και την γραμμή 15900.

Ως κύριο σκοπό έχει, εκτός από την πρόληψη που παρέχει με την συμβολή των Συμβουλευτικών Κέντρων να πετύχει και την ενδυνάμωση των κακοποιημένων γυναικών- παιδιών. Η ενδυνάμωση και η επανάκτηση της αυτοεκτίμησης των γυναικών γίνεται στους Ξενώνες Φιλοξενίας.

Εκεί οι γυναίκες φιλοξενούνται βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, κρατώντας την ανωνυμία των προσωπικών τους στοιχείων. Τα κορίτσια μπορούν να παραμείνουν έως την ενηλικίωσή τους , ενώ τα αγόρια αποχωρούν στην ηλικία των δώδεκα ετών. Ωστόσο προσφέρεται ασφαλή διαμονή, σίτιση και νομική κάλυψη. Επιπρόσθετα υπάρχουν και περιπτώσεις γυναικών που βγαίνοντας από τους Ξενώνες και έχουν άμεση επαγγελματική αποκατάσταση.

Επίσης, το ΚΕΘΙ, από το 2012 στο πλαίσιο στήριξης της πράξης «Λειτουργία Δομών και Υπηρεσιών της Δημόσιας Διοίκησης προς όφελος των γυναικών», λειτουργεί δεκατέσσερα Συμβουλευτικά Κέντρα, τα οποία εντάσσονται στην εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας για την πρόληψη και τη θεραπεία της συντροφικής βίας.

Επιπρόσθετα, στη χώρα μας από το 1984 λειτουργεί το Ελληνικό Ινστιτούτο Παιγνιοθεραπείας που χρησιμοποιεί όλες τις μορφές του θεάτρου, ως απευθείας μορφή θεραπευτικής παρέμβασης. και Δράματος .

Το ψυχόδραμα είναι μια τεχνική που στοχεύει στην ανάπτυξη του αυθορμητισμού και στην επίλυση των ψυχικών συγκρούσεων. Μην ξεχνάμε ότι οι κακοποιημένες γυναίκες αντιμετωπίζουν μετατραυματικό σοκ. Μέσα από την ενσάρκωση της σύγκρουσης και τη συζήτηση στην ομάδα μπορούν να κατανοήσουν τα ζητήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν.

Για τη θεραπεία της έμφυλης βίας ενδείκνυται επίσης η δραματοθεραπεία, η χοροθεραπεία και η χρήση μορφών του θεάτρου. Η Δραματοθεραπεία ανήκει στην ευρύτερη κατηγορία των Ψυχοθεραπειών μέσω Τέχνης (όπως η μουσικοθεραπεία, η χοροθεραπεία και η εικαστική θεραπεία) και μπορεί να λειτουργήσει σε ομαδικό ή ατομικό επίπεδο. Στόχος της Δραματοθεραπείας είναι να αναπτύξει την υγιή πλευρά του ατόμου, να διδάξει νέους τρόπους διαπραγμάτευσης και αντιμετώπισης των

καταστάσεων της βίας που έχει δεχθεί το άτομο, επιφέροντας έτσι την ψυχική και συναισθηματική του ισορροπία.

Βοηθά την έκφραση και πέρα από τον λόγο, διευρύνει τον επικοινωνιακό ορίζοντα του ατόμου, κινητοποιεί την φαντασία και την χαρά του παιχνιδιού και της δημιουργικότητας. Μέσα από τις τεχνικές της (role-playing, κίνηση, ζωγραφική, κατασκευή και αφήγηση ιστοριών, μάσκες κτλ.) επιτυγχάνεται η διερεύνηση των εμπειριών του ατόμου και η ανάπτυξη του φάσματος των συναισθηματικών και κοινωνικών ρόλων που διαδραματίζει στη ζωή του, ενώ παράλληλα αναδεικνύεται ο ρόλος του σώματος στη κατεύθυνση της ψυχοσωματικής θεώρησης του ανθρώπου.

Λαμβάνοντας υπόψη τον μεγάλο αριθμό περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας εναντίον γυναικών παγκοσμίως, τις αντίστοιχες ψυχολογικές δυσφορίες που έχουν υποστεί τα θύματα όπως αυτοκτονικές τάσεις, κατάθλιψη, κατάχρηση οινοπνευματωδών ουσιών και την περιορισμένη έρευνα των παρεμβάσεων που βασίζονται στο θέατρο και τη δραματοθεραπεία, πιστεύω ότι είναι επιτακτική ανάγκη να ενδυναμώνουμε τις εμπειρικές βάσεις για την αποτελεσματικότητα αυτών των τεχνικών.

Επίσης, υπάρχουν και ΜΚΟ που πραγματοποιούν συνεδρίες για την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας, όπως η ΔΙΟΤΙΜΑ, η Ίριδα, Ο Σύνδεσμος Γυναικείων Επιχειρηματιών Ηρακλείου, η Εκκλησία με την υπηρεσία ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ, το Χαμόγελο του Παιδιού, ο Ερυθρός Σταυρός.

Σε όλες τις περιπτώσεις θα θέλαμε να τονίσουμε ότι το δίκτυο υπηρεσιών στη χώρα μας για τη θεραπεία της συντροφικής βίας τόσο σε επίπεδο ατόμου, οικογένειας και κοινότητας δεν είναι ιδιαίτερα διευρυμένο και οι υπηρεσίες είναι υποστελεχωμένες.

Διεθνώς οι υπηρεσίες που ασχολούνται με τη θεραπεία της συντροφικής βίας είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένες και στηρίζονται θα λέγαμε σε ένα σύνολο καλών πρακτικών. Χώρες όπως οι Η.Π.Α και ο Καναδάς έχουν υιοθετήσει το εργαλείο ΜΑΚ (Μηχανισμός Αξιολόγησης Κινδύνου).

Πρόκειται για ένα μηχανισμό Αξιολόγησης της Συντροφικής Βίας που βοηθάει να προσδιοριστεί το επίπεδο κινδύνου το οποίο διατρέχει μια γυναίκα να δολοφονηθεί από τον άντρα της. Ιδρύθηκε το 1986 από ιδιώτη γυναίκα μετά από διαβούλευση που είχε με κακοποιημένες γυναίκες, με λειτουργούς που δουλεύουν σε

καταφύγια και με επαγγελματίες υγείας. Στις συνεδρίες μπορούν να βρίσκονται τα θύματα ή να ορίσουν αντιπροσώπους.

Οι θύτες δεν είναι ενήμεροι για τις συνεδρίες. Επίσης, η χρήση των MARACs τόσο από τον Καναδά όσο και από το Οντάριο , από το Ηνωμένο Βασίλειο και από τις ΗΠΑ είχε ως συνέπεια:

Το 60% των θυμάτων να σταματήσει να υφίσταται βία

Το 71% των θυμάτων ένιωθε ασφάλεια

Το 69% των θυμάτων βελτίωσε την ποιότητα ζωής του.

Από το 1999 τα MARACs έχουν συσταθεί στο Λονδίνο από διαδοχικές κυβερνήσεις και σε κάθε τοπική αρχή υπάρχουν τουλάχιστον 5 MARACs. Τουλάχιστον 400 περιπτώσεις παραπέμπονται ετησίως. Η Κύπρος έχει υιοθετήσει το εργαλείο MAK πρόσφατα.

Εν κατακλείδι ,όπως αντιλαμβανόμαστε για την εξάλειψη της συντροφικής βίας υπάρχει ένα πλήθος προγραμμάτων που εφαρμόζεται σε αναπτυγμένες χώρες Παγκοσμίως. Η θεραπεία της έμφυλης βίας στηρίζεται στην ποινικοποίηση της και στην εφαρμογή ποικιλόμορφων προγραμμάτων ανά χώρα για την εξάλειψή της. Παρόλα αυτά τα ποσοστά ενδοικογενειακής βίας και γυναικοκτονιών παραμένουν αρκετά υψηλά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ

4.1.Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη και τη θεραπεία της συντροφικής βίας σε επίπεδο ατόμου, ομάδας και κοινότητας

Η Κοινωνική Εργασία είναι ένα επάγγελμα εφαρμοσμένο, καθώς επίσης και ακαδημαϊκό πεδίο για εκπαίδευση. Αναγνωρίζει την αλληλο-συσχέτιση των ιστορικών, των κοινωνικών, των οικονομικών, των πολιτισμικών, των τοπικών και των ατομικών παραγόντων, οι οποίοι μπορεί να λειτουργήσουν προασπιστικά και/ ή παρεμποδιστικά στην ανθρώπινη εξέλιξη και ευημερία (IFSW, 2014).

Μέσα από τον κοινωνικό λειτουργό προωθείται η αλλαγή, η επίλυση των προβλημάτων στις σχέσεις των ανθρώπων, η ενδυνάμωση και η χειραφέτηση των ατόμων που αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Έχοντας ως βάση τις αρχές που ορίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και η κοινωνική δικαιοσύνη, αξιοποιεί τις θεωρίες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά των ανθρώπων και τα

κοινωνικά συστήματα. Παρεμβαίνει δηλαδή, στα σημεία που οι άνθρωποι βρίσκονται σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους (Payne, 2006 IFSW, 2001).

Η δράση των κοινωνικών λειτουργών λαμβάνει χώρα σε μακροεπίπεδο, μεσοεπίπεδο και μικροεπίπεδο. Αναλυτικότερα, στο μακροεπίπεδο συνηγορούν για τα προνόμια που έχουν οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες ή συμμετέχουν στη διαδικασία χάραξης νέων πολιτικών, οι οποίες σχετίζονται με την υγεία αλλά και την κοινωνική πρόνοια. Στο μεσοεπίπεδο και μικροεπίπεδο επικεντρώνονται στην αυτοδιαχείριση της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν τα άτομα. Ειδικότερα, στο μεσοεπίπεδο αναπτύσσεται συνεργασία με οικογένειες και γειτονιές προκειμένου να υποστηριχθούν οι ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Τέλος, στο μικροεπίπεδο, συμβάλλουν στην προσαρμογή των ατόμων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Gehlert & Browne, 2006).

Αναφορικά με το άτομο και την οικογένεια, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη είναι να παρέχει υπηρεσίες, οι οποίες αποσκοπούν στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων αλλά και την κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών. Συμμετέχει στη διερεύνηση του ανθρώπινου προβλήματος, μέσω της κοινωνικής έρευνας και την πραγματοποίηση συνέντευξης. Στον εντοπισμό λύσεων για την αντιμετώπιση, στη διαμεσολάβηση με τους εμπλεκόμενους φορείς και την παροχή ηθικής και συμβουλευτικής υποστήριξης αλλά και καθοδήγησης τόσο στο ίδιο το άτομο, όσο και την οικογένεια του, κατά τη διάρκεια που επιλύεται το πρόβλημά τους (IASW, 2004).

Στο πλαίσιο της κοινότητας, η δραστηριοποίηση του κοινωνικού λειτουργού απαιτεί την ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ της επιστήμης της Δημόσιας Υγείας, η οποία επικεντρώνεται στην αλλαγή σε επίπεδο πληθυσμιακό και της Κοινωνικής Εργασίας. Δίνει βαρύτητα στο άτομο αλλά και τις κοινωνίες (Whiteside, 2004). Κοινή αποστολή αυτών στα πλαίσια της κοινωνικής δικαιοσύνης είναι η βελτίωση, η προάσπιση και η ενίσχυση της ποιότητας ζωής και η μεταξύ τους συνεργασία προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα κοινωνικά προβλήματα υγείας (Ruth et al., 2008).

Κύριο συστατικό της κοινωνικής εργασίας στα πλαίσια της κοινότητας είναι η κοινοτική ανάπτυξη και η προώθηση της κοινωνικής συμμετοχής, ειδικότερα, σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού. Κύρια επιδίωξη είναι η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση της τοπικής κοινωνίας και των τοπικών φορέων και ομάδων στη διαδικασία αναγνώρισης των δικών τους αναγκών υγείας. Ειδικότερα, ο σχεδιασμός υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας αλλά και φροντίδας της υγείας.

Επίσης, η ανάληψη πρωτοβουλιών και δράσεων για να ικανοποιηθούν τα παραπάνω. Είναι αδύνατο να πετύχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί αλλαγές στα διαφορετικά συστήματα, όπως το οικονομικό, το εκπαιδευτικό, το πολιτικό και το σύστημα υγείας, εάν δεν γίνει χρήση προσεγγίσεων στο μακροεπίπεδο, οι οποίες να είναι προσανατολισμένες στη διαδικασία ενδυνάμωσης του πληθυσμού. Όπως, για παράδειγμα την κοινοτική οργάνωση (Dunlop & Holosko, 1992).

Είναι σημαντικό να εμπλακεί ο πληθυσμός, ώστε να μειωθούν τα περιστατικά συντροφικής βίας όπως, στη βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών καταστάσεων, οι οποίες λειτουργούν απειλητικά για τη ψυχική και τη σωματική υγεία αλλά και την ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών. Σε αυτό το πλαίσιο, ο κοινωνικός λειτουργός επιδιώκει να αναπτυχθούν τοπικά δίκτυα από τους φορείς που δραστηριοποιούνται στα θέματα υγείας και να αναπτυχθούν καινοτόμες υπηρεσίες για να προαχθεί η υγεία.

Στα πλαίσια ενίσχυσης της κοινωνικής συμμετοχής στα ζητήματα της υγείας, ο κοινωνικός λειτουργός προωθεί τη σύσταση ομάδων υγείας, μέσω των οποίων ενθαρρύνονται να συμμετέχουν οι πολίτες στη διαδικασία ανάδειξης προτεραιοτήτων και στο σχεδιασμό των υπηρεσιών της υγείας (Pillinger, 2010).

Σύμφωνα με τη Χατζηφωτίου (2005) η έγκαιρη και η σωστή διαμόρφωση των αντιλήψεων τριγύρω από την ισότητα ανάμεσα στα δύο φύλα, η επικοινωνία και ο σωστός τρόπος διαχείρισης των ποικίλων συγκρούσεων συμβάλλουν στην πρόληψη των μελλοντικών βίαιων συμπεριφορών. Διακρίνονται τριών είδη σταδίων πρόληψης της κακοποίησης. Αυτά σύμφωνα με τη Walker (1989) είναι τα εξής:

- Η πρωτογενής πρόληψη, στην οποία περιλαμβάνεται η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση του κοινού αναφορικά με την κακοποίηση, την ασφάλεια αλλά και την υποστήριξη της οικογένειας.
- Η δευτερογενής πρόληψη, η οποία επικεντρώνεται στις ευάλωτες ή αλλιώς δυσλειτουργικές οικογένειες. Σκοπός είναι να υποστηριχθούν και να ενδυναμωθούν για να αποφευχθούν βίαιες συμπεριφορές ή καταστάσεις κρίσης.
- Η τριτογενής πρόληψη, κατά την οποία υιοθετούνται μέτρα με σκοπό την άμεση θεραπευτική αγωγή των θυμάτων, τη διακοπή των περιστατικών κακοποίησης, την προστασία των μελών της οικογένειας και τέλος, τη νομική στήριξη.

