

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «Η ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ»**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κα ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

**ΣΥΝΤΑΚΤΡΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΘΟΥΠΗ ΡΑΦΑΕΛΛΑ
ΜΑΤΣΙΝΣΚΑ ΕΝΤΙΤΑ
ΡΟΥΣΣΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΣΜΑΡΑΓΔΑ**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2011

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τίτλος εργασίας:	Η συντροφική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
των σπουδαστριών:	Θουπή Ραφαέλλα Ματσίνσκα Εντίνα Ρουσσάκη Μαρία Χριστοδούλου Σμαράγδα
υπό την επίβλεψη:	Μ., Παπαδακάκη
Ημερομηνία:	Σεπτέμβριος 2011

Γενικά: Η βία κατά των γυναικών αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο με σημαντικές επιπτώσεις για το θύμα αλλά και ευρύτερες προεκτάσεις ψυχολογικές, ιατρικές, νομικές, οικονομικές και κοινωνιολογικές. Στην Ελλάδα η κακοποίηση της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν έχει επαρκώς μελετηθεί και καταδειχθεί με αποτέλεσμα να επικρατεί άγνοια ως προς το μέγεθος του προβλήματος, τις αρνητικές συνέπειες του, τους παράγοντες κινδύνου και τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό τη διερεύνηση του φαινομένου της συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και των παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης της. Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι απόψεις και οι στάσεις εκπαιδευόμενων κοινωνικών λειτουργών ως προς το συγκεκριμένο πρόβλημα, προκειμένου να αναγνωριστούν οι ελλείψεις και τα κενά στην εκπαίδευση αυτών των επαγγελματιών που θα κληθούν μελλοντικά να αντιμετωπίσουν περιπτώσεις κακοποίησης.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικές και ποσοτικές μέθοδοι έρευνας. Για τη διερεύνηση της κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πραγματοποιήθηκε έρευνα με ερωτηματολόγιο σε δείγμα 150 γυναικών ηλικίας 16-50. Το ερωτηματολόγιο εξέταζε τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών, τα χαρακτηριστικά κύησης, το κοινωνικό δίκτυο, τη συχνότητα υποδοχής συντροφικής κακοποίησης πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς και τις στάσεις – αντιλήψεις τους απέναντι στο φαινόμενο αυτό. Για τη διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των εκπαιδευόμενων κοινωνικών λειτουργών ως προς το συγκεκριμένο πρόβλημα, πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με 2 ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus group) 4 και 5 μελών αντίστοιχα..

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας προέκυψε ότι σημαντικά μεγάλο ποσοστό των εγκύων γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν δεχτεί έστω μίας μορφής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (83.3%). Οι γυναίκες που δεν είχαν καθόλου εισόδημα βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό σεξουαλική κακοποίηση σε σύγκριση με τις γυναίκες που εργαζόνταν και είχαν εισόδημα ($p=0.038$). Ως προς τα χαρακτηριστικά της κύησης, οι γυναίκες που είχαν επιθυμητή εγκυμοσύνη βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό σεξουαλική κακοποίηση σε σχέση τις γυναίκες που η εγκυμοσύνη τους δεν ήταν επιθυμητή ($p=0.031$). Οι γυναίκες που χαρακτήριζαν την διατροφή τους μέτρια έως πολύ κακή βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό σωματική κακοποίηση σε σύγκριση με τις γυναίκες που χαρακτήριζαν την διατροφή τους καλή έως πολύ καλή ($p=0.019$). Οι γυναίκες που διένυαν το τρίτο τρίμηνο της κύησης τους βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό ψυχολογική κακοποίηση σε σύγκριση με τις γυναίκες που διένυαν το πρώτο και το δεύτερο τρίμηνο ($p=0.058$). Τέλος, οι γυναίκες που ανέφεραν συναναστροφές και σχέση εμπιστοσύνης με τους γείτονες τους βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό σεξουαλική κακοποίηση από το σύντροφό τους σε σύγκριση με αυτές που δεν εμπιστεύονταν τους γείτονές τους ($p=0.003$ και $p=0.55$, αντίστοιχα).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας προέκυψε ότι οι εκπαιδευόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούν ότι η κακοποίηση είναι πρόβλημα πολυπαραγοντικό και το αντιμετωπίζουν ως μη αποδεκτό και ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Διαθέτουν ωστόσο επιφανειακή γνώση γύρω από τις μορφές της κακοποίησης και τους παράγοντες κινδύνου, αρνούνται να αναγνωρίσουν το πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και δεν μπορούν να δικαιολογήσουν την παραμονή των θυμάτων στη βίαιη σχέση. Αναγνωρίζουν την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος και έχουν άγνοια των πηγών υποστήριξης για τις κακοποιημένες ενώ έντονη είναι η σύγχυση του ρόλου τους στην αντιμετώπιση του προβλήματος ως μελλοντικοί επαγγελματίες

Λέξεις κλειδιά: Συντροφική κακοποίηση, Σωματική κακοποίηση, Σεξουαλική κακοποίηση, Ψυχολογική κακοποίηση.

Ευχαριστίες:

Θα θέλαμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη και τις θερμές μας ευχαριστίες για τη συμπαράσταση, καθοδήγηση και ενθάρρυνση στο έργο μας, την υπεύθυνη καθηγήτριά μας, κα Παπαδακάκη Μαρία, η οποία αποτέλεσε σημαντικό αρωγό στην προσπάθειά μας αυτή και στο να μοιραστούμε νέες γνώσεις και εμπειρίες.

Επίσης ευχαριστούμε τη διευθύνουσα του ιδιωτικού μαιευτηρίου 'Μητέρα' Κρήτης, κα Περβολαράκη Μινώα και το προσωπικό του νοσοκομείου που μας βοήθησαν στην διεξαγωγή της έρευνάς μας, όπως και για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσαν οι έγκυες γυναίκες ώστε να συμμετάσχουν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μας και να συντελέσουν στην εξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας.

Αντί Προλόγου

«Να είστε προσεκτικοί εάν κάνετε μια γυναίκα να κλάψει, γιατί ο Θεός μετράει τα δάκρυά της. Η γυναίκα βγήκε από το πλευρό του άνδρα και όχι από τα πόδια του για να την πατά. Όχι από το κεφάλι του για να είναι ανώτερη αλλά από το πλάι του για να είναι ίση. Κάτω από το βραχίονα για να προστατευθεί και δίπλα στην καρδιά για να αγαπηθεί.»

"Be very careful if you make a woman cry, because God counts her tears. The woman came out of a man's rib. Not from his feet to be walked on. Not from his head to be superior. But from the side to be equal. Under the arm to be protected, and next to the heart to be loved."

Hebrew Talmud

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	σ.1-2
Εισαγωγή.	σ.7-8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	
1.1 Ορισμός κακοποίησης	σ.9-10
1.2 Μύθοι για την κακοποίηση των γυναικών	σ.10-12
1.3 Μορφές κακοποίησης	σ.12-13
1.3.1 Σωματική κακοποίηση	σ.13
1.3.2 Σεξουαλική κακοποίηση	σ.13-14
1.3.3 Ψυχολογική κακοποίηση	σ.14
1.3.4 Οικονομική αποστέρηση	σ.15
1.4 Ο κύκλος της βίας	σ.15-18
1.5 Παράγοντες κινδύνου	σ.18-19
1.5.1 Στο άτομο	σ.19-20
1.5.2 Στη σχέση	σ.20
1.5.3 Στη κοινωνία	σ.20
1.5.4 Στη κοινότητα	σ.20-21
1.5.5 Στην εγκυμοσύνη	σ.21-22
1.6 Επιπτώσεις συντροφικής κακοποίησης	
1.6.1 Στη σωματική υγεία	σ.22-23
1.6.2 Στη σεξουαλική υγεία	σ.23-24
1.6.3 Στη ψυχική υγεία	σ.24-25
1.6.4 Στα παιδιά	σ.25
1.6.5 Στην εγκυμοσύνη	σ.26-27
1.7. Θεωρητικές προσεγγίσεις	σ.27-31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	
2.1 Δεδομένα από το διεθνή χώρο	σ.32-34
2.2 Δεδομένα από την Ελλάδα	σ.35
2.3 Συχνότητα κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	σ.35-36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	
3.1 Στο διεθνή χώρο	σ.37-42
3.2 Στην Ελλάδα	σ.42-48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	

4.1 Η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού	
1. Σε επίπεδο πρόληψης	σ.49-51
2. Σε επίπεδο αντιμετώπισης	σ.51-53
4.2 Διεπιστημονική συνεργασία	σ.53-56
4.3 Υπηρεσίες υποστήριξης	σ.56-59
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	
1.1 Σκοπός	σ.61
1.2 Μεθοδολογία	σ.61
1.2.1 Χαρακτηριστικά δείγματος	σ.61
1.2.2 Στάδια – Εργαλεία	σ.61-62
1.2.3 Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων	σ.62
1.3 Αποτελέσματα	σ.62-67
1.4 Συμπεράσματα	σ.67-70
2. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	
2.1 Σκοπός και Επιμέρους στόχοι	σ.71
2.2 Ερευνητικά ερωτήματα	σ.71
2.3 Μεθοδολογία	
2.3.1 Ερευνητική στρατηγική – Δειγματοληψία	σ.72
2.3.2 Διαδικασία συλλογής πληροφοριών	σ.72
2.3.3 Ερευνητικά Εργαλεία	σ.72-74
2.3.4 Μεθοδολογία ανάλυσης στοιχείων	σ.74
2.4 Αποτελέσματα	
2.4.1 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία	σ.74-80
2.4.2 Αποτελέσματα σύνθετης ανάλυσης	σ. 81-86
2.5 Συζήτηση	σ.87-89
2.5.1 Αδυναμίες μελέτης	σ. 89
2.6 Προτάσεις	σ. 89-91
Βιβλιογραφία	σ.92-98
Παραρτήματα	σ.99-121

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία κατά των γυναικών αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο με σημαντικές επιπτώσεις για το θύμα αλλά και ευρύτερες προεκτάσεις ψυχολογικές, ιατρικές, νομικές, οικονομικές και κοινωνιολογικές. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ) και άλλων ερευνών, το ποσοστό των γυναικών που έχουν δεχτεί λεκτική ή και ψυχολογική κακοποίηση κυμαίνεται από 48,3% έως 61,9% (Αρτινοπούλου Β., & Φαρσεδάκης Ι. , 2003, Πενταράκη Μ., 2004).

Οι γυναίκες εξακολουθούν να αποτελούν τα κύρια θύματα της δημόσιας και της ιδιωτικής βίας σε παγκόσμια κλίμακα. Η άποψη ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οι γυναίκες απολαμβάνουν θετική αντιμετώπιση από τους γύρω τους, δεν φαίνεται να αποτελεί κανόνα. Υπάρχει τεκμηρίωση από πολλές διεθνείς μελέτες, ότι η βία κατά των γυναικών από τον σύντροφό τους, σε αρκετές περιπτώσεις ξεκινά ή και αυξάνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα περιγεννητικής νοσηρότητας (McWilliams & McKiernan, 1993).

Ορισμένες από τις συνέπειες της βίας μπορεί να είναι η ρήξη της μήτρας, του ήπατος ή της σπλήνας (McWilliams & McKiernan, 1993; Mezey & Bewley, 1997; Newberger et al, 1992). Άλλη συνέπεια μπορεί να είναι μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη που προέκυψε έπειτα από βιασμό ή από απαγόρευση στη γυναίκα να χρησιμοποιήσει αντισύλληψη (World Health Organisation, 2001). Η κακοποίηση από το σύντροφο έχει επίσης συνδεθεί με πρόωρο τοκετό, με αιμορραγίες, αποβολές, αποκόλληση του πλακούντα, και χαμηλό βάρος του νεογνού (Stark et al., 1979; Webster et al, 1996). Οι ψυχολογικές ωστόσο επιπτώσεις τις περισσότερες φορές είναι πιο επώδυνες από τις σωματικές. Η κατάθλιψη, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, οι κρίσεις πανικού και άγχους ακόμη και η αυτοκτονία είναι εξίσου συχνές συνέπειες (Bhatt, 1998). Η βία κατά της εγκύου συχνά συναντάται και ως «παιδική κακοποίηση εντός της μήτρας» (Hunt & Martin, 2001).

Παρά τις σοβαρές συνέπειες στην υγεία, οι έγκυες που κακοποιούνται συχνά καταβάλλουν προσπάθεια να κρύψουν το γεγονός για διάφορους λόγους, όπως από φόβο, ανασφάλεια, ελπίδα βελτίωσης του δράστη ή από διάφορες μορφές εξάρτησης. Παρατηρείται να καθυστερούν στα τακτικά ραντεβού τους κατά την διάρκεια της

κύησης με τους επαγγελματίες υγείας ή να μην παρουσιάζονται καθόλου (Filley et al., 2001).

Στην Ελλάδα η κακοποίηση της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν έχει επαρκώς μελετηθεί και καταδειχθεί με αποτέλεσμα να επικρατεί άγνοια ως προς το μέγεθος του προβλήματος, τις αρνητικές συνέπειές του, τους παράγοντες κινδύνου και τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο :

ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η συντροφική κακοποίηση εμφανίζεται σε όλες τις πολιτισμικές και κοινωνικοοικονομικές τάξεις και δεν κάνει διακρίσεις σε σχέση με τη χώρα, το μορφωτικό επίπεδο, το ύψος του εισοδήματος, την εθνικότητα και την ηλικία (Krug et al., 2002, Χατζηφωτίου, 2005). Είναι κοινή παραδοχή ότι αποτελεί μορφή καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ίσως από τις σοβαρότερες, καθώς διαπράττεται από ανθρώπους εμπιστοσύνης και όχι από άγνωστους (YMCA, 2000). Είναι ένα φαινόμενο που συμβαίνει πολύ συχνά αλλά κοινοποιείται πολύ σπάνια.

Συντροφική κακοποίηση είναι μια συμπεριφορά η οποία χαρακτηρίζεται από την άσκηση ελέγχου και την κατάχρηση της δύναμης από τον έναν, συνήθως τον άνδρα, στον άλλο, συνήθως την γυναίκα, μέσα σε ένα πλαίσιο στενής ερωτικής σχέσης. Μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους συμπεριλαμβανομένων της σωματικής, της σεξουαλικής, της συναισθηματικής κακοποίησης, της επιβολής κοινωνικής απομόνωσης αλλά και του συνδυασμού όλων των παραπάνω (Αθανασοπούλου Μ., Καμπά Ε., 2009).

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ:

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί που έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν την κακοποίηση. Ενδεικτικά παρακάτω αναφέρονται κάποιοι από αυτούς.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η συντροφική βία ορίζεται ως οποιαδήποτε συμπεριφορά στα πλαίσια μιας στενής σχέσης, η οποία προκαλεί σωματική, ψυχολογική ή σεξουαλική βλάβη σε αυτούς που διατηρούν τη σχέση (Krug et al., 2002).

Η Mildred Daley Pagelow (1984) προσδιορίζει την κακοποίηση ως τον εκ προθέσεως τραυματισμό της γυναίκας ή τον εξαναγκασμό της σε ακούσιες πράξεις ή το βίαιο περιορισμό της αναφορικά με εθελούσιες δραστηριότητες, από ενήλικα άνδρα, με τον οποίο διατηρεί σεξουαλική σχέση, ανεξάρτητα από το αν η βία επισυμβαίνει στο πλαίσιο του έγγαμου βίου. Έναν ευρύτερο ορισμό της κακοποίησης, δίνει η Χρ. Αντωνοπούλου – Μόσχου προλογίζοντας την ελληνική έκδοση του

βιβλίου «Η κακοποιημένη γυναίκα» της Lenore Walker (1997), χαρακτηρίζοντας ως κακοποίηση κάθε προσβολή της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας του ατόμου, που ασκείται στα πλαίσια της εκμετάλλευσης του από εκείνον που κατέχει θέση εξουσίας. Για να χαρακτηριστεί μια γυναίκα ως κακοποιημένη θα πρέπει το ζευγάρι, κατά τη διάρκεια της σχέσης του, να έχει περάσει από τον κύκλο της κακοποίησης τουλάχιστον δύο φορές. Κάθε γυναίκα ενδέχεται να βρεθεί σε ένα κακοποιητικό επεισόδιο με έναν μια φορά στη ζωή της. Αν όμως βρεθεί και δεύτερη φορά σε μια ανάλογη κατάσταση και παραμείνει, τότε χαρακτηρίζεται ως κακοποιημένη.

1.2 ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Υπάρχουν ορισμένοι μύθοι μέσα στους οποίους είναι «τυλιγμένη» η γυναικεία κακοποίηση. Οι πιο σημαντικοί σύμφωνα με την Καταρντζή (2003) είναι οι εξής:

- *Το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας εμφανίζεται σε ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού.*

Αυτός ο μύθος δεν ισχύει καθώς οι γυναίκες αυτές το κοινοποιούν ελάχιστα εξαιτίας της ενοχής και της ντροπής που αισθάνονται. Στοιχεία είναι δύσκολο να συλλεχθούν γιατί η κακοποίηση γίνεται στο σπίτι, χωρίς μάρτυρες, τις περισσότερες φορές με τη μόνη εξαίρετη τη παρουσία των παιδιών. Οι γυναίκες που κακοποιούνται ελάχιστες φορές το καταγγέλλουν στην αστυνομία.

- *Οι γυναίκες της μεσαίας τάξης δεν κακοποιούνται τόσο έντονα, ούτε τόσο συχνά όσο οι φτωχές γυναίκες.*

Οι πρόσφατες έρευνες έφεραν στο φως πολλές περιπτώσεις από τις μεσαίες και ανώτερες τάξεις που οι γυναίκες κακοποιούνται. Αυτός ο μύθος επικρατεί γιατί οι γυναίκες από τις φτωχότερες τάξεις έρχονται πιο συχνά σε επαφή με τις κοινωνικές υπηρεσίες, σε αντίθεση με τις γυναίκες από τις ανώτερες κοινωνικές τάξεις που δεν το κοινοποιούν καθώς φοβούνται την απομόνωση, τον στιγματισμό και τις καριέρες των συντρόφων τους.

- *Οι κακοποιημένες γυναίκες και οι άντρες που κακοποιούν δεν έχουν μόρφωση ούτε και επαγγελματικές γνώσεις.*

Από έρευνες που έχουν γίνει οι γυναίκες που κακοποιούνται είναι επιτυχημένες στον επαγγελματικό τους χώρο (δασκάλες, δημόσιοι υπάλληλοι, νοσοκόμες, δικηγόροι, επιχειρηματίες, πολιτικοί). Πολλές από αυτές τις γυναίκες είναι διατεθειμένες να εγκαταλείψουν τις καριέρες τους, αν αυτό θα βοηθούσε να μειωθεί η κακοποίηση τους. Το ίδιο ισχύει και για τους άνδρες που κακοποιούν τις γυναίκες τους οι οποίοι αρκετές φορές είναι γιατροί, δικηγόροι, δημόσιοι υπάλληλοι και επιστήμονες. Πολλοί από αυτούς μάλιστα έχουν μεγάλη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες.

- *Μόνο το ποτό οδηγεί σε βίαιη συμπεριφορά.*

Σαφώς υπάρχει μια στενή σχέση ανάμεσα στο ποτό και στην κακοποίηση αφού το ποτό ενισχύει την επιθετική συμπεριφορά, αλλά δεν είναι ο μόνος παράγοντας που ευθύνεται για την κακοποίηση μιας γυναίκας. Βέβαια για τις κακοποιημένες γυναίκες είναι ψυχολογικά ευκολότερο να κατηγορούν το ποτό για τη βία. Όπως και για τους άντρες να κατηγορούν το ποτό για τη συμπεριφορά τους.

- *Η κακοποιημένη γυναίκα θα είναι σε όλη της τη ζωή κακοποιημένη.*

Αυτός ο μύθος είναι ο λόγος που πολλές γυναίκες φοβούνται να ξεφύγουν από τις σχέσεις κακοποίησης. Άρα από αυτό καταλαβαίνουμε ότι σε αυτές τις γυναίκες πρέπει να παρέχεται ένα ολόκληρο δίκτυο υπηρεσιών, στελεχωμένο από έμπειρο προσωπικό που θα τις ενθαρρύνει να δημιουργούν νέες υγιείς σχέσεις, χωρίς τον φόβο της κακοποίησης.

- *Οι κακοποιημένες γυναίκες μπορούν να εγκαταλείψουν τη βίαιη σχέση τους όποτε θέλουν.*

Σε μια κοινωνία όπου οι γυναίκες έχουν ανατραφεί με τα στερεότυπα ότι η αγάπη και ο γάμος είναι η αληθινή ολοκλήρωση της οι γυναίκες δεν κάνουν εύκολα το βήμα να ξεφύγουν από μια σχέση που δεν τους ικανοποιεί. Αν επικαλεστούν το δικαίωμα της ελευθερίας για να ξεφύγουν από μια βίαιη κατάσταση κατηγορούνται για τη διάλυση της σχέσης τους.

- *Τα παιδιά χρειάζονται τον πατέρα τους ακόμα και αν αυτός είναι βίαιος.*
 Η συνηθισμένη φράση που ακούγεται από τις κακοποιημένες γυναίκες είναι: «Μένω μόνο για το καλό των παιδιών μου».
 Ο μύθος αυτός διαλύεται ταχύτερα από κάποιους άλλους όταν συγκριθεί με τον μεγάλο αριθμό παιδιών που έχουν σωματικά ή σεξουαλικά κακοποιηθεί στο σπίτι τους. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ιδανική οικογένεια περιλαμβάνει τη μητέρα όσο και τον πατέρα. Όλα τα παιδιά όμως που ζουν την κακοποίηση στο σπίτι τους θα προτιμούσαν να ζήσουν με τον ένα μόνο γονιό.
- *Οι γυναίκες προκαλούν την κακοποίηση τους.*
 Αυτός ο μύθος έχει ως συνέπεια οι γυναίκες να ντρέπονται, να αρνούνται ότι έχουν κακοποιηθεί και να μειώνεται η αυτοεκτίμησή τους. Αν θεωρήσουμε ότι οι γυναίκες συχνά κάνουν και λένε πράγματα που εξαγριώνουν τον άντρα τους σε καμία περίπτωση δεν τους αξίζει αυτή η κτηνωδία. (Καταρντζή, 2003)

1.3 ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ:

Η κακοποίηση των γυναικών μέσα στην συντροφική σχέση μπορεί να πάρει διάφορες μορφές: α) τη ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση, β) τη σωματική κακοποίηση γ) τη σεξουαλική κακοποίηση και δ) την οικονομική αποστέρηση. Οι περισσότεροι κοινωνικοί ερευνητές που ασχολήθηκαν με το θέμα της κακοποίησης των γυναικών από το σύντροφο ή το σύζυγο τους, αρχικά αναφέρονταν στη σωματική βία η οποία επιφέρει σωματικές κακώσεις. Ωστόσο από τις έρευνες (Straus & Sweet, 1992, Straus, Gelles & Harrop, 1991, Walker, 1989) προέκυψε πως η άσκηση ψυχολογικής βίας συχνά είναι πιο οδυνηρή από τη σωματική. Φαινομενικά ανώδυνες κουβέντες, υπαινιγμοί, υποδείξεις, σεξιστικά και ειρωνικά σχόλια, υποτιμητική συμπεριφορά ή ακόμη και πράγματα που δεν λέγονται με λέξεις μπορούν να επιφέρουν την αποσταθεροποίηση κάποιου αλλά συχνά και την εξόντωση του (M. Hirigoyen, 2006). Ο επιτιθέμενος μπορεί κατ' αυτό τον τρόπο να εξυψωθεί υποβιβάζοντας τον άλλο, αποφεύγοντας οποιαδήποτε εσωτερική σύγκρουση ή μετάπτωση και επιρρίπτοντας στον άλλο ευθύνη για ότι δεν πάει καλά «Δεν φταίω

εγώ, ο άλλος είναι υπεύθυνος για όλα τα προβλήματα!». Καμία ενοχή και καμία οδύνη για τον επιτιθέμενο (M. Hirigoyen, 2006).

1.3.1 Σωματική κακοποίηση:

Οι σωματικές κακοποιήσεις κυμαίνονται από πολύ μικρές μέχρι πολύ μεγάλες. Στη πρώτη κατηγορία ανήκουν: το χαστούκι στο πρόσωπο, τσίμπημα, δάγκωμα, σπρώξιμο, τράβηγμα μαλλιών. Αυτές οι ενέργειες μπορεί να γίνονται υπό τη μορφή παιχνιδιού όταν όμως επαναλαμβάνονται χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η σωματική ή ψυχική κατάσταση στην οποία υποβάλλεται η γυναίκα τότε μπορούν να θεωρηθούν ως σωματικές κακοποιήσεις. Επιπλέον είναι συχνό αυτές οι μικρές επιθέσεις σταδιακά να κλιμακώνονται διότι χτυπώντας μια φορά τη σύντροφο του ένας άνδρας, φαίνεται πως του είναι πιο εύκολο μετά να το ξανακάνει (Walker, 1989). Η συμπεριφορά του μετέπειτα μπορεί να γίνει ανεξέλεγκτη.

Οι σοβαρότερες μορφές σωματικής κακοποίησης περιλαμβάνουν χτυπήματα στο πρόσωπο και το κεφάλι, κλοτσιές και γροθιές σε όλο το σώμα, φράξιμο της αναπνοής μέχρι λιποθυμίας, σπρώξιμο και πέταγμα πάνω σε τοίχους ή σε έπιπλα του δωματίου ή ακόμη και στη σκάλα, στραμπούληγμα ή σπάσιμο οστών, καψίματα από τσιγάρο, σίδερο ή και καυτά υγρά, βίαιο ξύρισμα του ηβικού τριχώματος, βίαιες σεξουαλικές επιθέσεις, μαχαιρώματα και ακρωτηριασμούς καθώς και τραύματα από τη χρήση όπλων (Walker, 1989).

Σίγουρα αυτή η μορφή βίας είναι η πιο φανερή και η πιο επικίνδυνη τόσο για την σωματική ακεραιότητα, όσο και για την ίδια τη ζωή της γυναίκας.

1.3.2 Σεξουαλική κακοποίηση:

Οι βίαιες συμπεριφορές που λαμβάνουν χώρα στη συντροφική σχέση δεν περιορίζονται μόνο στην άσκηση σωματικής ή ψυχολογικής βίας. Ενδέχεται να έχουν και μορφή σεξουαλικής κακοποίησης. Όταν μια γυναίκα υποχρεώνεται, μέσω της άσκησης βίας ή της απειλής αυτής, σε ερωτική πράξη ή επαφή από τον σύζυγο ή τον σύντροφο της κακοποιείται σεξουαλικά. (Αδαμάκη, 2001)

Η σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται ως ο καταναγκασμός για τη συμμετοχή στη σεξουαλική διαδικασία, καθώς για την υιοθέτηση τρόπων σεξουαλικής συμπεριφοράς, όχι μόνο μη αποδεκτών, αλλά και απωθητικών για τη γυναίκα

(Σαμαρτζή, 1996). Πρόκειται για κάθε ανεπιθύμητη συνουσία ή διείσδυση που γίνεται με την επιβολή βίας ή απειλής βίας, ή όταν η σύντροφος είναι ανίκανη να συναινέσει σε αυτήν (Bergen, 1996. Russell, 1990).

Ο βιασμός στο γάμο είναι η κυρίαρχη, η χειρίστη μορφή σεξουαλικής κακοποίησης. Κατά τους Finkelhor και Υλλο (1995) πρόκειται για μία πράξη τρομαχτική και κτηνώδη και συνήθως λαμβάνει χώρα στα πλαίσια μίας βίαιης και καταστρεπτικής σχέσης. Είναι λάθος να πιστεύει κανείς ότι σχετίζεται με την ερωτική πράξη. Στην πραγματικότητα, έχει να κάνει με τον εξευτελισμό, την υποβίβαση, το θυμό και την μνησικακία.

1.3.3 Ψυχολογική κακοποίηση:

Η ψυχολογική κακοποίηση δεν είναι φανερή μορφή βίας, συνεπώς είναι πολύ πιο δύσκολα προσδιορίσιμη και μετρήσιμη συγκριτικά με τις άλλες μορφές βίας. Η ψυχολογική κακοποίηση ορίζεται ως η εκούσια παραμέληση ικανοποίησης και ανταπόκρισης του δράστη στις συναισθηματικές ανάγκες του θύματος. Η ψυχολογική κακοποίηση δεν καταλήγει πάντοτε σε σωματική αλλά μια σωματικά κακοποιημένη γυναίκα έχει σίγουρα υποστεί ψυχολογική κακοποίηση (Αδαμάκη, 2001). Κυμαίνεται από την ταπείνωση του θύματος έως τη σοβαρή ψυχολογική του βλάβη και κοινωνική του δυσλειτουργία σε τομείς όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι επαγγελματικές επιδόσεις, η ανάληψη πρωτοβουλιών και η διεκπεραίωση υποχρεώσεων (Φαρσεδάκης, Ι., Αρτινοπούλου, Β., 2003)

Επιπρόσθετα, περιλαμβάνει την εκούσια παραμέληση ικανοποίησης και ανταπόκρισης του δράστη στις συναισθηματικές ανάγκες του θύματος. Ενδεικτικά, οι πιο συνηθισμένες συμπεριφορές ψυχολογικής/ συναισθηματικής βίας είναι η συναισθηματική πίεση και ο εξαναγκασμός του θύματος, η εξύβριση και ο εξευτελισμός, η καταστροφή αντικειμένων και η επίθεση σε κατοικίδια, ο υπερβολικός έλεγχος και ο περιορισμός, η παθολογική ζήλια και η καχυποψία, ο οικονομικός έλεγχος και η απομόνωση του θύματος από το στενό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Αδαμάκη, 2001).

1.3.4. Οικονομική αποστέρηση

Δεν είναι λίγοι αυτοί που πιστεύουν πως ο ακρογωνιαίος λίθος στη μετατροπή των κακοποιημένων γυναικών σε θύματα είναι οικονομικός. Με άλλα λόγια, πως αν οι γυναίκες ήταν οικονομικά ανεξάρτητες δεν θα παρέμεναν στις σχέσεις κακοποίησης τους. Το χρήμα όμως δεν προστατεύει τη γυναίκα από τη κακοποίηση. Ο μόνος τρόπος για να γίνει αντιληπτή η κακοποίηση των γυναικών από τον σύντροφό τους είναι να κατανοήσουμε την αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ των οικονομικών παραγόντων και των ψυχολογικών δεσμών (Walker, 1989). Σπάνια η γυναίκα αισθάνεται την οικονομική σταθερότητα, ακόμη κι όταν είναι οικονομικά ανεξάρτητη. Αυτό συμβαίνει διότι το συναίσθημα που κυριαρχεί είναι ότι οι άνδρες έχουν τον έλεγχο των χρημάτων τους. Αν και οι ίδιες βρίσκονται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση όταν είναι παντρεμένες, συνήθως οι άνδρες τους κερδίζουν περισσότερα χρήματα αφού μισθολογικά ένας παντρεμένος άνδρας αμείβεται υψηλότερα από μια παντρεμένη γυναίκα και από έναν ανύπαντρο άνδρα, για την ίδια εργασία. Αυτή η διαφορά δικαιολογείται, συνήθως, από την ανάγκη που έχει ο άνδρας να στηρίξει οικονομικά την οικογένεια του. Ακόμη όμως κι έτσι είναι δύσκολο να καταλάβουμε γιατί μια εύπορη γυναίκα παραμένει σε μια βίαιη συντροφική σχέση.

Τα οικονομικά μέσα μπορούν να χρησιμοποιηθούν με δύο τρόπους σε μία σχέση κακοποίησης. Ένας τρόπος είναι να παγιδευτεί η γυναίκα στη σχέση από το φόβο πως εξαρτάται οικονομικά από τον σύντροφο της. Ο δεύτερος τρόπος είναι να χρησιμοποιηθεί το χρήμα σαν μέσο καταναγκασμού. Αυτός ο τρόπος χρησιμοποιείται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα και είναι το ίδιο ισχυρός τόσο ανάμεσα σε χαμηλόμισθους όσο και ανάμεσα σε άτομα με καλύτερο βιοτικό και κοινωνικό επίπεδο. Η οικονομική σταθερότητα των ζευγαριών στα οποία παρουσιάζονται κακοποιήσεις, αποτελεί συνήθως ένα μεγάλο πρόβλημα. (Walker, 1989)

1.4 Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ

Σύμφωνα με την έρευνα της Lenore E. Walker η κακοποιημένη γυναίκα και η βίαιη σχέση δεν αποτελούν σταθερή ακολουθία. Η βία σε αυτές τις σχέσεις δεν εμφανίζεται τυχαία και κατ' εξακολούθηση. Κάθε άλλο, η βία ακολουθεί έναν κύκλο συμβάντων, ένα συγκεκριμένο σχήμα, σύμφωνα με το οποίο η ένταση είναι συνεχώς αυξανόμενη ωστόσο συμβεί ένα οξύ περιστατικό κακοποίησης, ενώ στη συνέχεια ο

δράστης είτε εκδηλώνει συμπεριφορά μεταμέλειας, είτε παύει απλώς να κακοποιεί τη γυναίκα για ένα χρονικό διάστημα. Φυσικά, κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή και κάθε ζευγάρι ακολουθεί το δικό του μοναδικό σχήμα στον κύκλο της βίας. Ο κύκλος της βίας εμφανίζεται να έχει τρεις διακριτές φάσεις, που ποικίλουν σε χρόνο και ένταση, όχι μόνο ανάμεσα σε διαφορετικά ζευγάρια, αλλά και στο ίδιο το ζευγάρι (Σπανού, 2005).

Σύμφωνα με την Walker (1989) οι τρεις διακριτές φάσεις είναι οι εξής:

- Η φάση δημιουργίας της έντασης
- Η έκρηξη ή το επεισόδιο κακοποίησης
- Η φάση ηρεμίας ή περιόδος αγάπης

Το πόσο χρόνο παραμένει ένα ζευγάρι σε κάθε μία από τις φάσεις αυτές ποικίλει και επηρεάζεται από διάφορα γεγονότα στη ζωή του ζευγαριού. Ωστόσο, ο κύκλος αυτός βοηθά να εξηγήσουμε το πώς οι κακοποιημένες γυναίκες μετατρέπονται σε θύματα, πως αποκτούν το αίσθημα αδυναμίας και γιατί δεν προσπαθούν να ξεφύγουν, αφού μας προσφέρει μια σφαιρική εικόνα για τη δυναμική της ενδοοικογενειακής βίας στη κοινωνία μας και για την ψυχολογία που αποκτά μια γυναίκα στα πλαίσια μιας σχέσης κακοποίησης από το σύντροφο της.