Σύμφωνα με την Εθνική Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών (CDC) ορίζονται συγκεκριμένοι στόχοι για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της συντροφικής βίας. Για την επίτευξη αυτών, υιοθετούνται οι εξής έξι στρατηγικές:

- Η παροχή εκπαίδευσης σε ασφαλείς και υγιείς δεξιότητες σχέσης μέσα από τα κοινωνικά προγράμματα για τα άτομα νεαρής ηλικίας ή μέσα από σεμινάρια που επικεντρώνονται στη δημιουργία υγιών σχέσεων στα ζευγάρια.

- Η προσέλκυση των εφήβων ή των συνομηλίκων με την άσκηση επιρροής. Τα αγόρια και οι άνδρες μπορούν να συμμαχήσουν για την καταπολέμηση των περιστατικών βίας, ο πληθυσμός να λάβει εκπαίδευση και να οργανωθούν ενημερωτικά προγράμματα για το σύνολο των οικογενειών.

- Η πορεία προς τη συντροφική κακοποίηση μπορεί να περιοριστεί μέσα από την παρέμβαση σε άτομα νεαρής ηλικίας. Με άλλα λόγια, η εμπλοκή της οικογένειας στα προσχολικά προγράμματα, τα προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων που απευθύνονται σε γονείς και αποσκοπούν στη δημιουργία υγιών σχέσεων, αλλά και σε προγράμματα διαχείρισης κρίσεων που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες.

- Η εξασφάλιση προστατευτικού περιβάλλοντος. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη βελτίωση τόσο του κλίματος όσο και της ασφάλειας που χαρακτηρίζει το σχολικό και εργασιακό περιβάλλον. Καθώς και μέσω της αλλαγής του φυσικού και του κοινωνικού περιβάλλοντος των γειτονιών. Τα άτομα αποκτούν περισσότερη ασφάλεια, καθώς μπορούν να γνωρίσουν με καλύτερο τρόπο τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν και να μετατρέψουν τη ζωή τους στα πλαίσια ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

- Η οικονομική ενίσχυση των οικογενειών προκειμένου να αποφευχθούν κρίσεις ή να βελτιωθούν οι καθημερινές συνθήκες διαβίωσης. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την απευθείας οικονομική ασφάλεια και ενίσχυση ή μέσα από την παροχή θέσεων εργασίας στους γονείς.

- Εκτός από την πρόληψη, είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στην αντιμετώπιση. Τα θύματα συντροφικής βίας πρέπει να λάβουν υποστήριξη μέσα από τη δημιουργία κλοιού ασφαλείας και εξάλειψης των τραυμάτων. Για το σκοπό αυτόν, υπάρχουν ποικίλοι μέθοδοι. Σε αυτές περιλαμβάνονται, οι υπηρεσίες που παρέχουν βοήθεια στο θύμα, οι ξενώνες για τη φιλοξενία και η ενίσχυση της νομικής προστασίας (Αρτινοπούλου, 2006).

Ωστόσο είναι σημαντικό να δημιουργηθεί κλίμα μη ανοχής. Τόσο η νομοθεσία όσο και οι πολιτικές που ευθύνονται για τις ανισότητες, μπορούν να έχουν σημαντική συμβολή στη διαδικασία ενδυνάμωσης των θυμάτων αλλά και της κοινωνικής θέσης τους. Ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα προκύπτουν από τη θέσπιση εθνικών νομοθετικών αλλά και υποστηρικτικών πολιτικών που προασπίζονται τα δικαιώματα των γυναικών αλλά και της ανθρώπινης ελευθερίας. Σε αυτή την προσπάθεια, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο. Παράλληλα, είναι σημαντικό να γίνουν περισσότερο αυστηρά και τα συστήματα της ποινικής δικαιοσύνης για τις περιπτώσεις της συντροφικής βίας (Αρτινοπούλου, 2006).

Ο κοινωνικός λειτουργός, έχοντας τη σύμφωνη γνώμη του ενδιαφερόμενου, επιδεικνύοντας σεβασμό και τηρώντας το απόρρητο, στηρίζει τα άτομα που έχουν δεχτεί κακοποίηση από το/τη σύντροφό τους και επιδιώκει την αντιμετώπιση των κοινωνικών, των συναισθηματικών αλλά και των οικονομικών τους προβλημάτων. Προσφέρει υπηρεσίες που έχουν ενημερωτικό και συμβουλευτικό χαρακτήρα, τόσο προς τα θύματα συντροφικής βίας, όσο και προς τα συγγενικά τους πρόσωπα. Απώτερος σκοπός είναι η αποκατάσταση αλλά και η κοινωνική τους επανένταξη (Χατζηφωτίου, 2005).

Αναλυτικότερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί προσφέρουν ψυχική και κοινωνική υποστήριξη, παρέχουν ενημέρωση για τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τις παροχές που προσφέρονται στα άτομα αυτά και συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες στην περίπτωση ύπαρξης παιδιών. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, ο κοινωνικός λειτουργός να είναι σε θέση να παρέχει εγγύηση απόλυτης εμπιστοσύνης κατά τη διάρκεια των επαγγελματικών συναντήσεών του με τις γυναίκες ή τους άνδρες που έχουν υποστεί βία. Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες οι άνθρωποι αυτοί αποφεύγουν να κάνουν αναφορά στις δυσκολίες τους, εξαιτίας απουσίας εξοικείωσής τους με τον κοινωνικό λειτουργό (Bacchus, Mezay&Bewley, 2003).

Καθώς τις περισσότερες φορές, το άτομο που έχει δεχτεί βία από τον/την σύντροφό του/της χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι σημαντικό ο κοινωνικός λειτουργός να «δουλέψει» μαζί του προκειμένου να το κάνει να πιστέψει στον εαυτό του αλλά και να εξαλείψει την παθητική στάση που έχει για το πρόβλημά του. Να αποκτήσει αυτοπεποίθηση και να γίνει περισσότερο δραστήριο. Για τον σκοπό αυτόν πραγματοποιεί ατομικές συνεδρίες. Κατά τη διάρκεια αυτών, επικεντρώνεται στο αίτημα και συλλέγει πληροφορίες, τόσο από το ίδιο το άτομο όσο

και από το κοινωνικό του περιβάλλον. Επιπλέον, επιδιώκει να το στηρίξει να αποκτήσει αυτογνωσία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη διαδικασία επιβεβαίωσης των ικανοτήτων που έχουν αυτά τα άτομα (Χατζηφωτίου, 2005).

Ακόμη, ο κοινωνικός λειτουργός εμπλέκεται στις περιπτώσεις που το θύμα αλλά και ο θύτης επιθυμούν να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης εντός της οικογένειάς τους και τη στήριξη των μελών αυτής, για το συνολικό καλό. Πρόκειται για τη περίπτωση οικογενειακής θεραπείας, κατά τη διάρκεια της οποίας χρησιμοποιούνται τεχνικές, οι οποίες εμπλέκουν τα μέλη. Σκοπός είναι να βρεθεί κοινή λύση, να ενισχυθούν θετικά τα μέλη, να κατανοήσουν και να απαλείψουν τα αρνητικά στοιχεία μέσω της σωστής διαχείρισης των κρίσεων που παρουσιάζονται (Χατζηφωτίου, 2005).

Η άσκηση κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα επιβάλλεται. Ο κοινωνικός λειτουργός επιδιώκει την ανάπτυξη αποτελεσματικής συνεργασίας με την τοπική αυτοδιοίκηση, τους φορείς και άλλες υπηρεσίες για να εδραιωθεί ένα ισχυρό δίκτυο κοινωνικής μέριμνας, το οποίο θα στηρίζει την ευάλωτη αυτή ομάδα. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται η παροχή άτυπης φροντίδας. Αυτή η μικρή κοινότητα είναι σημαντικό να γίνεται αντιληπτή ως μέσο, το οποίο βοηθάει άμεσα τα άτομα που έχουν υποστεί βία και μπορεί να αποτελεί τόσο κέντρο υποστήριξης όσο και ψυχαγωγίας αυτών (Χατζηφωτίου, 2005).

Η Παπαμιχαήλ, (2005), αναφέρει πως τα προγράμματα συμβουλευτικής αλλά και κοινωνικής αρωγής που αναπτύσσονται στοχεύουν στη δημιουργία καταφυγίων αλλά και συμβουλευτικών σταθμών. Προσφέρουν νομική προστασία, προώθηση των δικαιωμάτων που έχουν τα κακοποιημένα άτομα. Επιπρόσθετα, καθιερώνουν εκπαιδευτικά και ενημερωτικά προγράμματα των επαγγελματιών, την προώθηση των νέων κοινωνικών και νομικών υπηρεσιών. Τέλος, οργανώνουν σεμινάρια ενημέρωσης αλλά και ευαισθητοποίησης του κοινού αναφορικά με τα ζητήματα της ενδοοικογενειακής βίας. Αξίζει να αναφερθεί πως μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν είναι ενήμερο πως η κακοποίηση αφορά ποινικό αδίκημα και πως δικαιούται νομική υποστήριξη στην περίπτωση οικονομικών δυσκολιών.

Στην Ελλάδα, αρμόδιος φορέας για τη διαδικασία σχεδιασμού, υλοποίησης και παρακολούθησης της εφαρμογής πολιτικών που αφορούν την ισότητα ανάμεσα στις γυναίκες και τους άνδρες σε όλους τους τομείς, είναι η Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (Γ.Γ.Δ.Ο.Π.Ι.Φ). Η υλοποίηση των προγραμμάτων της βασίζεται σε

συγχρηματοδοτούμενα Προγράμματα και Δράσεις μέσα από την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου Εσωτερικών την κάλυψη των αναγκών που εμφανίζουν οι άνδρες και οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία, η Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων έχει προχωρήσει στον σχεδιασμό ενός Δικτύου που αποτελείται από περισσότερες από εξήντα μία δομές πανελλαδικής κάλυψης. Στόχος είναι η παροχή υποστηρικτικών αλλά και συμβουλευτικών υπηρεσιών στα θύματα βίας αλλά και τα παιδιά τους, καθώς και η καταπολέμηση των κυριότερων μορφών της έμφυλης βίας ή και των διακρίσεων. Ακόμη, λειτουργεί Συμβουλευτικά Κέντρα και Ξενώνες Φιλοξενίας σε αρκετές πόλεις για την υποστήριξη των γυναικών που έχουν υποστεί βία, την ευαισθητοποίηση, την αντιμετώπιση αλλά την πρόληψη της έμφυλης βίας (Γ.Γ.Ι.Φ., 2018).

Αναλυτικότερα, τα καταφύγια κακοποιημένων γυναικών αποτελούν ασφαλή χώρο, στον οποίο τα θύματα έχουν τη δυνατότητα παραμονής για να καταφέρουν να δραπέτευσουν από το περιβάλλον που ζούνε και να σχεδιάσουν το μέλλον τους. Η παραμονή τους εκεί είναι για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και εξαρτάται από το ίδιο το άτομο. Στα πλαίσια αυτού προσφέρονται υπηρεσίες με συμβουλευτικό, ενημερωτικό, ιατρικό και νομικό χαρακτήρα. Όπως υποστηρίζεται, όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα παραμονής σε αυτά, τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες να επιστρέψουν σε βίαιη σχέση. Ακόμη, είναι πιθανό η παραμονή να οδηγήσει το θύτη στο να αναζητήσει θεραπεία. Στο καταφύγιο παρέχεται αίσθημα ασφάλειας και υποστήριξης, βοήθεια στις γυναίκες να μην παραμείνουν αδύναμες και να προχωρήσουν σε αλλαγές στη ζωή τους. Παράλληλα, η επικοινωνία με άλλες γυναίκες που αντιμετωπίζουν τις ίδιες δυσκολίες, τις κάνει να αντιληφθούν πως δεν είναι μόνες τους (Παπαμιχάηλ, 2005).

Άλλος ένας τρόπος υποστήριξης των ατόμων-θύματων συντροφικής κακοποίησης αποτελεί η συμμετοχή τους σε πρόγραμμα ψυχοθεραπείας. Στόχος είναι, μέσα από αυτό να μειωθεί η ψυχολογική εξάρτηση που έχουν από τους θύτες, να καταλάβουν πως δεν είναι αβοήθητα και πως έχουν τον έλεγχο της ζωής τους. Ακόμη, να επανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους, να καταρρίψουν τις παραδοσιακές τους αντιλήψεις αναφορικά με τους ρόλους των δύο φύλων, να μειώσουν την τάση τους να κατηγορούν τους εαυτού τους ή να δικαιολογούν την κακοποίησή τους, να αντικρούσουν την άποψη πως μπορούν να ελέγξουν την κακοποίηση, να μειώσουν την ανοχή τους στην άσκηση της βίας, στα πλαίσια των διαπροσωπικών τους

σχέσεων. Μέσω της ψυχοθεραπείας, αυξάνεται η υποστήριξη των θυμάτων και βελτιώνεται η ικανότητά τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Bosch&Berger, 2006).

Η συμμετοχή του θύματος και του θύτη σε πρόγραμμα συμβουλευτικής ζευγαριού, διευκολύνει τον ειδικό να προβεί στην κατανόηση των μοτίβων που ευθύνονται ή συντηρούν την κακοποιητική συμπεριφορά. Συμβάλλει επίσης, στην αντιμετώπιση της βίαιης συμπεριφοράς που παρουσιάζει ο θύτης αλλά και τις συνέπειες που αυτή έχει στο θύμα. Ωστόσο, η κοινή τους συμμετοχή σε τέτοιου είδους προγράμματα, μπορεί να θέτει σε κίνδυνο τα θύματα και να εντείνει την άσκηση βίας. Ακόμη, η παρουσία του θύματος είναι πιθανό να περιορίζει το θύμα και να μην μιλάει ελεύθερα (Bosch&Berger, 2006).

4.1.2.Κάλυψη αναγκών, προβλημάτων και δυσκολιών των Κοινωνικών Λειτουργών που ασχολούνται με τη συντροφική βία στην Ελλάδα και Διεθνώς.