Φάση πρώτη: Δημιουργία της έντασης

Στη διάρκεια της φάσης αυτής συμβαίνουν κάποια μικρά επεισόδια βίας, όπως χαστούκια, τσιμπιές, ελεγχόμενο χυδαίο λεξιλόγιο και ψυχολογικός πόλεμος. Εδώ, αρχικά και τα δύο μέλη της σχέσης έχουν τον έλεγχο της κατάστασης, από την άποψη ότι καθοδηγούν και επιλέγουν την αντίδραση τους. Στη φάση αυτή, οποιαδήποτε απρόσμενη κατάσταση μπορεί να οδηγήσει στη κλιμάκωση της βίας και να προκαλέσει έκρηξη. Η χειρότερη πλευρά αυτής της πρώτης φάσης είναι η ψυχική αγωνία. Σταδιακά οι γυναίκες εξουθενώνονται από το συνεχές άγχος και αποσύρονται συναισθηματικά. Ο δε σύντροφος, οργισμένος με αυτή τη συναισθηματική αδυναμία και λιγότερο διατεθειμένος για συμβιβασμό, εξαιτίας της, γίνεται όλο και πιο καταπιεστικός και βάνουσος. Έτσι, σε κάποιο σημείο, και συχνά με τρόπο απρόβλεπτο, η κατάσταση γίνεται ανεξέλεγκτη και επέρχεται οξύ περιστατικό κακοποίησης. (Walker, 1989)

Φάση δεύτερη: Η έκρηξη

Η δεύτερη φάση του κύκλου είναι συντομότερη από τη πρώτη και τη τρίτη. Συνήθως διαρκεί από δύο ως είκοσι τέσσερις ώρες, αν και έχουν αναφερθεί περιπτώσεις όπου η γυναίκα βιώνει μια σταθερή περίοδο τρόμου για μια εβδομάδα ή και περισσότερο. Η κατάσταση χαρακτηρίζεται από την ανεξέλεγκτη έκρηξη των εντάσεων που έχουν δημιουργηθεί στη πρώτη φάση, η βία εξελίσσεται σε μένος, βανασυμία η οποία προκαλεί σωματικές βλάβες και καμία φορά θάνατο. Ωστόσο, δεν είναι δυνατό να προβλεφθεί το είδος της βίας που θα επικρατήσει στη διάρκεια της. Η αδυναμία πρόβλεψης και η έλλειψη του ελέγχου και από τους δύο συντρόφους είναι τα χαρακτηριστικά που διαχωρίζουν αυτή τη φάση από τη προηγούμενη. (Walker, 1989, 1997)

Φάση τρίτη: Ευγενική και μεταμελημένη συμπεριφορά

Η ακριβής χρονική διάρκεια της φάσης αυτής δεν έχει ακόμη καθοριστεί. Συνήθως είναι μεγαλύτερη από αυτή της δεύτερης αλλά μικρότερη από της πρώτης. Η περίοδος αγάπης είναι αυτή που επιθυμούν περισσότερο οι κακοποιημένες γυναίκες και γι' αυτό δεν είναι σπάνιο φαινόμενο οι γυναίκες να αναπτύσσουν δεξιότητες προκειμένου να διατηρήσουν αυτή τη φάση για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Όταν συμβαίνει αυτό, τότε στη πρώτη περίοδο του νέου κύκλου συχνά χάνουν τον έλεγχο του καταπιεσμένου θυμού τους και τραυματίζουν σοβαρά το σύντροφο τους. (Walker, 1989, 1997)

Όπως επισημαίνουν και οι R. E. Dobash & R. Dobash (1979) πρέπει να γίνει πλήρως κατανοητό ότι δεν μπορούμε να μιλάμε για ένα βίαιο επεισόδιο με αρχή, μέση και τέλος αλλά για μια βίαιη σχέση η οποία εξελίσσεται μέσα σε ένα ατέρμονο κύκλο βίας. Ως εκ τούτου οι ελπίδες και οι προσδοκίες της κακοποιημένης γυναίκας ότι θα καταφέρει να αλλάξει το σύντροφο της, καθώς και η πεποίθηση του ίδιου ότι δεν ήθελε να τραυματίσει τη γυναίκα που αγαπά αλλά να της δώσει ένα μάθημα και έχασε τον έλεγχο είναι οι κυρίαρχοι τρόποι με τους οποίους εξαπατούν τα δύο μέλη τον εαυτό τους και παγιδεύονται σε μια βίαιη συντροφικότητα.

Πολλές από τις κακοποιημένες γυναίκες, πιστεύουν πως αυτές είναι το μόνο στήριγμα του βασανιστή τους και ότι είναι υπεύθυνες για τη συναισθηματική του σταθερότητα και την πνευματική του υγεία. Η αλήθεια είναι, όμως, ότι οι πιθανότητες να αλλάξει και να επιδιώξει επαγγελματική βοήθεια ο δράστης θεωρούνται μηδαμινές, ιδιαίτερα εάν η γυναίκα επιλέξει να μείνει μαζί του. Συνήθως, εκείνος

ζητά βοήθεια μόνο στην περίπτωση της εγκατάλειψης από τη σύζυγο/ σύντροφό του, κι αυτό, τις περισσότερες φορές, λειτουργεί απλώς ως μέσο για να την ξαναφέρει πίσω. (Walker, 1989).

1.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ:

Η προέλευση της συντροφικής βίας είναι πολυδιάστατη και η αναζήτηση των παραγόντων είναι δύσκολη. Το πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών έχει αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Οι γυναίκες μέσα στη σχέση τους πολλές φορές κακοποιούνται σωματικά, ψυχολογικά αλλά και σεξουαλικά. Σύμφωνα με την Καταρντζή (2003) αυτές οι γυναίκες συνήθως έχουν κάποια χαρακτηριστικά που από μελέτες έχουν αποδειχτεί ότι είναι:

- Μικρή αυτοεκτίμηση
- Αντιμετωπίζουν με παραδοσιακό τρόπο το σπίτι τους. Πιστεύουν πολύ στην ενότητα της οικογένειας και στα προκαθορισμένα στερεότυπα του γυναικείου ρόλου
- Δέχονται την ευθύνη για τις βίαιες πράξεις των συντρόφων τους
- Αισθάνονται ενοχή και αρνούνται τον τρόπο και τον θυμό που νοιώθουν
- Δείχνουν παθητικότητα προς το κοινωνικό περιβάλλον αλλά έχουν την δύναμη να αντιμετωπίζουν το προσωπικό τους περιβάλλον έτσι ώστε να αποφεύγουν μεγαλύτερη κακοποίηση
- Έχουν έντονες αντιδράσεις λόγω στρες με ψυχοσωματικά συμπτώματα
- Πιστεύουν πως δεν μπορεί κανείς να τις βοηθήσει να λύσουν τα προβλήματα τους εκτός από τον ίδιο τους τον εαυτό
- Νοιώθουν αδυναμία να ξεφύγουν από τη σχέση κακοποίησης
- Συνεχώς γίνονται επεισόδια που απειλούν τη ζωή τους

Το συναίσθημα της αυτοενοχοποίησης κυριαρχεί στην ψυχοσύνθεση της κακοποιημένης γυναίκας, καθώς είναι πεπεισμένη για την αποκλειστική της ευθύνη και υπαιτιότητα για τη βίαιη συμπεριφορά του δράστη. Ως συνέπεια αυτής της κατάστασης, η κακοποιημένη γυναίκα υποφέρει από έντονες τύψεις για τα επεισόδια βίας και προσπαθεί να εναρμονίσει τη συμπεριφορά της με τις απαιτήσεις - ανεξάρτητα με το αν είναι παράλογες ή όχι - του δράστη, προκειμένου να μην του

εναντιωθεί και τον εξωθήσει στη βία. Παγιδευμένη ανάμεσα στην ενοχή και τη βία, ζει τη ζωή της εκδηλώνοντας έντονη άρνηση για τους φόβους και την οργή της. Στην πραγματικότητα όμως, είναι πολύ δυνατή, καθώς, συχνά αναγκάζεται να ελέγχει σε μεγάλο βαθμό το έμφυχο και άψυχο περιβάλλον της, αρκετά τουλάχιστον ώστε να αποφύγει το θάνατο (Walker, 1989).

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του δράστη δεν είναι εύκολο να τα σκιαγραφήσουμε κι αυτό διότι δεν υπάρχει ένας χαρακτηριστικός τύπος. Η δημόσια με την ιδιωτική εικόνα του μπορεί να διαφέρουν κατά πολύ. Δημοσίως μπορεί να παρουσιάζει την εικόνα του καλοσυνάτου και αγαπητού συντρόφου και οικογενειάρχη. Συχνά κακοποιεί πίσω από κλειστές πόρτες. Επίσης προσπαθεί να κρύβει το γεγονός προκαλώντας τραυματισμούς που είναι εύκολο να καλυφθούν και δεν χρήζουν ιατρικής φροντίδας. (Neidig, Friedman & Collins, 1986, Pagelow 1984, στο R.Gelles, 1997)

Ο δράστης ή θύτης της κακοποίησης περιγράφεται ως άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση και τρωτή αυτοεικόνα (Neidig, Friedman & Collins, 1986, Pagelow 1984, στο R.Gelles, 1997), παθολογικά παθητική και εξαρτημένη συμπεριφορά ως προς τη σύντροφο του (Margolin, Sibner & Gleberman, 1988, στο R. Gelles, 1997) συχνά εμφανίζεται να αισθάνεται ανίσχυρος και ανεπαρκής (Ball, 1977, Weitzman & Dreen, 1982, στο R. Gelles, 1997), χρησιμοποιεί τη βία ως μέσο επίδειξης ισχύς και ελέγχου (Dutton & Golant, 1995, στο R. Gelles, 1997), πιστεύει στην παραδοσιακή υπεροχή των ανδρών και στους στερεότυπους ανδρικούς και γυναικείους ρόλους, ζηλεύει παθολογικά και είναι ιδιαίτερα ελεγκτικός, παρουσιάζει μια διπλή προσωπικότητα, οι κοινωνικές του σχέσεις έχουν επιφανειακό χαρακτήρα, έχει έντονες αντιδράσεις στο στρες, συχνά χρησιμοποιεί το σεξ σαν μέσο προκειμένου να τονώσει την αυτοπεποίθησή του και δεν πιστεύει ότι η βίαιη συμπεριφορά του θα έχει επιπτώσεις. (Walker, 1989, 1997)

Σύμφωνα με αποτελέσματα σχετικών ερευνών οι παράγοντες κινδύνου μπορούν να συνοψισθούν ως εξής (Krug et al., 2002):

1.5.1 Στο άτομο:

- ✓ Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ✓ Χαμηλό εισόδημα
- ✓ Χαμηλή ακαδημαϊκή μόρφωση

- ✓ Νέοι σε ηλικία
- ✓ Επιθετικής ή παραβατικής συμπεριφοράς ως νεολαία
- ✓ Χρήση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών
- ✓ Κατάθλιψη
- ✓ Ο θυμός και η εχθρικότητα
- ✓ Αντικοινωνικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας
- ✓ Ύπαρξη βίας στην παιδική του ηλικία
- ✓ Έχοντας λίγους φίλους και να είναι απομονωμένα από τους άλλους
- ✓ Ανεργία
- ✓ Συναισθηματική εξάρτηση και η ανασφάλεια
- ✓ Η πίστη σε ρόλους των δύο φύλων (για παράδειγμα, ανδρικής κυριαρχίας και της επιθετικότητας στις σχέσεις)
- ✓ Επιθυμία για την εξουσία και τον έλεγχο στις σχέσεις
- ✓ Διάπραξη ψυχολογικής επιθετικότητας. Όντας θύμα σωματικής ή ψυχολογικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία
- ✓ Προσωπική εμπειρία ελλιπής γονεϊκή φροντίδα ως παιδί
- ✓ Προσωπικής εμπειρίας σωματικής πειθαρχίας ως παιδί

1.5.2 Στη σχέση:

- ✓ Οικογενειακές συγκρούσεις, μάχες, ένταση
- ✓ Οικογενειακή αστάθεια-διαζύγια ή χωρισμοί
- ✓ Δεσπόζουσα θέση και τον έλεγχο της σχέσης έναντι της άλλης
- ✓ Οικονομικό στρες
- ✓ Κακές οικογενειακές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις

1.5.3 Στη κοινωνία:

- ✓ Παραδοσιακά πρότυπα των δύο φύλων (για παράδειγμα, οι γυναίκες πρέπει να μένουν στο σπίτι, δεν πρέπει να εργάζονται και πρέπει να υποχωρούν. Οι άνδρες στηρίζουν την οικογένεια και λαμβάνουν αποφάσεις).

1.5.4 Στη κοινότητα:

- ✓ Φτώχεια και συναφείς παράγοντες (π.χ., ο υπερπληθυσμός)
- ✓ Χαμηλό κοινωνικό κεφάλαιο ή έλλειψη οργάνων και κανόνων που διαμορφώνουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μιας κοινότητας

- ✓ Αδυναμία γνώσεων της κοινότητας στο θέμα της συντροφικής κακοποίησης (π.χ. απροθυμία των γειτόνων να παρεμβαίνουν σε καταστάσεις όπου γίνονται μάρτυρες βίας).

1.5.5 Στην εγκυμοσύνη:

Το Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών (Center for Disease Control) καθορίζει την συντροφική βία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ως σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική ή συναισθηματική βία που υπόκεινται σε μια έγκυο γυναίκα. Σε έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι έγκυες γυναίκες έχουν 60,6% περισσότερες πιθανότητες να υποστούν κακοποίηση παρά από τις γυναίκες που δεν βρίσκονται σε εγκυμοσύνη. Η βία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζεται πιο συχνή από τον διαβήτη, την υπέρταση ή οποιαδήποτε άλλη σοβαρή επιπλοκή (Miller, C., Benson, B., Galbraith, K. :1999).

Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών του διεθνούς χώρου, από το 1992 έως και το 2004 που αφορούν την συχνότητα και τις συνέπειες της βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γυναίκας μετά τον τοκετό, τα δεδομένα που έχουν διεξαχθεί πάνω σε αυτό είναι τα παρακάτω:

- Οι περισσότερες από τις μελέτες παρά τα διαφορετικά τους ευρήματα εντόπισαν συγκεκριμένους προγνωστικούς δείκτες για την βία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έτσι, μπορεί να λεχθεί ότι υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος βίας κατά την εγκυμοσύνη γυναικών που ζούνε κάτω από φτωχές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που έχουν μια απρογραμμάτιστη ή ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και που είναι σε εφηβική ηλικία κατά τις έρευνες των McFarlane 1992, Dye 1995, Gazmararian 1995, Goodwin 2000, Hedin and Janson 2000, Saurel - Cubizolles 1997.
- Οι κακοποιημένες γυναίκες φαίνεται να επισκέπτονται τις γυναικολογικές κλινικές σε προχωρημένο στάδιο της εγκυμοσύνης τους από τον μέσο όρο κατά τα ερευνητικά αποτελέσματα των McFarlane 1992, Goodwin 2000. Μια εξήγηση για αυτό είναι ότι η σωματική βία από τον σύντροφο / σύζυγο και η επιβολή δύναμης και ελέγχου μπορεί να εμποδίσει την γυναίκα από μια έγκαιρη επίσκεψη στις εν λόγω κλινικές.

Η πιο κοινή αιτιολογία για τον αυξημένο κίνδυνο της βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ότι ο πατέρας / σύντροφος αισθάνεται περισσότερο άγχος για την επικείμενη γέννηση. Το άγχος εκδηλώνεται ως απογοήτευση, η οποία στρέφεται στην μητέρα και το έμβryo. Βαθύτερα αίτια του άγχους που βιώνει ο πατέρας είναι ασαφή και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να συμβάλουν στην κατανόηση τους.

Οι γυναίκες έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστούν κακοποίηση ως αποτέλεσμα της ακούσιας ή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Η εγκυμοσύνη μπορεί να είναι αυτή καθ' αυτή αποτέλεσμα συντροφικής κακοποίησης με την μορφή σεξουαλικής κακοποίησης, βιασμού ή άρνησης χρήσης προστατευτικών μέσων εγκυμοσύνης (π.χ. προφυλακτικά) (Heise, 1993). Έγκυες έφηβες (ηλικίας 13-17) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο της βίας από τους συντρόφους τους. (Miller, C., Benson, B., Galbraith, K., 1999).

Η συντροφική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι μια εστιασμένη επίθεση που δεν θέτει μόνο μία, αλλά δύο ζωές σε κίνδυνο. Σε αντίθεση με άλλες μορφές κακοποίησης, όπου το κεφάλι είναι συνήθως ο στόχος της επίθεσης, στις έγκυες γυναίκες ο στόχος κατευθύνεται στην κοιλιά, στους μαστούς ή τα γεννητικά όργανα. (Bewley, 1994)

1.6 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η βία ενάντια στη γυναίκα όχι μόνο καταπατεί το δικαίωμα αυτό της γυναίκας αλλά ταυτόχρονα δημιουργεί παθολογίες στη ζωή της. Μερικές από τις επιπτώσεις της βίας έχουν άμεση επίδραση στη φυσική, ψυχολογική και κοινωνική της κατάσταση ενώ άλλες είναι πιο μακροχρόνιες. Οι επιπτώσεις της βίας επηρεάζουν και το θύμα αλλά και όσους βιώνουν τη βία στο περιβάλλον του θύματος. Μερικές γυναίκες μάλιστα, ανάλογα με το βαθμό, τη διάρκεια και τη μορφή βίας που υπόκεινται δεν καταφέρνουν ποτέ να ξεπεράσουν τις επιπτώσεις αυτές.

1.6.1. Στη σωματική υγεία:

Οι τραυματισμοί στις γυναίκες που προέρχονται από τη συντροφική βία είναι συχνά δριμύτατοι. Οι Berios and Grady (1991) αναφέρουν ότι το 13% των γυναικών που εισέρχονται στα νοσοκομεία για περίθαλψη μετά από ξυλοδαρμό χρειάζονται σημαντική ιατρική φροντίδα και ότι το 40% έχουν ξανά αποταθεί για ιατρική

φροντίδα με ίδια ή παρόμοια τραύματα. Όπως αναφέρουν οι Mullerman et al. (1996), τα πιο κοινά σημεία του σώματος που δέχονται τραυματισμούς οι γυναίκες στο σπίτι είναι το πρόσωπο, ο λαιμός, ο πάνω σωματικός κορμός, το στήθος, και η κοιλιακή χώρα.

Οι πιο άμεσες συνέπειες στη σωματική υγεία είναι οι τραυματισμοί όπως ο οξύς και χρόνιος πόνος, κοψίματα, καψίματα, μελανώματα, διαστρέμματα, διασείσεις, σπασμένα κόκκαλα και δόντια, μυικοί και σκελετικοί τραυματισμοί, βλάβες στα μάτια και τα αυτιά (Grisso et al., 1991; Mullerman et al., 1996, Varvaro & Lasko, 1993). Παράλληλα με τις άμεσες σωματικές κακώσεις, υπάρχουν και χρόνιες συνέπειες στο νευρολογικό, το μυϊκό, το ουροποιητικό, το καρδιαγγειακό, το γαστρεντερικό και το αναπαραγωγικό σύστημα όπως κολπικές εκκενώσεις, δυσπεψία, διάρροια ή δυσκοιλιότητα, στομαχικά έλκη, σπαστική κολίτιδα, που φαίνεται να συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με το χρόνιο άγχος που δημιουργείται στα θύματα ως αποτέλεσμα βίας (Cascardi et al., 1992; Coker et al., 2000; McCauley et al., 1996; Plichta & Falik, 2001).

1.6.2. Στη σεξουαλική υγεία:

Σημαντικές είναι οι επιπτώσεις που έχει η συντροφική βία στη σεξουαλική υγεία του θύματος με συμπτώματα όπως ο ακαθόριστος πόνος στη λεκάνη, στα γεννητικά όργανα και στο στήθος, τα σοβαρά εμμηνορροϊκά προβλήματα, οι μολύνσεις στο ουροποιητικό σύστημα, ο κολπικός ή κωλικός πόνος, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως HIV/ AIDS και οι υστερεκτομές. (Coker et al, 2000; McFarlane et al, 1996; Plichta & Falik, 2001)

Τα τραύματα μιας σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι και γυναικολογικά: σχίσιμο του κόλπου, εγκυμοσύνη, πρόωρες γέννες ή αποβολές, μολύνσεις από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αιμορροΐδες, ακράτεια ούρων και στειρώση (Russell, 1990).

Ανάμεσα στις αρνητικές συνέπειες της συντροφικής βίας εντάσσεται και η ανάπτυξη αρνητικών συμπεριφορών υγείας εκ μέρους των θυμάτων, οι οποίες μπορούν να θέσουν περαιτέρω κινδύνους για την υγεία τους. Χαρακτηριστικές συμπεριφορές που έχουν επανειλημμένα συνδεθεί με τη συντροφική βία είναι η ανάμειξη σε διακινδυνευμένες σεξουαλικές συμπεριφορές (σεξ χωρίς προφυλάξεις, μειωμένη χρήση προφυλακτικού, πρόωμη έναρξη σεξουαλικών επαφών, επιλογή μη

υγιών και πολλαπλών σεξουαλικών συντρόφων), η χρήση ή κατάχρηση βλαβερών ουσιών (τσιγάρο, αλκοόλ, ναρκωτικά), η οδήγηση έπειτα από κατανάλωση αλκοόλ, οι ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές (δίαιτα, εμετούς, κατάχρηση διαιτητικών χαπιών) και η κατάχρηση των υπηρεσιών υγείας (Roberts,1984).

1.6.3 Στην ψυχική υγεία:

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

Το υπερβολικό άγχος επηρεάζει τα θύματα σε πολλά επίπεδα όπως στα: σωματικό, συναισθηματικό, αντιληπτικό, συμπεριφοριακό και χαρακτηρισιολογικό. Μπορεί να οδηγήσει σε πλήθος ψυχιατρικών διαταραχών όπως διαταραχές προσωπικότητας, διατροφικές διαταραχές, χρήση ουσιών και αυτό-καταστροφική συμπεριφορά (Dutton 1995; van der Kolt et al, 1996).

Η απομόνωση, η έλλειψη προσωπικών επαφών με τους φίλους και την οικογένεια, δημιουργεί ακόμα μεγαλύτερο άγχος. Πολύ συχνά η απομόνωση επιβάλλεται από τον σύντροφο περιορίζοντας τη γυναίκα με τη χρήση βίας, απειλών και στερώντας της την πρόσβαση σε βοήθεια ή ακόμα και ιατρική φροντίδα. Πολλές φορές βέβαια επιβάλει η ίδια η γυναίκα την απομόνωση στον εαυτό της, εξαιτίας της ντροπής για αυτό που της συμβαίνει αλλά και της απροθυμίας της να το αποκαλύψει. (Χατζηφωτίου, 2005)

Η βία και η διαρκής κριτική οδηγούν σε απώλεια του αυτοσεβασμού και της αυτοπεποίθησης. Αν μία γυναίκα ακούει συνέχεια ότι είναι ανάξια και άχρηστη μπορεί να το πιστέψει και να αρχίσει να κατηγορεί τον εαυτό της για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Μακροπρόθεσμα αρχίζει να πιστεύει ότι είναι τελείως ανίκανη για οποιαδήποτε αντίδραση και έτσι συνηθίζει σε μία κατάσταση παθητικής αντιμετώπισης και ένα αίσθημα πλήρους αδυναμίας. Επίσης μία κακοποιημένη γυναίκα μπορεί να αισθάνεται ένοχη και να θεωρεί πως η δικής της συμπεριφορά είναι υπεύθυνη για αυτό που της συμβαίνει. Αυτό είναι μόνο μία από τις συνέπειες

που έχει στη συναισθηματική υγεία και σταθερότητα της γυναίκας η άδικη ευθύνη που συχνά της αποδίδεται για έναν αποτυχημένο γάμο. (Χατζηφωτίου, 2005)

Τα μακροπρόθεσμα συμπτώματα είναι σημάδια και αλλαγές στην συμπεριφορά, τα συναισθήματα, τις σχέσεις, την κοινωνική ζωή, τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τις συνθήκες διαβίωσης και/ή την κατάσταση υγείας του ατόμου.

Τα ψυχολογικά τραύματα του θύματος κακοποίησης εκδηλώνονται ως συμπτώματα ψυχικής διαταραχής, η οποία εντάσσεται στη διαγνωστική κατηγορία «Διαταραχή Μετά-τραυματικού Στρες» που συναντάμε στο D.S.M. III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) και καλείται «Σύνδρομο Κακοποιημένης Γυναίκας» (Σπανού, 2005).

Μετατραυματικό Στρες (PTSD) είναι μια ιατρική διάγνωση που αφορά μακροπρόθεσμα συμπτώματα που δημιουργούνται από επαναλαμβανόμενα συμβάντα που περιέχουν απειλές θανάτου, σοβαρούς σωματικούς τραυματισμούς ή απειλές για την σωματική ακεραιότητα του ατόμου. Επαναλαμβανόμενες επιθέσεις, φυσική εγγύτητα με τον στρεσογόνο παράγοντα (=επιτιθέμενος, θύτης) και η αντίληψη ότι τα πράγματα είναι εκτός ελέγχου και πρόβλεψης από το θύμα, αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης του μετατραυματικού στρες.

1.6.4 Στα παιδιά:

Συνέπειες της συντροφικής κακοποίησης υπάρχουν και για τα παιδιά των θυμάτων, τα οποία είναι πιθανόν να υποστούν τραύματα κατά τη διάρκεια περιστατικών συντροφικής βίας μεταξύ των γονέων τους. Υπάρχουν εκτιμήσεις σύμφωνα με τις οποίες, το 50% των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης συνοδεύονται από παράλληλη βία προς τη μητέρα των παιδιών (McKibben et al., 1989) αλλά ακόμη κι όταν τα παιδιά δεν είναι τα άμεσα θύματα, είναι πιθανόν να υποφέρουν σημαντικά από την μαρτυρία της βίας μεταξύ των γονιών τους. Αυτό έχει τεκμηριωθεί μέσα από αρκετές μελέτες που αναφέρουν ότι η μαρτυρία ή η προσωπική εμπειρία σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης συνδέεται με σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση κατά την ενήλικη ζωή (Diaz-Olavarrieta et al., 2001; Jewkes et al., 2002; Martin et al., 2002; Oriel & Fleming, 1998).

1.6.5 Στην εγκυμοσύνη:

Οι σωματικές επιπτώσεις κακοποίησης στην εγκυμοσύνη μπορεί να είναι οι εξής:

- ✓ Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους
- ✓ Λοιμώξεις νεφρού, κόλπου και τραχήλου
- ✓ Κολπική αιμορραγία
- ✓ Κοιλιακό τραύμα
- ✓ Αιμορραγία
- ✓ Έξαρση των χρόνιων ασθενειών
- ✓ Επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού
- ✓ Καθυστέρηση προγεννητικής φροντίδας
- ✓ Αποβολή
- ✓ Χαμηλό σωματικό βάρος γέννησης βρέφους
- ✓ Ρήξη μεμβρανών
- ✓ Αποκόλληση του πλακούντα
- ✓ Λοίμωξη μήτρας
- ✓ Εμβρυϊκοί μώλωπες, κατάγματα και αιματώματα
- ✓ Θάνατος

(Newbarger, 1992)

Εκτός από τις σωματικές συνέπειες που προαναφέρθηκαν, η συντροφική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει ψυχολογικές επιπτώσεις. Οι έγκυες γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί από τους συντρόφους τους έχουν υψηλότερο κίνδυνο για παθήσεις όπως το στρες, η κατάθλιψη, ο εθισμός στον καπνό, στο αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Πολλές ζημιές έχουν προκληθεί σε αγέννητα βρέφη από εθισμό στις ουσίες. Ο εθισμός αυτός είναι εύκολο να προσδιοριστεί ως επίπτωση σε αντίθεση με τις ψυχολογικές συνέπειες και την κατάθλιψη που δεν είναι εύκολο να προσδιοριστούν. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει μια γενική απώλεια ενδιαφέροντος από την πλευρά της μητέρας για την υγεία της και την υγεία του μωρού της, τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και αφότου γεννηθεί το παιδί (Newberger, 1992).

Τα δεδομένα που έχουν διεξαχθεί και αφορούν τις συνέπειες της βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γυναίκας μετά τον τοκετό είναι τα παρακάτω:

- Οι γυναίκες που εκτίθενται σε βία κατά την εγκυμοσύνη τους έχουν πιο συχνά προβλήματα με αποβολές, αμβλώσεις, πρόωρους τοκετούς, διάφορες άλλες

επιπλοκές, γενικότερα προβλήματα υγείας και καισαρικές τομές σύμφωνα με τις έρευνες των Berenson 1994, Dye 1995, Cokkinides 1999, Renker, 1999, Hedin and Janson 2000, Stenson 2000, Saurel-Cubizolles 1997.

- Οι κακοποιημένες έγκυες γυναίκες φαίνεται να καπνίζουν και να κάνουν χρήση ουσιών και αλκοόλ περισσότερο συχνά από τις γυναίκες που δεν έχουν εμπειρίες βίας (από έρευνες των Dye 1995, McFarlane 1996, Grimstad 1998, Renker 1999, Goodwin 2000).
- Όσον αφορά την γέννηση λιποβαρών βρεφών, δεν φαίνεται να υπάρχουν σταθερά αποτελέσματα. Ωστόσο, μερικές μελέτες βρίσκουν μια αντιστοιχία ανάμεσα στην κακοποίηση και τα λιποβαρή βρέφη (McFarlan 1996, Renker 1999), ενώ άλλες δεν βρίσκουν καμία τέτοια σχέση (Grimstad 1999).
- Οι εγκυμοσύνες που προέρχονται από βιασμούς αποτελούν περίπου το 5-18% (Heise, 1994). Μια Γερμανική μελέτη που διεξήχθη από την Susanne Heynen το 2000 (βασισμένη σε συνεντεύξεις με 445 γυναίκες) δείχνει ότι όλες οι γυναίκες που κακοποιήθηκαν και βιάστηκαν από τους συντρόφους τους και είχαν μαζί τους παιδιά, έμειναν έγκυες από αυτούς μετά από βιασμό (Heynen, 2003). Κάποιες από αυτές γέννησαν το παιδί ενώ κάποιες άλλες έκαναν άμβλωση.

1.7. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Το οικολογικό μοντέλο αρχικά χρησιμοποιήθηκε στην παιδική κακοποίηση (Garbarino & Crouter, 1978) και σταδιακά στη νεανική βία (Tolan & Guerra, 1994) ενώ πρόσφατα οι ερευνητές το χρησιμοποίησαν για την κατανόηση της συντροφικής βίας (Chaulk & King, 1998, Heise, 1998) και της κακοποίησης των ηλικιωμένων (Schiamberg & Gans, 1999).

Το περισσότερο αποδεκτό μοντέλο ερμηνείας της βίας από το 1980 και μετά είναι το οικολογικό σύμφωνα με το οποίο τέσσερις ομάδες παραγόντων αλληλεπιδρούν δυναμικά. Οι τέσσερις ομάδες παραγόντων είναι:

- Τα ατομικά χαρακτηριστικά (του δράστη ή του θύματος)
- Η οικογένεια ή το μικροσύστημα
- Το εξωσύστημα ή η διευρυμένη οικογένεια
- Το μακροσύστημα ή η κοινωνία

(Garbarino & Crouter, 1978)

Όσον αφορά τα *ατομικά χαρακτηριστικά* σύμφωνα με τον Carlson (1984) αυτά είναι:

- Η ηλικία (έφηβοι γονείς)

- Οικογενειακή κατάσταση (ανύπαντροι γονείς)
- Εκπαίδευση
- Εισόδημα
- Διαταραχές προσωπικότητας
- Χρήση ουσιών
- Ιστορικό βίας
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση

Οικογένεια ή μικροσύστημα

Στον παράγοντα αυτό υπάγονται οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των δύο συντρόφων και της οικογένειας οι οποίες αυξάνουν τον κίνδυνο για υποδοχή ή άσκηση βίας (Gelles, 1983).

Το εξωσύστημα ή η διευρυμένη οικογένεια

Σημαντικός είναι ο ρόλος του σχολείου, του περιβάλλοντος εργασίας, της γειτονιάς και οι πολιτικές του κράτους για τη στήριξη των ατόμων με προβλήματα π.χ. απουσία κοινωνικών δικτύων υποστήριξης ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως φτώχεια και ανεργία (Heise, 1998)

Το μακροσύστημα ή η κοινωνία

Στον τέταρτο και τελευταίο παράγοντα έχουν συνδεθεί με την κακοποίηση, οι σεξιστικές αντιλήψεις και τα στερεότυπα για τους ρόλους των δύο φύλων και η κυριαρχία του άνδρα στη γυναίκα δηλαδή η θεώρησή της ως υποδεέστερη. Επίσης στις κυρίαρχες πολιτισμικές αντιλήψεις που επικρατούν ευρέως στην κοινωνία και επηρεάζουν τη συχνότητα της συντροφικής βίας περιλαμβάνονται οι νόμοι, οι κοινωνικές και οικονομικές πολιτικές και οι πολιτισμικές νόρμες (Heise, 1998).

Υπάρχουν τέσσερις κύριοι τύποι ερμηνείας της βίας, με αρκετές όμως υποδιαιρέσεις στις επιμέρους προσεγγίσεις τους: οι ατομικές θεωρίες, οι ψυχαναλυτικές ή ψυχολογικές, οι κοινωνικές – δομικές και οι φεμινιστικές προσεγγίσεις. Όσον αφορά στις ατομικές θεωρίες, κάποιες εστιάζουν στην εξέλιξη και τα γενετικά χαρακτηριστικά που προδιαθέτουν τους άνδρες στη βία. Άλλες δίνουν έμφαση στη δομή του εγκεφάλου, σε χημικές ανισορροπίες, αλλά και ορμονικούς

παράγοντες, όπως η τεστοστερόνη. Οι ατομικές θεωρίες φαίνεται να μην είναι πλήρεις και έχουν δεχτεί έντονη κριτική από τον επιστημονικό χώρο, καθώς θεωρείται ότι δεν προσφέρουν πολλά στη βαθύτερη κατανόηση της ενδοοικογενειακής βίας. Τέτοιες θεωρίες άνθισαν περισσότερο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής παρά στη Βρετανία και σήμερα θεωρούνται ιδιαίτερα αναχρονιστικές (Χατζηφωτίου, 2005). Μια άλλη εξατομικευμένη ερμηνεία της ενδοοικογενειακής βίας στην κατηγορία των ατομικών θεωριών, είναι αυτή που αποδίδει την βία στην ψυχοπαθολογία του δράστη. Οι δράστες λένε ότι είναι αδύναμοι, με παθολογική ζήλια άνδρες (Gayford, 1975), με χαμηλή αυτοπεποίθηση και ανασφάλεια, ιδιαίτερα γύρω από τον ανδρισμό τους (Roy, 1997,1982 – Harris and Bologh, 1985). Άλλοι ερευνητές, δίνουν έμφαση στις άκαμπτες αντιλήψεις των δραστών για τους γυναικείους και τους ανδρικούς ρόλους (Moore, 1979 – Sinclair, 1985).

Άλλοι ερευνητές των ατομικών – ψυχολογικών θεωριών αποδίδουν την ανδρική βία σε πτυχές της προσωπικότητας ή της συμπεριφοράς της γυναίκας, μια κλασική περίπτωση ενοχοποίησης του θύματος. Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Gayford (1975) αρκετές κακοποιημένες γυναίκες «έχουν ένα βαθμό ανεπάρκειας», και ότι αρκετές γυναίκες έχουν ιδιαίτερα πληγωμένη προσωπικότητα και χρειάζονται μακρόχρονη υποστήριξη. Συχνά χρειάζονται προστασία από τις ίδιες τις δικές τους παρορμητικές ενέργειες. Παρόλο που φοβούνται την βία, όπως όλοι οι άνθρωποι, έχουν την ικανότητα να αναζητούν βίαιους άντρες ή με τη συμπεριφορά τους να προκαλούν επίθεση από το αντίθετο φύλο. Στην ίδια κατεύθυνση κινούνται και ο Pizzey και Shapiro (1982), και μάλιστα πηγαίνουν ακόμη πιο μακριά από το να υποστηρίζουν απλώς ότι οι γυναίκες προκαλούν την βία με τη συμπεριφορά τους ή τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά. Θεωρούν ότι οι κακοποιημένες γυναίκες είναι εθισμένες στη βία, τη χρειάζονται και την απολαμβάνουν, αντλώντας σεξουαλική ικανοποίηση από την κακοποίηση. Είναι δύσκολο να εξηγηθεί η αλλαγή αυτή στη στάση της Pizzey, ενώ ήταν στην πρώτη γραμμή των κακοποιημένων γυναικών από τότε που δημιουργήθηκε το πρώτο καταφύγιο στη Μεγάλη Βρετανία. Γενικά, αυτές οι θεωρίες αποδοκιμάστηκαν έντονα από τον ευρύ επιστημονικό και ερευνητικό χώρο (Χατζηφωτίου, 2005).