Όπως αναφέρουν οι Pincus&Minahan, (1973) ο κοινωνικός λειτουργός για να ανταποκριθεί με αποτελεσματικό τρόπο στις ανάγκες των ατόμων που στηρίζει πρέπει εστιάσει στους εξής πέντε παράγοντες:

- Να στηρίζει τα άτομα να αναπτύσσουν και να ενισχύσουν την ικανότητά τους να επιλύουν προβλήματα.
- Να δίνει πληροφορίες, να κάνει παραπομπές και να πραγματοποιεί διασύνδεση των ατόμων με τους πόρους αλλά και τις υπηρεσίες που έχουν ανάγκη.
- Να ενεργεί προκειμένου να διευκολύνεται η αλληλεπίδρασή με τους φορείς και τις υπηρεσίες.
- Να ενεργεί με σκοπό τη διευκόλυνση της αλληλεπίδρασης των ατόμων εντός των ευρύτερων συστημάτων και μέσω της δημιουργίας, της τροποποίησης και της οικοδόμησης των σχέσεων εμπιστοσύνης.
- Να ενεργεί με σκοπό την ανάπτυξη και την τροποποίηση της κοινωνικής πολιτικής.

Η πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει τα σύγχρονα προβλήματα και η έκταση αυτών, απαιτούν να διαθέτει ο κοινωνικός λειτουργός συνδυασμό αξιών, δεξιοτήτων και γνώσεων προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις ολοένα και περισσότερο αυξανόμενες απαιτήσεις. Στόχος είναι, να δημιουργηθεί σχέση εμπιστοσύνης αλλά και συνεργατικής διάθεσης με το άτομο, μέσω της οποίας μπορεί

να προωθηθεί η αυτοδιάθεση που έχει το άτομο αλλά και συμμετοχή του στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Pincus&Minahan, 1977).

Ορισμένες από τις δεξιότητες που απαιτούνται είναι η ενθάρρυνση και η διευκόλυνση των ατόμων να μιλήσουν για τις δυσκολίες τους, η ενσυναίσθηση, η συνηγορία στην διαδικασία υπεράσπισης των δικαιωμάτων τους, η κατανόηση και η στήριξη τους, προκειμένου να καταφέρουν να οργανώσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους και να κινητοποιηθούν για την επίτευξη αλλαγών. Είναι σημαντικό, ο κοινωνικός λειτουργός να αναπτύσσει διαπροσωπική επικοινωνία με το σύνολο των συστημάτων στα οποία συμμετέχουν τα άτομα αυτά αλλά και να κατανοεί τη λεκτική αλλά και τη μη λεκτική επικοινωνία μέσα από την ενεργητική ακρόαση (Χατζηφωτίου, 2005).

Οι άνθρωποι που έχουν υποστεί βία, χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυξημένο αίσθημα ντροπής. Ως αποτέλεσμα αυτού, επιλέγουν να αποκρύψουν ψυχολογικά και σωματικά τους τραύματα, ενώ αποκλείονται συναισθηματικά και κοινωνικά. Έχουν πλήρη εξάρτηση από το/τη σύντροφό τους και χαρακτηρίζονται από προθυμία να δεχτούν κάθε είδους προσβολή, ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες που έχουν. Στο πλαίσιο αυτό, απουσιάζει η επικοινωνιακή τους ικανότητα και παραιτούνται από τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους ή την εξωτερική των συναισθημάτων τους. Έχουν υιοθετήσει και εσωτερικεύσει πατριαρχικούς- στερεοτυπικούς ρόλους για τα δύο φύλα και ως εκ τούτου δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις κοινωνικές αναπαραστάσεις. Έτσι βιώνουν έντονα το αίσθημα ανικανότητας, για το οποίο χρησιμοποιείται και ο όρος «επίκτητη αδυναμία». Ακόμη εμφανίζουν αντιδράσεις, οι οποίες πηγάζουν σε καταθλιπτικά σύνδρομα (Στεφανίδου, 2010).

Επιπρόσθετα, οι κακοποιημένες γυναίκες εμφανίζουν αδυναμία να προχωρήσουν από μόνες τους τη ζωή τους αλλά και τη λήψη πρωτοβουλιών. Στις περιπτώσεις που θεωρούν πως δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν από μόνες τους στους κοινωνικά προσδιορισμένους ρόλους τους, της συζύγου και της μητέρας, θεωρούν τους εαυτούς τους υπεύθυνους για τη βίαιη συμπεριφορά που δέχονται και πως είναι ένα είδος τιμωρίας που τους αξίζει (Στεφανίδου, 2010).

Τα παραπάνω είναι δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται με γυναίκες, οι οποίες έχουν δεχτεί κακοποιητική συμπεριφορά από τους συντρόφους τους. Σύμφωνα με τον Payne και

τους συνεργάτες του (2007), οι κοινωνικοί λειτουργοί έρχονται αρκετά συχνά σε δυσκολίες, οι οποίες σχετίζονται με τη διαχείριση των αναγκών των γυναικών αυτών.

Ο Lockhart (2003) αναφέρεται στις δυσκολίες των ίδιων των επαγγελματιών. Πιο συγκεκριμένα, διαπίστωσε πως αισθάνονται ανεπαρκώς προετοιμασμένοι να εργαστούν με θύματα ενδοοικογενειακής βίας εξαιτίας ελλείψεων στην αρχική τους εκπαίδευση. Ως συνέπεια αυτού, δεν κάνουν αποτελεσματική διαχείριση των περιστατικών, ελαχιστοποιούν τα περιστατικά ή ακόμη και αφήνουν το θέμα δίχως να αντιμετωπιστεί. Επιπλέον, οι πληροφορίες και οι πόροι που έχουν στη διάθεσή τους είναι περιορισμένοι (Lindhorstetal., 2005).

4.1.3.Προτάσεις για το μέλλον

Το ζήτημα της συντροφικής κακοποίησης προκαλεί παγκόσμια ανησυχία. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η σύσταση προληπτικών μέτρων αλλά και ο σχεδιασμός αποτελεσματικών υποστηρικτικών υπηρεσιών. Είναι σημαντικό ακόμη να διαμορφωθούν πολιτικές, οι οποίες συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των κενών που υπάρχουν στις υπηρεσίες για θύματα συντροφικής βίας. Επίσης, είναι απαραίτητο να χρηματοδοτηθούν οι υποστηρικτικές υπηρεσίες και ειδικότερα, να υιοθετηθούν σε μεγαλύτερο βαθμό οικονομικές στρατηγικές που μπορούν να βοηθήσουν κυρίως τις γυναίκες να ξεφύγουν από το κακοποιητικό περιβάλλον και στο οποίο παραμένουν λόγω της άσχημης οικονομικής τους κατάστασης.

Είναι σημαντικό οι γυναίκες να συναντούν συστήματα υπηρεσιών, τα οποία είναι φιλόξενα και πολιτιστικά σεβαστά, αλλά και οι στελέχωση αυτών από κοινωνικούς λειτουργούς και άλλες ειδικότητες που διαθέτουν κατάλληλες γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις για την παροχή βοήθειας. Για το λόγο αυτόν, κρίνεται απαραίτητο να συμπεριληφθεί στα προγράμματα σπουδών, η εκπαίδευση που σχετίζεται με τη στήριξη αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που στελεχώνουν τις οποίες υπηρεσίες αυτές είναι σημαντικό να επικεντρώνονται πέρα από την αντιμετώπιση των περιστατικών συντροφικής βίας και στην πρόληψη. Σχεδιάζοντας προγράμματα πρόληψης επιτυγχάνεται σημαντική μείωση των θανάτων και των τραυματισμών, ενώ ενισχύεται ο ρόλος που έχει η ευρύτερη κοινότητα. Τέλος, η Πολιτεία είναι σημαντικό να προχωρήσει στην υιοθέτηση αυστηρότερων ποινών για τους θύτες καθώς πρόκειται για αδίκημα που διώκεται ποινικά.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΈΡΕΥΝΑ

1. Σκοπός, Μεθοδολογία και Δείγμα έρευνας.

1.1. Γενικός σκοπός έρευνας: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης , είναι να διερευνήσει σε βάθος τις απόψεις των Κοινωνικών Λειτουργών για ζητήματα Συντροφικής Βίας. Ειδικότερα, διερευνήθηκε πώς οι ίδιοι προσδιορίζουν τη Συντροφική Βία , τις πιθανές αιτίες και τις συνέπειές της. Επίσης, αναζητήθηκε η κάλυψη των αναγκών που δημιουργεί η Συντροφική Βία, καθώς και ο ρόλος που

έχουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στην πρόληψη και την αντιμετώπισή της. Τέλος, συζητήθηκαν τα πιθανά προβλήματα, οι δυσκολίες και οι προτάσεις που έχουν οι ίδιοι οι επαγγελματίες στη διαχείρισή της.

1.1.2. Μεθοδολογία έρευνας

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, θεωρήθηκε ως καταλληλότερη η ποιοτική μέθοδος , για την συλλογή των απαραίτητων στοιχείων.

Οι ποιοτικές μέθοδοι, έχουν μία φυσιολογική ροή και κατά έναν μεγάλο βαθμό δεν είναι κατευθυνόμενες από τον ερευνητή. Οι Camic, Rhodes & Yardley, (2003) θεωρούν ότι οι ποιοτικές μέθοδοι βοηθούν στον αναστοχασμό των υποκειμένων της έρευνας και βασικός στόχος είναι η καταγραφή, η ανάλυση και η κατανόηση των βιωμάτων των υποκειμένων.

1.1.3 Δείγμα έρευνας

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας, ήταν 12 Κοινωνικοί Λειτουργοί από Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας στις Περιφερειακές Ενότητες Ρόδου και Ηρακλείου. Ο πληθυσμός του δείγματός μας ήταν γυναίκες, υπήκοοι της ελληνικής χώρας. Η επιλογή έγινε βάσει της σκόπιμης δειγματοληψίας. Σύμφωνα

Η σκόπιμη ή κατά κρίση δειγματοληψία είναι μια μέθοδος χωρίς πιθανότητες και αποτελεί την καλύτερη τεχνική ως προς την αντιστοίχιση του δείγματος με την εκπλήρωση του στόχου και των σκοπών της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Kelly κ.ά. (2010) οι συμμετέχοντες επιλέγονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι πιο πιθανό να συγκεντρωθούν πληροφορίες, οι οποίες θα είναι πιο κατάλληλες. Η επιλογή των συμμετεχόντων πραγματοποιείται και σύμφωνα με τη γνώση τους αναφορικά με τους στόχους της έρευνας. Επιπλέον, η εν λόγω δειγματοληψία ενσωματώνεται σε μεγάλη γκάμα πλαισίων ανάλογα με το πώς σχεδιάζεται η μελέτη (Etikan & Babtore, 2019) .

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του Δείγματος

Φύλο	Γυναίκες
Εύρος Ηλικίας	35-58

Οικογενειακή Κατάσταση	8 άγαμες 2 διαζευγμένες 2 έγγαμες
Πτυχία	A.T.E.I. Κοινωνικής Εργασίας
Μεταπτυχιακό-Εξειδίκευση	6 ερωτώμενοι

Η προσέγγισή τους έγινε στον χώρο εργασίας τους χωρίς να παρακωλυθεί το πρόγραμμά τους, σε ορισμένες ημέρες και ώρες κατόπιν συνεννοήσεως μαζί τους. Κριτήριο για την επιλογή των συνεντευξιαζόμενων ήταν η τουλάχιστον δέκα χρόνια επαγγελματική εμπειρία, η εξειδίκευση σε θέματα ενάντια στην κακοποίηση καθώς και η τυχόν προϋπηρεσία τους σε θέση ευθύνης.

Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν με τη διαδικασία της απομαγνητοφώνησης- από τους ίδιους τους ερευνητές- , που μετατρέπει τον προφορικό λόγο σε γραπτό κείμενο κι έτσι μπορεί να αναλυθεί με μεγαλύτερη συστηματικότητα.

Στη διαδικασία της έρευνας, χρησιμοποιήσαμε την ανάλυση πλαισίου (framework), η οποία είναι μια ποιοτική μέθοδος που απεικονίζει σαφώς τη δομή του ερευνητικού πεδίου και βοηθά τον ερευνητή να διατυπώνει τις ερευνητικές ερωτήσεις, προσαρμόζεται καλύτερα στην έρευνα που έχει συγκεκριμένες ερωτήσεις, ένα περιορισμένο χρονικό πλαίσιο, ένα προκαθορισμένο δείγμα και a priori ζητήματα. (Source: Archives of Hellenic, Medicine/ ArcheiaEllinikesIatrikes. 2018, Vol. 35 Issue 3, p. 416-421.6p. Author: Γαλάνης, Π) Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων μας με το λογισμικό πρόγραμμα NVIVO10, που ενδείκνυται για τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας. (Κασσέρη, Ζ., 2014).

1.1.4. Εργαλείο έρευνας

Επίσης, ως εργαλείο συνέντευξης, χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη, ώστε να υπάρχει ευελιξία στον τρόπο και τη σειρά των ερωτήσεων (ανοικτού τύπου). Χρησιμοποιήθηκε ένας λεπτομερής οδηγός θεμάτων που καλύπτει τις βασικές ερωτήσεις που τέθηκαν στη συνέντευξη (Dumm 2000, Breakwall 1995, Miscler 1996). Επιπλέον, με τις ημι- δομημένες συνεντεύξεις, επιδιώξαμε να παράγουμε όσο το δυνατόν πλουσιότερο ερευνητικό υλικό, δίνοντας την ευκαιρία

στους Κοινωνικούς Λειτουργούς που συμμετείχαν στην έρευνα, να μιλήσουν για τις αντιλήψεις τους, τις σκέψεις τους ή τις εμπειρίες τους σχετικά με το θέμα της Συντροφικής Βίας, ελεύθερα και σε βάθος (Robinson, 2007).

1.1.5. Ερευνητικά ερωτήματα

Οι θεματικές ενότητες που ερευνήσαμε ήταν:

- 1) Συντροφική Βία. Αίτια/ Συνέπειες στο άτομο και στην οικογένεια.
- 2) Υπάρχουσες υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής για την πρόληψη, θεραπεία, της συντροφικής βίας σε επίπεδο ατόμου, οικογένειας, κοινότητας σε ελληνικό και διεθνές επίπεδο.
- 3) Κάλυψη των αναγκών που δημιουργεί η συντροφική βία και οι συνέπειες από τη μη κάλυψή τους.
- 4) Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σε επίπεδο ατόμου, ομάδας , κοινότητας.
- 5) Κάλυψη αναγκών/προβλήματα/ δυσκολίες από τη διαχείριση της συντροφικής βίας στους Κοινωνικούς Λειτουργούς.
- 6) Προτάσεις για το μέλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1.Αίτια της συντροφικής βίας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας τα κυριότερα αίτια της συντροφικής βίας είναι τα εξής: 1) φτώχεια-ανεργία, 2) φεμινισμός, 3)αλκοόλ 4) μορφωτικό επίπεδο ,τα οποία αναλύονται εκτενώς παρακάτω.