Εν συνεχεία η θεωρία της κοινωνικής μάθησης, ενώ επικεντρώνεται ατομικά στους δράστες, εισάγει ένα κοινωνικό στοιχείο, προσπαθώντας να εξηγήσει την ανδρική βία εναντίον των γυναικών ως επίκτητη συμπεριφορά. Αυτό το φαινόμενο αναφέρεται ως «διαγενεακή μεταβίβαση βίας». Αυτό που στοχεύει να δείξει η συγκεκριμένη θεωρία, είναι ότι όσοι γίνονται μάρτυρες βίας ανάμεσα στους γονείς τους ή βίωσαν οι ίδιοι τη βία ως παιδιά, καταφεύγουν στη βία ως ενήλικες (Steinmetz και Strauss, 1974· Strauss, Gelles και Steinmetz, 1980). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι Strak και Flitcraft (1985) απορρίπτουν τη θεωρία ότι η βία μεταδίδεται από τη μια γενιά στην άλλη και αναφέρουν ότι οι έρευνες που υποστηρίζουν κάτι τέτοιο είναι μεθοδολογικά ελλιπείς και βασίζουν τα συμπεράσματά τους σε ανακριβείς αποδείξεις και προβληματικές ερμηνείες. Σε άλλο σημείο κριτικής αναφέρεται ότι «...η θεωρία αυτή δεν παρέχει καμία χρήσιμη και ποιοτική κατανόηση της ενδοοικογενειακής βίας και των συνεπειών της στα παιδιά. Επιπλέον, αγνοεί τις διακρίσεις των φύλων και την ανισότητα που υπάρχει στην κοινωνία και ενισχύει στους άνδρες την πεποίθηση ότι υπάρχει δικαιολογία για την συμπεριφορά τους» (WAFE,1992:101).

Άλλες ερμηνείες δίνουν προτεραιότητα σε παράγοντες που σχετίζονται με την κοινωνική δομή, ως αιτίες της ενδοοικογενειακής βίας. Ανάμεσα σε εκείνους που δέχονται τέτοιου είδους ερμηνείες είναι οι Steinmetz και Strauss (1975) και Gelles (1983). Η Smith (1989:25) λέει ότι οι επιστήμονες αυτοί βλέπουν την ενδοοικογενειακή βία ως απάντηση στη πίστη, το άγχος και είναι οι οικονομικές συνθήκες, η κακή κατοικία, η φτώχεια, η έλλειψη επαγγελματικών ευκαιριών και οι συνθήκες εξαναγκασμού και καταπίεσης στην εργασία. Οι άνδρες και οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται σε συγκεκριμένους ρόλους που δημιουργούν κοινωνικά προκαθορισμένες προσδοκίες. Αν η κοινωνική δομή εμποδίζει αυτές τις προσδοκίες να πραγματοποιηθούν, μπορεί να προκληθεί σύγχυση και βία. Έτσι η βία καθίσταται δικαιολογημένη. Πρέπει όμως να παρατηρηθεί ότι, ενώ μπορεί το άγχος που πηγάζει από την φτώχεια και την ανισότητα και διάφορες μορφές αποστέρησης, να είναι παράγοντας που συντείνει στην ενδοοικογενειακή βία, ωστόσο μόνο ένα μικρό μέρος των ανθρώπων που ζουν σε τέτοιες συνθήκες φέρονται βίαια στους συντρόφους τους, και πολλοί απ' όσους φέρονται βίαια δεν είναι ούτε φτωχοί ούτε υποφέρουν από κάποιας μορφής στέρηση. Έχει διαπιστωθεί ότι οι θεωρίες της κοινωνικής δομής δίνουν πιο έντονη πολιτική χροιά στην ερμηνεία της ενδοοικογενειακής βίας (Χατζηφωτίου, 2005).

Επιδημικά ήδη έχει επισημανθεί η πολιτική σημασία του γυναικείου κινήματος στο φαινόμενο της βίας και το γεγονός ότι οι φεμινιστικές ερμηνείες της ενδοοικογενειακής βίας είναι πολιτικής φύσης. Σύμφωνα με την Smith (1989:27): «Στον πυρήνα των φεμινιστικών ερμηνειών βρίσκεται η άποψη ότι η βία είναι μια αντανάκλαση των σχέσεων που δεν είναι ισότιμες από άποψη εξουσίας: η ενδοοικογενειακή βία αντανακλά την άνιση δύναμη των ανδρών και των γυναικών στην κοινωνία, καθώς και στις προσωπικές σχέσεις». Αυτή είναι μια άποψη που υποστηρίζεται έντονα στην έρευνα της βρετανικής υπηρεσίας «Υποστήριξης Θυμάτων» (Victim Support, 1992:2), η οποία χωρίς ενδοιασμούς δηλώνει ότι η γυναίκα είναι ευπαθής στην ενδοοικογενειακή βία λόγω ακριβώς της θέσης της στην κοινωνία, που συχνά είναι κατώτερη κοινωνικά και οικονομικά από των ανδρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύμφωνα με στοιχεία της Διεθνούς Αμνηστίας (2005), τουλάχιστον μία στις τρεις γυναίκες έχει κακοποιηθεί -είτε σωματικά, είτε ψυχολογικά, είτε σεξουαλικά- κατά τη διάρκεια της ζωής της, με σύνηθες δράστη κάποιο μέλος της οικογένειάς της ή κάποιο άλλο γνώριμο σε αυτήν πρόσωπο, ενώ, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2002) αναφέρει ότι σε ποσοστό μέχρι και 70% των περιπτώσεων δολοφονιών γυναικών, τα θύματα δολοφονήθηκαν από τους άνδρες συζύγους/ συντρόφους τους.

2.1 ΔΕΛΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ:

Οι εκτιμήσεις του επιπολασμού της συντροφικής βίας ποικίλλουν από κοινωνία σε κοινωνία λόγω των διαφορετικών πολιτισμικών και κοινωνικών προτύπων και των διαφορετικών ορισμών της συντροφικής βίας που υιοθετούνται κατά περίπτωση. Τα πιο σημαντικά επιδημιολογικά ευρήματα για τη συντροφική βία προέρχονται από τις ΗΠΑ και αφορούν τις δύο τελευταίες δεκαετίες, ενώ σε άλλα μέρη του κόσμου υπάρχει ανάγκη καλύτερης και πιο συστηματικής προσέγγισης του φαινομένου.

Έρευνες για τη συντροφική βία που διεξήχθησαν στις ΗΠΑ σε κρατικό επίπεδο εκτιμούν τον επιπολασμό της συντροφικής βίας για όλη τη διάρκεια της ζωής να κυμαίνεται μεταξύ 15.6% και 30% για τις γυναίκες και μεταξύ 13% και 16% για τους άνδρες (Bensley et al., 2000, Buehler et al., 1998, Coker et al., 2000). Σύμφωνα με εκτιμήσεις που προέκυψαν από εθνικές μελέτες, μέσα σε χρονικό διάστημα μερικών ετών αυξήθηκε δραματικά ο αριθμός των γυναικών και ανδρών που ετησίως πέφτουν θύματα συντροφικής βίας στις ΗΠΑ. Ειδικότερα κατά το 1992 – 1993 περισσότερες από ένα εκατομμύριο γυναίκες και σχεδόν 150.000 άνδρες έπεσαν θύματα συντροφικής βίας (Bachman & Saltzman, 1995) ενώ μερικά χρόνια αργότερα οι γυναίκες ανέρχονταν σε 1.5 εκατομμύριο και οι άνδρες σε 800.000 (Tjaden & Thoennes, 2000). Από σχετική δημοσκόπηση του 1997 σε εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα βρέθηκε 22% των γυναικών και 8% των ανδρών να έχουν δεχτεί σωματική κακοποίηση από σύντροφο (Bureau of Justice Statistics, 1997). Παρόμοια είναι και η εικόνα που προκύπτει από πιο πρόσφατες μελέτες, όπου 26% των γυναικών και 8%

των ανδρών (Tjaden et al., 1999) και αντίστοιχα 35% των γυναικών (Plichta & Falik, 2001) βρέθηκαν να έχουν εμπειρία συντροφικής βίας κάποια στιγμή στη ζωή τους. Πρόσφατη μελέτη σε ισπανόφωνο πληθυσμό των ΗΠΑ έδειξε 10.9% των γυναικών να έχει δεχθεί συντροφική βία κατά την τρέχουσα συντροφική τους σχέση (Chen et al., 2005).

Μελέτες σε άλλα μέρη του κόσμου παρουσιάζουν ανάλογα ή και μεγαλύτερα ποσοστά συντροφικής βίας. Σε 48 πληθυσμιακές μελέτες ανά τον κόσμο, μεταξύ 10% και 69% των γυναικών ανέφεραν ότι δέχτηκαν σωματική επίθεση από το σύντροφο τους κάποια στιγμή στη ζωή τους (Krug et al., 2002). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτίμησε ότι περισσότερες από 40% των ενήλικων γυναικών στην Αιθιοπία, την Κένυα και την Ουγκάντα είχαν δεχτεί επίθεση από το σύντροφο τους κάποια στιγμή στη ζωή τους, το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών στην Αίγυπτο και τη Νιγηρία ήταν 30%, στη Νότια Αφρική 22% και στη Ζιμπάμπουε 17% (Jewkes et al., 2001). Αντίστοιχες εκτιμήσεις για την Ασία και τον Ειρηνικό δείχνουν τον επιπολασμό της συντροφικής βίας να αγγίζει τα 60% στην Τουρκία, τα 40% στην Ινδία και την Κορέα, το 20% στην Ταϊλάνδη και όχι λιγότερο από 77% στην Ιαπωνία (Yoshihama & Sorenson, 1994, WHO, 2001). Στη Μελβούρνη της Αυσταλίας ο επιπολασμός της συντροφικής βίας για όλη τη διάρκεια της ζωής ήταν 29% (Mazza et al., 2001).

Στην Ευρώπη οι μελέτες για τη συντροφική βία είναι λίγες. Σύμφωνα με σποραδικές μελέτες, στη Βρετανία ο επιπολασμός της συντροφικής βίας για όλη τη διάρκεια της ζωής ήταν 23% για τις γυναίκες και 15% για τους άνδρες (Mirreles – Black, 1996), στην Ολλανδία 26.2% για τις γυναίκες (Romkens, 1997), στην Ελβετία 20.7% επίσης για τις γυναίκες (Gillioz, de Puy & Ducret, 1997) και στη Νορβηγία 18% (Jaspard et al., 2000). Στην Ιρλανδία 18% των γυναικών είχε εμπειρία σεξουαλικής βίας από τον σύντροφο τους, ενώ στη Φιλανδία και τη Σουηδία οι εκτιμήσεις είναι ακόμη μεγαλύτερες με μια στις δύο γυναίκες να κινδυνεύει από συντροφική βία (Heiskanen & Piispa, 1998; Lundgen & Westerstrand, 2002).

Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι τα περισσότερα περιστατικά συντροφικής βίας δεν δηλώνονται στην αστυνομία. Οι καταγραφές αφορούν περίπου 20% των βιασμών και σεξουαλικών επιθέσεων από σύντροφο, 25% των σωματικών επιθέσεων και 50% των καταδιώξεων που δέχονται γυναίκες από το σύντροφο τους. Αντίστοιχα, τα περιστατικά συντροφικής βίας που δηλώνονται με θύματα άνδρες είναι πολύ λιγότερα (Tjaden & Thoennes, 2000). Κάτω από αυτές τις συνθήκες, τα διαθέσιμα στοιχεία δεν

θεωρούνται ότι αντικατοπτρίζουν το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος, το οποίο ενδέχεται να είναι κατά πολύ μεγαλύτερο (Home Office, 2003).

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της Unicef (2000) για τις αναπτυσσόμενες όσο και για τις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες προκύπτει ότι στον Καναδά το 29% των γυναικών (από πανεθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα 12.300 γυναικών) ανέφεραν ότι υπήρξαν θύματα άσκησης σωματικής βίας από τον τωρινό ή πρώην σύντροφό τους από την ηλικία των 16 και μετά. Στην Νέα Ζηλανδία το 20% από 314 γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι έχουν χτυπηθεί ή κακοποιηθεί από σύντροφό τους ενώ στη Σουηδία το 20% από 1.500 γυναίκες έχουν πέσει θύματα φυσικής επίθεσης σύμφωνα με έρευνα του 1997. Επιπλέον στο Ηνωμένο Βασίλειο το 25% των γυναικών (τυχαίο δείγμα από μια περιφέρεια) έχουν γρονθοκοπηθεί ή χαστουκιστεί από τωρινό ή πρώην σύντροφό τους κάποια στιγμή της ζωής τους και στις Ηνωμένες Πολιτείες το 28% των γυναικών (πανεθνικού αντιπροσωπευτικού δείγματος γυναικών) ανέφεραν τουλάχιστον ένα περιστατικό σωματικής βίας από μέρους του συντρόφου τους. Επίσης στην Ινδία μέχρι και το 45% των έγγαμων ανδρών παραδέχθηκαν ότι κακοποιούν σωματικά τις συζύγους τους, σύμφωνα με έρευνα του 1996 σε 6.902 άνδρες στην περιοχή του Uttar Pradesh και παράλληλα στην Αίγυπτο το 35% των γυναικών (από πανεθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα γυναικών) ανέφεραν ότι έχουν χτυπηθεί από τους συζύγους τους σε κάποια στιγμή του έγγαμου βίου τους. Στο Ισραήλ το 32% των γυναικών ανέφεραν τουλάχιστον ένα περιστατικό σωματικής βίας από τον σύντροφό τους και το 30% ανέφεραν εξαναγκασμό σε σεξουαλική πράξη από τους συζύγους τους μέσα στον τελευταίο χρόνο, σύμφωνα με έρευνα του 1997 σε 1.826 γυναίκες Αραβικής καταγωγής. Όσον αφορά την Κένυα το 42% των 612 γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα σε μία περιφέρεια ανέφεραν ότι συνεχώς χτυπιούνται από τους άνδρες τους και το υπόλοιπο 58% ότι χτυπιούνται συχνά ή μερικές φορές. Στο Μεξικό το 30% από 650 γυναίκες που συμμετείχαν σε έρευνα στην Guadalajara ανέφεραν τουλάχιστον ένα επεισόδιο σωματικής βίας από τον σύντροφό τους και το 13% μέσα στον προηγούμενο χρόνο σύμφωνα με έρευνα του 1997. Τέλος, στη Ρωσία το 25% των κοριτσιών (και 11% των αγοριών) ανέφεραν ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή, σύμφωνα με έρευνα μεταξύ 174 αγοριών και 172 κοριτσιών ηλικίας 14 με 17 ετών.

2.2. ΔΕΛΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:

Όσον αφορά στην έκταση του φαινομένου της συντροφικής βίας στην Ελλάδα, η ανυπαρξία ενιαίου συστήματος καταγραφής των περιστατικών κακοποίησης από τις αστυνομικές αρχές, τα νοσοκομεία και τις κοινωνικές υπηρεσίες -όπου συνήθως καταφεύγουν οι γυναίκες θύματα κακοποίησης- καθιστά αδύνατη την αποτύπωση της έκτασης του φαινομένου. Στη χώρα μας βέβαια υπάρχει σοβαρή έλλειψη σχετικών ερευνών, γεγονός που καταδεικνύει ότι το πρόβλημα δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. Οι ελάχιστες επιδημιολογικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στον ελλαδικό χώρο μας παρέχουν ενδείξεις για το εξαιρετικά μεγάλο μέγεθος του προβλήματος και στις Ελληνικές οικογένειες (Tzamalouka et al., 2006). Μια πρώτη προσπάθεια, για τα ελληνικά δεδομένα, επιδημιολογικής καταγραφής του φαινομένου στην Ελλάδα έγινε από το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, κατά το 2003. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, σε πανελλαδικό επίπεδο (n: 1.200 γυναίκες, ηλικίας 18-60 ετών), το 56% των ερωτώμενων βιώνει λεκτική ή/ και ψυχολογική βία, το 3,6% υφίσταται σωματική βία και το 3,5% εξαναγκάζεται σε σεξουαλική επαφή. Επιπλέον, το 23,6% των γυναικών δηλώνει ότι γνωρίζει κάποια γυναίκα από το συγγενικό ή/ και το φιλικό τους περιβάλλον που έχει υποστεί βία από το σύζυγο/ σύντροφό της. Επιδημιολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη, η Ελλάδα κατέχει την ενδέκατη θέση με ποσοστό περίπου 6% των γυναικών να ομολογούν πως έχουν υποστεί κάποιου είδους κακοποίηση (Στάμου, 2005).

2.3 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Η κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συμβαίνει πολύ συχνά. Το ποσοστό της σωματικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στον Καναδά ανέρχεται στο 5,5 - 6,6% του συνόλου των κυήσεων. Είναι παρόμοιο το ποσοστό με αυτά που αναφέρθηκαν από άλλες χώρες συμπεριλαμβανόμενων των Η.Π.Α., της Νοτίου Αφρικής, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ινδίας. Σε συνεντεύξεις από έρευνα που είχε γίνει αποδείχθηκε ότι η κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να συνδεθεί σημαντικά με την κακοποίηση πριν την εγκυμοσύνη καθώς και την παιδική κακοποίηση. (Campbell, 2001)

Σύμφωνα με έρευνες πάνω από 10,6% των γυναικών ανέφεραν ότι έχουν υποστεί κακοποίηση. Το 8,9% κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και το 4,9% μετά

τον τοκετό. Το 61,7% κακοποιήθηκαν μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το 21,7% κακοποιούνταν καθ' όλη τη διάρκεια (πρίν, κατά την διάρκεια και μετά τον τοκετό) ενώ το 16,7 % κακοποιήθηκαν μετά τον τοκετό. (Koenig et. al., 2006)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

3.1. Στο Διεθνή χώρο:

Το φαινόμενο της βίας κατά των γυναικών απασχόλησε έντονα τη διεθνή κοινότητα. Από τη δεκαετία του 1980, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Ευρωπαϊκή ένωση, όπως και οι δημόσιοι, ιδιωτικοί φορείς, ενέτειναν τις προσπάθειες και το ενδιαφέρον για τις κακοποιημένες γυναίκες όπου μέχρι εκείνο το σημείο, οι περισσότερες κυβερνήσεις, θεωρούσαν τη κακοποίηση της γυναίκας, σαν ιδιωτικό θέμα μεταξύ των ατόμων και όχι ως ένα κυρίαρχο πρόβλημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που απαιτεί την κρατική παρέμβαση.

Η νομοθεσία αποτελεί τον δείκτη του βαθμού συναίσθησης της κρατικής ευθύνης και της πολιτικής βούλησης, για την αναγνώριση του προβλήματος της κακοποίησης των γυναικών από τους συντρόφους τους και τη δημιουργία νομικών μηχανισμών για προστασία και άμυνα των γυναικών, οι οποίες είναι θύματα αυτής της βίας. Παρόλο που τόσο ο ποινικός όσο και αστικός νόμος, αναφέρονται στις μορφές βίας που αναγνωρίζονται, στις πράξεις που αποτελούν βία και στα τυχόν μέτρα προστασίας, υπάρχει ένα τεράστιο χάσμα μεταξύ γράμματος και συγκεκριμένης εφαρμογής νόμου. Ωστόσο η νομοθεσία από μόνη της δεν διαθέτει δείκτη για τον τρόπο αντιμετώπισης της βίας κατά των γυναικών, για τη δομή των σχετικών μηχανισμών ή για τις δυνατότητες προσέγγισης του συστήματος εκ μέρους των γυναικών (*«Προς ένα κοινό Ευρωπαϊκό πλαίσιο για τον έλεγχο προόδου στον αγώνα εναντίον της βίας κατά των γυναικών»*).

Οι διεθνείς πολιτικές και δράσεις που οδήγησαν στη θέσπιση νόμων για τη προστασία της κακοποιημένης γυναίκας είναι οι εξής (ιστορική αναδρομή):

- **Η πρώτη Συνθήκη για την αποβολή όλων των μορφών διάκρισης ενάντια στις γυναίκες το 1979 από τη Γενική Συνέλευση Ηνωμένων Εθνών**, όπου συχνά περιγράφεται ως διεθνής λογαριασμός των δικαιωμάτων για τις γυναίκες που καθορίζει ποια συμπεριφορά συνιστά διάκριση κατά των γυναικών και οργανώνει μία ημερήσια διάταξη για την εθνική δράση ούτως ώστε να πάψει να υφίσταται αυτή

η διάκριση. Έως το Μάιο του 2004 τη Συνθήκη είχαν επικυρώσει, 177 κράτη – μέλη (cedau.org.gr).

- **Τον Σεπτέμβριο 1992**, η Επιτροπή Ηνωμένων Εθνών δημιούργησε μία ειδική ομάδα εργασίας και της έδωσε εξουσιοδότηση να συντάξει μία δήλωση σχεδίων σχετικά με τη βία ενάντια στις γυναίκες. Τον επόμενο χρόνο, η Επιτροπή Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα στο ψήφισμα 1993/46 3^{ης} Μαρτίου καταδίκασε όλες τις μορφές βίας και τις παραβιάσεις δικαιωμάτων που κατευθύνονται συγκεκριμένα ενάντια στις γυναίκες. Τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, πολλά ήταν τα κράτη που έλαβαν σημαντικότερα μέτρα προς τη βελτίωση των νόμων σχετικά με τη βία ενάντια στις γυναίκες. Π.χ. η Αυστραλία καθιερώθηκε Εθνική Επιτροπή για τη βία κατά των γυναικών με σκοπό ν' αναπτυχθεί κάποια πολιτική, να επιβληθεί νομοθεσία, να πραγματοποιηθεί κοινοτική εκπαίδευση εκπαίδευση για τη βία ενάντια στις γυναίκες, ο Καναδάς ενίσχυσε το νομικό του πλαίσιο για να παρέχει φιλοξενία στις κακοποιημένες γυναίκες κ.α. (Law and legal issues στο human rights, questions and answers.gr)
- **Η Διάσκεψη Κορυφής της Βιέννης το 1993**, για ν' αναγνωρισθούν τα δικαιώματα των γυναικών ως θεμελιώδη δικαιώματα, επειδή μέχρι τότε επικρατούσε η αντίληψη ότι η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αφορά μόνο τις σχέσεις του ατόμου με το Κράτος ή τις δραστηριότητες που αναπτύσσονται στον δημόσιο χώρο, συνεπώς δεν αναγνωρίζονταν οι παραβιάσεις στον ιδιωτικό χώρο (Law and legal issues στο human rights, questions and answers.gr)
- **Το ψήφισμα 1994/45 την 4^η Μαρτίου 1994**, όπου το ενέκρινε η Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, με το οποίο αποφασίστηκε ο διορισμός Ειδικού Εισηγητή για τη βία ενάντια στις γυναίκες, συμπεριλαμβανόμενων των αιτιών και των συνεπειών της (Law and legal issues στο human rights, questions and answers.gr) .
- **Η 4^η Παγκόσμια Διάσκεψη για τις γυναίκες στο Πεκίνο το 1995**, κατά την οποία επιβεβαιώθηκε το γεγονός ότι οι γυναίκες πρέπει να χαίρουν πλήρως και ισότιμα όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών τους και αυτό ν' αποτελεί προτεραιότητα των

Κυβερνήσεων και των Ηνωμένων Εθνών («4^η Παγκόσμια Διάσκεψη Γυναίκων, Κίνα, Σεπτέμβριος 1995: Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου»).

- **Η Ευρωπαϊκή κοινότητα και συγκεκριμένα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή**, περιλαμβάνει το θέμα της βίας των γυναικών σ' ένα από τα κύρια θέματα του πολιτικού προγράμματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στόχοι της είναι να συντονίζει τα κράτη – μέλη, να υποστηρίζει τις Μ.Κ.Ο. (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις) που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό, να περιορισθούν οι περιπτώσεις άσκησης βίας ενάντια στις γυναίκες κ.α. («4^η Παγκόσμια Διάσκεψη Γυναίκων, Κίνα, Σεπτέμβριος 1995: Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου»).
- **Το 1997**, το Ευρωπαϊκό Γυναικείο Λόμπι ίδρυσε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πολιτικής και Δράσης για την κακοποίηση των γυναικών, το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στο συντονισμό της εθνικής και διεθνούς δράσης στον τομέα της κακοποίησης (Law and legal issues στο human rights, questions and answers.gr).
- **Οι διασκέψεις διεθνών εμπειρογνώμων στην Κολονία και τη Βιέννη, τον Δεκέμβριο του 1998 και τον Μάρτιο του 1999**, πρότειναν ένα σύνολο 62 προτύπων και συστάσεων για το πώς θα καταπολεμηθεί η κακοποίηση γυναικών από τους άντρες. Μια 3^η διάσκεψη με θέμα τη βία κατά των γυναικών πραγματοποιήθηκε τον Νοέμβριο υπό την εποπτεία της φιλανδικής προεδρίας. Η εκστρατεία ολοκληρώθηκε με διάσκεψη που διοργανώθηκε σε συνεργασία με την πορτογαλική προεδρία, τον Μάιο του 2000. Όλες αυτές οι παραγωγικές διασκέψεις επηρέασαν την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο θέμα της κακοποίησης των γυναικών (Law and legal issues στο human rights, questions and answers.gr).

Έτσι, αποτέλεσμα των παραπάνω πρωτοβουλιών ήταν η θέσπιση νόμων που θα προστατεύουν τη κακοποιημένη γυναίκα. Σχετικά λοιπόν με τη διεθνή νομική πρακτική μπορούμε ν' αναφέρουμε ότι ισχύουν τα εξής:

- **Η Αυστριακή νομοθεσία**, θεωρείται για την ενδοοικογενειακή βία μοντέλο καλής πρακτικής. Θεσπίστηκε το 1994 και εξουσιοδοτεί την Αστυνομία ν' απομακρύνει τον δράστη των βίαιων πράξεων από την

κατοικία του για ένα διάστημα των 7 ημερών. Το τοπικό δικαστήριο μπορεί να χορηγήσει μία προσωρινή δικαστική εντολή άμεσης εφαρμογής και διάρκειας έως 3 ετών, εάν το θύμα επιθυμεί να παρατείνει την περίοδο απομάκρυνσης. Μέσα από αυτό τον τύπο νομοθεσίας, όπου ο δράστης απομακρύνεται, επιτρέπει την αναστροφή του βάρους της απόδειξης και εξασφαλίζει στη γυναίκα τη συνεχή στήριξη με την καταχώρηση της περίπτωσης της στο 'Σχέδιο Παρέμβασης σε θέματα Οικογενειακής βίας' της Αστυνομίας. Όμως, πρόσφατες νομοθετικές αλλαγές απαλλάσσουν τις γυναίκες – θύματα βίας από το βάρος της απόδειξης, με αποτέλεσμα ν' αυξάνονται για τις γυναίκες οι πιθανότητες χρήσης δικαστικών μέτρων (*«Προς ένα κοινό Ευρωπαϊκό πλαίσιο για τον έλεγχο προόδου στον αγώνα εναντίον της βίας κατά των γυναικών»*).

- **Ο Ιταλικός Ποινικός Κώδικας και το άρθρο 572**, σχετικά με την κακομεταχείριση στο πλαίσιο της οικογένειας, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει ένα σύνολο βίαιων, σωματικών και ψυχολογικών ενεργειών, προβλέπει αναγκαία την ύπαρξη αποδεικτικών στοιχείων εναντίον του δράστη, τα οποία πρέπει να επιβεβαιώνουν την επανειλημμένη διάπραξη της βίας, προκειμένου ν' ασκηθεί ποινική δίωξη (Βλάχου, 2003).
- Στην **Φιλανδία**, ο νόμος προβλέπει την απομάκρυνση του άντρα – δράστη κακοποίησης από το σπίτι, ενώ στη **Σουηδία**, η εκδήλωση βίας στο πλαίσιο της οικογένειας, θεωρείται αξιόποινη πράξη (*«Ευρωπαϊκή Εκστρατεία κατά της βίας στην οικογένεια, 'Σπάζοντας τη σιωπή'»*)
- Στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, συστάθηκε το Πρόγραμμα Επαναλαμβανόμενης Θυματοποίησης, σε συνεργασία με την Αστυνομία, όπου ανταποκρίνεται στα περιστατικά βίας. Μέσα από τη στρατηγική παρέμβασης που έχει θεσπιστεί, διευκολύνεται η συλλογή αποδεικτικών στοιχείων για την άσκηση ποινικής δίωξης (*«Προς ένα κοινό Ευρωπαϊκό πλαίσιο για τον έλεγχο προόδου στον αγώνα εναντίον της βίας κατά των γυναικών»*).
- Στην **Ολλανδία**, έπειτα από πιέσεις της 'Κοινότητα για ανεξάρτητη Κοινωνική Κατάσταση', στη νομοθεσία συμπεριλήφθηκαν πρόσθετα

κριτήρια για τη χορήγηση άδειας παραμονής, για ανθρωπιστικούς λόγους, στις γυναίκες που έχουν υποστεί σεξουαλική βία στο πλαίσιο της σχέσης τους και δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για την απόκτηση ανεξάρτητης νομικής κατάστασης με πλήρη δικαιώματα (*«Προς ένα κοινό Ευρωπαϊκό πλαίσιο για τον έλεγχο προόδου στον αγώνα εναντίον της βίας κατά των γυναικών»*).

- **Στο Βερολίνο**, το Πρόγραμμα Παρέμβασης εναντίον της οικογενειακής βίας, συνέστησε μία λίστα ελέγχου για την καθοδήγηση της Αστυνομίας σχετικά με την βελτίωση των αστυνομικών στα περιστατικά βίας και στην στενή παρακολούθηση ανάλογων περιστατικών. Αυτό όμως έχει ως αποτέλεσμα ν' αυξάνονται οι υποθέσεις για τους δημόσιους κατηγορούς, οι οποίοι υιοθετούν τις αναφορές της Αστυνομίας, χωρίς ν' απαιτούν την κατάθεση μηνύσεων εκ μέρους των γυναικών – θυμάτων (*«Προς ένα κοινό Ευρωπαϊκό πλαίσιο για τον έλεγχο προόδου στον αγώνα εναντίον της βίας κατά των γυναικών»*).

Θα πρέπει ν' αναφέρουμε σχετικά με τον συζυγικό βιασμό συγκεκριμένα, ότι γύρω στο 1990, διωκόταν σε 43 κράτη, ενώ το 1/3 των κρατών στις Η.Π.Α. κατήγγησαν την εξαίρεση του συζυγικού βιασμού. Όπως επίσης τον κατήγγησαν στο Ισραήλ, στον Καναδά, στη Σκωτία, στη Νέα Ζηλανδία, τμήμα της Αυστραλίας και πιο πρόσφατα στη Μεγάλη Βρετανία. Αλλά και σε πολλά κράτη τα ανώτατα δικαστήρια καταδίκασαν την εξαίρεση του συζυγικού βιασμού ως αντισυνταγματική αποστέρηση των δικαιωμάτων για ισότητα γυναικών. Αν ο βιασμός για μία άγαμη γυναίκα συνιστά έγκλημα, τότε η αρχή της ισότητας συνιστά έγκλημα και για μία έγγαμη γυναίκα (Allison, Wrightsman, 1993).

Εν κατακλείδι, σήμερα οι χώρες μέλη της Ε.Ε. διαθέτουν νομοθεσία και διαδοχικούς νόμους για την βία εναντίον των γυναικών, οι οποίοι συμπληρώνουν τα κενά και βελτιώνουν συνεχώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο. Όλες αυτές οι χώρες, τιμωρούν τη σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική βία, είτε ως αυτοτελές ποινικό δίκαιο είτε ως επιβαρυντική περίσταση των βασικών αδικημάτων που προβλέπουν οι γενικές διατάξεις τους ποινικού τους δικαίου, αλλά ακόμα έχουν ποινικοποιήσει τον συζυγικό βιασμό. Πολλές νομοθεσίες, όπως εκείνης της Γερμανίας, Αυστρίας, Ισπανία, Κύπρο, Ιρλανδίας, Βελγίου κ.α. αναγνωρίζουν τη δυνατότητα και υποχρέωση των πολιτικών δικαστηρίων να διατάσσουν την απομάκρυνση του δράστη

από την οικογενειακή στέγη μετά από αίτηση του θύματος, καθώς και άλλα περιοριστικά μέτρα όπως, απαγόρευση επικοινωνίας με το θύμα, απαγόρευση προσέγγισης του θύματος εντός συγκεκριμένης ακτίνας, απαγόρευση προσέγγισης των σχολείων των παιδιών κ.τ.λ. Τέλος, κάποιιο νομοθέτες με βάση τη Σύσταση του Συμβουλίου της Ευρώπης, έχουν προβλέψει στις εθνικές νομοθεσίες τη δυνατότητα του θύματος να στραφεί κατά του κράτους αξιώνοντας απ' αυτό αποζημίωση, όταν ο δράστης είναι άγνωστος ή αφερέγγυος (ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α., 2005).

3.2 Στην Ελλάδα:

Για την Ελληνική Νομοθεσία, μέχρι το 1983, ορίζονταν ο άντρας για τα οικονομικά της οικογένειας και ανέθετε στη γυναίκες τις οικιακές υποχρεώσεις. Ίσχυε δηλαδή γενικότερα, ο άντρας στην παραγωγή και η γυναίκα στην αναπαραγωγή. Τα τελευταία όμως 50 χρόνια, η θέση της γυναίκας όσο αφορά το κοινωνικό της ρόλο άλλαξε. Όροι όπως, ισότητα, δικαιώματα γυναικών, ίσες ευκαιρίες, συμμετοχή στην πολιτική ζωή, ίση μεταχείριση κ.α. αποτελούν πλέον ένα από τα σημαντικά σημεία της ημερήσιας διάταξης, της Εθνικής και Ελληνικής Νομοθεσίας. Ο Νόμος που ουσιαστικά, άλλαξε τις σχέσεις των συζύγων μεταξύ τους αλλά και τις σχέσεις των παιδιών με τους γονείς τους, είναι ο **1329 ΦΕΚ 25-18.02.1983**, κατά τον οποίο αναγνωρίζεται η ελευθερία επαγγελματικής δραστηριότητας των γυναικών και ιδιαίτερα των εγγάμων, χωρίς την συναίνεση του συζύγου. Μέσα από τον συγκεκριμένο νόμο, προστατεύεται η μητρότητα, απαγορεύουν την νυχτερινή εργασία στην γυναίκα και παρέχουν το δικαίωμα της οικογενειακής άδειας στην μητέρα αλλά και στον πατέρα, σε μια προσπάθεια αλλαγής της αντίληψης που ταυτίζει μόνο την γυναίκα με την φροντίδα της οικογένειας.

Οι Νόμοι μέσα από τους οποίους η Ελληνική Νομοθεσία, ρυθμίζει και αντιμετωπίζει τη βία κατά των γυναικών είναι οι παρακάτω:

- **Νόμος 1419 ΦΕΚ 28-14.03.1984**, κατά τον οποίο ορίζεται ως κακούργημα το έγκλημα βιασμού και καθιερώθηκε η αυτεπάγγελτη δίωξη για το έγκλημα του βιασμού.
- **Νόμος 3064 ΦΕΚ 248-15.10.2002**, που αφορά την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων, των εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας, της πορνογραφίας ανηλίκων και γενικότερα της οικονομικής εκμετάλλευσης της

γενετήσιας ζωής και αρωγή στα θύματα των πράξεων αυτών. Το άρθρο 8 του νόμου, ποινικοποιεί τη σωματεμπορία, ενώ το άρθρο 12. παρ.1, προβλέπει τη σύσταση Προεδρικού Διατάγματος για τη ρύθμιση των θεμάτων που αφορούν την αρωγή προς τα θύματα. Ακόμα, ισχύει η σύσταση της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τις 27/11/91, για την προστασία γυναικών και αντρών κατά την εργασία και η νομολογία που έχει διαμορφωθεί μετά τις καταδικαστικές αποφάσεις δικαστηρίων σε βάρος εργοδοτών που παρενόχλησαν σεξουαλικά τους υπαλλήλους τους.

- **Νόμος 3488 ΦΕΚ 191-11.9.2006**, που προβλέπει την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης αντρών και γυναικών, όσο αφορά στην πρόσβαση στην απασχόληση, στην επαγγελματική εκπαίδευση και ανέλιξη, στους όρους και στις συνθήκες εργασίας και άλλες συναφείς διατάξεις
- **Νόμος 3500 ΦΕΚ 232 - 24/10/2006 για την αντιμετώπιση ενδοοικογενειακής βίας / Γενικές Διατάξεις:**

- **Για τον παρόντα νόμο θεωρείται ενδοοικογενειακή βία**, η τέλεση αξιόποινης πράξης, σε βάρος μέλους της οικογένειας, σύμφωνα με τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 του παρόντος και τα άρθρα 299 και 311 του Ποινικού Κώδικα.

- **Οικογένεια ή κοινότητα που αποτελείται από συζύγους ή γονείς και συγγενείς πρώτου και δεύτερου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας και τα εξ υιοθεσίας τέκνα τους.** Στην οικογένεια περιλαμβάνονται, εφόσον συνοικούν, συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι τετάρτου βαθμού και πρόσωπα των οποίων επίτροπος, δικαστικός παραστάτης ή ανάδοχος γονέας έχει ορισθεί μέλος της οικογένειας, καθώς και κάθε ανήλικο πρόσωπο που συνοικεί στην οικογένεια.

- **Οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται και στην μόνιμη σύντροφο του άνδρα ή στον μόνιμο σύντροφο της γυναίκας και στα τέκνα, κοινά ή ενός εξ αυτών**, εφόσον τα πρόσωπα αυτά συνοικούν, ως και στους τέως συζύγους.

- **Θύμα ενδοοικογενειακής βίας κάθε πρόσωπο της προηγούμενης παραγράφου σε βάρος του οποίου τελείται αξιόποινη πράξη κατά τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 του παρόντος.** Θύμα είναι και το μέλος, στην οικογένεια του οποίου τελέσθηκε αξιόποινη πράξη, κατά τα άρθρα 299 και 311 του Ποινικού Κώδικα, καθώς και ο ανήλικος κατά την παράγραφο 2, ενώπιον του οποίου τελείται μία από τις αξιόποινες πράξεις της παρούσας.

- **Άρθρο 2:** Απαγόρευση χρήσης βίας. Η άσκηση βίας κάθε μορφής μεταξύ των μελών της οικογένειας απαγορεύεται.

- **Άρθρο 3:** Η ενδοοικογενειακή βία ως τεκμήριο κλονισμού του γάμου

➤ **Ποινικές Διατάξεις:**

- **Το μέλος της οικογένειας το οποίο προξενεί σε άλλο μέλος αυτής σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του**, υπό την έννοια του εδαφίου α' της παρ. 1 του άρθρου 308 του Ποινικού Κώδικα, ή με συνεχή συμπεριφορά προξενεί εντελώς ελαφρά κάκωση ή βλάβη της υγείας του, με την έννοια του εδαφίου β' της παραπάνω διάταξης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους.

- **Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου είναι δυνατόν να προκαλέσει στο θύμα κίνδυνο για τη ζωή του ή βαριά σωματική βλάβη, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών.** Αν επακολουθήσει βαριά σωματική ή διανοητική πάθηση του θύματος, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών. Αν ο υπαίτιος επεδίωκε ή γνώριζε και αποδέχθηκε το αποτέλεσμα της πράξης του, τιμωρείται με κάθειρξη.

- **Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου τελέσθηκε σε βάρος εγκύου ή σε βάρος μέλους της οικογένειας το οποίο, από οποιαδήποτε αιτία, είναι ανίκανο να αντισταθεί,** τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν η πράξη τελέσθηκε ενώπιον ανήλικου μέλους της οικογένειας, τιμωρείται με φυλάκιση, τουλάχιστον, ενός έτους.

- **Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου συνιστά μεθοδευμένη πρόκληση έντονου σωματικού πόνου ή σωματικής εξάντλησης επικίνδυνης για την υγεία, ή ψυχικού πόνου ικανού να επιφέρει σοβαρή ψυχική βλάβη ιδίως με την παρατεταμένη απομόνωση του θύματος,** επιβάλλεται κάθειρξη. Αν το θύμα είναι ανήλικος, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών.

- **Οι διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων εφαρμόζονται αντίστοιχα και όταν ο δράστης εργάζεται σε φορέα παροχής κοινωνικής μέριμνας,** η δε πράξη του στρέφεται σε βάρος προσώπου, το οποίο δέχεται τις υπηρεσίες του φορέα αυτού.

- **Άρθρο 7:** Ενδοοικογενειακή παράνομη βία και απειλή. Το μέλος της οικογένειας το οποίο εξαναγκάζει άλλο μέλος χρησιμοποιώντας βία ή απειλή

με σπουδαίο και άμεσο κίνδυνο σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή χωρίς το θύμα να υποχρεούται προς τούτο τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 6 μηνών, ανεξάρτητα από το αν το απειλούμενο κακό στρέφεται εναντίον του ίδιου του θύματος ή κάποιου από τους οικείους του υπό την έννοια της περίπτωσης β' του άρθρου 13 του Ποινικού Κώδικα. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προκαλεί τρόμο ή ανησυχία σε άλλο μέλος της οικογένειας, απειλώντας το με βία ή άλλη παράνομη πράξη ή παράλειψη, τιμωρείται με φυλάκιση.

- **Άρθρο 8: Βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια.** Η παρ. 1 του άρθρου 336 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής: Όποιος με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία ή σε άλλη ασελή πράξη ή σε ανοχή της, τιμωρείται με κάθειρξη. Η παρ. 1 του άρθρου 338 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής: Όποιος με κατάχρηση της παραφροσύνης άλλου ή της από οποιαδήποτε αιτία προερχόμενης ανικανότητάς του ν' αντισταθεί, ενεργεί επί αυτού συνουσία ή άλλη ασελή πράξη, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών».
- **Άρθρο 9: Ενδοοικογενειακή προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας.** Το μέλος της οικογένειας το οποίο προσβάλλει την αξιοπρέπεια άλλου μέλους της, με ιδιαίτερα ταπεινωτικό λόγο ή έργο που ανάγεται στη γενετήσια ζωή του, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών. Με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών μέχρι τριών ετών τιμωρείται η πράξη της προηγούμενης παραγράφου, αν ο παθών είναι ανήλικος. Οι διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων εφαρμόζονται αντίστοιχα και όταν ο δράστης εργάζεται σε φορέα παροχής κοινωνικής μέριμνας, η δε πράξη του στρέφεται σε βάρος προσώπου, το οποίο δέχεται τις υπηρεσίες του φορέα αυτού.
- **Άρθρο 10: Παρακώλυση απονομής της δικαιοσύνης.** Όποιος σε υπόθεση ενδοοικογενειακής βίας απειλεί μάρτυρα ή μέλος της οικογένειας του ή ασκεί βία εναντίον του ή τον δωροδοκεί, με σκοπό την παρακώλυση απονομής της δικαιοσύνης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών μέχρι τριών ετών

➤ **Αρωγή των θυμάτων:**

1. Τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας δικαιούνται ηθικής συμπαράστασης και της αναγκαίας υλικής συνδρομής από νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που λειτουργούν ειδικά για τους σκοπούς αυτούς υπό την εποπτεία του Υπουργείου

Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και από κοινωνικές υπηρεσίες των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης.

2. Οι αστυνομικές αρχές που επιλαμβάνονται, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας υποχρεούνται, εφόσον το ζητήσει το θύμα, να ενημερώσουν αυτό και τους παραπάνω φορείς, ώστε να παρασχεθεί αμέσως η απαραίτητη, κατά περίπτωση, αρωγή.

- **Άρθρο 22: Ευεργέτημα πενίας.** Στα θύματα ενδοοικογενειακής βίας, τα οποία ζητούν τη λήψη ασφαλιστικών μέτρων για προσωρινή ρύθμιση της κατάστασης, εξαιτίας του συγκεκριμένου περιστατικού, παρέχεται το ευεργέτημα της πενίας με μόνη την απόδειξη του περιστατικού βίας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 194 επί του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, αν αδυνατούν να καταβάλουν έστω και προσωρινά τις απαιτούμενες δικαστικές δαπάνες

Σε περίπτωση που η γυναίκα υποστεί κακοποίηση μπορεί:

1. Να υποβάλει μήνυση κατά του δράστη (προφορική ή γραπτή) σε οποιοδήποτε αστυνομικό τμήμα, να ζητήσει την καταγραφή του περιστατικού κακοποίησης στο βιβλίο συμβάντων του αστυνομικού τμήματος και να ζητήσει αντίγραφο.

2. Να ζητήσει από τον εισαγγελέα υπηρεσίας να δώσει έγγραφη εντολή στο αρμόδιο αστυνομικό τμήμα να καλέσουν τον δράστη προκειμένου να του γίνουν "συστάσεις" (εάν δεν θέλει να υποβάλει μήνυση εναντίον του).

3. Να ζητήσει από τον εισαγγελέα να δώσει εντολή στον αρμόδιο ιατροδικαστή να υποβληθεί σε ιατροδικαστική εξέταση. Αφού μεταβεί στην ιατροδικαστική υπηρεσία και υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις μπορεί να ζητήσει να λάβει αντίγραφο της ιατροδικαστικής εξέτασης.

4. Αν πάει σε νοσοκομείο μπορεί να ζητήσει να καταγραφεί το περιστατικό στο βιβλίο συμβάντων ως κακοποίηση και να κρατήσει αντίγραφο. Μπορεί ακόμα, να ζητήσει την κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου, η οποία μπορεί να την στηρίξει σ' ένα πρώτο επίπεδο, καθώς και να την ενημερώσει ή και να τη παραπέμψει στους κατάλληλους φορείς.

5. Εάν δεν επιθυμεί να επιστρέψει στη συζυγική στέγη μπορεί να μετακομίσει προσωρινά με τα ανήλικα της. Καλό όμως είναι να έχει ζητήσει προηγουμένως την καταγραφή του γεγονότος της κακοποίησης στο βιβλίο συμβάντων της αστυνομίας ή

να στείλει μια εξώδικο δήλωση που να ανακοινώνει στο σύζυγο τη μετοίκιση τη δικής της ή και των παιδιών της (Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών).

Νομικά δικαιώματα θύματος:

1. Το δικαίωμα να ενημερώνεται, να είναι παρών και να εισακουστεί για οτιδήποτε σχετικό με τις νομικές διαδικασίες απόδοσης δικαιοσύνης κατά τη διάρκεια όλων των κρίσιμων σταδίων καθώς και να ξέρει πως μπορεί να συμμετέχει στις διαδικασίες αυτές.

2. Έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται για το ρόλο της στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης συμπεριλαμβανομένου τι μπορεί να περιμένει από το σύστημα και τι το σύστημα περιμένει από εκείνη.

3. Έχει το δικαίωμα να ζητήσει αποζημίωση μέσα από το Πρόγραμμα Αποζημίωσης Θύματος.

4. Έχει το δικαίωμα να προστατευτεί από τον εκφοβισμό.

5. Έχει το δικαίωμα να ενημερωθεί για την σύλληψη του κατηγορουμένου.

6. Έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί για τυχόν αλλαγές στο Πρόγραμμα.

7. Έχει το δικαίωμα να υποβάλει Μηνυτήρια Αναφορά στο δικαστήριο και να επιδιώξετε δικαστική αποκατάσταση από τον προσβάλλον.

8. Έχετε το δικαίωμα στην άμεση και έγκαιρη κατάθεση της υπόθεσης.

9. Έχει το δικαίωμα στην εκ των προτέρων γνωστοποίηση σχετικά με την απελευθέρωση του κατηγορουμένου ή οποιαδήποτε αλλαγή στους περιοριστικούς όρους, συμπεριλαμβανομένου την απόδραση του κατηγορουμένου.

10. Έχει το δικαίωμα να απαιτήσει βοήθεια στο να εξηγήσει σε εργοδότες και πιστωτικές για το χαμένο χρόνο και/ή για σοβαρή χρηματική απώλεια που συνέβη ως άμεσο αποτέλεσμα του εγκλήματος ή της συνεργασίας της στην υπόθεση.

11. Έχει το δικαίωμα να απαιτήσει την παρουσία Συνηγόρου θύματος κατά τη διάρκεια των σταδίων των νομικών δράσεων.

Αν σκέφτεται να πάρει διαζύγιο:

1. Μπορεί να επιδιώξει την έκδοση συναινετικού διαζυγίου εάν συμφωνεί και ο σύζυγός της.

2. Μπορεί να επιδιώξει την έκδοση διαζυγίου ανεξάρτητα με το αν επιθυμεί ο σύζυγός της.

Είτε έχει υποστεί κακοποίηση είτε όχι:

1. Δικαιούται να ζητήσει διατροφή η οποία μπορεί να αναπροσαρμόζεται ανά δυο χρόνια με δικαστική απόφαση για τα παιδιά της εάν είναι ανήλικα ή σπουδάζουν ή για εκείνη εάν δεν μπορεί να εργαστεί.

2. Δικαιούται να ζητήσει τη ρύθμιση της χρήσης της οικογενειακής στέγης, δηλαδή το δικαίωμα να συνεχίζει να διαμένει στο χώρο που χρησιμοποιήσει ως οικογενειακή στέγη ακόμα και αν ανήκει στο σύζυγο.

3. Δικαιούται να ζητήσει την επιμέλεια των παιδιών. Για την άμεση ικανοποίηση των παραπάνω δικαιωμάτων μπορεί ν' ασκήσει αίτηση ασφαλιστικών μέτρων με την οποία θα ρυθμιστούν τα παραπάνω ζητήματα.

4. Εάν τα περιουσιακά στοιχεία που αποκτήθηκαν μετά το γάμο ανήκουν στο σύζυγο μπορείτε να διεκδικήσετε μετά από τρία χρόνια διάστασης, ή μετά την έκδοση του διαζυγίου το 1/3 τουλάχιστον από αυτά.

5. Εάν ο σύζυγος δεν υπακούσει σε οποιαδήποτε δικαστική απόφαση (μη καταβολή διατροφής, παραβίαση διατάξεων για την επικοινωνία με τα παιδιά κ.ά.) διαπράττει ποινικό αδίκημα που τιμωρείται με ποινή φυλάκισης (Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

4.1. Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού

1. Σε επίπεδο πρόληψης:

Μέσα από τη πρόληψη αντιμετωπίζεται καλύτερα τόσο γενικότερα όσο ειδικότερα το πρόβλημα της συντροφικής βίας. Σύμφωνα με τον Edwards, η πρόληψη ορίζεται ως η αποτροπή γεγονότων που προκαλούν αρνητικές συνέπειες. «Αφορά αφενός στην ενημέρωση των ατόμων και αφετέρου στη λήψη μέτρων για την εξάλειψη των αιτιών που προκαλούν την εκδήλωση βίας μέσα στην οικογένεια» (Edwards, 1995:45). Πολλά θα μπορούσαν να είναι τα επίπεδα δράσης και παρέμβασης που θα μπορούσαν ν' αναπτυχθούν για την πρόληψη και αντιμετώπισης της συντροφικής βίας στις έγκυες γυναίκες έτσι ώστε να διευκολυνθούν και οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί να εργαστούν με αποτελεσματικότερο τρόπο στην υποστήριξη των θυμάτων. Μερικά από αυτά θα μπορούσαν να είναι τα παρακάτω:

- Εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης σε συνδυασμό με τη κάλυψη νομοθετικού κενού για τη συντροφική βία, όπου θα δίνεται έμφαση στην τιμωρία του δράστη από τη μία και στην υποστήριξη του θύματος από την άλλη
- Απαραίτητη εξειδίκευση των επαγγελματιών που εμπλέκονται άμεσα στον χειρισμό του προβλήματος, όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ιατροδικαστικοί, αστυνομία κ.α. αλλά και συνεργασία της πολιτείας με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις οι οποίες έρχονται πιο εύκολα σε επαφή με τα θύματα
- Η επιβολή απόλυτης συνεργασίας με την τοπική αυτοδιοίκηση, τους τοπικούς φορείς και τις υπηρεσίες που θα πρέπει να συμπορευτούν ώστε να ισχυροποιήσουν το δίκτυο κοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα και θα βοηθήσει τα θύματα
- Η χάραξη κοινωνικών πολιτικών βάση ενός κεντρικού εθνικού σχεδίου δράσης για την καταπολέμηση της βίας σε συνδυασμό με την εγκαθίδρυση ενός εθνικού κέντρου αντεγκληματικής πολιτικής και έρευνας στην χώρας, προτείνεται ως δραστική λύση για τη πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας ενάντια στις γυναίκες (Χατζηφωτίου, 2005).

Ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός συμβάλλει στην υποστήριξη των γυναικών-θύματα συντροφικής βίας και στη πρόληψη αυτού του φαινομένου μέσα από 3 επίπεδα πρόληψης τα οποία είναι:

1) Πρωτογενές επίπεδο: Συμπεριλαμβάνει τη λήψη οποιουδήποτε μέτρου για τη προστασία κάθε ατόμου από πιθανή εμπειρία κακοποίησης, καθώς οποιοδήποτε άτομο αποτελεί δύναμη θύμα κακοποίησης, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες βίωσης εμπειριών κακοποίησης στην ζωή του. Αλλά αφορά ακόμα και τη λήψη οποιουδήποτε μέτρου σε κοινωνικό επίπεδο με μακροπρόθεσμο στόχο την εξάλειψη της κακοποίησης ενάντια στις γυναίκες στην κοινωνία μας. Στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης έχουν δοκιμαστεί με επιτυχία προγράμματα με βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους. Ενδεικτικά μέτρα που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην πρόληψη της συντροφικής βίας είναι: προγράμματα που να προετοιμάζουν τους νέους για τον γονεϊκό τους ρόλο, να βοηθούν στη συνειδητοποίηση ότι οι ανθρώπινες σχέσεις και οι σχέσεις μεταξύ των 2 φύλων θα πρέπει να βασίζονται στις αρχές της ισότητας και του αλληλοσεβασμού, μέτρα που να ενισχύουν ότι η χρήση οποιασδήποτε μορφής βίας αποτελεί ανεπίτρεπτη και μη αποδεκτή συμπεριφορά και καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, προγράμματα πρόνοιας και παροχής για τη βελτίωση των συνθηκών κατοικίας, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας της οικογένειας κ.α. (Χατζηφωτίου, 2005).

2) Δευτερογενές επίπεδο: Συμπεριλαμβάνει οποιοδήποτε πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομα ή ομάδα ατόμων που προέρχονται από περιβάλλον υψηλού κινδύνου και κάθε μέτρο που λαμβάνεται γι' αυτά με σκοπό να προληφθεί η κακοποίηση. Για παράδειγμα, η κατηγορία των αντρών που έχουν εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά κατά των συντρόφων τους και θεωρούνται έτσι ως ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην Ελλάδα, δεν έχουν αναπτυχθεί προγράμματα από επίσημους φορείς και δίκτυα φροντίδας για την αντιμετώπιση του πληθυσμού αυτού σε σχέση με χώρες του εξωτερικού που υπάρχει μεγάλη δραστηριοποίηση από τη πολιτεία για το θέμα των βίαιων αντρών. Η αύξηση των προγραμμάτων για βίαιους άντρες θεωρείται από τη μία θετική δράση από την πλευρά της πολιτείας, αλλά από την άλλη ενδέχεται να έχει επιπτώσεις στην πολιτική και πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Δηλαδή, τέτοια προγράμματα προσφέρουν στους άντρες τη δυνατότητα να εστιάσουν στη βίαιη συμπεριφορά τους και να μπουν στη διαδικασία να την αλλάξουν, με τρόπους διαφορετικούς από τη χρήση βίας, να βρουν θετικούς τρόπους να χειρίζονται τον θυμό τους, ν' αποκτούν συνείδηση των συναισθημάτων καθώς και αυτοέλεγχο αλλά

συγχρόνως δημιουργούνται προβληματισμοί για τη χρηματοδότηση τέτοιων προγραμμάτων, εάν δηλαδή επενδύονται περισσότερα χρήματα σε αυτά και αφαιρούνται από τα κονδύλια για την έστω και περιορισμένη υποστήριξη για γυναίκες που βιώνουν τη βία. Επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί και κοινωνικοί επιστήμονες που ασχολήθηκαν με βίαιους άντρες μέσω κοινοτικών προγραμμάτων επιβεβαιώνουν ότι οι βίαιοι άντρες δεν αποδέχονται την ευθύνη για τις πράξεις τους προσπαθώντας να την επιρρίψουν προς τους άλλους, έχουν πολύ λίγη κατανόηση για τους άλλους και χρησιμοποιούν τη βία να εξαναγκάσουν, να ελέγξουν και να κυριαρχήσουν στις γυναίκες και στα παιδιά (Χατζηφωτίου, 2005).

3) Τριτογενές επίπεδο: Συμπεριλαμβάνει οποιοδήποτε πρόγραμμα ασχολείται με τα θύματα μετά από περιστατικά κακοποίησης με κύριο σκοπό να προληφθεί η επανάληψή τους. Τα προγράμματα θα πρέπει να εστιάζουν στην ενδυνάμωση της γυναίκας που υπέστη κακοποίηση από τον βίαιο σύντροφό της όσο στα παιδιά αν υπάρχουν. Λαμβάνοντας υπόψη και τις πολυδιάστατες συνέπειες στη γυναίκα, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην παρέμβαση των ειδικών συμβουλευτικών κέντρων και σταθμών της κοινότητας που μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των σωματικών, ψυχολογικών και άλλων συνεπειών της βίας, όπως υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, εμμονή σε σκέψεις για αυτοκαταστροφή, απομόνωση και έλλειψη προσωπικών επαφών με φίλους και την ευρύτερη οικογένεια, απώλεια αυτοσεβασμού και αυτοπεποίθησης, αποδοχή της κακοποίησης ως φυσική ενοχή, συναισθήματα θυμού και φόβου κ.α, ώστε το θύμα να μπορέσει να επανέλθει στη φυσιολογική του ζωή και ν' ανακτήσει τη προσωπικότητά του (Χατζηφωτίου, 2005).

Για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων για τη πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας, για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων που θα επιφέρουν τη ποιοτική αλλαγή στη λειτουργία των στενών διαπροσωπικών σχέσεων, απαιτείται μεγάλη προσπάθεια συντονισμού και πληροφόρησης από όλους τους φορείς της κοινότητας, τους ειδικούς επαγγελματίες και τις διεπιστημονικές ομάδες που εργάζονται για τη πρόληψη βίας, τις γυναικείες οργανώσεις αλλά και τις ίδιες τις γυναίκες που έχουν βιώσει τη βία για τον παραπάνω σκοπό (Χατζηφωτίου, 2005).

2. Σε επίπεδο αντιμετώπισης:

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε επίπεδο αντιμετώπισης της κακοποίησης σε έγκυες γυναίκες, αφορά τον εντοπισμό των θυμάτων βίας και στην ενεργοποίηση μίας διαδικασίας για τη διακοπή της. Για τον λόγο αυτό, απαραίτητη είναι η συνεργασία με επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας και τις τοπικές αρχές. Επίσης, είναι

πολύ σημαντικό και χρήσιμο να υπάρχει και να διατίθεται σχετικό ενημερωτικό υλικό στις γυναικολογικές κλινικές και τα ιδιωτικά ιατρεία. Οι κυριότερες ευθύνες του κοινωνικού λειτουργού σε περιστατικά κακοποίησης είναι οι παρακάτω:

- Να αναγνωρίζει την κακοποίηση
- Να φέρνει το θέμα της βίας προς συζήτηση
- Να πάρει συνέντευξη, να υποστηρίξει και να καθοδηγήσει / συμβουλέψει το θύμα κακοποίησης
- Να διεξάγει μια προσεκτική ιατρική εξέταση και έκθεση του περιστατικού
- Να φέρει αποδεικτικά στοιχεία της βίας (τραυματισμοί, ψυχολογικά προβλήματα, κλπ)
- Να συζητήσει για τα παιδιά
- Να καταγράψει και καταγγείλει την βία σε αντιστοιχία με τους υπάρχοντες νόμους
- Να παραπέμψει το θύμα σε άλλους υποστηρικτικούς φορείς
- Να συντονίσει την συνεργασία με άλλους επαγγελματίες (Perttu, Kaselitz, 2006).

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εγγυάται την εμπιστευτικότητα κατά τις επαγγελματικές του συναντήσεις με τις έγκυες γυναίκες, θύματα συντροφικής βίας, αρχή που αποτελεί μία πολύ καλή βάση συζήτησης με τις γυναίκες αυτές για τις εμπειρίες τους. Ωστόσο, θα ήταν σημαντικό, να αρχίζει εκείνος τις συζητήσεις αυτές για τις εμπειρίες βίας των γυναικών, καθώς είναι γνωστό ότι οι συνήθως δυσκολεύονται να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους γιατί αισθάνονται άβολα, ντρέπονται και φοβούνται για τις συνέπειες που θα έχει μια τέτοια αποκάλυψη, αλλά και γιατί πιστεύουν ότι ο επαγγελματίας δεν θα μπορεί να τις βοηθήσει (Bacchus, Mezey, Bewley, 2002).

Η αντιμετώπιση της κακοποίησης μπορεί να αποτελεί πρόκληση του επαγγελματισμού του κοινωνικού λειτουργού μερικές φορές. Αυτά που χρειάζονται σ' εκείνον είναι σίγουρα υπομονή και καλές δεξιότητες αντιμετώπισης του άγχους καθώς αυτή η εργασία είναι δύσκολη λόγω της έντονης συναισθηματικής φόρτισης που επιφέρει. Ο επαγγελματίας μπορεί να μην είναι πάντα απολύτως ενήμερος των τραυματικών επιδράσεων της βίας στα θύματα. Αυτός είναι ο λόγος που μερικές φορές τα θύματα βίας μπορεί να θεωρηθούν «δύσκολοι πελάτες» με χαρακτηριστικά παθητικότητας, εξάρτησης και έλλειψης αποφασιστικότητας, αφού συνήθως αναζητούν να επιστρέψουν και πάλι στην βίαιη σχέση. Είναι συχνό το φαινόμενο της επαγγελματικής αγανάκτησης του επαγγελματία με το θύμα, καθώς βλέπει ότι παρά τις

συμβουλές που του παρέχει, εκείνη δεν παίρνει μέτρα αλλαγής της ζωής της, απομάκρυνσης από τον βίαιο σύντροφο και προστασίας των παιδιών της μέσα από την εγκατάλειψη του συντρόφου ή την καταγγελία της κακοποίησης στην αστυνομία. Ο κοινωνικός λειτουργός επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι θα πρέπει να αναγνωριστούν και να τους έχουμε υπόψη. Για παράδειγμα, ο τρόπος σκέψης, απόφασης και δράσης ακολουθεί τις κυρίαρχες κοινωνικές στάσεις, αντιλήψεις, νόρμες, αρχές και αξίες για την οικογένεια, την θέση των γυναικών σε αυτή, τα παιδιά και την άσκηση βίας στην κοινωνία μας. Για τον λόγο αυτό σαν επαγγελματίας υγείας και πρόνοιας και φορέας των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών, θα πρέπει να εξετάζεται η αντικειμενικότητα των απόψεών του και να μην τροποποιεί αποφάσεις που πιθανά έχουν παρθεί ακολουθώντας κοινωνικά στερεότυπα και προκαταλήψεις για θέματα που αφορούν στην οικογένεια και τα θύματα (π.χ. αλκοολισμός, ψυχικές διαταραχές, βία κλπ) (Schornstein, 1997).

Δουλεύοντας με περιστατικά συντροφικής βίας, αυτό μπορεί να κάνει τον κοινωνικό λειτουργό να έρθει αντιμέτωπος με τα προσωπικά του τραύματα και αντοχές. Για να ανταπεξέλθει στις συνθήκες αυτές θα ήταν ωφέλιμο να μοιραστεί τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους στις συναντήσεις εποπτείας όπου θα βοηθηθεί από τους συναδέλφους του προκειμένου να προστατέψει τον εαυτό του και να γίνει πιο ικανός ν' αντιμετωπίσει τις δύσκολες αυτές υποθέσεις στη δουλειά του (Perttu, Kaselitz, 2006).

4.2. Διεπιστημονική συνεργασία:

Η συντονισμένη διεπιστημονική συνεργασία και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού, των δημοτικών αρχών και άλλων φορέων, είναι σημαντική για βοήθεια του θύματος της συντροφικής βίας αλλά και της οικογένειας γενικότερα. Η συνεργασία αυτή εκδηλώνεται μέσα από κοινές συμφωνίες για την εφαρμογή πολιτικών και πρακτικών, από την συγκεκριμενοποίηση των ευθυνών και των καθηκόντων του κάθε εμπλεκόμενου μέλους/φορέα και από την ανταλλαγή των πληροφοριών. Την ευθύνη για τον συντονισμό των δημοτικών αρχών και των άλλων φορέων θα πρέπει να αναλαμβάνει ένας μόνο φορέας κάθε φορά. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει ένα πρωτόκολλο σχετικά με την κοινή συμφωνία στα θέματα μυστικότητας και δραστηριοτήτων προκειμένου να πετύχουμε μια ευέλικτη συνεργασία (Perttu, Kaselitz, 2006).

- **Κατά τη διαδικασία της διεπιστημονικής υποστήριξης ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει:**

- Να μιλήσει στο θύμα και να ζητήσει την άδειά του για να κοινοποιήσει το πρόβλημά του στην διεπιστημονική ομάδα της υπηρεσίας σας. Ζητάει επίσης την άδειά του (κατά προτίμηση γραπτώς) για να συγκεντρώσει πληροφορίες σχετικά με την υπόθεσή του από άλλους συνεργάτες σας εάν νομίζει ότι χρειάζεται
- Εάν το θύμα αρνηθεί να δώσει την άδειά του, διατηρεί την επαφή μαζί του και συνεχίζει να το κινητοποιεί για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα. Να γνωρίζει ότι μπορεί να φοβάται να δημοσιοποιήσει το πρόβλημα γιατί το θεωρεί επικίνδυνο για την δική του ασφάλεια και αυτή των παιδιών του σε περίπτωση που έχει. Να θυμάται ότι το ίδιο το θύμα-γυναίκα είναι η ειδικός στο θέμα της βίας
- Είναι πιθανό η νομοθεσία σχετικά με τα θέματα προστασίας των παιδιών να υποχρεώνει να συνεργαστεί ο κοινωνικός λειτουργός με τις δημοτικές αρχές για την φροντίδας τους σε περιπτώσεις βίας εναντίον τους ή όπου ζουν σε χώρο που κινδυνεύει η ζωή τους. Στο σημείο αυτό, προσπαθεί να συνεργαστεί με την μητέρα
- Καταγράφει όλες τις δυνατές υπηρεσίες, κέντρα, φορείς που θα βοηθούσαν στην παροχή υποστήριξης και βοήθειας της γυναίκας
- Ζητάει την γνώμη των συναδέλφων του για την ύπαρξη επιπλέον πηγών βοήθειας
- Παρουσιάζει την υπόθεση στην τοπική διεπιστημονική ομάδα εάν υπάρχει
- Το θύμα (και ο/η συνοδός της) εάν το επιθυμεί μπορεί να συμμετάσχει στην ομάδα εργασίας που ασχολείται με την υπόθεσή του
- Συμφωνεί ν' αναλάβει ένα άτομο της ομάδας εργασίας την ευθύνη για τον συντονισμό και την πρόοδο των δράσεων (Perttu, Kaselitz).
- **Βασικές αρχές κοινωνικού λειτουργού προς το θύμα κακοποίησης κατά τη διεπιστημονική συνεργασία:**
 - **Ασφάλεια:** Σε κάθε πρόγραμμα πρόληψης η κεντρική εργασία αφορά στην διαβεβαίωση ότι καμιά από τις προγραμματισμένες δραστηριότητες των

δημοτικών και άλλων φορέων δεν βάζουν σε κίνδυνο την ασφάλεια του θύματος. Λαμβάνοντας υπόψη την ασφάλεια της γυναίκας-θύμα, μοιραία σημαίνει ότι θα ληφθεί υπόψη και η ασφάλεια των παιδιών και θα φροντίσουμε να μην υποστούν άλλη βία ή τις επιζήμιες συνέπειές της

- **Εμπιστευτικότητα:** Είναι απολύτως σημαντικό να προσφερθεί στην γυναίκα η δυνατότητα μιας συνεχούς επικοινωνίας με τους φορείς προσφοράς βοήθειας. Αυτό σημαίνει ότι ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να της εγγυηθεί απόλυτη εμπιστευτικότητα
- **Ατομική υποστήριξη:** Καθώς η γυναίκα μιλάει για τις εμπειρίες κακοποίησης που έχει βιώσει πρέπει να τονιστεί από τον επαγγελματία ότι είναι σημαντικό για εκείνη να λάβει ειδικευμένη βοήθεια στο πρόβλημα. Αυτό είναι σημαντικό και για την παροχή βοήθειας στα παιδιά. Προκειμένου να είναι σε θέση να φροντίσει τόσο τον εαυτό της όσο και τα παιδιά της, η γυναίκα χρειάζεται σωστή υποστήριξη. Εάν της προταθεί να συζητήσει με τον βίαιο θύτη μπορεί να αποβεί επικίνδυνο για την ασφάλεια αυτής και των παιδιών της. Ακόμα, όλα τα μέλη της οικογένειάς της χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη
- **Παιδιά:** Σε περιπτώσεις που υπάρχουν παιδιά, είναι ωφέλιμο να συμβουλευτεί έναν επαγγελματία παιδικής φροντίδας εάν συμφωνεί και η μητέρα. Η μητέρα δεν θα πρέπει σε καμιά περίπτωση να κατηγορηθεί για ανευθυνότητα και αδυναμία προστασίας των παιδιών της από την βία. Οι γυναίκες αντιδρούν συνήθως με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ως μητέρες στα βίαια επεισόδια. Ωστόσο, σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να χρησιμοποιηθεί η προσωπική επαγγελματική κρίση: Να αξιολογηθεί η κατάσταση για τα παιδιά και εάν ο κίνδυνος διαφαίνεται μεγάλος, ίσως θα πρέπει να δράσει άμεσα προς όφελος της ασφάλειας του παιδιού όπως προστάζει η νομοθεσία της χώρας μας
- **Ο Θύτης:** Μια από τις πιο μεγάλες προκλήσεις του κάθε επαγγελματία σε θέματα συντροφικής βίας αφορούν τον τρόπο με τον οποίο θα καταφέρει να εμπλέξουμε τον βίαιο σύντροφο στην αναζήτηση βοήθειας προς τον εαυτό του προκειμένου να απαλλαγεί από το βίαιο κομμάτι του χαρακτήρα του. Πολλές γυναίκες προσπαθούν να βοηθήσουν τον σύντροφό τους προκειμένου να σταματήσει την βίαιη συμπεριφορά του απέναντί τους. Στο σημείο αυτό είναι πολύ σημαντικό να εξηγηθεί στην γυναίκα ότι δεν είναι αυτή υπεύθυνη ούτε υποχρεωμένη να τον βοηθήσει αλλά ότι μπορεί ωστόσο να του δώσει

πληροφορίες για τις διαθέσιμες χρήσιμες υπηρεσίες (π.χ. θεραπευτικά προγράμματα για τους βίαιους άνδρες). Παρόλα αυτά, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να διασφαλίσει ότι είναι ασφαλές για την γυναίκα και τα παιδιά της να δώσει αυτές τις πληροφορίες στον σύντροφό της (Perttu, Kaselitz).