2.1.2.Φτώχεια-Ανεργία

Άτομα που βρίσκονται σε δεινή οικονομική κατάσταση είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται σε ενδοοικογενειακή βία. Σύμφωνα με τα λόγια ενός συνεντευξιζόμενου/ης : *«Με την οικονομική κρίση, πολλά νοικοκυριά λύγισαν. Το φαινόμενο της βίας αυξάνεται, λόγω της ανεργίας που μαστίζει την οικογένεια. Η φτώχεια φέρνει γκρίνια».* (Ερωτώμενος Νο 1). Οι μισές άστεγες γυναίκες και τα παιδιά είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Μια βασική αιτία αυτής της τάσης είναι το γεγονός ότι τα θύματα κακοποίησης που βρίσκονται σε συνθήκες φτώχειας συχνά δε διαθέτουν τα μέσα για να ξεφύγουν από αυτή την προβληματική κατάσταση . Τα θύματα συχνά, μπορεί να μην έχουν πρόσβαση σε νομική βοήθεια ή να μπορούν να

αντέξουν οικονομικά τη δική τους στέγαση. Οι θύτες συνήθως λαμβάνουν μέτρα για να κρατήσουν και τα θύματά τους στη φτώχεια.

Για παράδειγμα, ένας θύτης μπορεί να «σαμποτάρει» μια ευκαιρία εργασίας για το θύμα του, προκειμένου να κρατήσει το θύμα εξαρτημένο από εκείνον.

Σύμφωνα με την εμπειρία ενός συνεντευξιαζόμενου/ης« Υπήρξε άτομο (γυναίκα) που ήθελε να παίρνει προνοιακό επίδομα επειδή είχε πρόβλημα υγείας, αλλά όχι στο όνομά της. Τα χρήματα να μπαίνουν στο βιβλιόριο του συζύγου της. Πίσω απ' όλο αυτό το σκηνικό ήταν εκείνος που την εκβίαζε. Αυτά βέβαια ήρθαν στο φως μετά από έρευνα που έκανα. Έφτασε να με απειλεί και να μου φωνάζει ότι δε με νοιάζει αν αυτός θέλει με αυτό τον τρόπο να κλέβει το κράτος, επειδή και εκείνο κάνει το ίδιο».

(Ερωτώμενος Νο 2)

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι παράγοντες κοινωνικής ματαίωσης και αποκλεισμού όπως π.χ. η φτώχεια και η ανεργία αυξάνουν τα ποσοστά της συντροφικής βίας .

2.1.3 Φεμινιστική Προσέγγιση

Από τη σκοπιά της γυναικείας άποψης, οι φεμινιστικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι η επιθετική συμπεριφορά είναι αποτύπωμα της μη ύπαρξης της ισοτιμίας και αυτό, διότι οι άνδρες επιθυμούν να εξουσιάζουν. Κατά τη γνώμη ενός συνεντευξιαζόμενου/ης:« Η δόμηση της κοινωνίας κυρίως στην ενδοχώρα στηρίζεται στην πατριαρχική και εξουσιαστική σχέση άντρα- γυναίκας. Είναι το πατροπαράδοτο στυλ που έχει μεγαλώσει ο καθένας» (Ερωτώμενος Νο 12) Ο σύζυγος, ως επικεφαλής του σπιτιού είχε την απόλυτη εξουσία απέναντι στα υπόλοιπα μέλη και με μέσο επιβολής τη βία, έλυνε τις υποθέσεις που προέκυπταν. Κατά την άποψη ενός άλλου συνεντευξιαζόμενου/ης :« Τα αίτια είναι ποικίλα. Όμως τα πιο ηχηρά για το Ηράκλειο είναι η πατριαρχική δομή της οικογένειας. Στην Κρήτη καλά κρατεί. Υπάρχει ακόμη και στην πόλη του Ηρακλείου, μια σχέση εξουσιαστή- εξουσιαζόμενου, που μόλις πάει ν αλλάξει ξεκινάει ο φαύλος κύκλος της βίας».(Ερωτώμενος Νο 5). Οι γυναίκες λοιπόν, με το πέρασμα των χρόνων προσπάθησαν να χειραφετηθούν επιζητώντας την πολυπόθητη ισότητα που έλειπε για την αρμονική συμβίωση των δύο φύλων. Σύμφωνα με τα λεγόμενα ενός/μιας συνεντευξιαζόμενου: «Οι πολιτικές που ενίσχυαν τον παραδοσιακό ρόλο της γυναίκας έχουν αλλάξει. Οι συνέπειες την παγκοσμιοποίησης , κάνουν τον άνδρα να αισθάνεται ότι χάνει το ρόλο του».

(Ερωτώμενος Νο 10)

Αναδεικνύεται επομένως η ισότητα ως σημαντικό στοιχείο , η οποία θα πρέπει να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί και για τα δύο φύλα και όχι το ένα να προσπαθεί να επιβληθεί στο άλλο.

2.1.4.Αλκοόλ

Μία από τις αιτίες επιθετικής συμπεριφοράς είναι το αλκοόλ και οι τοξικές ουσίες που καταναλώνουν οι δράστες. Οι αλκοολικοί και οι τοξικομανείς αποδίδουν ευθύνες για τη συμπεριφορά τους στις καταχρήσεις. Ένας συνεντευξιαζόμενος/η είπε: « *Όχι μόνο οι γυναίκες αλλά και τα παιδιά μπορούν να ξεκινήσουν το αλκοόλ ή τις ουσίες*». (Ερωτώμενος Νο 7). Σημειώνεται ότι υπό την επήρεια αλκοόλ οι θύτες γίνονται σε μεγάλο βαθμό επικίνδυνοι, διότι δεν έχουν καμία επίγνωση των πράξεών τους και δεν νιώθουν ενοχές. Μετά το πέρας της ώρας, όταν αποβάλλονται οι ουσίες και το αλκοόλ από τον οργανισμό τους, οι δράστες έχουν επίγνωση γι' αυτό που είχε προηγηθεί. Ζητούν συγγνώμη από την επιζήσασα και υποστηρίζουν ότι δε θα επαναληφθεί αντίστοιχο συμβάν στο μέλλον. Το θύμα πιστεύει στην αλλαγή που υπόσχεται ο δράστης, τον συγχωρεί, δίνοντάς του περιθώρια ανοχής και επανάληψης πράξεων. Επίσης μας παρέθεσε και δική του εμπειρία:

« όταν ο άντρας επέστρεφε σπίτι λόγω των προβλημάτων που υπήρχαν, ξεσπούσε πάνω της , υπό την επήρεια αλκοόλ και δεν καταλάβαινε τι έκανε. Όταν περνούσε αρκετή ώρα και επανέρχονταν δε θυμόταν τίποτα». (Ερωτώμενος Νο 7).

Υπάρχουν όμως και αντικρουόμενες απόψεις. Κατά την άποψη ενός άλλου συνεντευξιαζόμενου/ης: « *Σε καμία περίπτωση, η χρήση αλκοόλ είναι αιτία ενδοοικογενειακής βίας . Είναι μύθος*». (Ερωτώμενος Νο 8).

2.1.5.Μορφωτικό Επίπεδο

Στην εποχή μας, με τη συνεχή εξέλιξη της κοινωνίας, της οικονομίας, των τεχνών και των γραμμάτων το μορφωτικό επίπεδο μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική, ψυχική και συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου. Η πνευματική καλλιέργεια διευρύνει τους πνευματικούς ορίζοντες του ,καθώς το βοηθά να βλέπει σφαιρικά τα ζητήματα που προκύπτουν στη ζωή του. Ένας συνεντευξιαζόμενος/η ανέφερε: «*Ο παραδοσιακός τύπος κοινωνίας δε δίνει περιθώρια , ακόμη κι αν υπάρχει εξέλιξη της κοινωνίας να δράσει το άτομο*». (Ερωτώμενος Νο 6).

Ένα άτομο που δεν έχει αναπτύξει τους πνευματικούς του ορίζοντες, που δεν έχει αποκομίσει βασικές γνώσεις, δυσκολεύεται να διακρίνει τη σωστή από τη λάθος πράξη. Ο δράστης-θύτης δε διδάχθηκε ότι η βία είναι αποκλίνουσα συμπεριφορά που

βάση νόμου θεωρείται ποινικό αδίκημα. Δεν μπορεί να αντιληφθεί πως ο γόνιμος διάλογος και τα επιχειρήματα είναι αναγκαίο να υπερτερούν σε μια κοινωνία.

Στην αντίθετη όχθη, το θύμα λόγω της αμάθειάς του, υπομένει την κακοποίηση χωρίς να ξέρει πώς να αντιδράσει και πού να απευθυνθεί. Σύμφωνα με τα λόγια του ίδιου συνεντευξιαζόμενου/ης: « *Τα κορίτσια βρίσκουν έναν άντρα κακοποιητή, γιατί έτσι μεγάλωσαν και αυτό θεωρούν φυσιολογικό*».

(Ερωτώμενος Νο 6).

2.1.6. Συνέπειες της Συντροφικής Βίας

Η βία κατά των γυναικών έχει συνέπειες στην υγεία τους, τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική. Ένας συνεντευξιαζόμενος/η υποστήριξε, όσον αφορά τις σωματικές συνέπειες: « *Το άτομο που δέχεται την κακοποίηση, έχει σωματικές βλάβες και προβλήματα υγείας όπως μεταδιδόμενα νοσήματα, ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες*».

(Ερωτώμενος Νο 9). Κάποιος άλλος συνεντευξιαζόμενος είπε: «*Στα θύματα υπάρχουν μώλωπες και κακώσεις. Μπορεί να συμβεί και διακοπή κύησης ή ακόμη και άμβλωση. Κάποιες φτάνουν μέχρι την αυτοκτονία*». (Ερωτώμενος Νο 11).

Πολλές γυναίκες που έχουν υποστεί βία αναφέρουν ωστόσο ότι τα τραύματα στην ψυχή μπορεί να είναι πιο σοβαρά από τα τραύματα στο σώμα.

Κατά τα λεγόμενα του ίδιου συνεντευξιαζόμενου/ης: « *Οι γυναίκες που δέχονται ψυχολογική ή και σωματική βία από τον σύντροφό τους έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα, διαταραχή, μετατραυματικό στρες, αυτοκτονικό ιδεασμό, απόπειρες αυτοκτονίας και εξαρτήσεις*». Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, δύσπνοια, διακοπή της κύησης σε περίπτωση εγκυμοσύνης. πιθανόν να εμφανίσουν αϋπνίες, εφιάλτες, υπερδιέγερση και αίσθηση ότι κινδυνεύουν, μόνιμη στάση ψυχικής ετοιμότητας για το τι θα συμβεί την επόμενη στιγμή, φόβο, έντονες και επίμονες εικόνες και σκέψεις, συναισθήματα θλίψης και αβοηθησίας»

(Ερωτώμενος Νο 11). Πολύ συχνά είναι τα συναισθήματα ενοχής που έχουν τα ίδια τα θύματα καθώς θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο για την κακοποίησή τους. Στον αντίποδα ένας άλλος συνεντευξιαζόμενος/η ανέφερε ότι « *Η συντροφική βία δεν ασκείται μόνο από τον άνδρα προς τη γυναίκα αλλά μπορεί να συμβεί και το αντίθετο*» Μας είπε τα εξής: «*Σύμφωνα με σύγχρονες μελέτες, η συντροφική βία έχει ίση κατανομή ανάμεσα στα δύο φύλα. Στη συντροφική βία εμπεριέχεται και η λεκτική βία, αλλά και η απαξίωση από την γυναίκα προς τον άνδρα. Δηλαδή μία γυναίκα να*

μειώνει και να βρίζει τον άνδρα της. Με βάση τα καινούρια δεδομένα φαίνεται πλέον, ότι δεν μπορείς να κάνεις διάκριση ως προς το φύλο για τη συντροφική βία». (Ερωτώμενος 2). Όσον αφορά τις συνέπειες της συντροφικής βίας στα παιδιά ένας συνεντευξιαζόμενος/η τόνισε ότι: « Όσον αφορά τα παιδιά , ζώντας μέσα σ ένα τέτοιο περιβάλλον θεωρούν ότι οι συμπεριφορές αυτές είναι φυσιολογικές .όταν λοιπόν μεγαλώσουν υιοθετούν το πρότυπο του θύτη αν είναι αγόρια. Αν είναι κορίτσια συνήθως ψάχνουν έναν άνδρα κακοποιητικό, εφόσον θεωρούν ότι έτσι είναι το σωστό. Το θέμα είναι ότι οι γυναίκες επιλέγουν τον σύντροφό τους, ενώ τα παιδιά βρίσκονται σ ένα τέτοιο περιβάλλον χωρίς να το επιλέξουν». (Ερωτώμενος Νο 1).

Επιπρόσθετα, πολλές κακοποιημένες γυναίκες αναπτύσσουν εξαρτήσεις από αλκοόλ και ουσίες. Σε μερικές περιπτώσεις οι γυναίκες χρησιμοποιούν το αλκοόλ ή τις ουσίες προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής ή του στρες όπως την υπερδιέγερση, το φόβο, το χρόνιο άγχος, για να νιώσουν πιο δυνατές και θαρραλέες.

Τέλος, οι γυναίκες αυτές μπορεί να κάνουν χρήση ουσιών και αλκοόλ προκειμένου να «δραπετεύσουν» από την πραγματικότητα της βίαιης σχέσης που βιώνουν.

2.1.7.Υπάρχουσες υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής για την πρόληψη στην Ελλάδα και διεθνώς.