4.3 Υπηρεσίες υποστήριξης:

Στην Ελλάδα, η κοινωνική υποδομή που υπάρχει για την αντιμετώπιση των περιστατικών κακοποιημένης γυναίκας είναι η εξής: (Κοινωνική αντιμετώπιση κακοποιημένης γυναίκας στο eureka.lib.teithe.gr)

- **Η Γενική Γραμματεία Ισότητας,** λειτουργεί 2 Κέντρα Κακοποιημένων Γυναικών στην Αθήνα και στον Πειραιά και έναν ξενώνα - καταφύγιο κακοποιημένων γυναικών στην Αθήνα, σε συνεργασία με το Δήμο Αθηναίων
- **Τα παραρτήματα του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας σε 5 μεγάλες πόλεις της χώρας,** είναι στελεχωμένα με ειδικό προσωπικό που ασχολείται με τη στήριξη και την προστασία γυναικών θυμάτων βίας
- **Το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ)** (πρώην ΕΚΑΚΒ), είναι ο καθ' ύλην αρμόδιος κρατικός φορέας για την υποστήριξη και φιλοξενία θυμάτων κακοποίησης, ο οποίος λειτουργεί 4 ξενώνες φιλοξενίας, 9 Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και την Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας 197, η οποία λειτουργεί 24 ώρες και παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, συμβουλευτική πληροφόρηση και ενημέρωση για θέματα πρόνοιας
- **Το φθινόπωρο του 2004 είχαμε τη δημιουργία Κέντρου υποστήριξης και φιλοξενίας,** για θύματα σωματεμπορίας από το Υπουργείο Μακεδονίας & Θράκης στη Βόρεια Ελλάδα
- **Σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη οι «Γιατροί του Κόσμου»,** λειτουργούν ξενώνα για γυναίκες θύματα σωματεμπορίας και στην πόλη των Ιωαννίνων οι γυναικείες οργανώσεις λειτουργούν μονάδα υποδοχής γυναικών θυμάτων βίας
- **Στήριξη σε γυναίκες που υφίστανται βία προσφέρει το Κέντρο Γυναικών Καρδίτσας,** σε μια προσπάθεια να απαλύνει τον πόνο των ατόμων αυτών που δεν έχουν τη δυνατότητα να ξεφύγουν από την καθημερινότητα που τις ταλαιπωρεί

- **Ο «Σύνδεσμος για τα δικαιώματα της Γυναίκας»**, επί σειρά ετών παρέχει δωρεάν νομικές συμβουλές για τη βία στην οικογένεια και έχει δραστηριοποιηθεί στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης του προβλήματος της σωματεμπορίας
- **Το «Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης»**, λειτουργεί τη γραμμή S.O.S. «δίπλα σου» για θύματα οικογενειακής βίας και γραμμή S.O.S. για θύματα σωματεμπορίας. Επίσης, λειτουργεί καταφύγιο για θύματα ενδοοικογενειακής βίας και σωματεμπορίας
- **Στην Αθήνα λειτουργεί από το 1987 η «Γυναικεία Ομάδα Αυτοάμυνας»**, με εβδομαδιαίες προπονήσεις και λεκτική αυτοάμυνα. Διοργανώνει ανοικτά σεμινάρια αυτοάμυνας στην περιοχή της πρωτεύουσας και στην επαρχία. Ακόμα, έχει διαμορφώσει ειδική κατάσταση συμβουλών αυτοάμυνας που διακινεί δωρεάν στις γυναίκες.
- **Η «Αδέσμευτη Κίνηση Γυναικών»**, η οποία δραστηριοποιείται για το πρόβλημα της πορνείας επί σειρά ετών, ερευνώντας και δημοσιοποιώντας το, καταγγέλλοντας τη λειτουργία των παράνομων κυκλωμάτων, ασκώντας πίεση για τη λήψη σοβαρών μέτρων αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού και διαμορφώνοντας δομές συμπαράστασης και αλληλεγγύης προς τις γυναίκες θύματα αυτής της μορφής βίας
- **Ανάλογες δράσεις αναπτύσσει τα τελευταία χρόνια η «Φεμινιστική Πρωτοβουλία για την καταναγκαστική πορνεία των αλλοδαπών γυναικών»**, με στόχο τη συμπαράσταση και πληροφόρηση των προσφύγων γυναικών, την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, την άσκηση πίεσης προς την πολιτική εξουσία για τη λήψη μέτρων αντιμετώπισης του προβλήματος της σωματεμπορίας και τις κινητοποιήσεις στα δικαστήρια με σκοπό την παραδειγματική τιμωρία των μαστροπών
- **Το «Stop Now against trafficking»**, είναι ένα από τα προγράμματα του «Κέντρου Έρευνας και δράσης για την Ειρήνη». Υπό το συντονισμό του προγράμματος αυτού συστάθηκε η «Ομάδα Γαλατσίου» αποτελούμενη από διάφορες οργανώσεις, η οποία επεξεργάστηκε το θεσμικό πλαίσιο για τη σωματεμπορία
- **Το 2003 η Ομάδα Γυναικών Θεσσαλονίκης**, ξεκίνησε καμπάνια για την καταναγκαστική πορνεία. Επίσης, θα πρέπει να σημειώσουμε τις ποικίλες

πρωτοβουλίες και κινητοποιήσεις της Ομάδας και του δικτύου Γυναικών Θεσσαλονίκης για την αντιμετώπιση της βίας

- Σε επίπεδο ηλεκτρονικής ενημέρωσης είναι σημαντική η δράση του Φεμινιστικού δικτύου και του ηλεκτρονικού περιοδικού **Infofemina**. Κινώντας την πληροφόρηση και τις καμπάνιες ασκούν πίεση τόσο προς την ελληνική όσο και προς ξένες κυβερνήσεις για την καταπολέμηση του προβλήματος της βίας κατά των γυναικών και συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης
- Στις **31 Μαΐου 2003** συστάθηκε το **Εθνικό Παρατηρητήριο για τη βία κατά των γυναικών**, με βασικούς φορείς το «Ευρωπαϊκό Λόμπι Γυναικών» και το «Δίκτυο για την καταπολέμηση της ανδρικής βίας κατά των γυναικών» από την πλευρά των μη κυβερνητικών οργανώσεων και τη «Γενική Γραμματεία Ισότητας» από την πλευρά των κυβερνητικών οργανώσεων
- Το **φεμινιστικό και γυναικείο κίνημα ενεργοποιείται**, επίσης, στην κατεύθυνση της δημοσιοποίησης του προβλήματος και της ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, της συμπαράστασης σε γυναίκες θύματα βίας σε δικαστήρια και φορείς, συμβάλλοντας έτσι στην παραδειγματική τιμωρία των δραστών.
- **Στήριξη και βοήθεια παρέχεται και από άλλες υπηρεσίες κυβερνητικών φορέων**, όπως ιατροδικαστικές υπηρεσίες, νοσοκομεία, αστυνομία, δικηγορικοί σύλλογοι και μη κυβερνητικών φορέων, όπως οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων και κοινωνικής αρωγής, το «Κέντρο Στήριξης Οικογένειας» της «Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών», συνδικαλιστικά σωματεία κλπ.

-Υπηρεσίες που μπορεί ν' απευθυνθεί η κακοποιημένη γυναίκα στο Ηράκλειο Κρήτης:

- **Ελληνική Αστυνομία**, τηλ. 100
- **Ιατροδικαστική Υπηρεσία**, τηλ. 2810 392 111
- **Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας**, τηλ. 2813 412523/ 525/ 530
- **Νοσοκομείο Ηρακλείου**, τηλ. 2810 368 000 – 392 111
- **Ξενώνας Κακοποιημένης Γυναίκας**, τηλ. 2810 242 121
- **Το Σπίτι των Αγγέλων**, τηλ. 2810 242 121

- **Γραμμή SOS (Για Κρήτη και κοντινά νησιά – χωρίς χρέωση), τηλ. 8001116000, από 9 π.μ. – 9 μ.μ.**
- **Γραμμή SOS 15900**, απευθύνεται σε γυναίκες θύματα βίας. Είναι πανελλαδικής εμβέλειας & 24ωρης λειτουργίας 365 μέρες το χρόνο με αστική χρέωση.
- **Δήμος Χερσονήσου, Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής, τηλ. 28973 – 40034**
- **Σύλλογος Γυναικών Βριτομάρτης, τηλ. 6932750232**

(Σύνδεσμος μελών γυναικείων σωματείων Ηρακλείου).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΈΡΕΥΝΑ

1.1 Σκοπός

Σκοπός της ποιοτικής έρευνας ήταν η διερεύνηση των απόψεων και στάσεων των εκπαιδευόμενων κοινωνικών λειτουργών ως προς τη φύση και τα χαρακτηριστικά της συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ανάμεσα στους επιμέρους στόχους της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ετοιμότητας τους να προλάβουν και να διαχειριστούν περιπτώσεις συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

1.2 Μεθοδολογία

1.2.1 Χαρακτηριστικά δείγματος

Πραγματοποιήθηκαν δύο ομάδες εστιασμένης συζήτησης αποτελούμενες από 5 και 4 μέλη αντίστοιχα. Τα μέλη των ομάδων που επιλέχθηκαν να πάρουν μέρος στην ήταν τελειόφοιτες σπουδάστριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης. Οι συμμετέχουσες επιλέχθηκαν με δειγματοληψία ευκολίας και ήταν οι πρώτες εννέα που ανταποκρίθηκαν θετικά στον χώρο του Τ.Ε.Ι. κατόπιν προσκλήσεως για συμμετοχή τους στις ομάδες εστιασμένης συζήτησης. Το ηλικιακό εύρος των συμμετεχουσών ήταν 22-27 ετών.

1.2.2 Στάδια – εργαλεία

Αρχικά οι συντονιστές των ομάδων είχαν προετοιμάσει έναν οδηγό εστιασμένης συζήτησης ο οποίος περιλάμβανε ερωτήσεις ανοικτού τύπου που αφορούσαν θέματα συντροφικής κακοποίησης και ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (βλ. *Παράρτημα 5*). Ειδικότερα, οι ερωτήσεις δημιουργήθηκαν σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία και συγκεκριμένα από το Adapted from Beth Vann, Global GBV Technical Advisor, RHRC, JSI Research and Training Institute, 2000-2003 (focus group guidelines). Στις συναντήσεις έγινε η τοποθέτηση των συμμετεχουσών σε κυκλική διάταξη και υπήρξε ενημέρωση προς τις συμμετέχουσες για την εχεμύθεια και το απόρρητο που θα επικρατούσε όπως και για την καταγραφή της συζήτησης με την χρήση μαγνητοφώνου. Επίσης όπου χρειαζόταν υπήρξε και η χρήση χειρόγραφων σημειώσεων. Στο πλαίσιο της εστιασμένης συζήτησης οι συμμετέχουσες κλήθηκαν

να τοποθετηθούν και να εκφράσουν τις απόψεις τους σε σειρά θεμάτων που αφορούν τη συντροφική κακοποίηση και τα χαρακτηριστικά της. Μεταξύ των άλλων να ορίσουν την κακοποίηση και τις μορφές της, να αναφερθούν στις συνέπειες της κακοποίησης, στους παράγοντες που την ενισχύουν, και σε δικές τους εμπειρίες σχετικές με την κακοποίηση κ.α.

1.2.3. Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων

Κατά την διάρκεια των ομάδων εστιασμένης συζήτησης που πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιήθηκε ως μέσο καταγραφής το μαγνητόφωνο. Υπήρχαν δύο συντονιστές ανά ομάδα συζήτησης με κύριο έργο το συντονισμό της συζήτησης και την καταγραφή των κύριων σημείων της. Η κάθε υποομάδα κατέγραψε λεπτομερώς τις συζητήσεις σε ηλεκτρονική μορφή για την διευκόλυνση της ανάλυσης. Η ανάλυση των δεδομένων διεξήχθη με βάση τις ερωτήσεις του οδηγού εστιασμένης συζήτησης. Αυτή περιελάμβανε την καταγραφή των συζητήσεων και κατόπιν την αναγνώριση επαναλαμβανόμενων εννοιών και την κωδικοποίησή τους. Από τη διαδικασία προέκυψαν κύριες θεματικές κατηγορίες και μέχρι τον κορεσμό της υπάρχουσας πληροφορίας. Εν συνεχεία οι συντονιστές των δύο ομάδων συνεργάστηκαν και έγινε σύγκριση των θεματικών ενοτήτων και των επιμέρους δεδομένων που προήλθαν από τις δύο ομάδες όσον αφορά το θέμα της συντροφικής κακοποίησης και ειδικότερα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και διαμορφώθηκαν οι κοινές θεματικές κατηγορίες που αφορούσαν συνολικά και τις δύο ομάδες.

1.3 Αποτελέσματα

Βάσει των θεματικών ενοτήτων που είχαν αρχικά τεθεί προς συζήτηση, οι κύριες απόψεις που αναφέρθηκαν ήταν οι εξής :

Ορισμός και Μορφές Κακοποίησης:

Και στα δύο focus group που πραγματοποιήθηκαν παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχουσες γνώριζαν αρκετές μορφές κακοποίησης και συγκεκριμένα αναφέρθηκαν στην συναισθηματική κακοποίηση, λεκτική, σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική. Ανέπτυξαν εκτενέστερα τις απόψεις τους όσον αφορά τις μορφές κακοποίησης σε αντίθεση με το πως αντιλαμβάνονται οι ίδιες την κακοποίηση και την έννοια του ορισμού αυτού. Οι συμμετέχουσες στο σύνολο τους θεωρούν ότι μπορεί μια μορφή κακοποίησης να συνδυάζεται και από άλλες μορφές κακοποίησης

(π.χ. η σωματική κακοποίηση να συνοδεύεται με την λεκτική). Ιδιαίτερη σημασία φάνηκε να δόθηκε στην παιδική κακοποίηση από τις συμμετέχουσες της πρώτης ομάδας καθώς επίσης επικρατούσε η άποψη ότι η κακοποίηση πάντα θα υπάρχει και είναι δύσκολο να εξαληφθεί.

Συχνότητα κακοποίησης και οι συνηθέστερες μορφές της:

Σε σχέση με το πόσο συχνό είναι το πρόβλημα της κακοποίησης και ποιές μορφές μπορεί να είναι οι πιο συχνές, οι συμμετέχουσες και των δύο ομάδων θεωρούν συνηθέστερες την συναισθηματική κακοποίηση, την λεκτική και την ψυχολογική. Οι συμμετέχουσες της πρώτης ομάδα υποστήριζαν τις παραπάνω μορφές ως πιο συχνές διότι είναι δύσκολο ν' ανιχνευθούν και συμβαίνει στο μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού ενώ οι συμμετέχουσες της δεύτερης ομάδα πίστευαν ότι η συχνότητα του προβλήματος της κακοποίησης εξαρτάται και από τον τόπο διαμονής.

Εμπειρίες συντροφικής κακοποίησης:

Όσον αφορά παραδείγματα συντροφικής κακοποίησης από κοντινά πρόσωπα των συμμετεχουσών, στην πρώτη ομάδα τα παραδείγματα που εισακούστηκαν ήταν κυρίως από φιλικό περιβάλλον και σχετίζονταν με την ψυχολογική και σωματική κακοποίηση. Πρέπει να αναφερθεί ότι στην πρώτη ομάδα υπήρξε και ένα «θύμα» σεξουαλικής παρενόχλησης από συγγενικό πρόσωπο και αυτό αποτέλεσε αφορμή στο να υπάρξει εκτενής συζήτηση στο συγκεκριμένο ερώτημα. Οι συμμετέχουσες της δεύτερης ομάδας ανέφεραν παραδείγματα κυρίως σωματικής κακοποίησης από το συγγενικό περιβάλλον.

Συχνότητα κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:

Η πλειοψηφία των απόψεων πάνω στο ερώτημα της συχνότητας της κακοποίησης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν ότι το φαινόμενο αυτό δεν είναι τόσο συχνό όσο η κακοποίηση πριν την εγκυμοσύνη απ' όσα γνωρίζουν μέχρι τώρα. Κοινό γνώρισμα και των δύο ομάδων ήταν η πεποίθηση ότι τα κρούσματα κακοποίησης δεν είναι αυξημένα ιδίως κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς και ότι η ήδη ύπαρξη κακοποίησης από τον σύντροφο θα συνεχίζει να υφίσταται και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Συνέπειες κακοποίησης:

Όσον αφορά τις συνέπειες της κακοποίησης, οι συμμετέχουσες συμφώνησαν στο γεγονός ότι η ύπαρξη κακοποίησης στη συντροφική σχέση οδηγεί στην εσωστρέφεια, στην επιφυλακτικότητα με τον υπόλοιπο κόσμο και ιδίως με το αντίθετο φύλο, στην κατάθλιψη, στον φόβο αναζήτησης βοήθειας και δημιουργίας φιλικών σχέσεων και γενικότερα επιπτώσεις σε ψυχολογικό κυρίως επίπεδο. Μία από τις συμμετέχουσες της πρώτης ομάδας ανέπτυξε την άποψη ότι ένα άτομο που έχει υποστεί κακοποίηση είναι πολύ πιθανό να γίνει στο μέλλον ένα άτομο που κακοποιεί.

Αίτια κακοποίησης:

Σύμφωνα με τις συμμετέχουσες της πρώτης ομάδας στην ερώτηση για τα πιθανά αίτια της συντροφικής κακοποίησης οι απόψεις ποικίλλουν. Κάποια από τα αίτια που αναφέρθηκαν ήταν οι κακές σχέσεις που μπορεί να έχει το ζευγάρι, ο τρόπος διαχείρισης και αντιμετώπισης καθημερινών προβλημάτων από τον καθένα, η ύπαρξη οποιασδήποτε ψυχοπαθολογίας που μπορεί να οδηγήσει σε βίαια συμπεριφορά (π.χ. σχιζοφρένεια), το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο εντείνει το πρόβλημα της κακοποίησης, οι αρχές που είχε λάβει ο σύντροφος από την οικογένειά του όσον αφορά την ισότητα των φύλων. Οι συμμετέχουσες και των δύο ομάδων ανέφεραν κοινά αίτια τα οποία ήταν οι στρεσογόνοι παράγοντες από τα προβλήματα της καθημερινότητας που μπορούν να οδηγούν σε συγκρούσεις και βίαια συμπεριφορά μεταξύ του ζεύγους, η λήψη ναρκωτικών ουσιών, η κατανάλωση οινοπνευματοδών ποτών καθώς και ο τζόγος και τέλος η ύπαρξη κακοποίησης του ατόμου κατά τη παιδική του ηλικία από το φιλικό ή οικογενειακό του περιβάλλον. Η άποψη που υπερίσχυε από τις συμμετέχουσες κυρίως της πρώτης ομάδας ήταν ότι ένα άτομο που έχει κακοποιηθεί είναι πολύ πιθανό να κακοποιεί αργότερα και το ίδιο.

Χαρακτηριστικά ανδρών που κακοποιούν:

Σχετικά με το ποια είναι τα χαρακτηριστικά των αντρών που κακοποιούν τις συντρόφους τους η κοινή άποψη των συμμετεχουσών ήταν ένα οξύθυμο άτομο και κυρίως με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να κακοποιήσει από ένα άτομο μορφωμένο με ήρεμο χαρακτήρα. Βέβαια, δεν αποκλείονται οι εξαιρέσεις όπου μορφωμένοι σύντροφοι και οικονομικά ανεξάρτητοι ασκούν βία στις συντρόφους τους. Επίσης, αναφέρθηκε η άποψη πως ένας σύντροφος με ισχυρό ανεπτυγμένο το εγώ του προσπαθεί να επιβληθεί με τη χρήση κακοποίησης κάθε μορφής.

Προφίλ γυναικών που κακοποιούνται:

Όσον αφορά το ποιες γυναίκες πέφτουν πιο συχνά θύματα κακοποίησης, οι συμμετέχουσες της πρώτης ομάδας θεώρησαν ότι όλες οι γυναίκες και ιδιαίτερα αυτές με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να είναι θύματα κακοποίησης καθώς επίσης και όσες εξαρτούνται οικονομικά από τον συντροφό τους, είναι άβουλες και δεν έχουν καθοδηγηθεί σωστά από την οικογένειά τους για τον τρόπο που θα πρέπει να διαχειρίζονται τέτοιου είδους προβλήματα και γενικότερα τις σχέσεις. Οι συμμετέχουσες της δεύτερης ομάδας πιστεύουν ότι μία γυναίκα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, που φοβάται να μείνει μόνη της, που δεν αρνείται σχεδόν τίποτα στον συντρόφό της κ.α είναι πιο επιρρεπής στο να κακοποιηθεί.

Δικαιολογημένη κακοποίηση από τον σύντροφο:

Ομοφωνία απόψεων των συμμετεχουσών και των δύο ομάδων υπήρξε σχετικά με το αν είναι ένας άντρας δικαιολογημένος να κακοποιεί τη σύντροφό του. Η άποψη αυτή ήταν κάθετη στο ότι ο άντρας δεν έχει καμία απολύτως δικαιολογία να κακοποιεί τη σύντροφό του ακόμα όταν και αυτή τον έχει προκαλέσει.

Παράγοντες που εμποδίζουν τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν την κακοποίηση:

Οι συμμετέχουσες της πρώτης ομάδας υποστηρίζουν ότι μια γυναίκα θα παρέμενε με τον βίαιο σύντροφο της λόγω το ότι είναι οικονομικά εξαρτημένη από εκείνον και εγκλωβισμένη να αναλάβει δράση. Επίσης λόγω ύπαρξης φόβου από απειλές για την σωματική της ακεραιότητα από τον σύντροφο της. Κοινή άποψη των συμμετεχουσών και των δύο ομάδων ήταν ότι μια γυναίκα κάθεται και υπομένει την κασπάσταση αυτή λόγω της ύπαρξης παιδιών και φοβούμενες τον κοινωνικό στιγματισμό κυρίως σε μικρές κοινωνίες.

Αντιδράσεις των μελών των ομάδων σε περιπτώσεις προσωπικής κακοποίησης:

Όσον αφορά τις αντιδράσεις των συμμετεχουσών σε περίπτωση που υπήρχε συντροφική κακοποίηση οι περισσότερες δεν γνώριζαν τι θα κάνανε την συγκεκριμένη στιγμή και ότι πιο πιθανόν θα προσπαθούσαν να το αντιμετωπίσουν είτε μόνες τους είτε με την βοήθεια κάποιου ειδικού. Ελάχιστες ήταν εκείνες που θα χώριζαν κατευθείαν. Παρόλ' αυτά σε περίπτωση συντροφικής κακοποίησης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης οι περισσότερες ήταν κάθετες ότι θα έληγαν την σχέση

χωρίς δεύτερη σκέψη, φτάνοντας σε ακραία σημεία όπως για παράδειγμα καταγγελία στην αστυνομία.

Πρόληψη κακοποίησης:

Μία γυναίκα μπορεί να προλάβει την κακοποίηση σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχουσών των ομάδων βάζοντας όρια στη σχέση της με τον σύντροφο της και συζητώντας μαζί του προκειμένου να διορθώσει τη βίαιη του συμπεριφορά. Πολύ σημαντική θεωρείται και η ενημέρωση σε όσο το δυνατόν μικρή ηλικία για τα θέματα συντροφικής κακοποίησης. Η πρόληψη είναι η καλύτερη αντιμετώπιση.

Συμβολή οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος σε περιπτώσεις κακοποίησης:

Οι απόψεις ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά τους τρόπους με τους οποίους το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον θα μπορούσε να βοηθήσει είναι εκ διαμέτρου αντίθετες. Οι συμμετέχουσες της πρώτη ομάδα υποστηρίζει ότι μπορεί να βοηθήσει σε πολλά επίπεδα το άτομο κυρίως ψυχολογικά και οικονομικά ενώ η δεύτερη ομάδα θεωρεί ότι η μοναδική βοήθεια που μπορεί να προσφέρει στην κακοποιημένη γυναίκα είναι από άτομα που δεν ανήκουν στο φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον και μπορούν να αξιολογήσουν την κατάσταση με αντικειμενικό τρόπο.

Υπηρεσίες για την κακοποιημένη γυναίκα:

Όσον αφορά τις υπηρεσίες που υπάρχουν για την κακοποιημένη γυναίκα οι συμμετέχουσες αναφέρθηκαν συγκεκριμένα για την περιοχή της Κρήτης. Οι υπηρεσίες που αναφέρθηκαν ήταν ο σύλλογος και ο ξενώνας κακοποιημένων γυναικών καθώς και η τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης «Ομπρέλα».

Προτάσεις αντιμετώπισης της κακοποίησης από την πολιτεία:

Η καλύτερη ενημέρωση τόσο από τα σχολεία όσο και από τα Μ.Μ.Ε. για την ύπαρξη των δομών σχετικά με το θέμα της κακοποίησης, όσο και ο διορισμός περισσότερων επαγγελματιών υγείας θα βοηθούσε στο ν' αντιμετωπιστεί καλύτερα το πρόβλημα από την πολιτεία σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχουσών.

Τρόποι αντιμετώπισης κακοποιημένων γυναικών από Κοινωνικούς Λειτουργούς:

Οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι διαφέρει η κάθε περίπτωση και η αντιμετώπιση μιας κακοποιημένης γυναίκας. Ομοφωνία υπήρξε στην παροχή υποστήριξης που θα έδιναν στο θύμα. Οι συμμετέχουσες της δεύτερης ομάδα στάθηκε περισσότερο στις

αστυνομικές αρχές, στο δικηγορικό γραφείο και στο νοσοκομείο που θα πρέπει να απευθυνθεί άμεσα η κακοποιημένη γυναίκα.

1.4 Συμπεράσματα

Τα κυρίως συμπεράσματα που διέκριναν οι συντονιστές από τις ομάδες εστιασμένης συζήτησης παρουσιάζονται στον *Πίνακα 1*. Ειδικότερα προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

Οι συμμετέχουσες δεν είχαν την επαρκή γνώση να αναλύσουν εκτενέστερα τον ορισμό της κακοποίησης. Κατά κυριότητα αναφέρθηκαν στις μορφές κακοποίησης αυτές καθεαυτές και όχι τόσο στον ορισμό. Φάνηκε να υπάρχει ενημέρωση από μέρους τους σχετικά με τις συνηθέστερες μορφές κακοποίησης (λεκτική, ψυχολογική, συναισθηματική). Όσον αφορά την συχνότητα του προβλήματος οι συμμετέχουσες ανέφεραν πως η κακοποίηση υφίσταται σε εύλογο ποσοστό κυρίως στις μορφές ψυχολογικής και σωματικής ενώ σε μικρότερο ποσοστό στις υπόλοιπες μορφές κακοποίησης (π.χ. οικονομική αποστέρηση, σεξουαλική κακοποίηση). Σε παρόμοια έρευνα που διεξήχθη από τον οργανισμό Violence against women σε συνεργασία με το Polling company σε αριθμό εξακοσίων γυναικών τον Ιούνιο του 2006 με θέμα τις ανησυχίες και τις στάσεις των γυναικών απέναντι στην συντροφική κακοποίηση αναφέρθηκε από τις συμμετέχουσες ότι η κακοποίηση είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό πρόβλημα και τα περισσότερα θύματα υποφέρουν σιωπηλά. Επίσης αναφέρθηκε πως οποιαδήποτε γυναίκα θα μπορούσε να είναι θύμα κακοποίησης ανεξαρτήτως ηλικίας και κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων.

Το σύνολο των συμμετεχόντων έδωσε παραδείγματα συντροφικής κακοποίησης κυρίως από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι το φαινόμενο της συντροφικής κακοποίησης είναι συχνό και ο καθένας από εμάς θα μπορούσε να γνωρίζει κάποια περίπτωση κακοποιημένης γυναίκας. Δεν μπορούν όμως να αποδεχθούν ότι ένας άντρας κακοποιεί την σύντροφο του, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Θέλουν να πιστεύουν ότι δεν υφίσταται και αυτό δημιουργεί ένα προβληματισμό στο πως θα αντιμετώπιζαν αντικειμενικά περιπτώσεις κακοποιημένων γυναικών.

Σχετικά με τις συνέπειες και τα αίτια της κακοποίησης οι συμμετέχουσες των ομάδων ήταν αρκετά ενημερωμένες κάτι που έγινε αντιληπτό από τα παραδείγματα που αναφέρθηκαν.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των αντρών που κακοποιούν, από τις συμμετέχουσες φάνηκε να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και δεν δόθηκαν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να ποικίλλουν αναλόγως την περίπτωση. Από την άλλη οι γυναίκες που κακοποιούνται συχνότερα είναι εκείνες που διαθέτουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι άβουλες και παθητικές στο πρόβλημα τους. Όμως οι κακοποιημένες γυναίκες μπορεί να έχουν και κάποια άλλα χαρακτηριστικά πέρα από αυτά που αναφέρθηκαν.

Σε καμία περίπτωση δεν υπάρχει δικαιολογία για τον άντρα που κακοποιεί την σύντροφο του σύμφωνα με την άποψη των συμμετεχόντων. Οι άντρες όμως που κακοποιούν πολλές φορές χρειάζονται οι ίδιοι υποστήριξη προκειμένου να αντιμετωπίσουν την βίαιη συμπεριφορά τους. Βέβαια, σε κάποιες περιπτώσεις δεν ευθύνονται εξ' ολοκλήρου για την προκλητική συμπεριφορά τους που μπορεί να έχει διαμορφωθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Σε σύγκριση με την προαναφερόμενη έρευνα και τα παραπάνω οι περισσότερες γυναίκες συμφώνησαν ότι η κακοποίηση είναι μια μαθημένη συμπεριφορά κυρίως κατά την παιδική τους ηλικία, από την ανατροφή τους σ' ένα βίαιο περιβάλλον, άτομα που είχαν οικονομικά προβλήματα, εθισμό σε ναρκωτικές ουσίες και αλκοόλ και ήταν ανύποτοι να χειριστούν το θυμό.

Σε περιπτώσεις συντροφικής κακοποίησης βγήκε το συμπέρασμα ότι οι συμμετέχουσες δεν θα έμεναν απραγή στο πρόβλημα τους και θα προσπαθούσαν να το αντιμετωπίσουν είτε μόνες τους είτε με την βοήθεια κάποιου ειδικού. Αναφέρουν όμως ότι το σύνολο των γυναικών που έχει κακοποιηθεί παραμένει απαθές, νοιώθοντας φόβο για την κατάσταση που βιώνουν και δεν απευθύνονται σε κάποιον ειδικό.

Εστιαζόμενοι στην συντροφική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρήθηκε από τις συμμετέχουσες ότι δεν θα επέτρεπαν να συμβεί ένα τέτοιο γεγονός. Θεωρούν όμως ότι υπάρχουν γυναίκες που υφίστανται κακοποίηση πριν και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και παραμένουν με τον βίαιο σύντροφο τους (λόγω φόβου, οικονομικής εξάρτησης, κοινωνικού στιγματισμού κτλ).

Ακολουθώντας με την έρευνα που έγινε το 2006 με θέμα τις ανησυχίες και τις στάσεις των γυναικών απέναντι στη συντροφική βία η πλειοψηφία των συμμετεχουσών δεν κατηγορούν τα θύματα που παραμένουν με το βίαιο σύντροφο τους. Αντιθέτως αναγνωρίζεται από τα θύματα ότι μπορούν να αγωνίζονται με ένα εξαιρετικά πολύπλοκο συναισθηματικό, ψυχολογικό και οικονομικό τρόπο πριν εγκαταλείψουν

τους θύτες τους. Παρόλ' αυτά η ντροπή, ο φόβος για τις επιπτώσεις που υφίστανται από το θύτη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οικονομική αδυναμία μπορεί να δημιουργήσει μια εικονική φυλακή από την οποία γατζώνονται οι γυναίκες που κακοποιούνται.

Οι συμμετέχουσες πιστεύουν ότι η κακοποίηση μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί έγκαιρα από τις γυναίκες. Όμως πολλές από αυτές που ίσως να είναι ενημερωμένες εξακολουθούν να παραμένουν σε βίαιες σχέσεις.

Σε αυτό που παρατηρήθηκε διαφορά απόψεων των συμμετεχόντων ήταν στο αν το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον μπορεί να συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης. Το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον μπορεί να στηρίξει την κακοποιημένη γυναίκα σε πολλά επίπεδα (ψυχολογικά, οικονομικά κ.α.) και να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της σύμφωνα με τις συμμετέχουσες. Όμως αυτό δεν ισχύει σε όλες τις περιπτώσεις. Το οικογενειακό ή το φιλικό περιβάλλον άλλοτε μπορεί να είναι υποστηρικτικό και άλλοτε να μην αποδέχεται το γεγονός και δεν ενισχύει θετικά την κακοποιημένη γυναίκα όπως οι ίδιες αναφέρουν.

Όσον αφορά τις προτάσεις αντιμετώπισης της κακοποίησης από την πολιτεία υπήρξε ενδιαφέρον και εισακούστηκε συγκεκριμένα να διοριστούν περισσότεροι επαγγελματίες υγείας και να υπάρχει συχνότερη πληροφόρηση από τα Μ.Μ.Ε. Η Ελλάδα έχει ελλείψεις σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης κακοποίησης γενικότερα από κοινωνικές υπηρεσίες. Οι συμμετέχουσες στο σύνολό τους είχαν περιορισμένες γνώσεις όσον αφορά τις διαθέσιμες υπηρεσίες που υπάρχουν για τις κακοποιημένες γυναίκες. Ωστόσο ανέφεραν ότι υπάρχουν γραμμές υποστήριξης και ξενώνες που μπορούν να απευθυνθούν άμεσα. Σύμφωνα με τους Carrington και Phillips (2006) οι προτάσεις τους εστιάζονται στην πρόληψη συντροφικής κακοποίησης με την μείωση των υφιστάμενων επιπέδων της βίας, πιλοτικά με προγράμματα όπως αυτά που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο της Ε.Ε. Παρόμοιες διεθνείς μελέτες αποδυναμώνουν ότι είναι αναγκαίο να βελτιώσουν τη καταγραφή δεδομένων της συντροφικής κακοποίησης, την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, την ευαισθητοποίηση του κοινού και της εκπαίδευσης και να προλάβουν την κακοποίηση μέσω πρόληψης.

Κάποιοι από τους παράγοντες που εμποδίζουν την γυναίκα να παραμείνει με τον βίαιο σύντροφο της είναι γνωστοί στις συμμετέχουσες. Όμως σχετικά με το πως θ' αντιμετώπιζαν περιπτώσεις κακοποιημένων γυναικών ως μελλοντικοί επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί υπήρξε έλλειψη γνώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ

Επιφανειακή γνώση του προβλήματος συντροφικής κακοποίησης

Η κακοποίηση είναι πρόβλημα πολυπαραγοντικό

Άρνηση αναγνώρισης του προβλήματος της κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Μη αποδοχή της κακοποίησης από τον σύντροφο

Σύγχυση ρόλων ως μελλοντικοί επαγγελματίες

Άγνοια πηγών υποστήριξης κακοποιημένων γυναικών

Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού

Διάσταση απόψεων ως προς τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος

Μη συνειδητοποίηση των αιτιών παραμονής σε μια βίαιη σχέση

2. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

2.1 Σκοπός-Επιμέρους στόχοι:

Η έρευνα είχε σκοπό τη μελέτη της συντροφικής κακοποίησης κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης και των παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσής της.

Ειδικότερα, οι επιμέρους στόχοι περιελάμβαναν:

1. Την εκτίμηση της συχνότητας υποδοχής συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
2. Τη διερεύνηση των στάσεων των εγκύων γυναικών ως προς τη συντροφική κακοποίηση
3. Τη διερεύνηση των παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα υποδοχής συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ανάμεσα στα κοινωνικοδημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των εγκύων.

2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Ποια είναι η συχνότητα υποδοχής συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;
2. Ποιες είναι οι στάσεις των εγκύων γυναικών απέναντι στη συντροφική κακοποίηση;
3. Σχετίζεται η υποδοχή συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των εγκύων γυναικών;
4. Σχετίζεται η υποδοχή συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με τα χαρακτηριστικά της εγκυμοσύνης;
5. Σχετίζεται η υποδοχή συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με τις στάσεις των εγκύων ως προς την κακοποίηση;
6. Σχετίζεται η υποδοχή συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με παιδικές εμπειρίες κακοποίησης των εγκύων γυναικών;
7. Σχετίζεται η υποδοχή συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με την ύπαρξη κοινωνικού δικτύου των εγκύων γυναικών;

2.3. Μεθοδολογία

2.3.1 Ερευνητική Στρατηγική – Δειγματοληψία

Η μελέτη διεξήχθη στο νομό Ηρακλείου Κρήτης στο ιδιωτικό μαιευτήριο «Μητέρα» και χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος έρευνας η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το δείγμα αποτελείτο από 150 έγκυες γυναίκες και πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας. Κριτήριο για τη συμμετοχή στη μελέτη αποτέλεσε η ύπαρξη κύησης.

2.3.2 Διαδικασία συλλογής πληροφοριών

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε σχετική άδεια από τη διοικούσα αρχή του μαιευτηρίου «ΜΗΤΕΡΑ» (Παράρτημα Χ). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσα στο 2011 και διήρκεσε συνολικά 2.5 μήνες. Η προσέγγιση των εγκύων γυναικών πραγματοποιούνταν καθημερινά πρωί και απόγευμα στον χώρο αναμονής του Τμήματος Υπερηχογραφικής Απεικόνισης του εμβρύου. Για τις ανάγκες της μελέτης διαμορφώθηκε επιστολή με ενημερωτικό περιεχόμενο σχετικά με το σκοπό της έρευνας, τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, της τήρησης του απορρήτου των συλλεχθέντων στοιχείων, αλλά και της δυνατότητας άρνησης συμμετοχής στη μελέτη. Για την διασφάλιση της ανωνυμίας δεν καταγραφόταν το όνομα των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο ώστε οι πληροφορίες να μην μπορούν να συνδεθούν με την πηγή τους και για τον ίδιο λόγο πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση των προσωπικών δεδομένων κατά την επεξεργασία τους.

2.3.3 Ερευνητικό εργαλείο:

Για την συλλογή πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 6 μέρη και συνολικά 71 ερωτήσεις. Τα μέρη του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από:

A. Το κοινωνιολογικό προφίλ των εγκύων

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

B. Χαρακτηριστικά της εγκυμοσύνης

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν στα χαρακτηριστικά της εγκυμοσύνης, όπως ο μήνας εγκυμοσύνης, επιθυμητή ή μη εγκυμοσύνη, προηγούμενες αποτυχημένες εγκυμοσύνες, κ.α.

Γ. Υποδοχή συντροφικής κακοποίησης

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε κλίμακα 19 ερωτήσεων (Tzamalouka et al., 2007), οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν κατόπιν εξασφάλισης αδειάς από τους κατασκευαστές της και εκτιμούσαν τη συχνότητα υποδοχής συμπεριφορών λεκτικής – ψυχολογικής επιθετικότητας (π.χ. ταπείνωση, προσβολές, κ.α.), σωματικής βίας (π.χ. επιθέσεις, σπρωξίματα, χτυπήματα κ.α.), και σεξουαλικής βίας (π.χ. εξαναγκασμός σε συνουσία, κ.α.). Οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν με ποια συχνότητα υπέστησαν αυτές τις συμπεριφορές από το σύντροφό τους κατά τη διάρκεια της τρέχουσας εγκυμοσύνης. Οι απαντήσεις δίδονταν σε 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert, η οποία κυμαινόταν από 0=ποτέ έως 4=πολύ συχνά.

Δ. Στάσεις των γυναικών απέναντι στην κακοποίηση

Σ' αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν 19 ερωτήσεις από την κλίμακα «Inventory of Beliefs about Wife Beating» (IBWB, Saunders et al., 1987) κατόπιν εξασφάλισης αδειάς από τους κατασκευαστές της, οι οποίες διερευνούσαν τις στάσεις των γυναικών απέναντι στην κακοποίηση. Χρησιμοποιήθηκαν κλειστές ερωτήσεις όπως για παράδειγμα «οι γυναίκες που υφίστανται κακοποίηση συνήθως το προκαλούν». Οι απαντήσεις δίδονταν σε μία 4βαθμιαία κλίμακα τύπου Likert κυμαινόμενη από 0 (Διαφωνώ έντονα) έως 3 (Συμφωνώ έντονα).

Ε. Παιδικές εμπειρίες ενδοοικογενειακής βίας

Οι εμπειρίες ενδοοικογενειακής βίας κατά την παιδική ηλικία εξετάστηκαν μέσα από 3 ερωτήσεις, οι οποίες μετρούσαν τη συχνότητα με την οποία οι συμμετέχουσες υπέστησαν σωματική-σεξουαλική-σωματική κακοποίηση ή υπήρξαν μάρτυρες τέτοιων περιστατικών ανάμεσα σε άλλα μέλη της οικογένειας (π.χ. πατέρα προς μητέρα, γονέας προς αδερφό), κατά την παιδική τους ηλικία (<14 ετών). Οι απαντήσεις δίδονταν σε 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert, η οποία κυμαινόταν από 0=ποτέ έως 4=πολύ συχνά.

ΣΤ. Κοινωνικό δίκτυο

Η ύπαρξη κοινωνικού δικτύου εξετάστηκε μέσα από 6 ερωτήσεις που διερευνούσαν μεταξύ των άλλων την ύπαρξη συγγενών ή φίλων, τη συχνότητα επαφών μαζί τους, την ποιότητα της σχέσης τους, το επίπεδο υποστήριξης που λαμβάνουν οι συμμετέχουσες από διαφορετικά πρόσωπα, κ.α..

2.3.4 Μεθοδολογία ανάλυσης στοιχείων

Για την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0. Υπολογίστηκε η συχνότητα και σχετική συχνότητα εμφάνισης των μεταβλητών του ερωτηματολογίου και δόθηκαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία. Για την οργάνωση, συνοπτική απεικόνιση παρουσίαση και αξιολόγηση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν πίνακες. Εκτιμήθηκε η αθροιστική βαθμολογία για τις μεταβλητές που αποτελούσαν μέρη μιας κλίμακας. Για τον έλεγχο των διαφορών ανάμεσα στις έγκυες γυναίκες με βάση τα κοινωνικοδημογραφικά, χαρακτηριστικά τους, τις στάσεις τους, την ύπαρξη κοινωνικού δικτύου, και την ύπαρξη παιδικών εμπειριών ενδοοικογενειακής βίας, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις χ^2 και T-test και correlation ανάλογα με τον τύπο της μεταβλητής που τύγγανε της ανάλυσης.

2.3.5 Αξιοπιστία μετρήσεων

Οι αξιοπιστία των κλιμάκων εξετάστηκε μέσα από το δείκτη cronbach alpha. Οι 4 ερωτήσεις που μετρούσαν τη σωματική κακοποίηση είχαν μέτρια εσωτερική συνάφεια (Cronbach α =.434), ενώ οι 6 ερωτήσεις που εξέταζαν τη σεξουαλική κακοποίηση και οι 9 που εξέταζαν την ψυχολογική κακοποίηση είχαν ικανοποιητική εσωτερική συνάφεια (Cronbach α =.680 και .644, αντίστοιχα).

2.4 Αποτελέσματα

2.4.1 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία

Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Αναλυτικά στοιχεία για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών παρουσιάζονται στον **Πίνακα 1**. Ειδικότερα, η μέση ηλικία των συμμετεχουσών ήταν 30.4 έτη (T.A.=4.95). Οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν Έλληνίδες (n=142, 94.7%), διέμεναν σε αστική περιοχή (n=111, 74%), ήταν έγγαμες

(n=128, 85.3%) και περίπου οι μισές δεν είχαν παιδιά (n=82, 54.7%). Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν απόφοιτες ανώτατης εκπαίδευσης (n=54, 36%) και οι σύντροφοι τους ήταν στην πλειοψηφία τους απόφοιτοι λυκείου (n=44, 29.3%). Όσον αφορά το επάγγελμα των γυναικών οι πλείστες ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (n=65, 43.3%) καθώς επίσης και οι σύντροφοι τους (n=67, 44.7%). Το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα ήταν κατά προσέγγιση 22.423 (Τ.Α.=13.167).

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

	N	%		n	%		n	%
Ηλικία*	30.4	4.95	Μορφωτικό επίπεδο γυναίκας			Δημόσια υπάλληλος	31	20.7
Εθνικότητα			Δημοτικού	5	3.3	Ελεύθερη επαγγελματίας	18	12.0
Ελληνική	142	94.7	Γυμνασίου	9	6.0	Οικιακά	19	12.7
Άλλη	8	5.3	Λυκείου	38	25.3	Άνεργη	9	6.0
Τόπος κατοικίας			Τεχνικής σχολής	29	19.3	Επάγγελμα συντρόφου		
Πόλη	111	74	Ανώτατη εκπαίδευση	54	36	Αγρότης	7	4.7
Κωμόπολη	13	8.7	Μεταπτυχιακή εκπαίδευση	15	10	Ιδιωτικός υπάλληλος	67	44.7
Χωριό	26	17.3	Μορφωτικό επίπεδο συντρόφου			Δημόσιος υπάλληλος	21	14.6
Οικογενειακή κατάσταση			Δημοτικού	10	6.7	Άνεργος	1	0.7
Άγαμη	21	14	Γυμνασίου	10	6.7	Άλλο	1	0.7
Έγγαμη	128	85.3	Λυκείου	44	29.3	Εισόδημα οικογενειακό(ετήσιο)*	22.423	13.167
Σε διάσταση	1	7	Τεχνικής σχολής	41	27.3			
Αριθμός παιδιών			Ανώτατη εκπαίδευση	29	19.3			
0	82	54.7	Μεταπτυχιακή εκπαίδευση	16	10.7			
1	47	31.3	Επάγγελμα γυναίκας					
2	16	10.7	Μαθήτρια/Φοιτήτρια	4	2.7			
3	2	1.3	Αγρότισσα	4	2.7			
4	3	2.0	Ιδιωτική υπάλληλος	65	43.3			

*Μέση τιμή, τυπική απόκλιση

Χαρακτηριστικά της εγκυμοσύνης

Ο **Πίνακας 2** παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά κύησης των γυναικών. Συγκεκριμένα οι περισσότερες συμμετέχουσες βρίσκονταν στον 4-5 μήνα της εγκυμοσύνης τους (Τ.Α.=1.76), το μέσο βάρος τους ήταν 69.47 κιλά (Τ.Α.=12.73) και το μέσο ύψος τους 165.4 εκατοστά (Τ.Α.=5.75). Η κύησή στην πλειοψηφία των συμμετεχουσών ήταν προγραμματισμένη (n=84, 56%) και επιθυμητή (n=148, 98.7%). Από το σύνολο

των συμμετεχουσών οι 26 (17.3%) είχαν προηγούμενες αποβολές και 8 (5.3%) προηγούμενες εκτρώσεις. Όσο αφορά τις επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η πλειοψηφία των συμμετεχουσών ανέφερε αιμορραγίες (n=40, 26.7%) και ρήξη πλακούντα (n=22, 14.7%). Οι επιπλοκές που αναφέρθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα σε προηγούμενη εγκυμοσύνη των συμμετεχουσών ήταν αιμορραγίες (n=13, 8.7%) και αναιμία (n=5, 3.3%).

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά της κύησης

	N	%		N	%
Μήνας κύησης*	4.50	1.76	Συμπλήρωμα διατροφής	139	92.7
Βάρος*	69.47	12.73	Σίδηρος	130	86.7
Ύψος*	165.4	5.75	Ασβέστιο	95	63.3
Προγραμματισμένη Εγκυμοσύνη	84	56.0	Μαγνήσιο	49	32.7
Επιθυμητή εγκυμοσύνη	148	98.7	Άλλο	31	20.7
Προηγούμενες αποβολές	26	17.3	Συχνότητα επίσκεψης στον γυναικολόγο		
Προηγούμενες εκτρώσεις	8	5.3	Κάθε βδομάδα	18	1.2
Επιπλοκές εγκυμοσύνης			Κάθε μήνα	109	72.7
Αιμορραγίες	40	26.7	Κάθε 3μηνο	2	13
Ρήξη πλακούντα	22	14.7	Όταν είναι απαραίτητο	21	14
Προεκλαμψία	6	4.0	Τελευταίος μαιευτικός έλεγχος		
Αφροδίσια νοσήματα	1	.7	Προηγούμενος μήνας	101	67.3
Εξωμήτριος κύηση	1	.7	Κάθε βδομάδα	48	28
Υπέρταση	4	2.7	Δεν θυμάμαι	7	4.7
Αναιμία	16	10.7	Συνοδεία κατά την επίσκεψη στον γυναικολόγο		
Λοιμώξεις	2	1.3	Σύντροφος	136	90.7
Καμία επιπλοκή	110	73.3.	Γονείς	1	7
Άλλο	4	2.7	Φίλοι	3	2
Επιπλοκές σε προηγούμενη εγκυμοσύνη	19	12.7	Συγγενείς	2	1.3
Αιμορραγίες	13	8.7	Χωρίς συνοδεία	8	5.3
Προεκλαμψία	1	.7			
Εξωμήτριος κύηση	3	2.0			
Αναιμία	5	3.3			
Πρόωρος τοκετός σε προηγούμενη κύηση	10	6.7			
Ποιότητα διατροφής					
Καλή	51	34.0			
Πολύ καλή	45	30.0			
Μέτρια	54	36			

*Μέση τιμή, τυπική απόκλιση

Όσον αφορά την ποιότητα της διατροφής η πλειοψηφία των συμμετεχουσών ανέφερε ότι είναι μέτρια (n=54, 36%). Η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσε ότι λαμβάνει συμπλήρωμα διατροφής στην εγκυμοσύνη (n=139, 92.7%) με πιο κοινό το σίδηρο (n=130, 86.7) και το ασβέστιο (n=95, 63.3%). Οι 109 συμμετέχουσες δήλωσαν ότι επισκέπτονται τον γυναικολόγο τους κάθε μήνα (72.7%) και 21 συμμετέχουσες δήλωσαν ότι πηγαίνουν μόνο όταν είναι απαραίτητο (14%). Στις περισσότερες συμμετέχουσες ο τελευταίος μαιευτικός έλεγχος είχε πραγματοποιηθεί τον προηγούμενο μήνα (n=101, 67.3%) και στην πλειοψηφία τους ανέφεραν ότι συνοδεύονται από το σύντροφό τους κατά τη διάρκεια της επίσκεψής τους στο γυναικολόγο (n=136, 90.7%).

Κοινωνικό Δίκτυο

Στον **Πίνακα 3** αναφέρονται στοιχεία που σχετίζονται με το κοινωνικό δίκτυο των συμμετεχουσών. Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχουσες 143 (95.3%) ανέφεραν ότι συμβιώναν με τον σύντροφο τους. Σε μεγάλο ποσοστό οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι διέμεναν συγγενείς ή φίλοι κοντά τους (n=129, 86%) και η σχέση τους με τους συγγενείς ήταν πολύ καλή (n=103, 68.7%). Όλες οι συμμετέχουσες δήλωσαν συχνές συναναστροφές κυρίως με τους γονείς (n=150, 100.0%), τους φίλους (n=147, 98.0%) και λοιπούς συγγενείς (n=138, 92.0%). Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχουσες δήλωσαν ότι θα εμπιστευόνταν τον σύντροφό τους για κάποιο σοβαρό πρόβλημα (n=150, 100%) ωστόσο αρκετές ανέφεραν τους φίλους (n=147, 98.0%), και λοιπούς συγγενείς (n=145, 96.7%).

Πίνακας 3. Κοινωνικό δίκτυο συμμετεχόντων

	N	%		n	%
Αριθμός ατόμων που συμβιώνουν*	1.79	1.27	Σχέση με τους συγγενείς		
Άτομα με τα οποία συμβιώνουν			Καλή	40	26.7
Σύντροφος	143	95.3	Πολύ καλή	103	68.7
Παιδιά	67	44.7	Μέτρια	7	4.7
Γονείς	9	6.0	Κακή		
Αδέλφια	5	3.3	Πολύ κακή		
Άλλο	2	1.3	Βαθμός Εμπιστοσύνης		
Διαμονή σε κοντινή απόσταση	129	86.0	Σύντροφος	150	100
Συναναστροφές			Παιδιά	102	68.0
Με παιδιά	96	64.0	Συγγενείς	145	96.7
Με γονείς	150	100	Φίλους	147	98.0
Λοιπούς συγγενείς	138	92.0	Γείτονες	65	43.3
Φίλους	147	98.0	Επαγγελματίες υγείας	139	92.7
Γείτονες	110	73.3			

*Μέση τιμή, τυπική απόκλιση

Ιστορικό παιδικής κακοποίησης

Ο **Πίνακας 4** παρουσιάζει το ιστορικό παιδικής κακοποίησης των συμμετεχουσών. Από το σύνολο των συμμετεχουσών, 22 (14.7%) υπήρξαν μάρτυρες κατά τη παιδική τους ηλικία κάποιας μορφής κακοποίησης (σωματική, λεκτική, ψυχολογική) μέσα στο σπίτι τους, ενώ 7 (4.7%) δήλωσαν ότι πριν από την ηλικία των 14 προσπάθησε κάποιος να τις εξαναγκάσει σε σεξουαλική πράξη με τη χρήση απειλών, επιχειρημάτων ή σωματικής δύναμης αλλά χωρίς να ολοκληρωθεί η πράξη.

Πίνακας 4. Ιστορικό παιδικής κακοποίησης

	N	%
Κατά την διάρκεια της παιδικής σας ηλικίας, υπήρξατε μάρτυρες οποιαδήποτε μορφής κακοποίησης (σωματική, λεκτική, ψυχολογική) μέσα στο σπίτι σας;	22	14.7
Πριν από την ηλικία των 14 ετών προσπάθησε κάποιος να σας εξαναγκάσει σε σεξουαλική πράξη με χρήση απειλών, επιχειρημάτων ή σωματικής δύναμης, αλλά χωρίς να ολοκληρωθεί η πράξη;	7	4.7
Πριν από την ηλικία των 14 ετών σας εξανάγκασε σε σεξουαλική πράξη με χρήση απειλών, επιχειρημάτων ή σωματικής δύναμης, η οποία ολοκληρώθηκε;	0	0

Συχνότητα υποδοχής συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Από το σύνολο των συμμετεχουσών, 125 (83.3%) δήλωσαν ότι έχουν δεχθεί έστω μία μορφή συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της τρέχουσας εγκυμοσύνης. Από αυτές που δήλωσαν υποδοχή έστω και μιας μορφής κακοποίησης, 16 (10.7%) ανέφεραν ότι ήταν σωματική, 26 (17.3%) σεξουαλική και 123 (82%) ψυχολογική (**Πίνακας 5**)

Πίνακας 5. Συχνότητα κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

	Σωματική κακοποίηση		Σεξουαλική κακοποίηση		Ψυχολογική κακοποίηση	
	N	%	N	%	n	%
N=150						
Δεν έχουν κακοποιηθεί	134	89.3	12 4	82.7	27	18.0
Έχουν κακοποιηθεί	16	10.7	26	17.3	123	82

Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει τη συχνότητα υποδοχής των επιμέρους πράξεων συντροφικής κακοποίησης (σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Πίνακας 6. Συχνότητα υποδοχής πράξεων συντροφικής κακοποίησης

	ΠΟΤΕ		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ		ΣΥΧΝΑ		ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Σωματική								
Σας ταρακούνησε, σας έσπρωξε, σας τσίμπησε	134	89.3	14	9.3	0	0	2	1.3
Σας χαστούκισε, σας κλώτσησε, σας δάγκωσε, σας τράβηξε από τα μαλλιά	148	98.7	1	.7	0	0	1	.7
Προσπάθησε να σας κόψει, να σας κάψει, να σας στραγγαλίσει ή χρησιμοποίησε όπλο εναντίον σας	150	100.0	0	0	0	0	0	0
Σας εξανάγκασε να συμμετέχετε σε αηδιαστικές πράξεις	150	100.0	0	0	0	0	0	0
Σεξουαλική								
Σας προκάλεσε πόνο κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, ενάντια στην θέληση σας	147	98.0	2	1.3	1	.7	0	0
Ήταν αδιάφορος για την δική σας σεξουαλική ευχαρίστηση	132	88.0	18	12.0	0	0	0	0
Είπε σεξουαλικά υπονοούμενα, προσβάλλοντάς σας	144	96.0	6	4.0	0	0	0	0
Σας διέκοψε τον ύπνο ενάντια στη θέλησή σας για να έχετε σεξουαλική επαφή	142	94.7	8	5.3	0	0	0	0
Σας εξανάγκασε σε σεξουαλική επαφή	146	97.3	4	2.7	0	0	0	0
Σας άγγιξε σεξουαλικά μπροστά σε τρίτους, ενάντια στη θέλησή σας	147	98.0	3	2.0	0	0	0	0
Ψυχολογική								
Σας φώναξε, ήταν σαρκαστικός ή σας έβρισε	133	88.7	17	11.3	0	0	0	0
Σας πρόσβαλε, σας υποβίβασε ή σας υποτίμησε	133	88.7	17	11.3	0	0	0	0
Σας υποσχέθηκε αγάπη και στοργή υπό όρους	144	96.0	6	4.0	0	0	0	0
Σας περιόρισε την ελευθερία σε διάφορες περιστάσεις	125	83.3	25	16.7	0	0	0	0
Καβγάδισε μαζί σας ή γκρίνιαξε	55	36.7	87	58.0	8	5.3	0	0
Σας απέδωσε ευθύνες, σας κατέκρινε και σας έκανε να νιώσετε ένοχη	110	73.3	38	25.3	1	.7	1	.7
Σας παραμέλησε ή δεν σας φρόντισε σε μία δύσκολη κατάσταση	139	92.7	9	6.0	2	1.3	0	0
Σας έδειξε στοργή μετά από ένα καυγά ή διαμάχη	36	24.0	44	29.3	29	19.3	41	27.3
Σας άσκησε ψυχολογική πίεση ή σας εκβίασε	146	97.3	4	2.7	0	0	0	0

Συχνότητα κακοποίησης των συμμετεχόντων πριν από τη τρέχουσα εγκυμοσύνη

Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών ανέφερε ότι τα περιστατικά βίας παρέμειναν σταθερά πριν από την τρέχουσα εγκυμοσύνη (n=131, 87.3%) ενώ ελάχιστες ανέφεραν ότι τα περιστατικά βίας μειώθηκαν (n=19, 12.7%). Καμία από τις συμμετέχουσες δεν ανέφερε επιδείνωση της συντροφικής κακοποίησης κατά την ίδια περίοδο.

Στάσεις συμμετεχουσών ως προς την κακοποίηση της γυναίκας

Δύο κύριες στάσεις των συμμετεχουσών εξετάστηκαν μέσα από την κλίμακα IBWB:

α) *Ο ξυλοδαρμός της γυναίκας είναι δικαιολογημένος και β) Οι γυναίκες ωφελούνται από τον ξυλοδαρμό.* Οι επιμέρους απαντήσεις των συμμετεχουσών στην κλίμακα των στάσεων ως προς την κακοποίηση παρουσιάζονται αναλυτικότερα στον **Πίνακα 7**. Ειδικότερα, οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφώνησαν με τις απόψεις ότι «δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για έναν άντρα που κακοποιεί τη σύντροφο του» (Μ.Τ.= 6.95, Τ.Α.=.21), «ένας άντρας δεν έχει κανένα δικαίωμα να κακοποιεί τη σύντροφο του ακόμη κι αν εκείνη αθετεί συμφωνίες που έχει κάνει μαζί του» (Μ.Τ.=6.30, Τ.Α. 1.51) και «οι γυναίκες αισθάνονται πόνο και καθόλου ευχαρίστηση όταν κακοποιούνται από το σύντροφο τους» (Μ.Τ.=6.24, Τ.Α.=1.72).

Πίνακας 7. *Στάσεις συμμετεχουσών ως προς την κακοποίηση της γυναίκας*

N= 150	ΜΤ	ΤΑ
Ο ξυλοδαρμός της γυναίκας είναι δικαιολογημένος		
Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για έναν άντρα που κακοποιεί τη σύντροφο του	6.95	.21
Μία γυναίκα που διαρκώς αρνείται να συνευρεθεί με τον σύντροφο της πάει γυρεύοντας να κακοποιηθεί	1.74	1.30
Οι γυναίκες θα μπορούσαν να αποφύγουν να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους αν ήξεραν πότε να σταματήσουν να μιλούν	2.18	1.70
Επεισόδια στα οποία ένας άνδρας κακοποιεί τη σύντροφο του είναι φταίξιμο της συντρόφου	1.66	1.14
Ακόμη κι όταν οι γυναίκες λένε ψέματα στους συντρόφους τους δεν τους αξίζει να τους ασκείται βία	6.03	1.81
Μερικές φορές δεν πειράζει ο άντρας να χτυπάει τη σύντροφο του	1.28	.81
Μία σεξουαλικά άπιστη γυναίκα αξίζει να κακοποιηθεί	1.49	.92
Ακόμη και όταν η συμπεριφορά της γυναίκας προκαλεί τον αντρισμό του συντρόφου της αυτός δεν δικαιολογείται να την κακοποιεί	5.87	1.99
Ένας άντρας δεν έχει κανένα δικαίωμα να κακοποιεί τη σύντροφο του ακόμη κι αν εκείνη αθετεί συμφωνίες που έχει κάνει μαζί του	6.30	1.51
Η περιστασιακή βία από έναν άντρα προς τη σύντροφο του μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση του γάμου	1.45	1.10
Μία γυναίκα δεν αξίζει να κακοποιείται ακόμα κι όταν εξακολουθεί να υπενθυμίζει στον σύντροφο της τα αδύνατα σημεία του	6.21	1.60
Θα έκανε καλό σε ορισμένες γυναίκες να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους	1.34	.76
Οι γυναίκες ωφελούνται από τον ξυλοδαρμό		
Οι γυναίκες προσπαθούν να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους προκειμένου να εισπράξουν συμπάθεια από άλλους	1.94	1.50
Οι γυναίκες αισθάνονται πόνο και καθόλου ευχαρίστηση όταν κακοποιούνται από τους συντρόφους τους	6.24	1.72
Οι κακοποιημένες γυναίκες προσπαθούν να κάνουν τους συντρόφους τους να τις χτυπήσουν ως έναν τρόπο να τραβήξουν την προσοχή τους	1.58	.99
Οι κακοποιημένες γυναίκες ευθύνονται για την κακοποίησή τους επειδή επεδίωκαν να συμβεί αυτό	1.54	1.00
Όταν μια σύντροφος έχει κακοποιηθεί, αυτό έχει προκληθεί από τη συμπεριφορά της κατά τις εβδομάδες που προηγούνται της κακοποίησης	1.96	1.38
Οι γυναίκες που κακοποιούνται είναι υπεύθυνες γι' αυτό επειδή θα έπρεπε να είχαν προβλέψει ότι αυτό θα συνέβαινε	2.32	1.92
Οι περισσότερες γυναίκες έχουν την κρυφή επιθυμία να κακοποιηθούν από τους συντρόφους τους.	1.50	1.00

2.4.2 Αποτελέσματα σύνθετων αναλύσεων

Συσχέτιση της υποδοχής συντροφικής κακοποίησης με τις στάσεις των εγκύων γυναικών για την κακοποίηση

Στον **Πίνακα 8** αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της σχέσης μεταξύ των στάσεων των εγκύων γυναικών και την υποδοχή συντροφικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί και σε αυτές που δεν έχουν κακοποιηθεί ως προς την πεποίθησή τους ότι «ο ξυλοδαρμός της γυναίκας είναι δικαιολογημένος» ($p>0.05$). Επίσης δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί και σε αυτές που δεν έχουν κακοποιηθεί ως προς την πεποίθησή τους ότι «οι γυναίκες ωφελούνται από τον ξυλοδαρμό» ($p>0.05$).

Πίνακας 8. Στάσεις των συμμετεχουσών ως προς τη συντροφική κακοποίηση

	ΣΤΑΣΗ 1 ^η : Ο ΕΥΛΟΔΑΡΜΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΜΕΝΟΣ			ΣΤΑΣΗ 2 ^η : ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΩΦΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΥΛΟΔΑΡΜΟ		
	M.T	T.A	P value	M.T	T.A	P value
Σωματική						
Όχι	76.41	8.64	>0.05	43.44	6.18	>0.05
Ναι	74.56	7.62		42.81	4.65	
Σεξουαλική						
Όχι	76.80	8.40	>0.05	43.36	6.35	>0.05
Ναι	73.42	8.79		43.46	4.27	
Ψυχολογική						
Όχι	78.03	8.26	>0.05	45.14	4.98	>0.05
Ναι	75.82	8.58		42.99	6.18	

Συσχέτιση υποδοχής συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των εγκύων γυναικών

Από τα αποτελέσματα προέκυψε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο επάγγελμα της γυναίκας και την υποδοχή σεξουαλικής κακοποίησης. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που δεν είχαν καθόλου εισόδημα βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό σεξουαλική κακοποίηση σε σύγκριση με τις γυναίκες που εργάζονταν και είχαν εισόδημα ($p=.038$).

Τα ακόλουθα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά εξετάστηκαν επίσης για την επίδρασή τους στην υποδοχή συντροφικής κακοποίησης χωρίς ωστόσο να σχετίζονται σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο με καμία από τις τρεις μορφές κακοποίησης: η ηλικία, η εθνικότητα, ο τόπος κατοικίας, ο αριθμός παιδιών, το μορφωτικό επίπεδο γυναίκας και του συντρόφου αντίστοιχα, το επάγγελμα του συντρόφου και το ετήσιο εισόδημα ($p>0.05$) (*Πίνακας 9*).

***Πίνακας 9.** Η συντροφική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε σχέση με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των εγκύων*

	Σωματική			Σεξουαλική			Ψυχολογική		
	n	%	P value	n	%	P value	N	%	P value
Ηλικία*	28.43	4.76	.087	30.57	4.27	>0.05	30.43	5.18	>0.05
Εθνικότητα									
Έλληνες	15.1	10.6	>0.05	25	17.6	>0.05	117	82.4	> 0.05
Άλλοι	1	12.5		1	12.5		6	75.0	
Τόπος κατοικίας									
Πόλη	11	9.9	>0,05	18	16.2	>0,05	89	80.2	>0.05
Κωμόπολη	1	7.7		2	15.4		10	76.9	
Χωριό	4	15.4		6	23.1		24	92.3	
Οικογενειακή κατάσταση									
Έγγαμοι	14	10.9	>0.05	24	18.8	>0.05	103	80.5	>0.05
Άλλοι	2	9.1	>0.05	2	9.1	>0.05	20	90.0	>0.05
Αριθμός παιδιών									
Έχουν παιδιά	6	8.8	>0.05	12	17.6	>0.05	58	85.3	>0.05
Δεν έχουν παιδιά	10	12.2	>0.05	14	17.1	>0.05	65	79.3	>0.05
Μορφωτικό επίπεδο γυναίκας									
Μέση εκπαίδευση	11	13.6	>0.05	15	18.5	>0.05	67	82.7	>0.05
Ανώτατη εκπαίδευση	5	7.2	>0.05	11	15.9	>0.05	56	81.2	>0.05

Μορφωτικό επίπεδο συντρόφου									
Μέση εκπαίδευση	14	13.3	>0.05	18	17.1	>0.05	85	81.5	>0.05
Ανώτατη Εκπαίδευση	2	4.4	>0.05	8	17.8	>0.05	38	84.4	>0.05
Επάγγελμα γυναίκας									
Χωρίς εισόδημα	6	18.8	>0.05	4	12.5	.038	29	90.6	>0.05
Ελεύθεροι επαγγελματίες	3	13.6	>0.05	8	36.4	>0.05	16	72.7	>0.05
Υπάλληλοι (ιδιωτικοί / ημόσιοι)	7	7.3	>0.05	14	14.6	>0.05	78	81.2	>0.05
Επάγγελμα συντρόφου									
Χωρίς εισόδημα	1	100	>0.05	1	100	>0.05	1	100	>0.05
Ελεύθεροι επαγγελματίες	5	8.3	>0.05	10	16.7	>0.05	48	80.0	>0.05
Υπάλληλοι (ιδιωτικοί /δημόσιοι)	10	11.4	>0.05	15	17.0	>0.05	73	83.0	>0.05

Συσχέτιση υποδοχής συντροφικής κακοποίησης με τα χαρακτηριστικά της εγκυμοσύνης

Από τα αποτελέσματα βρέθηκε στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις γυναίκες που είχαν επιθυμητή εγκυμοσύνη και την υποδοχή ψυχολογικής κακοποίησης. Ειδικότερα, οι γυναίκες που είχαν επιθυμητή εγκυμοσύνη βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό σεξουαλική κακοποίηση σε σχέση τις γυναίκες που η εγκυμοσύνη τους δεν ήταν επιθυμητή ($p=0.031$). Στατιστικώς σημαντική σχέση βρέθηκε επίσης να υπάρχει ανάμεσα στην ποιότητα διατροφής και την υποδοχή σωματικής κακοποίησης. Ειδικότερα οι γυναίκες που χαρακτήριζαν την διατροφή τους μέτρια έως πολύ κακή βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό σωματική κακοποίηση σε σύγκριση με τις γυναίκες που χαρακτήριζαν την διατροφή τους καλή έως πολύ καλή ($p=0.019$) (*Πίνακας 10*).