Αν και η συντροφική βία έχει τις απαρχές της αιώνες πριν, μόλις πρόσφατα στη χώρα μας, από το 1994 και έπειτα, ιδρύθηκαν δομές και υπηρεσίες που ασχολούνται με προγράμματα και δράσεις κατά της βίας. Πιο συγκεκριμένα αυτή τη στιγμή στη χώρα μας, υπάρχουν 42 συμβουλευτικά κέντρα γυναικών, 20 ξενώνες, Γραμμές Υποστήριξης, που είναι εξειδικευμένα πάνω στο θέμα της ενδοοικογενειακής βίας και μπορούν να απευθυνθούν οι γυναίκες. Επιπλέον, μπορούν να αποταθούν στο ΚΕΘΙ, σε Συμβουλευτικά Κέντρα Γυναικών, σε Ξενώνες Φιλοξενίας Γυναικών, στο ΕΚΚΑ, σε ΜΚΟ, στις τοπικές ομάδες Προαγωγής Ψυχικής Υγείας (ΤΟΠΨΥ),στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων και των Περιφερειών. Αν και τα δίκτυα υποστήριξης φαίνονται «αρκετά», ωστόσο υπολειτουργούν, είτε επειδή δεν έχουν εξειδικευμένους υπαλλήλους είτε γιατί δεν δίνονται οι απαιτούμενοι οικονομικοί πόροι από το κράτος για προσλήψεις. Σύμφωνα με τα λεγόμενα ενός συνεντευξιαζόμενου/ης για τις υπάρχουσες υπηρεσίες : «Σε επίπεδο ατόμου και οικογένειας είναι τα Συμβουλευτικά Κέντρα των Δήμων. Είναι λίγα

δυστυχώς, κάνουν δράσεις για την πρόληψη. Υπάρχει και το ΚΕΘΕΑ και ιδιωτικοί φορείς». (Ερωτώμενος Νο 4).

Κάποιος άλλος συνεντευξιαζόμενος/η αναφέρει :«Είναι αρκετές αλλά είναι υποστελεχωμένες. Τη δεκαετία του 2010 ξεκινήσανε να λειτουργούν στην Ελλάδα Συμβουλευτικά Κέντρα και Ξενώνες Φιλοξενίας Γυναικών. Δυστυχώς όμως τα Συμβουλευτικά Κέντρα είναι μόλις σαράντα σε όλη την Ελλάδα και εδρεύουν στην πρωτεύουσα κάθε Νομού. Τα Κέντρα Φιλοξενίας είναι γύρω στα είκοσι. Πριν, όλη αυτή η δουλειά γινόταν μόνο από ιδιωτική πρωτοβουλία. Από Συνδέσμους Γυναικών. Σήμερα υπάρχουν Επιτροπές Ισότητας Φύλων στους Δήμους και τις Περιφέρειες. Υπάρχουν οργανωμένες ομάδες, γραμμές sos, η εθνική γραμμή 15900 που δίνουν δωρεάν νομική υποστήριξη μέσω ΜΚΟ, υπάρχει το ΚΕΘΙ, η Γενική Γραμματεία Ισότητας, η ΙΔΙΟΤΙΜΑ, το Κέντρο Ερευνών Γυναικών, η Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής. Δυστυχώς οι υπηρεσίες είναι υποστελεχωμένες και πολλές φορές οι ίδιες κάνουν πρόληψη και θεραπεία μαζί». (Ερωτώμενος Νο 5). Όσον αφορά τη θεραπεία της συντροφικής βίας όπως είπε ένας συνεντευξιαζόμενος/η:

«Δυστυχώς, παρά την πολύτιμη βοήθεια που προσφέρουν λειτουργούν μόνο στις μεγάλες πόλεις και στις πρωτεύουσες αυτών, με αποτέλεσμα να υπάρχει κενό στην κάλυψη των αναγκών μικρότερων πληθυσμιακών περιοχών ». Επίσης σύμφωνα με τα λόγια ενός άλλου συνεντευξιαζόμενου: «Υπάρχουν υπηρεσίες που ασχολούνται με την ενδοοικογενειακή και την συντροφική βία σε επίπεδο ατόμου και οικογένειας αλλά θεωρώ ότι πρέπει να δημιουργηθούν και άλλες δομές για να καλύπτονται καλύτερα οι ανάγκες. Επίσης υπάρχουν πλέον και οι τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος ».(Ερωτώμενος 6).Οι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν ότι δεν υπάρχει αναπτυγμένο δίκτυο υπηρεσιών στην Ελλάδα για την πρόληψη και τη θεραπεία της συντροφικής βίας καθώς επίσης και εξειδικευμένοι επαγγελματίες. (Ερωτώμενος Νο 7). Κατά τα λεγόμενα ενός άλλου συνεντευξιαζόμενου: «Υπάρχουν στην Ελλάδα υποστελεχωμένες υπηρεσίες, όπως Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά, Ψυχιατρεία. Οι συνέπειες όμως της συντροφικής βίας θέλουν μακροχρόνια παρέμβαση. Ναι μεν υπάρχουν ψυχιατρικές υπηρεσίες αλλά θα πάει και αυτός που έχει πρόβλημα ανάπτυξης. Θα πρέπει να υπάρξει ολιστική αντιμετώπιση και στα παιδιά. Η θεραπεία και η αντιμετώπιση των φαινομένων βίας μπορεί να γίνει σε επίπεδο ατόμου σε Συμβουλευτικά Κέντρα, τα οποία προσφέρουν βοήθεια και στην

οικογένεια, όπως επίσης και οι ΜΚΟ αλλά και το Χαμόγελο του παιδιού».(Ερωτώμενος Νο 10).

Σε επίπεδο κοινότητας διοργανώνονται δράσεις και προγράμματα από τους Δήμους αλλά δεν γνωρίζω αν η προσέλευση είναι μεγάλη όταν γίνονται ή απλά γίνονται για να γίνονται». Με τα λεγόμενα ενός άλλου συνεντευξιαζόμενου/ης: «Σίγουρα υπάρχουν ελλείψεις, το προσωπικό έχει τεράστιο φόρτο εργασίας και επομένως οι Υπηρεσίες πρέπει να στελεχωθούν με περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό».(Ερωτώμενος Νο 9). Σε διεθνή επίπεδο, με όσα ειπώθηκαν από έναν/μία συνεντευξιαζόμενο/η: «Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει θεσμοθέτηση. Δε γίνονται πρακτικές. Παραμένουν μόνο στα χαρτιά. Καλό είναι να υπάρχουν νόμοι αλλά να είναι λειτουργικοί. Στην Ελλάδα διαχωρίζουμε τη θεωρία από την πράξη. Στα έγγραφα του κράτους δεν θα πρέπει να εντείνεται ο διαχωρισμός των δύο φύλων. Π.χ. στο ελληνικό Κοινοβούλιο η αναλογία ανδρών γυναικών είναι ένα προς τρία. Σε κάποιες χώρες έχουν επιβάλλει το πενήντα τοις εκατό. Στην Ελλάδα το ποσοστό είναι πολύ μικρό. Διεθνώς επίσης υπάρχει η σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, η οποία προστατεύει τα δικαιώματα των γυναικών παγκοσμίως. Έχουν προσχωρήσει αρκετές ευρωπαϊκές χώρες και η Ελλάδα πριν μερικά χρόνια». Κατά την άποψη ενός άλλου συνεντευξιαζόμενου/ης(5): «Τα Κέντρα Συμβουλευτικής Γυναικών λειτουργούν καλύτερα σε άλλες χώρες σε σχέση με την Ελλάδα και οι δράσεις τους πραγματοποιούνται σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο». (Ερωτώμενος Νο 11). Σύμφωνα με τη γνώμη ενός άλλου συνεντευξιαζόμενου/ης: « Σίγουρα Διεθνώς τα πράγματα είναι καλύτερα. Η Ελλάδα γενικότερα σε τέτοια θέματα είναι πολύ πίσω». (Ερωτώμενος Νο 12).

2.1.8. Κάλυψη των αναγκών που δημιουργεί η συντροφική βία και οι συνέπειες από τη μη κάλυψή τους

Η συντροφική βία (σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική) προκαλεί βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα συμπτώματα σωματικής, ψυχολογικής και αναπαραγωγικής υγείας για το θύμα, είτε πρόκειται για γυναίκα ή για άντρα , το παιδί ή τα παιδιά. Μέσα από τις συνεντεύξεις των Κοινωνικών Λειτουργών διαφαίνεται ότι δεν καλύπτονται οι ανάγκες της συντροφικής βίας και σύμφωνα με όσα είπε ένας συνεντευξιαζόμενος/η: « Όχι δεν καλύπτονται πάντα. Όταν καλύπτονται τότε σταματάει η βία. Όταν όμως μένουν ακάλυπτες τότε τα αποτελέσματα είναι τραγικά για την οικογένεια αλλά και για την κοινωνία» .(Ερωτώμενος Νο 7). Όταν ο θύτης δεν καλύπτει τις ανάγκες του και συνεχίζει με περισσότερη ένταση να είναι βίαιος τότε το

θύμα μπορεί να αυτοκτονήσει ή μπορεί να φτάσουμε και στο έγκλημα κάτι τα οποίο συμβαίνει τα δύο τελευταία χρόνια στην Ελλάδα κατακόρον. Με όσα ανέφερε ένας συνεντευξιαζόμενος/η : «Συνήθως, το άτομο που κακοποιείται παρά το γεγονός ότι μπορεί να βοηθηθεί και να κάνει το επόμενο βήμα, μπορεί να υπάρξει πισωγύρισμα, δηλαδή να γυρίσει στην κακοποιητική σχέση, ή να ξανακάνει σχέση που θα κακοποιείται ακόμα περισσότερο. Σε επίπεδο οικογένειας , οι συνέπειες αφορούν τα παιδιά και σε επίπεδο κοινότητας δυστυχώς αντί να σταματήσει αυτός ο φαύλος κύκλος, αυξάνονται τα περιστατικά βίας. Το κακοποιημένο άτομο παθαίνει κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές. Διαταραχές ύπνου, κοιλιακά άλγη, κατάθλιψη. Μπορεί να ξεκινήσει να πίνει ή να καπνίζει ουσίες. Έχει αδυναμία να εργαστεί και να φροντίσει τον εαυτό του. Πόσο μάλλον τα παιδιά του. Εξαρτάται από τον θύτη και παρουσιάζει το σύνδρομο της Στοκχόλμης. Έχει αίσθημα αγάπης και συμπόνιας προς εκείνον, παρά τη βία που δέχεται. Μπορεί να φτάσει ακόμη και σε αυτοκτονία επειδή θεωρεί ότι φταίει για όλη αυτή την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί ή επειδή δε θέλει να μιλήσει κάπου οπότε προτιμάει να σιωπήσει μια και έξω. Οπότε όπως καταλαβαίνετε εδώ είναι ένα ντόμινο. Επηρεάζεται το τρίπτυχο άτομο, οικογένεια, κοινότητα». (Ερωτώμενος Νο 8). Σύμφωνα με όσα ανέφερε συνεντευξιαζόμενος/η : «Μου έτυχε περίπτωση που μητέρα δεν άντεχε άλλο την συμπεριφορά του συζύγου της και η ανήλικη κόρη της έκανε καταγγελία στο Κ.Α.Π.Η. που εργάζομαι. Η οικογένεια απομακρύνθηκε από το σπίτι. Έμειναν στο χωριό της γυναίκας και ο σύζυγος απειλούσε συνεχώς και την ίδια και εμένα για χειραγώγηση. Αυτό που μου έκανε εντύπωση βλέποντας τα παιδιά του ήταν ότι περπατούσαν σκυφτά λόγω της επιθετικότητας που δέχονταν από τον πατέρα. Προφανώς τα χτυπούσε και καμπούριαζαν για να προστατευτούν». (Ερωτώμενος Νο 9). Επιπρόσθετα, ένας συνεντευξιαζόμενος/η περιγράφει: « Θα σου πω ένα περιστατικό που συνέβη Καθαρά Δευτέρα. Μια γυναίκα που κακοποιήθηκε από τον σύντροφό της και απευθύνθηκε στο Αστυνομικό Τμήμα της περιοχής της, ο Αξιωματικός Υπηρεσίας την απέτρεψε να κάνει μηνυτήρια αναφορά λέγοντάς της «εεε και πως κάνεις έτσι, Καθαρά Δευτέρα είναι σήμερα, ο άνθρωπος ήπια λίγο παραπάνω. Για καλή της όμως τύχη, καθώς έφευγε από το Τμήμα είδε στον γκισέ το φυλλάδιο του Κέντρου μας και έτσι απευθύνθηκε σε εμάς» .(Ερωτώμενος Νο 10).

2.1.9. Ο Ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στη συντροφική βία

Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να συμμετέχει σε προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στην κοινότητα, για την αποτροπή αυτού του φαινομένου. Σε ατομικό επίπεδο, όταν υπάρχουν ενδείξεις κακοποίησης πραγματοποιούν

συμβουλευτική, παρακινώντας και παροτρύνοντας τα θύματα να απευθυνθούν στους κατάλληλους φορείς. Σύμφωνα με τα λεχθέντα ενός συνεντευξιαζόμενου/ης: « Όσοι έρχονται εδώ μας βλέπουν ως γιατρούς που θα δώσουμε τη λύση δια μαγείας. Χρειάζεται πολλή δουλειά για να καταλάβει το θύμα τη λειτουργία του επαγγέλματος μας. Είμαι εδώ για να λύσω το πρόβλημα μαζί με σένα και όχι το πρόβλημα για σένα. Έχει διαφορά. Πρέπει να είμαστε βοηθητικοί, υποστηρικτικοί, με ενσυναίσθηση προς αυτούς αλλά δεν είμαστε αυτοί που θα προσφέρουμε την έτοιμη λύση. Δύσκολο βέβαια να το καταλάβουν γιατί όταν έρχονται σε μας είναι αδύναμοι και ταλαιπωρημένοι. Όλα θέλουν τον χρόνο τους . Αρχικά, βάζουμε βραχυπρόθεσμους στόχους και σιγά σιγά ανεβάζουμε τον πήχη. Πρέπει να γίνεται σωστή διασύνδεση των υπηρεσιών, με δική του πρωτοβουλία, να μην χρονοτριβεί. Δεν είναι καθόλου εύκολος ο ρόλος μας, διότι το θύμα μπορεί να τα βροντήξει όλα κάποια στιγμή και να γυρίσει πίσω.» (Ερωτώμενος 10). Όπως διαφαίνεται σύμφωνα με τα λεγόμενα ενός άλλου συνεντευξιαζόμενου/ης:

« Ο Κοινωνικός λειτουργός όπως και κάθε άλλη ειδικότητα που ασχολείται με τέτοια θέματα, πρέπει να είναι πολύ καλά εκπαιδευμένος».(Ερωτώμενος Νο 12). Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο φαινόμενο αυτό της βίας, διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο τόσο στην πρόληψη όσο και στην θεραπεία, πραγματοποιώντας διάφορα προγράμματα και ημερίδες ενημέρωσης σε ομάδες, σχολεία και κοινότητες για να μειωθεί όσο γίνεται αυτό το φαινόμενο. Επίσης, παρεμβαίνει όταν υπάρχουν περιστατικά κακοποίησης, συνεργάζεται και συνδέει το άτομο με άλλες ειδικότητες όπως ψυχολόγους, ψυχιάτρους, δικηγόρους .