Οριακή συσχέτιση βρέθηκε επίσης να υπάρχει ανάμεσα στο μήνα κύησης που διένυαν οι γυναίκες και στην υποδοχή ψυχολογικής κακοποίησης. Ειδικότερα οι γυναίκες που διένυαν το τρίτο τρίμηνο της κύησης τους βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό ψυχολογική κακοποίηση σε σύγκριση με τις γυναίκες που διένυαν το πρώτο και το δεύτερο τρίμηνο ($p= 0.058$).

Πίνακας 10 . Η συντροφική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της εγκυμοσύνης.

	Σωματική			Σεξουαλική			Ψυχολογική		
	n	%	P value	N	%	P value	n	%	P value
Μήνας κύησης									
1-3	5	8.3	>0.05	11	18.3	>0.05	46	76.7	.058
4-6	9	12.9		10	14.3		57	81.4	
7-9	2	10.0		5	25.0		20	100.0	
Βάρος*									
0	69.73	12.89	>0.05	69.99	13.08	>0.05	71.07	18.11	>0.05
1	67.25	11.44		67.00	10.76		69.12	11.28	
Ύψος*									
0	165.49	5.75	>0.05	165.35	5.57	>0.05	166.74	6.73	>0.05
1	165.19	5.90		165.92	6.63		165.17	5.50	
Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη	10	11.9	>0.05	17	20.2	>0.05	71	84.5	>0.05
Επιθυμητή εγκυμοσύνη	16	10.8	>0.05	25	16.9	>0.05	123	83.1	.031
Προηγούμενες αποβολές	5	19.2	>0.05	6	23.1	>0.05	22	84.6	>0.05
Προηγούμενες εκτρώσεις	2	25.0	>0.05	2	25.0	>0.05	7	87.5	>0.05
Συνέβη κάτι σε προηγούμενη εγκυμοσύνη	3	15.8	>0.05	6	31,6	>0.05	17	89.5	>0.05
Πρόωρος τοκετός	2	20.0	>0.05	2	20.0	>0.05	9	90.0	>0.05
Χαρακτηρισμός διατροφής									
Μέτρια – Πόλυ κακή	10	18.5	.019	12	22.2	>0.05	46	85.2	>0.05
Καλή – Πολύ καλή	6	6.2		14	14.6		77	80.2	
Επίσκεψη σε γυναικολόγο									
Σπάνια–Όταν είναι απαραίτητο	4	17.4	>0.05	4	17.4	>0.05	19	82.6	>0.05
Συχνά κάθε βδομάδα – κάθε μήνα	12	9.4		22	17.3		104	81.9	
Συμπλήρωμα διατροφής									
Δέν παίρνουν	1	9.1	>0.05	1	9,1	>0.05	9	81.8	>0.05
Παίρνουν κάποια από αυτά	15	10.8		25	18		114	82.0	
Συνοδεία									
Σύντροφος	14	10.3	>0.05	4	15,4	.069	109	80.1	.075
Άλλοι	2	14.3		5	35.7		14	100.0	

Οι παρακάτω μεταβλητές εξετάστηκαν επίσης ως προς την επίδρασή τους στην υποδοχή συντροφικής κακοποίησης χωρίς ωστόσο να σχετίζονται σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο με καμία από τις τρεις μορφές κακοποίησης: ύψος, βάρος, προγραμματισμένη εγκυμοσύνη, προηγούμενες αποβολές και προηγούμενες εκτρώσεις, η συχνότητα επίσκεψης στο γυναικολόγο, τα συμπληρώματα διατροφής και ο συνοδός κατά την επίσκεψη στον γυναικολόγο ($p>0.05$).

Συσχέτιση υποδοχής συντροφικής κακοποίησης με παιδικές εμπειρίες κακοποίησης

Στον **Πίνακα 11** αποτυπώνονται τα αποτελέσματα από τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ της υποδοχής συντροφικής κακοποίησης και των παιδικών εμπειριών κακοποίησης. Δε βρέθηκε να υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις συμμετέχουσες ενώπιον των οποίων είχε τελεστεί κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία σε σχέση με αυτές που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία ως προς την υποδοχή συντροφικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή τους ($p>0.05$). Δε βρέθηκε επίσης στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις συμμετέχουσες που είχαν εξαναγκαστεί σε μη ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη πριν την ηλικία των 14 ετών και σε αυτές που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία, ως προς την υποδοχή συντροφικής κακοποίησης (σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής) στην ενήλικη ζωή τους ($p>0.05$). Δεν υπήρχαν περιπτώσεις εξαναγκασμού σε ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη πριν από την ηλικία των 14 ετών για να ελεγχθεί η επίδραση του παράγοντα τούτου στη υποδοχή συντροφικής κακοποίησης κατά την ενήλικη ζωή.

Πίνακας 11. Συσχέτιση υποδοχής συντροφικής κακοποίησης με παιδικές εμπειρίες κακοποίησης

N=150	Σωματική			Σεξουαλική			Ψυχολογική		
	n	%	P value	N	%	P value	n	%	P value
Μαρτυρία κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία	5	22.7	>0.05	6	27.3	>0.05	19	86.4	>0.05
Εξαναγκασμός πριν από την ηλικία των 14 ετών σε σεξουαλική πράξη χωρίς να ολοκληρωθεί	2	28.6	>0.05	2	28.6	>0.05	7	100	>0.05
Εξαναγκασμός πριν από την ηλικία των 14 ετών σε σεξουαλική πράξη η οποία ολοκληρώθηκε	Μη δόκιμο			Μη δόκιμο			Μη δόκιμο		

Συσχέτιση υποδοχής συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με την ύπαρξη κοινωνικού δικτύου των εγκύων γυναικών

Στον **Πίνακα 12** αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της διερεύνησης της σχέσης ανάμεσα στην υποδοχή συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την ύπαρξη κοινωνικού δικτύου των εγκύων γυναικών. Βρέθηκε να υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις γυναίκες που ανέφεραν σχέση εμπιστοσύνης με τους γείτονες σε σχέση με αυτές που δεν ανέφεραν αντίστοιχη σχέση ως προς την υποδοχή σεξουαλικής κακοποίησης στη συντροφική τους σχέση ($p=0.003$). Ειδικότερα, οι γυναίκες που ανέφεραν ότι εμπιστεύονται τους γείτονες τους βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό σεξουαλική κακοποίηση από το σύντροφό τους σε σύγκριση με αυτές που δεν εμπιστεύονταν τους γείτονές τους.

Πίνακας 12. Συσχέτιση υποδοχής συντροφικής κακοποίησης με την ύπαρξη κοινωνικού δικτύου των εγκύων γυναικών

	Σωματική			Σεξουαλική			Ψυχολογική		
	n	%	P value	n	%	P value	n	%	P value
Συμβίωση με άλλα άτομα*	1.79	1.30	>0.05	1.83	1.36	>0.05	1.74	1.43	>0.05
Δεν συμβιώνουν με άλλα άτομα*	1.81	.98		1.57	.64		1.80	1.23	
Διαμονή συγγενών ή φίλων κοντά τους	12	9.3	>0.05	20	15.5	>0.05	107	82.9	>0.05
Συναναστροφές									
Παιδιά	8	8.3	>0.05	17	17.7	>0.05	81	84.4	>0.05
Γονείς	Μη δόκιμο			Μη δόκιμο			Μη δόκιμο		
Λοιποί συγγενείς	16	11.6	>0.05	24	17.4	>0.05	112	81.2	>0.05
Φίλοι	16	10.9	>0.05	26	17.7	>0.05	121	82.3	>0.05
Γείτονες	12	10.9	>0.05	23	20.9	.055	89	80.9	>0.05
Σχέσεις με συγγενείς									
Καλή – Πολύ καλή	1	14.3	>0.05	2	28.6	>0.05	6	85.7	>0.05
Μέτρια–Πολύ κακή	15	10.5	>0.05	24	16.8	>0.05	117	81.8	>0.05
Εμπιστοσύνη σε:									
Σύντροφο	Μη δόκιμο			Μη δόκιμο			Μη δόκιμο		
Παιδιά	14	13.7	.07	21	20.6	>0.05	87	85.3	>0.05
Συγγενείς	16	11.0	>0.05	25	17.2	>0.05	120	82.8	>0.05
Φίλους	16	10.9	>0.05	26	17.7	>0.05	122	83.0	>0.05
Γείτονες	10	15.4	>0.05	18	27.7	.003	53	81.5	>0.05
Επαγγελματίες υγείας	16	11.5	>0.05	24	17.3	>0.05	115	82.5	>0.05

Οριακή επίσης διαφορά βρέθηκε να υπάρχει ανάμεσα στις συμμετέχουσες που ανέφεραν συναναστροφές με τους γείτονες και σε αυτές που δεν ανέφεραν συναναστροφές με τους γείτονες ως προς την υποδοχή σεξουαλικής κακοποίησης από

το σύντροφό τους ($p=.055$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που ανέφεραν συναναστροφές με τους γείτονες βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό σεξουαλική κακοποίηση στη συντροφική τους σχέση συγκριτικά με τις γυναίκες που δεν ανέφεραν συναναστροφές με τους γείτονες.

Δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σε σημαντικά στατιστικό επίπεδο η συμβίωση με άλλα άτομα, η διαμονή φίλων ή συγγενών κοντά στις συμμετέχουσες, οι συναναστροφές με παιδιά, γονείς, φίλους, λοιπούς συγγενείς, οι σχέσεις με τους συγγενείς και η εμπιστοσύνη σε συγγενείς, φίλους και επαγγελματίες υγείας ($p>0.05$).

2.5 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της συντροφικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και των παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης της. Παράλληλα, επιτυγχάνεται μία σύγκριση των ευρημάτων με αντίστοιχα ευρήματα άλλων χωρών προκειμένου να καταδειχθούν ομοιότητες και διαφορές στην εμφάνιση του φαινομένου.

Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι σημαντικά μεγάλο ποσοστό των εγκύων γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν δεχτεί έστω μίας μορφής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (83.3%). Από αντίστοιχα ευρήματα άλλων μελετών προκύπτει ότι η υποδοχή συντροφικής βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ένα φαινόμενο συχνό χωρίς ωστόσο να αγγίζει τα επίπεδα που βρέθηκαν στη μελέτη μας. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι σε αντίστοιχη μελέτη, 17% των εγκύων γυναικών είχαν βιώσει σωματική ή σεξουαλική βία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (McFarlane, 1992). Περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου θα μπορούσε να συμβάλει στην ερμηνεία αυτού του ευρήματος.

Σημαντικό επίσης είναι ότι δε βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στις συμμετέχουσες ενώπιον των οποίων είχε τελεστεί κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία και σε αυτές που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία κατά την παιδική τους ηλικία ως προς την υποδοχή συντροφικής βίας από το σύντροφό τους στην ενήλικη ζωή. Σε προηγούμενες έρευνες, το βίαιο οικογενειακό περιβάλλον βρέθηκε ν' αυξάνει τη πιθανότητα συντροφικής κακοποίησης (Burazeri et al., 2005, Hotaling & Sugarman, 1986, Jewkes et. Al, 2002, Kalmuss, 1984, Weaver & Clum, 1996). Σύμφωνα με μελέτη, οι γυναίκες που είχαν δει τους πατέρες τους να χτυπούν τις μητέρες τους

είχαν 65% πιθανότητες να βιώσουν τη κακαποίηση από τους συντρόφους τους σε σχέση με τις γυναίκες που δεν είχαν αντίστοιχο οικογενειακό ιστορικό, όπως και οι γυναίκες που είχαν κακοποιηθεί σε νεαρή ηλικία από έναν γονέα, είχαν 38% πιθανότητες να βιώσουν συντροφική βία σε σχέση με τις γυναίκες που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία (Flake, 2005).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι στάσεις των εγκύων γυναικών δε βρέθηκαν να επηρεάζουν την υποδοχή συντροφικής κακοποίησης. Μάλιστα βρέθηκε περιορισμένη συμφωνία των συμμετεχουσών με τις πεποιθήσεις ότι «Ο ξυλοδαρμός είναι δικαιολογημένος» και «οι γυναίκες ωφελούνται από τον ξυλοδαρμό». Αντίθετα αποτελέσματα βρέθηκαν σε έρευνα που έγινε σε φοιτητές Ιατρικής στη Σρι Λάνκα (Haj-Yahia, & Zoysa, 2007), όπου ένα σημαντικό ποσοστό βρέθηκε να δικαιολογεί την συζυγική κακοποίηση και να πιστεύει ότι οι γυναίκες ωφελούνται από την βία.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε επιπλέον ότι οι έγκυες γυναίκες που είχαν κακή διατροφή κακοποιούνταν σωματικά σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τις γυναίκες που είχαν καλή διατροφή. Στη μελέτη των Grimstad et al (2008), οι γυναίκες που είχαν βιώσει σεξουαλική ή σωματική βία κατά την εγκυμοσύνη κάπνιζαν, έκαναν χρήση αλκοόλ και κακή διατροφή γενικότερα σε σχέση με τις γυναίκες που δεν βίωσαν κακοποίηση.

Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη οι γυναίκες που διένυαν το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους βρέθηκαν να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό ψυχολογική κακοποίηση σε σύγκριση με τις γυναίκες που διένυαν το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο. Από αντίστοιχη έρευνα (Hedin, 2000) προκύπτει ότι το 24.5% των γυναικών ήταν θύματα απειλών βίας καθώς και σωματικής ή σεξουαλικής κατά τους τελευταίους έξι μήνες της εγκυμοσύνης.

Απο τα ευρήματα επίσης προέκυψε ότι οι γυναίκες που είχαν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη δέχονταν σε μεγαλύτερο βαθμό ψυχολογική κακοποίηση σε σχέση με τις γυναίκες που είχαν επιθυμητή εγκυμοσύνη. Αντίστοιχο εύρημα αναφέρεται στη μελέτη των Gazmarian et al, 1996, κατά την οποία η απρογραμμάτιστη/ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αύξανε τον κίνδυνο της συντροφικής θυματοποίησης κατά 4.1 φορές, συγκριτικά με την προγραμματισμένη και επιθυμητή εγκυμοσύνη.

Ενδιαφέρον επίσης αποτελεί το εύρημα που σχετίζεται με το κοινωνικό δίκτυο των εγκύων, και ειδικότερα με την αυξημένη συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης των εγκύων γυναικών που έχουν συναναστροφές και σχέση εμπιστοσύνης με τους γείτονες..Θα περίμενε κάποιος ότι οι γυναίκες που κακοποιούνται απομονώνονται και

δεν έχουν συναναστροφές με φιλικά πρόσωπα είτε με δική τους πρωτοβουλία λόγω της ντροπής και της αμηχανίας που αισθάνονται είτε ως αποτέλεσμα ενεργειών του δράστη που επιδιώκει τον περιορισμό του θύματος προκειμένου να έχει τον απόλυτο έλεγχο του. Περαιτέρω διερεύνηση με ποιοτικές μεθόδους θα μπορούσαν να συμβάλουν στην ερμηνεία αυτού του ευρήματος.

Στη παρούσα μελέτη τέλος, διερευνήθηκε η επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των εγκύων γυναικών στην υποδοχή συντροφικής βίας. Από τα ευρήματα προέκυψε ότι οι γυναίκες που δεν είχαν καθόλου εισόδημα δέχονταν σε μεγαλύτερο βαθμό σεξουαλική κακοποίηση σε σχέση με τις γυναίκες που εργάζονταν και είχαν εισόδημα. Στην έρευνα των Hedin & Janson, 2000, οι γυναίκες που βίωσαν συντροφική βία είχαν χαμηλότερο εισόδημα από εκείνο του συντρόφου τους. Πολλά ωστόσο από τα κοινωνικο δημογραφικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν δεν βρέθηκαν να επιδρούν σημαντικά στο υπο μελέτη φαινόμενο παρότι σχετική βιβλιογραφία υποστηρίζει το αντίθετο.

2.5.1 Αδυναμίες της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρά τα πλεονεκτήματά της είχε και αρκετές αδυναμίες. Καταρχήν το δείγμα για την έρευνα προήλθε από μία μόνο κλινική και μια συγκεκριμένη περιοχή της Ελλάδας και δεν θεωρείται αντιπροσωπευτικό ώστε τα αποτελέσματα να μπορούν να γενικευθούν σε όλο τον Ελληνικό πληθυσμό. Βασική αδυναμία εντοπίζεται στο γεγονός ότι τα ευρήματα βασίστηκαν στις αυτοαναφορές των γυναικών γεγονός που δημιουργεί προβληματισμό για την αξιοπιστία των τοποθετήσεων και την ειλικρίνεια στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Τέλος σημαντικός περιορισμός της μελέτης ήταν η απουσία επαρκούς ελληνικής βιβλιογραφίας.

2.6 Προτάσεις

Αρχικά, επειδή η πρόληψη είναι η προστασία από την «απαρχή του κακού» δηλαδή της κακοποίησης είναι ορθότερο να σταθούμε σε αυτήν περισσότερο ως μέθοδο για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Η πρόληψη θα μπορούσε να περιλαμβάνει τρία επίπεδα:

- α) Πρωτογενή
- β) Δευτερογενή

γ) Τριτογενή

Όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη ενοούμε τις αλλαγές στις υπάρχουσες κοινωνικές δομές όπως για παράδειγμα:

- Διεύρυνση των κέντρων υποδοχής κακοποιημένων ατόμων, ώστε να μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε περισσότερα άτομα, όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και στην περιφέρεια.
- Οικονομική ενίσχυση και αύξηση του προσωπικού των κέντρων αυτών.
- Δημιουργία «ΣΧΟΛΩΝ ΓΟΝΕΩΝ» για ενημέρωση και ψυχολογική ενίσχυση των ατόμων που πρόκειται να γίνουν γονείς και αυτών που ήδη είναι, με σκοπό την πρόληψη των φαινομένων ΒΙΑΣ.
- Βελτίωση των υπηρεσιών υγείας (οικονομική ενίσχυση, πρόσληψη προσωπικού όλων των απαραίτητων ειδικοτήτων).
- Βελτίωση των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών των ατόμων που υφίστανται κακοποίηση (εύρεση εργασίας – επανένταξη τους στην κοινωνία, καταπολέμηση ανεργίας).
- Επέκταση των Κ.Ε.Θ.Ι. σε όλους τους νομούς της Ελλάδας, με σκοπό την εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση, την πληροφόρηση, την απασχόληση και την κοινωνική μέριμνα.
- Ο ποινικός κώδικας προτείνουμε να γίνει αυστηρότερος στην εκδίκαση τέτοιων περιπτώσεων. (Εκδίκαση σε συντομότερο χρονικό διάστημα, αυστηρότερες ποινές και παροχή δωρεάν νομικών συμβούλων στα κακοποιημένα άτομα).

Στην δευτερογενή πρόληψη περιλαμβάνεται η ενημέρωση των γυναικών για τα χαρακτηριστικά που καθιστούν ένα άτομο βίαιο όπως για παράδειγμα χρήση ουσιών, αλκοολισμός, ατομικά χαρακτηριστικά κ.α. Επίσης ενημέρωση του κοινού για το φαινόμενο της συντροφικής κακοποίησης και τρόπους παροχής βοήθειας σε θύματα ακόμα και θύτες. Η πρόληψη αυτή θα μπορούσε να γίνει με τους ακόλουθους τρόπους:

- Προβολή από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης των κέντρων που προσφέρουν υπηρεσίες
- Συχνή και συστηματική πληροφόρηση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου για την έννοια και τις μορφές της κακοποίησης μέσω των Μ.Μ.Ε. (π.χ. τηλεόραση μέσω διαφημιστικών σπώτ)

- Ενημέρωση για την ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου για την αντιμετώπιση περιπτώσεων κακοποίησης.
- Ενημερωτικά συνέδρια, ημερίδες για τις συνέπειες της συντροφικής βίας στις γυναίκες και στα παιδιά οικογενειών που βιώνουν την κακοποίηση.
- Έντυπα φυλλάδια σε χώρους όπως νοσοκομεία και κλινικές για την ενημέρωση των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν ένα άτομο στο να γίνει θύτης.

Η τριτογενής πρόληψη αναφέρεται στην αντιμετώπιση γυναικών που βίωσαν την συντροφική κακοποίηση και θα μπορούσε να συμπεριλαμβάνει τα εξής:

- Ψυχολογική υποστήριξη και διαπαιδαγώγηση σε άτομα που βιώνουν την κακοποίηση.
- Θεραπευτική αντιμετώπιση όχι μόνο των σωματικών συνεπειών της κακοποίησης αλλά και των ψυχολογικών.
- Εξασφάλιση σεβασμού και εμπιστοσύνης των κακοποιημένων ατόμων από τα μέσα ενημέρωσης ώστε να μην εκμεταλλεύονται το πρόβλημα τους για λόγους κερδοσκοπικούς.
- Συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας επαγγελματιών υγείας για την αντιμετώπιση και την καθοδήγηση των γυναικών που βίωσαν την κακοποίηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

➤ ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

Αδαμάκη, Ν. (2001) «*Εγχειρίδιο για τις κακοποιημένες γυναίκες*». Αθήνα: Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ)

Αρτινοπούλου, Β., Φαρσεδάκης Ι., (2003). «*Ενδο-οικογενειακή Βία κατά των Γυναικών: Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική Έρευνα*». Αθήνα: ΚΕΘΙ

Βλάχου Β., (2003) «*Γυναίκα-θύμα σωματικής βίας και το σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης*», διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα: χ.ε.

Καταρντζη, Ε. (2003) «*Τα στερεότυπα του ρόλου των φύλλων*». Αθήνα: Κυριακίδη

Πενταράκη Μ., (2004) «*Σωματικές συνέπειες της συντροφικής βίας στις κακοποιημένες γυναίκες και η αναγκαιότητα παρέμβασης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης*», Επιστημονική Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών «*ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ*», τεύχος 74, σελ. 101-114

Σαμαρτζή, Μ. (1996) «*Γυναίκες στο χορό της οργής*». Αθήνα: Εκδόσεις Άδωνις

Στάμου, Ν. (2005) «*Ενδοοικογενειακή Βία. Ποσοτική Ανάλυση στοιχείων που αφορούν στις γυναίκες-θύματα ενδοοικογενειακής βίας που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας*»

Τζαμαλούκα, Γ., Παπαδακάκη, Μ., Χατζηφωτίου, Σ., Χλιαουτάκης, Ι., (2006) «*Συμπεριφορές συναισθηματικής κακοποίησης σε ενήλικα ζευγάρια: ένα υπόδειγμα με ερμηνευτικό παράγοντα τον τρόπο ζωής*». ΒΗΜΑ των Κοινωνικών Επιστημών (Υπό δημοσίευση)

Χατζηφωτίου Σ., (2005) «*Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών. Διαπιστώσεις και προκλήσεις για τη κοινωνική εργασία*», Θεσσαλονίκη: Τζιόλα

➤ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ:

Hirigoyen, M. (2006) «*Η κακοποιημένη γυναίκα*». Αθήνα: Πατάκης

➤ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:

Allison J. A., Writesman L. S., (1993) «*Sexual aggression toward women*»

Bacchus, L., Mezey G., Bewley S., (2002) «*Women's perceptions and experiences of routine screening for domestic violence in a maternity service*» British Journal of Obstetrics and Gynecology

Berenson AB, Wieman CM, Wilkinson GS, Jones WA, Anderson GD (1994) “*Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant Women*”. American Journal of Obstetrics and Gynecology 6, 1760-1766

Bergen, R. K., (1996). “*Wife Rape. Understanding the Response of Survivors and battering*”. American Journal of Public Health. 90: 553-559

Berios, D.C. & Grady, D. (1991) “*Domestic Violence: Risk Factors and Outcome*”. The Western Journal of Medicine, 155: 2

Bewley, C. (1994) “*Copying with domestic violence during pregnancy*”. Nursing Standard

Bhatt, RV (1998) “*Domestic violence and substance abuse*”. International Journal of Gynecology & Obstetrics, Volume 63, Supplement 1, Pages S25-S31

Buzareri, G., (1996) “*Factors associated with spousal physical violence in Albania: cross sectional study*”. BMJ. 331:197-201.

Carlson, B.E. (1984) “*Causes and maintenance of domestic violence: An exologican analysis*”. Social Service Review. 58:569-587

Carrington, K., Phillips, J. (2006) “*Domestic violence in Australia – an Overview of the Issues*”.

Cascardi, M., Langhinrichsen, J., & Vivian, D. (1992) “*Marital aggression: Impact, injury and health correlates for husbands and wives*”. Archives of Internal Medicine. 152: 357-363

Coker, A.L., Smith, P.H., McKeown, R.E., & King, M.J., (2000). “*Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual and psychological battering*”. American Journal of Public Health. 90: 553-559

Coker, AL, Davis, KE, Arias, I, Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H.M., Smith, P.H. (2002) “*Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women*”. Am J Prev Med. 23: 260-268

Cokkinides VE., (1999) «*Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes*» Obstetrics and Gynecology
correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological

Diaz-Olavarrieta, C., Paz, F., de la Cadena, C.G., Campbell, J. (2001) “*Prevalence of intimate partner abuse among nurses and nurses aides in Mexico*”. Arch Med Res. 32: 79-87

Dobash, R. E. & Dobash, R. (1979) “*Violence against Wives*”, A case against the patriarchy, The Free Press.

Dutton, D. (1995) *“The Domestic Assault of Women. Psychological and Criminal Justice Perspectives”*. UBC Press. Vancouver, Canada

Dye TD., Tollivert NJ., Lee RV., Kenney CJ., (1995) *«Violence, pregnancy and birth outcome in Appalachia»* Pediatric and Perinatal Epidemiology

Edwards, S., (1995) *«A socio-legal evaluation of gender ideologies in domestic violence, assault and spousal homicides»* Victimology, 10, 4

Filley C., Price B. Nell V., Antoinette T., Morgan A., Bresnahan J, Pincus J, H, Gelbort M, Weissberg M, Kelly J P (2001) *“Toward an Understanding of Violence: Neurobehavioral Aspects of Unwarranted Physical Aggression: Aspen Neurobehavioral Conference Consensus Statement”*. Neuropsychiatry, Neuropsychology & Behavioral Neurology: January 2001 - Volume 14 - Issue 1 - pp 1-14

Finkelhor, D. , Yllo, K. (1995) *“Types of Marital Rape”*. In Searles, P. & Bergen R. J.

Flake, D.F., (2005) *“Community risk markers for domestic violence in Perou”*. Violence against women. 11:353-373

Gayford, J. (1975) *“Wife battering a preliminary survey of 100 cases”*. British Medical Journal.

Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS (1996) *“Prevalence of violence against pregnant women”*. The Journal of the American Medical Association 24, 1915-1920.

Gelles, R.J. (1983) *“An exchange/ social control theory. In the dark side of families: Current Family Violence Research.”* Finkelhor, D., Gelles, R.J., Hotaling, G., Straus, M.A. Sage: California; 151-165

Gelles, R. J. (1997) *“Intimate Violence in Families”*, 3rd ed., Sage Publications.

Goodwin MM., Gazmararian JA., Johnson CH., Gilbert BC., Saltzman LE. and the PRAMS Working Group., (2000) *«Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: Findings from the pregnancy risk assessment monitoring system 1996-1997»* Maternal and Child Health Journal

Grimstad H, Schei B, Backe B, Jacobsen G (1999) *«Interpersonal conflict and physical abuse in relation to pregnancy and infant birth weight»*. Journal of Women’s Health & Gender – Based Medicine 6, 847-853

Grimstad H, Backe B, Jacobsen G, Schei B (2008) *“Abuse history and health risk behaviors in pregnancy”*. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 9, 893-897.

Grisso, J. A., Wishner, A.R., Schwarz, D. F., Weene, B. A., Holmes, J. H., & Sutton, R. L. (1991) "*A population-based study of injuries in inner-city woman*". American Journal of Epidemiology. 143: 59-68

Haj-Yahia MM., Zoysa, P., (2007) "*Beliefs of Sri Lankan Medical Students About Wife Beating*". Journal of Interpersonal Violence

Hedin LW and Jansson PO (2000) «*Domestic violence in pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance abuse, abortions and miscarriages*». Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 8, 625-630

Hedin LW (2000) "*Postpartum, also a risk period for domestic violence*". European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology 1, 41 – 45

Heise, L. (1993) "*Reproductive Freedom and Violence Against Women: what are the intersections?*". The Journal of Law, Medicine and Ethics

Heise L., (1994) «*Gender-based violence and women's reproductive health in: International Journal of Gynecology*»

Heise, L.L. (1998) "*Violence against women: an integrated ecological framework*". Violence Against Women. 4:262-290

Hotaling, G.T., and Sugarman, D.B. (1996) "*An analysis of risk markets in husband to wife violence: the current state of knowledge*". Violence and Victims. 1: 101-124.

Hunt, SC & Martin, AM (2001) "*Pregnant Women, Violent Men: what midwives need to know*". Publishing Ltd Elsevier group First published 2001

Jewkes, R. (1996) "*Prevalence of emotional, physical and sexual abuse of women in three South African provinces*". South Africa Medical Journal. 91:421-428.

Jewkes, R., Levin, J., Penn-Kekana, L. (2002) "*Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study*". Social Science & Medicine. 55: 1603-1617

Kalmuss, D. (1996) "*The intergenerational transmission of marital aggression*". Journal of marriage and the family. 46:11-19.

Krug, E.G. Dahlberg, L.L. Mercy, A.J. Zwi, B.A. & Lozano, R. (2002) "*World report on violence and health*". Geneva, World Health Organization, 2002

Martin, S.L., Moracco, K.E., Garro, J., Tsui, A.O., Kupper, L.L., Chase, J.L., et al. (2002) "*Domestic violence across generations: findings from northern India. International Journal of Epidemiology*". 31: 560-572

McCauley, J., Kern, D.E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A.F., DeChant, H. K., Ryden, J., Bass, E.B., & Derogatis, L.R. (1996) "*The "battering syndrome": Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices*". Annals of Internal Medicine. 123: 737-746

- McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L** (1992) «*Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care*». The Journal of the American Medical Association 23, 3176-3178
- McFarlane, J., Parker, B., Soeken, K.** (1996) “*Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight*”. Nursing Research. 45: 37-42
- McKibben, L., De Vos, E., Newberger, E.** (1989) “*Victimization of mothers of abused children: a controlled study*”. Pediatrics. 84: 531-535
- McWilliams, M & McKiernan** (1993) “*Bringing it out in the open: domestic violence in Northern Ireland: a study commissioned*”. HMSO Books
- Mezey, GC & Bewley, S** (1997) “*Domestic violence and pregnancy. Risk is greatest after delivery*”. BMJ 1997;314:1295 (3 May)
- Miller, C., Benson, B., Galbraith, K.** (1999) “*Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk: A research*”. Synthesis. P. 1-38
- Mullerman, R., Lenaghan, P.A, & Pakieser, R.A.** (1996) “*Battered woman: Injury locations and types*”. Annals of Emergency Medicine. 28: 486-492
- Neidig, P.H., Friedman, D.H., & Collins, B. S.** (1986) “*Attitudinal characteristics of males who have engaged in spouse abuse*”. Journal of Family Violence. 1:223-233
- Newberger et al.** (1992) “*Abuse of Pregnant Women and adverse birth outcome: current knowledge and implications for practice Obstetrical & Gynecological Survey*”. 1992 47(11): 774
- Newberger, E., Barkan, S., Lieberman, E., McCormick, M., Yllo, K., Gary, L., Schechter, S.** (1992) “*Abuse of Pregnant Woman and Adverse Birth Outcome*”. Journal of the American Medical Association
- Oriel, K.A., Fleming, M.F.** (1998) «*Screening men for partner violence in a primary care setting. A new strategy for detecting domestic violence*». J Fam Pract. 46: 493-498
- Pagelow, M.D., Pagelow, L.W.** (1984) “*Family violence*”. Praeger: U.S.A.
- Pizzey, E., Shapiro, J.** (1982) “*Prone to violence*”. England
- Plichta, S.B., Falik, M.** (2001) “*Prevalence of violence and its implications for women’s health*”. Womens Health Issues. 11:244-258
- Renker, PR** (1999) «*Physical abuse, social support, self-care, and pregnancy outcomes of older adolescents*». Journal of Obstetric and Neonatal Nursing 4, 377-388
- Roberts, A. R.,** (1984) «*Battered Women and Their Families. Intervention Strategies and Treatment Programs*». New York: Springer Publishing Company

- Russell, D.** (1990) *“Rape in Marriage”*. U.S.A.: Indiana University Press.
- Saurel-Cubizolles MJ.,** (1997) «*Violence conjugale après une naissance, in: Contraception Fertilité Sexualité*», pp. 159-164
- Schorstein, SL.,** (1997) «*Domestic violence and health care. What every professional needs to know*» Sage Publications: London
Service Providers”. U.S.A.: Sage Publications
- Smith, M.D.** (1989) *“Enhancing the quality of survey data on violence against women: A feminist Approach”*. York University
- Stark E, Flitcraft A, Frazier W** (1979) *“Medicine and patriarchal violence: the social construction of a "private" event”*. Int J Health Serv. 1979;9(3):461-93
- Straus, M. A., & Sweet, S.** (1992). *“Verbal/symbolic aggression in couples: Incidence rates and relationships to personal characteristics”*. Journal of Marriage and the Family, 54, 346-357.
- Van der Kolk B A, McFarlane A C & Weisaeth L** (ed.) (1996) *“Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society”*. The Guilford Press.
- Varvaro, F.F. & Lasko, D.L.** (1993) *“Physical abuse as cause of injury in women: Information for orthopedic nurses”*. Orthopedic Nursing, 12: 37-41
- Walker E. L.** (1997) «*Όταν η αγάπη σκοτώνει*», μτφρ. Μοσχοπούλου Π. Αθήνα: Φυτράκης.
- Walker, L.** (1989) «*Η κακοποιημένη γυναίκα*». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Weaver, L., & Glum, JA,** (1996) *“Interpersonal violence. Expanding the search for long term sequelae within a sample of battered women”*. Journal of traumatic stress, 9:783-803.
- Webster J, Chandler J, Battistutta D** (1996) *“Pregnancy outcomes and health care use: Effects of abuse”*. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 174(2):760-767, February 1996.

➤ **ΕΡΕΥΝΕΣ – ΕΚΘΕΣΕΙΣ:**

- Αθανασοπούλου, Μ., Καμπά, Ε.** (2009) «*Η αντίχνευση της συντροφικής Βίας από τους Επαγγελματίες Υγείας στα Μαιευτικά και Γυναικολογικά Τμήματα*». Βήμα ασκληπίου
- «*Προς ένα Κοινό Ευρωπαϊκό Πλαίσιο για τον έλεγχο της Προόδου στον Αγώνα εναντίον της Βίας κατά των Γυναικών*», Ευρωπαϊκό Λόμπυ Γυναικών, ανατύπωση

και έκδοση στα ελληνικά από τη Γενική Γραμματεία Ισότητας, ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α., Αθήνα, 2003

«*Πόρισμα της Ομάδας Εργασίας του ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και της βίας κατά συνοικούντων προσώπων*», Γενική Γραμματεία Ισότητας, ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α., Αθήνα, 08/07/2005

«*Αν κάτι συμβεί. Οδηγός αντιμετώπισης περιστατικών βίας*», Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών

Sirkka Perttu, Verena Kaselitz (2006) «*Προσεγγίζοντας την Συντροφική Βία, Κατευθύνσεις για τους Επαγγελματίες Υγείας στις Μαιευτικές Κλινικές*», Ελλάδα: χ.ε.