2.1.10. Κάλυψη αναγκών Προβλήματα/ δυσκολίες από τη διαχείριση της συντροφικής βίας στους Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Όσον αφορά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στη διαχείριση της συντροφικής βίας ένας συνεντευξιαζόμενος/η χαρακτηριστικά είπε « Το κυριότερο πρόβλημα είναι ότι κινδυνεύει η ζωή μας. Δυστυχώς, οι θύτες όταν καταλάβουν ότι το θύμα έχει σηκώσει κεφάλι, προσπαθούν να μάθουν ποιος βοηθάει αυτή την προσπάθεια τους. Όταν το ανακαλύψουν, αρχίζουν να απειλούν. Υπάρχει βέβαια και μεγάλη δυσαρέσκεια από μέρους μας όταν δούμε ότι το θύμα εγκαταλείπει κάθε προσπάθεια και γυρίζει πάλι πίσω, όπου το περιμένουν τα χειρότερα. Μου έτυχε μια περίπτωση όπου το θύμα είχε ζητήσει τη βοήθειά μου και ξεκινήσαμε συνεδρίες. Ερχόταν όμως μαζί και ο θύτης γιατί τάχα τη συνόδευε. Αισθανόμουν την απειλή. Η κοπέλα δεν μπορούσε να μιλήσει αλλά ούτε και γω να πω πολλά».(Ερωτώμενος Νο 1). Κάποιος άλλος συνεντευξιαζόμενος/η τοποθετήθηκε λέγοντας: «οι Υπηρεσίες μας δεν

καλύπτονται από αρκετό εξειδικευμένο προσωπικό, με αποτέλεσμα, μεγάλο φόρτο εργασίας και οι ανάγκες να μην καλύπτονται πλήρως» .(Ερωτώμενος Νο 3).
Επιπρόσθετα, ένας συνεντευξιαζόμενος/η είπε: «Τα κυριότερα προβλήματα είναι η συναισθηματική και ψυχική κόπωση που έχει να αντιμετωπίσει ο Κοινωνικός Λειτουργός. Λειτουργούμε σαν ένα σφουγγάρι, που απορροφά τα προβλήματα των άλλων. Πρέπει να έχουμε πολύ υπομονή και μεράκι για τη δουλειά μας. Έχει πολύ τρέξιμο αλλά θα το ξαναπώ, η δουλειά είναι με ανθρώπους οπότε θέλει σεβασμό. Ένα άλλο πολύ σημαντικό είναι η σωματική μας ακεραιότητα. Κινδυνεύουμε ανά πάσα στιγμή. Επειδή ψάχνουμε πολλά και διεκδικούμε. Ίσως και ένα επίδομα να είναι λόγος να έρθει κάποιος στο γραφείο σου με όπλο».(Ερωτώμενος Νο 2).

Όπως συμπεραίνουμε ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι πολυσήμαντος και είναι ένα επάγγελμα που συνδέει πολλούς επαγγελματίες υγείας .Δεν είναι μόνο τα προνοιακά επιδόματα και η διοικητική δουλειά, που σταθμίζουν το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού, αλλά και η καθημερινή επαφή με τα προβλήματα των ατόμων ιδιωτικά, στην οικογένεια ή στην κοινότητα.

2.1.11. Προτάσεις για το μέλλον για την πρόληψη και τη θεραπεία της συντροφικής βίας σε σχέση με τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού

Το ζήτημα της συντροφικής κακοποίησης προκαλεί παγκόσμια ανησυχία. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η σύσταση προληπτικών μέτρων αλλά και ο σχεδιασμός αποτελεσματικών υποστηρικτικών υπηρεσιών. Κατά την άποψη ενός συνεντευξιαζόμενου/ης: «Θα ήθελα περισσότερες προσλήψεις, στελεχωμένα Κέντρα με εξειδικευμένο προσωπικό. Και επειδή όλα ξεκινάνε από την εκπαίδευση και επειδή ο θεσμός του Κοινωνικού Λειτουργού στα σχολεία έχει θεσμοθετηθεί από το 1985 θα ήθελα να ξεκινάνε προγράμματα κατά της βίας και από τα σχολεία. Να διοριστούν Κοινωνικοί Λειτουργοί και εκεί. Θα είχε πολύ μεγάλη αξία για μένα. Ό,τι μαθαίνει το παιδί από μικρό τα κρατάει για μια ζωή. Επίσης, είναι απαραίτητο να χρηματοδοτηθούν οι υποστηρικτικές υπηρεσίες και ειδικότερα, να υιοθετηθούν σε μεγαλύτερο βαθμό οικονομικές στρατηγικές που μπορούν να βοηθήσουν κυρίως τις γυναίκες να ξεφύγουν από το κακοποιητικό περιβάλλον και στο οποίο παραμένουν λόγω της άσχημης οικονομικής τους κατάστασης.»(Ερωτώμενος Νο 4). Σύμφωνα με τα λεγόμενα ενός άλλου συνεντευξιαζόμενου/ης: «Να γίνονται περισσότερα σεμινάρια ώστε να αναβαθμίζουμε τις γνώσεις μας. Να μας προσφέρεται εξειδίκευση , χωρίς να επιβαρυνόμαστε οικονομικά. Περισσότερες προσλήψεις στον κλάδο μας. Να

εφαρμοστούν οι νόμοι που θεσμοθετούν το επάγγελμά μας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που στελεχώνουν τις υπηρεσίες αυτές, είναι σημαντικό να επικεντρώνονται πέρα από την αντιμετώπιση των περιστατικών συντροφικής βίας και στην πρόληψη. Σχεδιάζοντας προγράμματα πρόληψης επιτυγχάνεται σημαντική μείωση των θανάτων και των τραυματισμών, ενώ ενισχύεται ο ρόλος που έχει η ευρύτερη κοινότητα. Τέλος, η Πολιτεία είναι σημαντικό να προχωρήσει στην υιοθέτηση αυστηρότερων ποινών για τους θύτες καθώς πρόκειται για αδίκημα που διώκεται ποινικά. ».(Ερωτώμενος Νο 5).

Εν κατακλείδι, στόχος της πρόληψης ενάντια στη βία είναι η ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων που συμβάλλουν στην εξάλειψη της βίας κατά των γυναικών μέσω της ανάπτυξης των κατάλληλων δεξιοτήτων σε επίπεδο ατομικό αλλά και ενός υποστηρικτικού δικτύου σε επίπεδο κοινότητας, που θα ενδυναμώσουν τα άτομα και θα τα κάνουν ικανά να απορρίψουν κακοποιητικές συμπεριφορές, είτε ως θύτες είτε ως θύματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Συζήτηση και Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν ότι, όσον αφορά τη συντροφική βία, πρόκειται για ένα φαινόμενο που ταλανίζει τον κόσμο εδώ και αρκετές δεκαετίες και παρά τις προσπάθειες σε θεσμικό και κοινωνικό επίπεδο, δεν παρουσιάζεται μείωση της έξαρσής της. Τα αίτια της είναι πολλά, αλλά σύμφωνα με έρευνες, τα κατά βάση είναι η πατριαρχία, η ανεργία και η ημιμάθεια που υπάρχει όσον αφορά τις κοινωνικές υπηρεσίες παροχής βοήθειας στις κακοποιημένες γυναίκες. Όσον αφορά τα συμπτώματα της, προκαλούν σοβαρά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα προβλήματα σωματικής, σεξουαλικής, ψυχικής και αναπαραγωγικής υγείας για τις γυναίκες. Εκτός από τις ίδιες, επηρεάζουν και τα παιδιά τους και οδηγούν σε υψηλό κοινωνικό και οικονομικό κόστος τις ίδιες, τις οικογένειές τους και τις κοινωνίες γενικότερα.

Σε σωματικό επίπεδο μπορεί να σχετίζονται με σοβαρούς τραυματισμούς, χρόνιους πόνους σε διάφορα μέρη και όργανα του σώματος, καταστολή του ανοσοποιητικού λόγω χρόνιου στρες αλλά και σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Επίσης, μπορεί να επηρεαστεί η αναπαραγωγική δυνατότητα της γυναίκας, καθώς μπορεί να επιχειρήσει να τερματίσει ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, αλλά και να υποστεί πρόωρο τερματισμό (αποβολή) εξαιτίας της κακοποίησης. (Chrisler & Ferguson , WHO, 2012).

Τα θύματα που κακοποιούνται σωματικά είναι πιθανό να υποφέρουν από τραυματισμούς όπως μώλωπες, σπασμένα οστά και εσωτερική αιμορραγία (Centers For Disease Control and Prevention, 2014). Άλλα προβλήματα υγείας, μπορεί να είναι εγκεφαλική βλάβη ή μετάδοση σεξουαλικών νοσημάτων τα οποία έχουν μόνιμες συνέπειες (WHO, 2002).

Σε ψυχολογικό επίπεδο τα θύματα χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθάνονται ότι δεν αξίζουν και δεν είναι δυνατόν να αγαπηθούν. Μπορεί να έχουν κατάθλιψη, ενώ βρίσκονται σε μια συνεχή εγρήγορση και φόβο για επικείμενο κίνδυνο. (Brewster, 2002, Sackett & Saunders, 2004, Τόπα, 2011). Διακατέχονται από αντιφατικά συναισθήματα που σε συνδυασμό με τους σωματικούς τραυματισμούς, τη ντροπή και τις ενοχές που νιώθουν μπορεί να οδηγηθούν σε κοινωνική απομόνωση, χρήση ουσιών και πολύ συχνά και σε αυτοκτονία. (Ζορμπά 2011, Garcia- Moreno et al. 2008, James, 2008. Sanderson, 2008)

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης αφορούν και την σεξουαλική υγεία των θυμάτων. Αυτές περιλαμβάνουν την ακούσια και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, την αποβολή, τη μετάδοση σεξουαλικών λοιμώξεων, τις επιπλοκές στην εγκυμοσύνη, τις λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και τη σεξουαλική δυσλειτουργία (WHO, 2013). Στις βίαιες σχέσεις, συχνά κυριαρχεί ο φόβος και η επιβολή ελέγχου. Για παράδειγμα, οι περιπτώσεις ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης συχνά εξηγούνται από τον εξαναγκασμό σε σεξουαλική πράξη, από την απαγόρευση χρήσης αντισυλληπτικών ή ακόμη από την άρνηση χρήσης προφυλακτικού υπό την απειλή βίας.

Επιπρόσθετα, πέρα από την σεξουαλική υγεία, η βία στην σχέση συχνά συνδέεται με την κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ. Έρευνες σε τοξικομανείς γυναίκες, έχουν βρει ότι το ποσοστό που υφίσταται ή έχει υποστεί βία είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (Πενταράκη, 2004). Συγκεκριμένα, σε έρευνα σε προγράμματα θεραπείας για τη χρήση ουσιών, αποδείχτηκε ότι τα 2/3 των γυναικών είχαν υπάρξει θύματα κακοποίησης στην σχέση (Drapkin et al. 2005).

Τα αποτελέσματα της συντροφικής βίας έχουν αρνητικές συνέπειες και για τα παιδιά, τα οποία ως αμέτοχοι θεατές εισπράττουν και εκείνα βία. Τα αγόρια μεγαλώνοντας μπορεί να ακολουθήσουν ως πρότυπο τον πατέρα και να εξωτερικεύουν βία στις μελλοντικές συντρόφους τους και τα κορίτσια από την πλευρά τους να αναζητήσουν το πρότυπο άντρα του πατέρα τους νομίζοντας πως αυτό είναι το σωστό. Επίσης, μπορεί να εμφανίσουν βιαιότητα στο σχολείο και στην καθημερινότητά τους. Όταν εισπράττεις βία, δίνεις βία.

Οι συνέπειες της κακοποίησης είναι αλληλένδετες, καθώς η κακοποίηση δημιουργεί άγχος, το άγχος σωματικά προβλήματα και η διέξοδος είναι οι ουσίες. Οι ουσίες επιφέρουν περισσότερη βία ή χειρότερες επιβλαβείς συνέπειες. Όλο αυτό είναι ένας κύκλος, που δημιουργεί ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις στην υγεία και η ανάγκη για βοήθεια είναι επιτακτική. Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες χειρίζονται το άγχος χρησιμοποιώντας ουσίες και χρήση φαρμάκων ή καπνίζοντας. Οι Lazenbattet.al.(2001), Larenbatt και Muray, (2004), Marmot και Wilkinson, (1999) και ο Walter, (2004), συμφωνούν ότι οι αρνητικές συμπεριφορές χρησιμοποιούνται ως τρόπος αντιμετώπισης προβληματικών καταστάσεων που προκαλούνται από τη χρήση βίας. Βέβαια, οι περισσότερες γυναίκες όπως βλέπουμε δεν κινητοποιούνται και απλά υποθάλπουν και εσωτερικεύουν κακώς κείμενες συμπεριφορές προς εκείνες. (Moss, 2002). Η Moreno ,(2002), συμφωνεί και υποστηρίζει ότι οι γυναίκες θα μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους μόνο μέσω πολιτισμικών αλλαγών στις οικογένειές τους και στις εργασίες τους. Αυτή η διαδικασία θα πρέπει να υπόκειται σε οικονομική, πολιτική και εκπαιδευτική στήριξη. (Faridi, 2007, Lugemna, 2007, Smith et .al. 2005).

Στην Ελλάδα, όσον αφορά την Κοινωνική Πολιτική που ασκείται υπάρχουν υπηρεσίες όπως το Κ.Ε.Θ.Ι., Ξενώνες Φιλοξενίας, , η Γ.Γ.Ι.Φ., Συμβουλευτικά Κέντρα που στοχεύουν κυρίως στην πρόληψη του φαινομένου και όχι στη θεραπεία. Λειτουργούν ως επί το πλείστον στα μεγάλα αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα να παραγκωνίζεται το κομμάτι της ενδοχώρας τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αποκατάσταση. Η έλλειψη αυτή είναι ένας σημαντικός παράγοντας στη δέσμευση των γυναικών στον παραδοσιακό τους ρόλο, με αποτέλεσμα τη διόγκωση των καθηκόντων τους.

Επιπρόσθετα, η πρόληψη θα πρέπει να ξεκινάει από μικρή ηλικία. Από το Σχολείο. Τα σχολεία θα πρέπει να λειτουργήσουν ως πυλώνες για την καταπολέμηση του φαινομένου. Για να γίνει όμως αυτό θα πρέπει να διοριστούν στις σχολικές μονάδες της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Κοινωνικοί Λειτουργοί και Ψυχολόγοι. Από το 1985 που θεσμοθετήθηκε το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού στα σχολεία παρέμεινε δυστυχώς μη εφαρμόσιμος νόμος.

Ακόμη, οι υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής είναι υποστελεχωμένες, χωρίς μόνιμο προσωπικό και πολλές φορές ένας Κοινωνικός Λειτουργός επιφορτίζεται όχι μόνο με γραφειοκρατική δουλειά αλλά και με επιπρόσθετους ρόλους. Σε περίπτωση έλλειψης Ψυχολόγου θα πρέπει να προσφέρει και αυτές τις υπηρεσίες. Με τον τρόπο

αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί η ενδυνάμωση των κακοποιημένων θυμάτων από ειδικούς και έτσι η κατάσταση καταλήγει σε τέλμα.

Επίσης, τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι η Πολιτεία αν και έχει ποινικοποιήσει τη συντροφική βία ως ποινικό αδίκημα, ωστόσο δεν εφαρμόζονται οι νόμοι. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την έξαρση της εγκληματικότητας, λόγω της ελαστικότητας που υπάρχει στην τήρησή τους. Ιδίως την περίοδο της πανδημίας οι γυναικοκτονίες στην Ελλάδα αυξήθηκαν δραματικά.

Η συντροφική βία (σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική) προκαλεί βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα συμπτώματα σωματικής, ψυχολογικής και αναπαραγωγικής υγείας για το θύμα, είτε πρόκειται για γυναίκα ή για άντρα, το παιδί ή τα παιδιά. Οι απόψεις των Κοινωνικών Λειτουργών σχετικά με το αν καλύπτονται οι ανάγκες των θυτών, υποστηρίζουν ότι δεν καλύπτονται πάντα και τις περισσότερες φορές συνεχίζουν με περισσότερη ένταση να είναι βίαιοι. Τότε το θύμα μπορεί να αυτοκτονήσει ή μπορεί να φτάσουμε και στο έγκλημα κάτι τα οποίο συμβαίνει τα δύο τελευταία χρόνια στην Ελλάδα κατακόρον. Σε επίπεδο οικογένειας, οι συνέπειες αφορούν τα παιδιά και σε επίπεδο κοινότητας δυστυχώς αντί να σταματήσει αυτός ο φαύλος κύκλος, αυξάνονται τα περιστατικά βίας.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι πολυσήμαντος. Πρέπει να είναι υποστηρικτικός, βοηθητικός με ενσυναίσθηση προς το θύμα. Να εφαρμόζει καλές πρακτικές τόσο στην πρόληψη όσο και στην αποκατάσταση. Βέβαια, κατά τη διάρκεια του έργου του μπορεί να αντιμετωπίσει πολλές συμπληγάδες όπως τα καθημερινά αρνητικά σχόλια μέχρι και την απειλή της σωματικής του ακεραιότητας.

Η συνεχής επιμόρφωσή των Κοινωνικών Λειτουργών από την Πολιτεία δεν έχει ισχύ. Τις περισσότερες φορές θα πρέπει να παρακολουθήσουν ημερίδες, συνέδρια με δικά τους χρήματα, γεγονός που καθυστερεί την εξέλιξη τους στο επάγγελμα

Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμφωνούν ότι στην Ελλάδα η πρόληψη και η θεραπεία εφαρμόζεται ταυτόχρονα και δεν υπάρχουν υπηρεσίες που να ασχολούνται αποκλειστικά με την πρόληψη ή τη θεραπεία. Θεωρούν ότι πρέπει να γίνουν εντατικές προσλήψεις στον χώρο τους προκειμένου να στελεχωθούν οι υπηρεσίες από καταρτιζόμενο και εξειδικευμένο προσωπικό. Η Πολιτεία σε κάθε περίπτωση οφείλει να θέσει σε εφαρμογή το νόμο διορισμού Κοινωνικών Λειτουργών από τα Σχολεία με σκοπό την αφύπνιση των νέων για τη βία και την αποφυγή παρόμοιων γεγονότων.

Συναφή συμπεράσματα με τη δική μας μελέτη υπάρχουν και σε μελέτη των Δρ. Διαλυνάκη και των συνεργατών της που ερευνήσε τις Ψυχοκοινωνικές Συνέπειες Κακοποίησης μέσα στις Συζυγικές Σχέσεις και πραγματοποιήθηκε από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, στο ΤΕΙ Ηρακλείου. Κοινό σημείο της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας με την παρούσα έρευνα είναι, η αναφορά στο φαινόμενο της βίας και της κακοποίησης που συναντάται στις συντροφικές/συζυγικές σχέσεις. Γίνεται αναφορά και στις δύο περιπτώσεις, στις σχετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης των συνεπειών της βίας. Διαφέρουν στην ομάδα που εστιάζει η κάθε έρευνα. Στην πρώτη περιγράφεται ,πώς βιώνουν την κακοποίηση οι σύζυγοι, ενώ στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε εμείς, διερευνήσαμε πώς αντιμετωπίζεται η κακοποίηση από τους επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Παρόμοια συμπεράσματα υπάρχουν και σε έρευνα των Μουδάτσου και συνεργατών της , που εκπονήθηκε το 2007 με θέμα: « Ανάγκες ψυχοσωματικής Υγείας των Γυναικών σε ορεινό Δήμο της Κρήτης : Απόψεις Επαγγελματιών Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας». Η ομοιότητα με τη δική μας μελέτη είναι ότι το δείγμα μας είναι Κοινωνικοί Λειτουργοί που μελετούν τη συντροφική βία κατά των γυναικών. Η διαφορά μας είναι ότι η συγκεκριμένη έρευνα αφορά αποκλειστικά ορεινό Δήμο της Κρήτης ενώ η δική μας καλύπτει τον Δήμο Ηρακλείου.

Παρεμφερή συμπεράσματα υπάρχουν και σε μελέτη των Δρ. Καλαϊτζάκη και των συνεργατών της που επίσης πραγματοποιήθηκε από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης. Κοινό θέμα της συγκεκριμένης εργασίας με την παρούσα, είναι η αναφορά στα είδη της βίας, τις θεωρίες, τα χαρακτηριστικά των θυτών και των θυμάτων. Αναφέρεται στην ψυχολογική βία σε συντροφικές σχέσεις φοιτητών, ενώ η παρούσα πτυχιακή εργασία καταγράφει τις απόψεις των Κοινωνικών Λειτουργών για την Κοινωνική Εργασία και τη συντροφική βία. Η μέθοδος, η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παραπάνω εργασία είναι η ποσοτική (μέσω ερωτηματολογίων), ενώ εμείς , χρησιμοποιήσαμε την ποιοτική μέθοδο. (μέσω συνεντεύξεων).

Ακόμη, παρόμοια αποτελέσματα υπάρχουν και στη διδακτορική διατριβή της Δρ Μουδάτσου που εκπονήθηκε από την ίδια στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης και είχε θέμα: « Συσχέτιση του Κοινωνικού Κεφαλαίου και της Γυναικείας Υγείας , σε έναν Αγροτικό Δήμο της Κρήτης». Η ομοιότητα της δικής μας μελέτης με την παρούσα έρευνα είναι ότι και οι δύο μιλάνε για υποστελεχωμένες κοινωνικές υπηρεσίες που δεν μπορούν να καλύψουν τις ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των

γυναικών. Επιπρόσθετα και οι δύο μελέτες κάνουν αναφορά στην πρόληψη . Η δική μας για την πρόληψη της συντροφικής βίας , ενώ της Δρ. Μουδάτσου για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού και του καρκίνου της μήτρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Περιορισμοί

Η μελέτη μας βέβαια υπόκειται σε κάποιους περιορισμούς, Οι πληροφορίες που αποκτήθηκαν δεν ήταν αντιπροσωπευτικές του γενικότερου γυναικείου πληθυσμού. Στο δείγμα μας οι Κοινωνικοί Λειτουργοί δουλεύουν για τις τοπικές αρχές και βρίσκονται υπό τον έλεγχο ανωτέρων. Κάτω υπό αυτές τις συνθήκες ενδεχομένως να αποσιωπούν κάποιες απόψεις τους ή και γεγονότα που συνέβησαν στις υπηρεσίες όπου εργάζονται. Επίσης, ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη χρόνου τους έκανε ορισμένες φορές να είναι απρόθυμοι να απαντήσουν ή να απαντούν λακωνικά, ακόμη κι αν ήταν ενήμεροι από το Φορέα εργασίας τους και είχαμε επίσημη άδεια . Παρόλο που τους είχαμε διαβεβαιώσει ότι υπάρχει το επαγγελματικό απόρρητο, έδειξαν δύσπιστοι στην αρχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να δώσει στοιχεία για τον σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής στις τοπικές κοινωνίες του Δήμου Ηρακλείου και του Δήμου Ρόδου. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στη δημιουργία υπηρεσιών και στην ενδοχώρα , ώστε να γίνουν πιο οικείες στις ανάγκες των γυναικών.

Όσον αφορά τις μελλοντικές μας εκτιμήσεις , θεωρήσαμε χρέος μας να παραθέσουμε κάποιες ενδεικτικές προτάσεις – μέτρα , οι οποίες πηγάζουν από την ενασχόλησή μας , ως αντικείμενο της πτυχιακής μας εργασίας. Έτσι θεωρούμε σημαντικό να γίνεται:

- Συστηματική επιμόρφωση και εκπαίδευση των αστυνομικών και όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας , εφόσον είναι οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή με τα θύματα.
- Καλύτερος συντονισμός και συνεργασία των Υπηρεσιών μεταξύ τους για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού.
- Στελέχωση των Υπηρεσιών και των Φορέων της Κοινωνικής Πολιτικής με εξειδικευμένο προσωπικό.
- Συνεχής ενημέρωση και επιμόρφωση του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν την ενδοοικογενειακή βία , ώστε να επιτευχθεί η ευαισθητοποίησή τους

γύρω από την ενδοοικογενειακή βία είτε με συναυλίες, εκπομπών στην τηλεόραση, καμπάνιες.

- Διαρκής ενημέρωση των γονέων στα Σχολεία δημιουργώντας Σχολές Γονέων με σκοπό την πρόληψη.
- Διορισμός Ψυχολόγων και Κοινωνικών Λειτουργών σε σχολεία με σκοπό την ενημέρωση των παιδιών, εκπαιδευτικών, γονέων.
- Δημιουργία Συμβουλευτικών Κέντρων όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα και στις πρωτεύουσες των νομών αλλά και στην Περιφέρεια. Στα συμβουλευτικά κέντρα καλό είναι να μη γίνεται μόνο συμβουλευτική αλλά και ψυχοθεραπεία, ώστε να ενδυναμωθούν οι γυναίκες και να μπορούν να δρουν αυτόνομα. Έτσι θα βοηθηθούν , για να μη γυρίσουν πίσω στην κακοποιητική σχέση.
- Επίσης, να δημιουργηθούν Δομές και για τους θύτες, ώστε σε συγκερασμό με την εφαρμογή του νόμου, να επαναπροσδιορίσουν τους εαυτούς τους.
- Διεξαγωγή ερευνών στα σχολεία με σκοπό την πρόληψη του φαινομένου αυτού.
- Συμμετοχή του γενικού πληθυσμού σε έρευνες με στόχο την πρόληψη και τη θεραπεία .
- Σύγκριση ευρωπαϊκών ερευνών με έρευνες στην Ελλάδα για υιοθέτηση νέων μεθόδων και πρακτικών για εξάλειψη της ενδοοικογενειακής βίας.

Θα ήταν ευχάριστο να γίνουν έρευνες σε Κοινωνικούς Λειτουργούς και σε άλλα μέρη της Ελλάδας, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει έξαρση του φαινομένου και σε ποιες περιοχές της χώρας μας. Θα μπορούσε η έρευνα να επεκταθεί και στο εξωτερικό για να δούμε συγκριτικά τι συμβαίνει και στην υπόλοιπη Ευρώπη.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

1. Αρτινοπούλου, Β. (2006). *Ενδοοικογενειακή κακοποίηση γυναικών*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.
2. Γενική Γραμματεία Ισότητας, 2003 «*Προς ένα κοινό Ευρωπαϊκό πλαίσιο για τον έλεγχο της προόδου στον αγώνα εναντίον της βίας κατά των γυναικών*». Αθήνα : Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.
3. Δημητράκου, Δ. (1964). Μέγα Λεξικόν όλης της Ελληνικής Γλώσσης: δημοτική, καθαρρεύουσα, μεσαιωνική, μεταγενέστερα, αρχαία. τ. 03, σσ.348, Εκδόσεις ΤΟΜΗ. Αθήνα.
4. Ε. Καλούδη, Μ.Α. Ψαρρά, Γ. Καλέμη, Ι. Δουζένη, Α. Δουζένης. (2017) «Βία στην Οικογένεια».
5. Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά της Βίας (Ε.Δ.κ.Β.). (2013). «*Οδηγός "απόδρασης" από μια βίαιη σχέση*». Αθήνα: Εκδόσεις Σοκόλη-Κουλεδάκη
6. Μηλιώνη, Φ., «Ενδοοικογενειακή Βία: Η γυναίκα θύμα», στο Κουράκης, Ν., (2009). Έμφυλη Εγκληματικότητα. Ποινική και Εγκληματολογική Προσέγγιση του Φύλου. 2η έκδ. Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλας, σσ. 459-530.
7. Μπαμπινιώτης, Γ. (2006). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Β Έκδοση, Γ' ανατύπωση εμπλουτισμένη, σσ.. 361, Κέντρο Λεξικολογίας
8. Νικολαΐς, Κ., Κωνσταντίνα, Μ. (2021) *Οι Αντιλήψεις των Φοιτητών/τριών της πόλης του Ηρακλείου σε σχέση με την άσκηση Συντροφικής Βίας ανεξαρτήτως φύλου*. (Πτυχιακή Εργασία). Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Κρήτης
9. Παπαμιχαήλ, Σ. (2005). *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους/ συντρόφους*. Αθήνα: Σάκκουλας
10. Πενταράκη, Μ. (2004). Σωματικές συνέπειες της συντροφικής βίας στις κακοποιημένες γυναίκες και η αναγκαιότητα παρέμβαση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Περιοδικό ΣΚΛΕ, τ. 74
11. Στεφανίδου, Ε. (2010). *Ενδοοικογενειακή βία: ειδικότερα η έννοια της οικογένειας και η διαδικασία της ποινικής διαμεσολάβησης*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη
12. Χατζηφωτίου, Σ. (2005). *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών. Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την κοινωνική εργασία*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

1. Afifi, T. O., MacMillan, H., Cox, B. J., Asmundson, G. J. G., Stein, M. B., & Sareen, J. (2009). Mental health correlates of intimate partner violence in marital relationships in a nationally representative sample of males and females. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(8), 1398–1417
2. Ali, P. A., Dhingra, K., & McGarry, J. (2016). «*A literature review of intimate partner violence and its classifications*». *Aggression Violent behavior*, 31, 16-25. doi: 10.1016/j.avb.2016.06.008
3. Bacchus, L., Mezay, G., & Bewley, S. (2003). Experiences of seeking help from health professionals in a sample of women who experienced domestic violence. *Health and Social Care in the Community*, 11(1), 10-18.
4. Bosch, K., & Bergen, B. (2006). The influence of supportive and non-supportive persons in helping rural women in abusive partner relationships become free from abuse. *Journal of Family Violence*, 21(5), 311-320.
5. Breiding, M.J., Basile K.C., Smith, S.G., Black, M.C. & Mahendra, R.R. (2015). «*Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements*». Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
6. Brewster, M.P.(2002). Domestic violence theories, research and practice implications. In Roberts, A. R. (2002). *Handbook of domestic violence intervention strategies: Policies, programs, and legal remedies*. New York, NY, US: Oxford University Press
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Intimate Partner Violence: Prevention Strategies*
8. CHRISLER, J. C., & FERGUSON, S. (2006). Violence against Women as a Public Health Issue. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 1087(1), 235-249. doi:10.1196/annals.1385.009
9. Clements, C.M., Sawhney, D.K. (2009) Coping with Domestic Violence: Control Attributions, Dysphoria, and Hopelessness. *J Trauma Stress* 13, 219–240.
10. Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought* (2nd ed.). New York: Routledge
11. Devries, K. M., Kishor, S., Johnson, H., Stockl, H., Bacchus, L. J., Garcia-Moreno, C, & Watts, C. (2010). «*Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries*». *Reproductive Health Matters*, 18(36), 158-170. doi:10.1016/S0968-8080(10)36533-5

12. Drapkin, M. L., McCrady, B. S., Swingle, J. M., & Epstein, E. (2005) Exploring bidirectional couple violence in a clinical sample of female alcoholics. *Journal of studies on alcohol*, 66(2), 213–219.
13. Dunlop, J.M. & Holosko, M.J. (1992). Community social work practice: Health promotion in action. In M.J. Holosko & P.A. Taylor (Eds.), *Social work practice in health care settings* (2d ed., pp. 623-636). Toronto: Canadian Scholars' Press.
14. European Union Agency For Fundamental Rights. (2014). «*Violence against women: an EUwide survey*». Main results. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
15. Faridi, Z., Grunbaum, J. A., Sagor Gray, B., Franks, A., Simoes E. (2007).
16. Fife, R.S., & Scharger, S., Eds., (2012). *Family Violence: What Health Care Providers Need to Know*, Jones & Bartlett Learning, Ontario
17. Garcia-Moreno, C., Jansen, H.a.F.M., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). «*WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Initial results on prevalence, health outcomes and women's response*». Geneva: WHO.
18. Gehlert, S. & Browne, T. A. (2006). *Handbook of health social work*. New York, NY: John Wiley & Sons.
19. Griffin, M. P., & Koss, M. P. (2002). Clinical screening and intervention in cases of partner violence. *Online journal of issues in nursing*, 7(1), 3.
20. Griffin, M. P., & Koss, M. P. (2002). Clinical screening and intervention in cases of partner violence. *Online journal of issues in nursing*, 7(1), 3.
21. Heise et al., Swart et al., Philpart et al. στον WHO, 2012
22. Hudson, V. M. (2010). The Missing Girls of China and India: What Is Being Done? *Cumberland Law Review*, p 41.
23. Johnson, D., & Zlotnick, C. (2009). HOPE for battered women with PTSD in domestic violence shelters. *Professional Psychology: Research and Practice*
24. Lazenbatt, A., Muray, McF. (2004). Assessing women's psychological health needs in Northern Ireland. *Health education*, 104, pp. 174-187.

25. Lugemwa, E .K. (2007) . Promoting Community Partnership and Involvement under Limited Resources: Opportunities/gains and challenges. Rwanda,VVOB Skills Lab Project.
26. Lindhorst, T., Macy, R., &Nurius, P. (2005). Contextualized assessment with battered women: Strategic safety planning to cope with multiple harms. *JournalofSocialWorkEducation*, 41(2), 331-352
27. Marmot,M. ,Wilkinson,R.(1999).Social Determinants of Health. New York,Oxford University Press.
28. Moreno, L. (2002). MediteraneanWelfareand Superwomem. Madrid,Working Papers: Unidad de Politicas: Comparadas. (CSIC).
29. Moudatsou, M., Kritsotakis, G., Alegakis, A., Koutis, A., Philalithis A. (2014). Can social capital be the bridge for the promotion of cervical and breast cancer screening? A research study from a rural population in Crete. *Health and Social Care in the Community*, 22, pp.395-404.
30. Moss,N.(2002).Gender equity and scocioeconomic inequality: A Framework for the patterning of wommen’s health. *Social Science and Medicine*,54,pp.649-661.
31. Moore, AM., Frohwirth, L., Miller, E. (2010). Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States. *Social science & medicine*.
32. Murray, C., (2006). Controversy, Constraints, and Context: Understanding Family Violence Through Family Systems Theory.
33. Payne, B., Carmody, D. C., Plichta, S., &Vandecar-Burdin, T. (2007). Domestic violence training policies: Influence of participation training and awareness of abuse. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 22(3), 292-301.
34. Payne, M. (2006). *What is Professional Social Work? (2nd edition)*. Bristol: Policy Press
35. Pincus, A., &Minahan, A. (1973). *Social Work Practice: Model and Method*. Itasca, IL: Peacock.
36. Pincus, A., &Minahan, A. (1977). Conceptual framework for social work practice.*Social Work*, 22(5), 347-352.
37. Ruth, B.J., Sisco, S., Wyatt, J., Bethke, C., Bachman, S.S. & Piper, T.M. (2008). Public health and social work: Training dual professions for the contemporary workplace. *Public Health Reports*, 2(123), 71-77

38. Smith, S., Long, J., Deady, J., O’Keffe, F., Handy, D., O’Dowd, T., (2005). Adopting Developing country epidemiological assessment techniques to improve the quality of health needs assessments.
39. Sheridan, D.J., Nash, K.R. (2007). *Acute Injury Patterns of Intimate Partner Violence Victims*. Trauma, Violence, & Abuse. SAGE
40. Testa, M. (2004). «*The role of substances in male-to-female physical and sexual violence: a brief review and recommendations for future research*». *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (12): 1494-1505.
41. United Nations General Assembly. (2014). «*Intensification of efforts to eliminate all forms of violence against women and girls*». (A/C.3/69/L.19/Rev.1). Retrieved from
42. Walker, L. E. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist*, 44(4), 695–702.
43. Walter, V. (2004). The social context of women’s health. *BMC Women’s Health*. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/4/S1/S2>.
44. Whiteside, M. (2004). The challenge of interdisciplinary collaboration in addressing the social determinants. *Australian Journal of Social Work*, 57(4), 381-393
45. World Health Organization & London School of Hygiene and Tropical Medicine. (2010) «*Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*». Geneva: WHO.
46. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & United Nations Development Programme. (2014a). «*Global status report on violence prevention 2014*». Geneva: WHO.
47. World Health Organization. (2013). «*Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*». Geneva: WHO.
48. Yakubovich, A.R., Stöckl, H., Murray, J., Melendez-Torres, G.J., Steinert, J.I., Glavin, C.E., & Humphreys, D.K. (2018). «*Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective Longitudinal Studies*». *American Journal of Public Health*, 108(7):e1-e11. doi: 10.2105/AJPH.2018.304428.

Διαδικτυακές πηγές

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Intimate Partner Violence: Prevention Strategies*

2. Centers for Disease Control and Prevention, Intimate Partner Violence, Sexual Violence and Stalking Among Men <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/menipvs vandstalking.html>
3. <https://datanalysis.net/research-design/skopimi-i-kata-krisi-deigmatolipsia/>
4. *Federation of Social Workers, March 2012*. Available at: <http://ifsw.org/policies/global-standards/> (Ανακτήθηκε 20-02-2022)
5. Howell, K.H., Bames, S.E., Miller, L. E., & Graham-Bermann, S. A. (2016). Development variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *Injury and Violence*, 8(1), 43-57. Retrieved from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729333. [27/03/2021]
6. <https://kakopoiisi.gr/domes/%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%AE-%CE%B5%CE%BB%CF%80%CE%AF%CE%B4%CE%B1%CF%82-801-11-16000/>
7. <http://www.psychological-opinions.gr/el/content/violence-recognition-treatment>
8. https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/institutions-and-bodies-profiles/eige_en (Ανακτήθηκε 23-04-2022)
9. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_el.pdf
10. https://isotita.gr/wp-content/uploads/2017/04/Convention_violence-against-women_2011_el_edited.pdf
11. <https://meallamatia.gr/ekka-ti-einai-kai-se-poious-apefthynetai/>(Ανακτήθηκε 22-04-2022)
12. <https://pergamios.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2873369/theFile>
13. https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/22914663/_pdf
14. <https://socialpolicy.gr/2018/01/%CE%B2%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B3%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD-%CF%83%CF%85%CE%BD%CF%84%CF%81>

15. <https://socialpolicy.gr/2018/01/βία-κατά-των-γυναικών-συντροφική-βία-κ.html>
16. <https://socialpolicy.gr/2018/01/βία-κατά-των-γυναικών-συντροφική-βία-κ.html>
17. <https://womensos.gr/morfes-vias/>
18. https://www.gcr.gr/media/k2/attachments/training_manual_ccm-gbv_el.pdf
19. https://www.huffingtonpost.gr/entry/kakopoiese-yenaikon-tepoi-vias-kai-senepeies_gr_60053f73c5b697df1a070d2c
20. <https://www.i-psyxologos.gr/endoikogeniaki-via/>
21. <https://www.kethi.gr/sites/default/files/wp-content/uploads/2016/02/4.ethines-europaikes-politikes.pdf>
22. <https://www.proionta-tis-fisis.com/endoikogeneiaki-via-to-thima-o-thitis-kai-oi-epiptoseis-tis/> [29/03/2021]
23. <https://www.psychologynow.gr/arthra-psyxologias/koinonia/via/17-theoritikes-prosegeisis-endoikogeniakis-bias.html>
24. <https://www.psychologynow.gr/arthra-psyxologias/sxeseis/kakopoiisi/9683-i-dramatotherapeia-ypostirizei-psyxokoinonika-ta-thymata-endoikogeneiakis-vias.html>
25. <https://www.tovima.gr/2021/12/15/society/ayksithike-50-i-endoikogeneiaki-via-to-2021/>(Ανακτήθηκε 22-04-2022)
26. <https://ypergasias.gov.gr/isotita-ton-fylon/diktyo-domon-gia-gynaikes-thymata-vias/>
27. IASSW (2004). *Global Standards for education and training of the Social Work profession. International Association of Schools of Social Work and International*
28. International Federation of Social Workers (IFSW) (2001). *Definition of Social Work*. Available at: <http://www.ifsw.org/f38000138.html>
29. International Federation of Social Workers (IFSW) (2004). *Global definition of the Social Work profession. International Federation of Social Workers*. Available at: <http://ifsw.org/policies/definition-ofsocial-work/>
30. Krug, E., Dahlberg, LL., Mercy, JA., Zwi, AB. & Lozano, R.(2002). *Violence- a global public health problem - World Report on Violence and Health*. World Health Organization
ανακτήθηκε από:
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/overview/socialecologicalmodel.html>

31. Pillinger, J. (2010). *Formative Evaluation of the Joint Community Participation in Primary Care Initiative. Executive Summary*. Availableat: <http://www.lenus.ie/hse/handle/10147/106635>

32. Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων, (2018). *Οδηγός Συμβουλευτικής*

για τη βία. Διαθέσιμο στο: <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2018/07/%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CF%8C%CF%82-%CE%A3%CF%85%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CE%92%CE%99%CE%91.pdf>

33. Νόμος 4531/2018 - ΦΕΚ 62/Α/5-4-2018 (Κωδικοποιημένος)
<https://www.e-nomothesia.gr/oikogeneia/nomos-4531-2018-phek-62a-5-4-2018.html>

34. (<https://www.i-psyxologos.gr/endoikogeniaki-via/>) Πρόσβαση: 15/3/2022)

35. <https://www.psychologynow.gr/arhra-psyxologias/sxeseis/kakopoiisi/9683-i-dramatotherapeia-ypostirizei-psyxokoinonika-ta-thymata-endooikogeneiakis-vias.html>

Source: Archives of Hellenic, Medicine/ ArcheiaEllinikesIatrikes. 2018, Vol. 35 Issue 3, p. 416-421.6p. Author: Γαλάνης, Π)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Στο παράρτημα της πτυχιακής μας εργασίας σας παραθέτουμε τα ερευνητικά μας ερωτήματα

1) Συντροφική Βία. Αίτια/ Συνέπειες στο άτομο και στην οικογένεια.

- 2) Υπάρχουσες υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής για την πρόληψη, θεραπεία, της συντροφικής βίας σε επίπεδο ατόμου, οικογένειας, κοινότητας σε ελληνικό και διεθνές επίπεδο.
- 3) Κάλυψη των αναγκών που δημιουργεί η συντροφική βία και οι συνέπειες από τη μη κάλυψή τους.
- 4) Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σε επίπεδο ατόμου, ομάδας , κοινότητας.
- 5) Κάλυψη αναγκών/προβλήματα/ δυσκολίες από τη διαχείριση της συντροφικής βίας στους Κοινωνικούς Λειτουργούς.
- 6) Προτάσεις για το μέλλον.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Αρτικόλεξα - Συντομογραφίες

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ	ΛΕΞΗ
κ.τ.λ.	και τα λοιπά
π.χ.	παραδείγματος χάρη
Γ.Γ.Ι.	Γενική Γραμματεία Ισότητας
Γ.Γ.Δ.Ο.Π.Ι.Φ.	Γενική Γραμματεία Δημογραφικής Οικογενειακής Πολιτικής Ισότητας Φύλων
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Κ.Κ.Α.	Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΕΛ.ΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
Ε.Σ.Π.Α.	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
Η.Π.Α	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Κ.Α.Π.Η.	Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
Κ.Ε.Θ.Ι.	Κέντρο Ερευνών Θεμάτων Ισότητας
Μ.Α.Κ.	Μηχανισμός Αντιμετώπισης Κινδύνου
Μ.Κ.Ο	Μη Κυβερνητική Οργάνωση

N.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
O.H.E.	Οργανισμός Ηνωμένων
T.O.Π.Ψ.Υ.	Τοπική Ομάδα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CHI	Child Helpline International
EJGE	European Justice Gender Equality
MARAC	Multi- Agency Risk Assessment Conferences
WHO	World Health Organization
SOS	Save Our Souls