Ξενώνας για τη κακοποιημένη γυναίκα και το παιδί «*Σύνδεσμος μελών γυναικείων σωματείων Ηρακλείου και Νομού Ηρακλείου*»

Σπανού, Α. (2005) «*Ενδοοικογενειακή βία: διερεύνηση του φαινομένου της βίας κατά των γυναικών στο πλαίσιο της συζυγικής και της ερωτικής σχέσης*». Αθήνα: χ.ε.

Ηνωμένα Έθνη (Τμήμα Δημόσιας Πληροφόρησης), «4^η Παγκόσμια Διάσκεψη Γυναικών, Κίνα, Σεπτέμβριος 1995: Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου»

Office on Violence Against Women (2006) “*Awareness and attitudes about domestic Violence*”. U.S.

Research and Training Institute (2000-2003) “*Focus Group Guidelines*”

➤ **ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ:**

<http://www.cedau.org> *Convention on the elimination of all forms discrimination against women*, {Πρόσβαση στις 18/10/2010}

<http://disabled.gr.lib> {Πρόσβαση στις 30/10/2010}

<http://www.human rights, questions and answers> {Πρόσβαση στις 18/10/2010}

<http://www.eureka.lib.teiher.gr> {Πρόσβαση στις 10/12/10}

<http://www.et.gr> *Εθνικό Τυπογραφείο* {Πρόσβαση στις 14/06/2011}

Heise L, Garcia-Moreno C. Violence by intimate partners. In: Krug E, Dahlberg LL, Mercy JA, et al., editors. World report on violence and health. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2002. p. 87-121. Available from:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap4.pdf. {Πρόσβαση στις 12/6/2011}

Unicef (2000) «*Ενδο-οικογενειακή βία εναντίον γυναικών και κοριτσιών*»

<http://www.unicef.gr/reports> {Πρόσβαση στις 20/10/2010}

YMCA (2000) <http://www.ymca.violence.com> {Πρόσβαση στις 18/10/2010}

Διεθνής Αμνηστία (2005) «*Στοπ στη βία κατά των γυναικών*», Ελληνικό Τμήμα, Εκστρατείες, http://www.amnesty.org/campaigns/actforwomen/issues/issues_1.asp {Πρόσβαση 20/1/11}

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα 1: Απόφαση Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

**Παράρτημα 2: Άδεια διεξαγωγής μελέτης
Μαιευτηρίου «ΜΗΤΕΡΑ»**

Παράρτημα 3: Ερωτηματολόγιο μελέτης

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

Η συντροφική κακοποίηση κατά την διάρκεια της εγκομοσύνης

Α.Α.Ε.

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2010 – 2011

Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

A1) Ηλικία _____

A2) Εθνικότητα: (1) Ελληνική _____ Άλλη _____

A3) Τόπος κατοικίας: (1) Πόλη (2) Κωμόπολη (3) Χωριό

A4) Οικογενειακή κατάσταση

(1) Άγαμη (2) Έγγαμη (3) Διαζευγμένη (4) Χήρα (5) Σε διάσταση

A5) Αριθμός παιδιών _____

A6) Μορφωτικό Επίπεδο

(A6.1) Γυναίκας (A6.2) Συντρόφου

Καθόλου εκπαίδευση	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Απόφοιτη Δημοτικού	(2) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Απόφοιτη Γυμνασίου	(3) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Απόφοιτη Λυκείου	(4) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Τεχνικής Σχολής	(5) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Ανώτατη Εκπαίδευση	(6) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση	(7) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

A7) Επάγγελμα _____

(A7.1) Γυναίκας (A7.2) Συντρόφου

Μαθητής /τρια – Φοιτητής/τρια	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Αγρότης / σα	(2) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Ιδιωτική Υπάλληλος	(3) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Δημόσια Υπάλληλος	(4) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Ελεύθερη επαγγελματίας	(5) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Οικιακά	(6) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Άνεργη	(7) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Άλλο	(8) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>

A8) Εισόδημα οικογενειακό (ετήσιο): _____ κατά προσέγγιση

Χαρακτηριστικά κύησης

B1) Μήνας κύησης _____

B2) Βάρος _____κιλά

B3) Ύψος _____μέτρα

B4) Ήταν η εγκυμοσύνη προγραμματισμένη; (1) Ναι (0) Όχι

B5) Ήταν η εγκυμοσύνη επιθυμητή : (1) Ναι (0) Όχι

B6) Προηγούμενες αποβολές: (1) Ναι (0) Όχι **(B6.1) Αριθμός αποβολών** _____

B7) Προηγούμενες εκτρώσεις: (1) Ναι (0) Όχι **(B7.1) Αριθμός Εκτρώσεων** _____

B8) Υπήρξαν οι παρακάτω επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη σας (Πολλαπλή απάντηση):

B8.1. Αιμορραγίες (1) Ναι (0) Όχι

B8.2. Ρήξη πλακούντα (1) Ναι (0) Όχι

B8.3. Προεκλαμψία (1) Ναι (0) Όχι

B8.4. Αφροδίσια νοσήματα (1) Ναι (0) Όχι

B8.5. Εξωμήτριος κύηση (1) Ναι (0) Όχι

B8.6. Υπέρταση (1) Ναι (0) Όχι

B8.7. Αναιμία (1) Ναι (0) Όχι

B8.8. Λοιμώξεις (1) Ναι (0) Όχι

B8.9. Καμία επιπλοκή (1) Ναι (0) Όχι

B8.10 Άλλο (1) Ναι (0) Όχι _____

B9) Συνέβη κάτι από τα παραπάνω σε προηγούμενη εγκυμοσύνη σας;
(1) Ναι (0) Όχι **(B9.1) Αν ναι ποιο;** _____

B10) Είχατε πρόωρο τοκετό σε προηγούμενη εγκυμοσύνη σας;
(1) Ναι (0) Όχι

B11) Πώς χαρακτηρίζετε τη διατροφή σας κατά την διάρκεια της κύησης σας;
(1) Καλή (2) Πολύ Καλή (3) Μέτρια (4) Κακή (5) Πολύ κακή

B12) Λαμβάνετε κάποιο από τα παρακάτω συμπληρώματα (Πολλαπλή απάντηση):

(B12.1) Σίδηρος (1) Ναι (0) Όχι

(B12.2) Ασβέστιο (1) Ναι (0) Όχι

(B12.3) Μαγνήσιο (1) Ναι (0) Όχι

(B12.4) Άλλο (1) Ναι (0) Όχι Προσδιορίστε

B13) Πόσο συχνά επισκέπτεστε το γυναικολόγο σας?

- (1) Κάθε εβδομάδα (2) Κάθε μήνα (3) Κάθε τρίμηνο (4) Σπανιότερα
 (5) Όταν είναι απαραίτητο

B14) Πότε ήταν ο τελευταίος μαιευτικός έλεγχος που κάνατε?

- (1) Τον προηγούμενο μήνα (2) Την προηγούμενη εβδομάδα (3) Δε θυμάμαι

B15) Ποιος σας συνοδεύει συνήθως στις επισκέψεις σας στο γυναικολόγο;

- (1) Σύντροφος (2) Γονέας (3) Φίλος/η (4) Συγγενείς (5) Δε συνοδεύομαι

Κοινωνικό δίκτυο

G1) Με πόσα άτομα συμβιώνετε; _____

G2) Ποια είναι τα άτομα αυτά (πολλαπλή επιλογή):

- (G2.1) Σύντροφος (G2.2) Παιδιά (G2.3) Γονείς (G2.4) Αδέρφια (G2.5) Άλλο

G3) Διαμένουν κοντά σας συγγενείς ή φίλοι; (1) Ναι (0) Όχι

G4) Πόσο συχνά έχετε συναναστροφές με τους παρακάτω;

	Καθημερινά	1 φορά/ εβδομάδα	Μερικές φορές/ μήνα	Μερικές φορές /χρόνο	Σπανιότερα
(G4.1) Παιδιά					
(G4.2) Γονείς					
(G4.3) Λοιπούς Συγγενείς					
(G4.4) Φίλους					
(G4.5) Γείτονες					

G5) Πώς χαρακτηρίζετε τη σχέση σας με τους συγγενείς σας;

- (1) Καλή (2) Πολύ Καλή (3) Μέτρια (4) Κακή (5) Πολύ κακή

G6) Πόσο θα εμπιστευόσασταν καθένα από τους παρακάτω ανθρώπους για κάποιο σοβαρό οικογενειακό πρόβλημα;

	Πάρα πολύ	Πολύ	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
(G6.1) Σύντροφο					
(G6.2) Παιδιά					
(G6.3) Συγγενείς					
(G6.4) Φίλους					
(G6.5) Γείτονες					
(G6.6) Επαγγελματίες υγείας					

Ιστορικό παιδικής κακοποίησης

Παρακαλούμε αναφέρετε αν σας έχει συμβεί κάτι από τα παρακάτω:

	Ναι	Όχι

		(1)	(0)
Δ1	Κατά την διάρκεια της παιδικής σας ηλικίας, υπήρξατε μάρτυρες οποιαδήποτε μορφής κακοποίησης (σωματική, λεκτική, ψυχολογική) μέσα στο σπίτι σας;		
Δ2	Πριν από την ηλικία των 14 ετών προσπάθησε κάποιος να σας εξαναγκάσει σε σεξουαλική πράξη με χρήση απειλών, επιχειρημάτων ή σωματικής δύναμης, αλλά χωρίς να ολοκληρωθεί η πράξη;		
Δ3	Πριν από την ηλικία των 14 ετών σας εξανάγκασε σε σεξουαλική πράξη με χρήση απειλών, επιχειρημάτων ή σωματικής δύναμης, η οποία ολοκληρώθηκε;		

Ε) Πόσο συχνά σας έκανε τα παρακάτω ο σύντροφός σας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας;

		ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
1	Σας ταρακούνησε, σας έσπρωξε, σας τσίμπησε				
2	Σας χαστούκισε, σας κλώτσησε, σας δάγκωσε, σας τράβηξε από τα μαλλιά				
3	Προσπάθησε να σας κόψει, να σας κάψει, να σας στραγγαλίσει ή χρησιμοποίησε όπλο εναντίον σας				
4	Σας εξανάγκασε να συμμετέχετε σε αηδιαστικές πράξεις				
5	Σας προκάλεσε πόνο κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, ενάντια στην θέληση σας				
6	Ήταν αδιάφορος για την δική σας σεξουαλική ευχαρίστηση				
7	Είπε σεξουαλικά υπονοούμενα, προσβάλλοντάς σας				
8	Σας διέκοψε τον ύπνο ενάντια στη θέλησή σας για να έχετε σεξουαλική επαφή				
9	Σας εξανάγκασε σε σεξουαλική επαφή				
10	Σας άγγιξε σεξουαλικά μπροστά σε τρίτους, ενάντια στη θέλησή σας				
11	Σας φώναξε, ήταν σαρκαστικός ή σας έβρισε				
12	Σας πρόσβαλε, σας υποβίβασε ή σας υποτίμησε				
13	Σας υποσχέθηκε αγάπη και στοργή υπό όρους				

14	Σας περιόρισε την ελευθερία σε διάφορες περιστάσεις				
15	Καβγάδισε μαζί σας ή γκρίνιαξε				
16	Σας απέδωσε ευθύνες, σας κατέκρινε και σας έκανε να νιώσετε ένοχη				
17	Σας παραμέλησε ή δεν σας φρόντισε σε μία δύσκολη κατάσταση				
18	Σας έδειξε στοργή μετά από ένα καυγά ή διαμάχη				
19	Σας άσκησε ψυχολογική πίεση ή σας εκβίασε				

E20) Σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την τρέχουσα εγκυμοσύνη:

- (1) Τα παραπάνω περιστατικά βίας παρέμειναν σταθερά
- (2) Τα παραπάνω περιστατικά βίας μειώθηκαν
- (3) Τα παραπάνω περιστατικά βίας επιδεινώθηκαν

ΣΤ. Παρακαλούμε σημειώστε το βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω δηλώσεις

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Συμφωνώ ελάχιστα	Ούτε συμφωνώ	Διαφωνώ ελάχιστα	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για έναν άντρα που κακοποιεί τη σύντροφο του							
Οι γυναίκες προσπαθούν να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους προκειμένου να εισπράξουν συμπάθεια από άλλους							
Μία γυναίκα που διαρκώς αρνείται να συννευρεθεί με τον σύντροφο της πάει γυρεύοντας να κακοποιηθεί							
Οι γυναίκες θα μπορούσαν να αποφύγουν να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους αν ήξεραν πότε να σταματήσουν να μιλούν							
Επεισόδια στα οποία ένας άνδρας κακοποιεί τη σύντροφο του είναι φταίξιμο της συντρόφου							
Ακόμη κι όταν οι γυναίκες λένε ψέματα στους συντρόφους τους δεν τους αξίζει να τους ασκείται βία							
Μερικές φορές δεν πειράζει ο άντρας να χτυπάει τη σύντροφό του							
Οι γυναίκες αισθάνονται πόνο και καθόλου ευχαρίστηση όταν κακοποιούνται από τους							

συντρόφους τους							
Μία σεξουαλικά άπιστη γυναίκα αξίζει να κακοποιηθεί							
Οι κακοποιημένες γυναίκες προσπαθούν να κάνουν τους συντρόφους τους να τις χτυπήσουν ως έναν τρόπο να τραβήξουν την προσοχή τους							
Οι κακοποιημένες γυναίκες ευθύνονται για την κακοποίηση τους επειδή επεδίωκαν να συμβεί αυτό							
Ακόμη και όταν η συμπεριφορά της γυναίκας προκαλεί τον αντρισμό του συντρόφου της αυτός δεν δικαιολογείται να την κακοποιεί.							
Όταν μία σύντροφος έχει κακοποιηθεί, αυτό έχει προκληθεί από τη συμπεριφορά της κατά τις εβδομάδες που προηγούνται της κακοποίησης							
Οι γυναίκες που κακοποιούνται είναι υπεύθυνες γι' αυτό επειδή θα έπρεπε να είχαν προβλέψει ότι αυτό θα συνέβαινε							
Ένας άντρας δεν έχει κανένα δικαίωμα να κακοποιεί τη σύντροφο του ακόμη κι αν εκείνη αθετεί συμφωνίες που έχει κάνει μαζί του							
Η περιστασιακή βία από έναν άντρα προς τη σύντροφο του μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση του γάμου							
Μία γυναίκα δεν αξίζει να κακοποιείται ακόμα κι όταν εξακολουθεί να υπενθυμίζει στον σύντρόφό της τα αδύνατά σημεία του							
Οι περισσότερες γυναίκες έχουν την κρυφή επιθυμία να κακοποιηθούν από τους συντρόφους τους							
Θα έκανε καλό σε ορισμένες γυναίκες να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους							

Σας ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας!

Παράρτημα 4: Οδηγός εστιασμένης συζήτησης

- Πως αντιλαμβάνεστε την κακοποίηση και ποιες μορφές κακοποίησης γνωρίζετε; Μπορείτε να δώσετε μερικά παραδείγματα;
- Πόσο συχνό είναι το πρόβλημα κατά τη γνώμη σας; Ποιες μορφές κακοποίησης είναι πιο συχνές;
- Έχετε παραδείγματα συντροφικής κακοποίησης από κοντινά σας πρόσωπα; Θα θέλατε να αναφέρετε κάποια;
- Πόσο συχνό είναι το πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;
- Ποιες πιστεύετε ότι είναι οι συνέπειες της κακοποίησης;
- Ποια είναι τα αίτια της κακοποίησης κατά την άποψή σας;
- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά των ανδρών που κακοποιούν πιο συχνά τις γυναίκες κατά τη γνώμη σας;
- Ποιες γυναίκες πιστεύετε ότι πέφτουν πιο συχνά θύματα κακοποίησης από τους συντρόφους τους;
- Σε ποιες περιπτώσεις πιστεύετε ότι ένας άντρας είναι δικαιολογημένος να κακοποιεί την σύντροφό του;
- Υπάρχουν λόγοι που θα εμπόδιζαν μια γυναίκα να κάνει κάτι για την κακοποίηση ή θα την έκαναν να παραμείνει με τον βίαιο σύντροφο της;
- Ποιές είναι οι πιο σοβαρές δυσκολίες που αντιμετωπίζει μια γυναίκα όταν κακοποιείται κατά την γνώμη σας;
- Ποια πιστεύετε ότι θα ήταν η αντίδρασή σας εάν σας κακοποιούσε ο σύντροφός σας;
- Ποια πιστεύετε ότι θα ήταν η αντίδραση σας εάν σας κακοποιούσε ο σύντροφος σας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;
- Πώς μπορεί να προλάβει μια γυναίκα την κακοποίηση κατά τη γνώμη σας?
- Με ποιους τρόπους το φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον θα μπορούσε να βοηθήσει σε περιπτώσεις συντροφικής κακοποίησης;
- Γνωρίζετε ανθρώπους ή υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν μια κακοποιημένη γυναίκα?
- Τι πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει για να αντιμετωπιστεί καλύτερα το πρόβλημα από την πολιτεία?

Παράρτημα 5: Νόμος για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας (3500/2006)

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1

Ορισμοί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Για τον παρόντα νόμο θεωρείται:

1. ενδοοικογενειακή βία, η τέλεση αξιόποινης πράξης, σε βάρος μέλους της οικογένειας, σύμφωνα με τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 του παρόντος και τα άρθρα 299 και 311 του Ποινικού Κώδικα.

2. α. οικογένεια ή κοινότητα που αποτελείται από συζύγους ή γονείς και συγγενείς πρώτου και δεύτερου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας και τα εξ υιοθεσίας τέκνα τους.

β. στην οικογένεια περιλαμβάνονται, εφόσον συνοικούν, συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι τετάρτου βαθμού και πρόσωπα των οποίων επίτροπος, δικαστικός παραστάτης ή ανάδοχος γονέας έχει ορισθεί μέλος της οικογένειας, καθώς και κάθε ανήλικο πρόσωπο που συνοικεί στην οικογένεια.

γ. οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται και στην μόνιμη σύντροφο του άνδρα ή στον μόνιμο σύντροφο της γυναίκας και στα τέκνα, κοινά ή ενός εξ αυτών, εφόσον τα πρόσωπα αυτά συνοικούν, ως και στους τέως συζύγους.

3. θύμα ενδοοικογενειακής βίας κάθε πρόσωπο της προηγούμενης παραγράφου σε βάρος του οποίου τελείται αξιόποινη πράξη κατά τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 του παρόντος. Θύμα είναι και το μέλος, στην οικογένεια του οποίου τελέσθηκε αξιόποινη πράξη, κατά τα άρθρα 299 και 311 του Ποινικού Κώδικα, καθώς και ο ανήλικος κατά την παράγραφο 2, ενώπιον του οποίου τελείται μία από τις αξιόποινες πράξεις της παρούσας.

Άρθρο 2

Απαγόρευση χρήσης βίας.

Η άσκηση βίας κάθε μορφής μεταξύ των μελών της οικογένειας απαγορεύεται.

Άρθρο 3

Η ενδοοικογενειακή βία ως τεκμήριο κλονισμού του γάμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β ΑΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Το δεύτερο εδάφιο του άρθρου 1439 του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

«Εφόσον ο εναγόμενος δεν αποδεικνύει το αντίθετο, ο κλωνισμός τεκμαίρεται σε περίπτωση διγαμίας ή μοιχείας αυτού, εγκατάλειψης του ενάγοντος ή επιβουλής της ζωής του από τον εναγόμενο, καθώς και σε περίπτωση άσκησης από τον εναγόμενο ενδοοικογενειακής βίας εναντίον του ενάγοντος.»

Άρθρο 4

Σωματική βία σε βάρος ανηλίκων

Επί ασκήσεως σωματικής βίας σε βάρος ανηλίκου, ως μέσου σωφρονισμού στο πλαίσιο της ανατροφής του, εφαρμόζεται το άρθρο 1532 του Αστικού Κώδικα.

Άρθρο 5

Χρηματική ικανοποίηση

Η κατά το άρθρο 932 του Αστικού Κώδικα χρηματική ικανοποίηση, λόγω ηθικής βλάβης του παθόντος για μία από τις πράξεις του παρόντος νόμου, δεν μπορεί να είναι κατώτερη των χιλίων (1.000) ευρώ, εκτός αν ο ίδιος ο παθών ζήτησε μικρότερο ποσό.

Άρθρο 6

Ενδοοικογενειακή σωματική βλάβη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προξενεί σε άλλο μέλος αυτής σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του, υπό την έννοια του εδαφίου α' της παρ. 1 του άρθρου 308 του Ποινικού Κώδικα, ή με συνεχή συμπεριφορά προξενεί εντελώς ελαφρά κάκωση ή βλάβη της υγείας του, με την έννοια του εδαφίου β' της παραπάνω διάταξης, τιμωρείται με φυλάκιση, τουλάχιστον, ενός έτους.

2. Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου είναι δυνατόν να προκαλέσει στο θύμα κίνδυνο για τη ζωή του ή βαριά σωματική βλάβη, επιβάλλεται φυλάκιση, τουλάχιστον, δύο ετών. Αν επακολοθήσει βαριά σωματική ή διανοητική πάθηση του θύματος, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών. Αν ο υπαίτιος επεδίωκε ή γνώριζε και αποδέχθηκε το αποτέλεσμα της πράξης του, τιμωρείται με κάθειρξη.

3. Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου τελέσθηκε σε βάρος εγκύου ή σε βάρος

μέλους της οικογένειας το οποίο, από οποιαδήποτε αιτία, είναι ανίκανο να αντισταθεί, τιμωρείται με φυλάκιση, τουλάχιστον, δύο ετών και αν η πράξη τελέσθηκε ενώπιον ανήλικου μέλους της οικογένειας, τιμωρείται με φυλάκιση, τουλάχιστον, ενός έτους.

4. Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου συνιστά μεθοδευμένη πρόκληση έντονου σωματικού πόνου ή σωματικής εξάντλησης, επικίνδυνης για την υγεία, ή ψυχικού πόνου, ικανού να επιφέρει σοβαρή ψυχική βλάβη, ιδίως με την παρατεταμένη απομόνωση του θύματος, επιβάλλεται κάθειρξη. Αν το θύμα είναι ανήλικος, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών.

5. Οι διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων εφαρμόζονται αντίστοιχα και όταν ο δράστης εργάζεται σε φορέα παροχής κοινωνικής μέριμνας, η δε πράξη του στρέφεται σε βάρος προσώπου, το οποίο δέχεται τις υπηρεσίες του φορέα αυτού.

Άρθρο 7

Ενδοοικογενειακή παράνομη βία και απειλή

1. Το μέλος της οικογένειας το οποίο εξαναγκάζει άλλο μέλος χρησιμοποιώντας βία ή απειλή με σπουδαίο και άμεσο κίνδυνο σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή χωρίς το θύμα να υποχρεούται προς τούτο τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών, ανεξάρτητα από το αν το απειλούμενο κακό στρέφεται εναντίον του ίδιου του θύματος ή κάποιου από τους οικείους του υπό την έννοια της περίπτωσης β' του άρθρου 13 του Ποινικού Κώδικα.

2. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προκαλεί τρόμο ή ανησυχία σε άλλο μέλος της οικογένειας, απειλώντας το με βία ή άλλη παράνομη πράξη ή παράλειψη, τιμωρείται με φυλάκιση.

Άρθρο 8

Βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια

1. Η παρ. 1 του άρθρου 336 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Όποιος με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία ή σε άλλη ασελγή πράξη ή σε ανοχή της τιμωρείται με κάθειρξη.»

2. Η παρ. 1 του άρθρου 338 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Όποιος με κατάχρηση της παραφροσύνης άλλου ή της από οποιαδήποτε αιτία προερχόμενης ανικανότητας του να αντισταθεί, ενεργεί επί αυτού συνουσία ή άλλη ασελγή πράξη τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών.»

Άρθρο 9

Ενδοοικογενειακή προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας

1. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προσβάλλει την αξιοπρέπεια άλλου μέλους της, με ιδιαίτερα ταπεινωτικό λόγο ή έργο που ανάγεται στη γενετήσια ζωή του, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών.
2. Με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών μέχρι τριών ετών τιμωρείται η πράξη της προηγούμενης παραγράφου, αν ο παθών είναι ανήλικος.
3. Οι διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων εφαρμόζονται αντίστοιχα και όταν ο δράστης εργάζεται σε φορέα παροχής κοινωνικής μέριμνας, η δε πράξη του στρέφεται σε βάρος προσώπου, το οποίο δέχεται τις υπηρεσίες του φορέα αυτού.

Άρθρο 10

Παρακώλυση απονομής της δικαιοσύνης

Όποιος σε υπόθεση ενδοοικογενειακής βίας απειλεί μάρτυρα ή μέλος της οικογένειας του ή ασκεί βία εναντίον του ή τον δωροδοκεί, με σκοπό την παρακώλυση απονομής της δικαιοσύνης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών μέχρι τριών ετών.

Άρθρο 11

Προϋποθέσεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ

1. Στα πλημμελήματα ενδοοικογενειακής βίας ο αρμόδιος για την άσκηση ποινικής δίωξης εισαγγελέας διερευνά τη δυνατότητα διαμεσολάβησης κατά τη διαδικασία των επόμενων άρθρων.
2. Προϋπόθεση για την έναρξη της διαδικασίας ποινικής διαμεσολάβησης είναι η υποβολή ανεπιφύλακτης δήλωσης εκ μέρους του προσώπου στο οποίο αποδίδεται η τέλεση του εγκλήματος, ότι είναι πρόθυμο σωρευτικά:
 - α) να υποσχεθεί ότι δεν θα τελέσει στο μέλλον οποιαδήποτε πράξη ενδοοικογενειακής βίας (λόγος τιμής) και ότι, σε περίπτωση συνοίκησης, δέχεται να μείνει εκτός οικογενειακής κατοικίας για εύλογο χρονικό διάστημα, εάν το προτείνει το θύμα. Για την υπόσχεση αυτή συντάσσεται έκθεση κατά τα άρθρα 148 επ. του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.
 - β) να παρακολουθήσει ειδικό συμβουλευτικό - θεραπευτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας σε δημόσιο φορέα, σε όποιον τόπο και για όσο χρονικό διάστημα κρίνεται τούτο αναγκαίο από τους αρμόδιους θεραπευτές. Ο υπεύθυνος του προγράμματος πιστοποιεί την ολοκλήρωση της παρακολούθησης του. Το σχετικό πιστοποιητικό επισυνάπτεται στο φάκελο της

δικογραφίας. Αναφέρονται δε σε αυτό, αναλυτικά, το αντικείμενο του συμβουλευτικού - θεραπευτικού προγράμματος και ο αριθμός των συνεδριών που παρακολούθησε ο ενδιαφερόμενος.

γ) να άρει ή να αποκαταστήσει, εφόσον είναι δυνατόν, αμέσως τις συνέπειες που προκλήθηκαν από την πράξη και να καταβάλει εύλογη χρηματική ικανοποίηση στον παθόντα.

3. Αν το θύμα της ενδοοικογενειακής βίας είναι ανήλικος, η ποινική διαμεσολάβηση ενεργείται υπέρ αυτού και από κοινού από τον κατά τόπον αρμόδιο εισαγγελέα ανηλίκων και τον ασκούντα την επιμέλεια, εφόσον αυτός δεν είναι το ίδιο πρόσωπο με τον φερόμενο ως δράστη του εγκλήματος. Αν δεν υπάρξει ομοφωνία, η διαμεσολάβηση δεν είναι δυνατή. Ο ανήλικος που έχει συμπληρώσει το δέκατο τέταρτο έτος της ηλικίας του μπορεί, εφόσον το επιθυμεί, να παρίσταται κατ' αυτήν και να ακούγεται. Τα πρόσωπα του πρώτου εδαφίου αντιπροσωπεύουν τον ανήλικο στη διαδικασία της ποινικής διαμεσολάβησης και για τις αστικές αξιώσεις.

4. Οι σχετικές με την ποινική διαμεσολάβηση διατάξεις του παρόντος νόμου δεν εφαρμόζονται, αν ο φερόμενος ως δράστης της πράξεως ενδοοικογενειακής βίας είναι επίτροπος, δικαστικός συμπαραστάτης ή ανάδοχος γονέας του ανηλίκου.

5. Αν την πράξη ενδοοικογενειακής βίας σε βαθμό πλημμελήματος φέρεται να έχει τελέσει ανήλικος, εφαρμόζεται το άρθρο 45Α του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

Άρθρο 12

Διαδικασία

1. Αν σε βάρος του υπαιτίου κινηθεί η διαδικασία των άρθρων 417 επ. του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, ποινική διαμεσολάβηση επιτρέπεται μόνον εφόσον το δικαστήριο αναβάλει την εκδίκαση της υπόθεσης κατά τις διατάξεις του άρθρου 423 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Στην περίπτωση αυτή, η σχετική διαδικασία χωρεί κατά τις παραγράφους 3 έως 6 του παρόντος άρθρου. Το δικαστήριο που αναβάλλει την εκδίκαση της υπόθεσης, κατά το πρώτο εδάφιο, εξετάζει αυτεπαγγέλτως αν συντρέχει περίπτωση να επιβληθούν στον υπαίτιο περιοριστικοί όροι κατά το άρθρο 18 του παρόντος νόμου.

2. Αν σε βάρος του φερόμενου ως δράστη ενεργείται προκαταρκτική εξέταση, ο εισαγγελέας, πριν από κάθε άλλη ενέργεια:

α) μπορεί να διατάσσει τη διενέργεια ιατρικής πραγματογνωμοσύνης στο φερόμενο ως θύμα, προκειμένου να ερευνηθεί η βασιμότητα της καταγγελίας για την σε βάρος του τέλεση της πράξεως,

β) εξετάζει ο ίδιος κάθε μάρτυρα που προτείνεται, καθώς και τα πρόσωπα της οικογένειας ή παραγγέλλει την εξέταση αυτών από τους αρμόδιους ανακριτικούς υπαλλήλους, και

γ) καλεί το πρόσωπο στο οποίο αποδίδεται η τέλεση της πράξεως να παράσχει στον ίδιο ή στον αρμόδιο ανακριτικό υπάλληλο εξηγήσεις υπό τους όρους του άρθρου 31 παρ. 2 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

3. Αν ο παρέχων εξηγήσεις δεν υποβάλει ο ίδιος, ή μέσω του συνηγόρου του, την κατά την παρ. 2 του άρθρου 11 δήλωση περί ποινικής διαμεσολάβησης, καλείται, προς τούτο, από τον αρμόδιο εισαγγελέα. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να λάβει προθεσμία τριών ημερών για να απαντήσει.

4. Αν η απάντηση του παρέχοντος εξηγήσεις είναι αρνητική ή αυτός δεν απαντήσει, κινείται η ποινική διαδικασία κατά τις διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Αν η απάντηση του παρέχοντος εξηγήσεις είναι θετική, ο εισαγγελέας ενημερώνει τον παθόντα ή τον συνήγορο του για την κατά τα ανωτέρω δήλωση του ενδιαφερομένου και, αν υποβληθεί σχετικό αίτημα, παρέχεται στον παθόντα προθεσμία, το πολύ τριών ημερών, για να δηλώσει αν δέχεται τη διαμεσολάβηση.

5. Αν η απάντηση του παθόντος είναι αρνητική ή αυτός δεν απαντήσει ή δεν επέλθει συμφωνία ως προς τους όρους της περίπτωσης α' της παραγράφου 2 του άρθρου 11, κινείται η ποινική διαδικασία κατά τις διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Αν η απάντηση του παθόντος είναι θετική, ο εισαγγελέας με διάταξη του θέτει τη δικογραφία σε ειδικό αρχείο της εισαγγελίας. Κατά της διατάξεως αυτής δεν χωρεί προσφυγή.

6. Αν τα πρόσωπα στα οποία αποδίδεται η τέλεση της πράξης είναι περισσότερα, για την έναρξη της διαδικασίας ποινικής διαμεσολάβησης απαιτείται μεταξύ τους συμφωνία. Το ίδιο ισχύει και αν η φερόμενη ως τελεσθείσα πράξη αφορά περισσότερα θύματα. Αν δεν επιτευχθεί συμφωνία κατά τα προηγούμενα εδάφια, η διαμεσολάβηση δεν είναι δυνατή.

7. Η συμφωνία των διαδίκων μερών για την κατά την παρ. 2 του άρθρου 11 του παρόντος έναρξη της διαδικασίας ποινικής διαμεσολάβησης μπορεί να υποβληθεί στον αρμόδιο εισαγγελέα και με σχετικό πρακτικό εκ μέρους των συνηγόρων τους.

Άρθρο 13

Ποινικές συνέπειες

1. Η διάταξη του εισαγγελέα που εκδίδεται κατόπιν ποινικής διαμεσολάβησης καταχωρίζεται σε ειδική μερίδα στο δελτίο ποινικού μητρώου και τηρείται για χρονικό διάστημα ίσο προς τον εκ του νόμου προβλεπόμενο χρόνο παραγραφής του εγκλήματος στο οποίο αφορά.

2. Αν ο ενδιαφερόμενος συμμορφωθεί προς τους όρους της ποινικής διαμεσολάβησης για χρονικό διάστημα τριών ετών, τότε η σχετική διαδικασία ολοκληρώνεται και εξαιρείται η ποινική αξίωση της πολιτείας για το έγκλημα που αφορά.

3. Η διαπιστούμενη από τον εισαγγελέα υπαίτια μη ολοκλήρωση της ποινικής διαμεσολάβησης διακόπτει τη διαδικασία και προκαλεί την αναδρομική άρση των επελθόντων αποτελεσμάτων. Στην περίπτωση αυτή ο εισαγγελέας ανασύρει

τη δικογραφία από το αρχείο, η δε ποινική διαδικασία συνεχίζεται κατά τις οικείες διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, χωρίς να επιτρέπεται πλέον η υποβολή νέου αιτήματος για ποινική διαμεσολάβηση.

4. Ενόσω διαρκεί η διαδικασία ποινικής διαμεσολάβησης, τελεί σε εκκρεμοδικία η πράξη στην οποία αυτή αφορά. Η άσκηση ποινικής δίωξης για πράξη για την οποία εξαλείφθηκε η ποινική αξίωση της πολιτείας, λόγω ολοκλήρωσεως της διαδικασίας ποινικής διαμεσολάβησης, είναι απαράδεκτη. Η παραγραφή της πράξης αναστέλλεται μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ποινικής διαμεσολάβησης.

5. Η άρνηση ενός εκ των διαδίκων μερών να δεχθεί τη διαμεσολάβηση ή η αποτυχία ολοκλήρωσεως της, για οποιαδήποτε αιτία, δεν επάγονται σε βάρος αυτών καμία αρνητική ουσιαστική ή δικονομική συνέπεια στην ποινική δίκη που επακολουθεί.

6. Στην παρ. 3 του άρθρου 574 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας προστίθεται στοιχείο γ', το οποίο έχει ως εξής:

«γ) η διάταξη του εισαγγελέα που εκδίδεται κατόπιν ποινικής διαμεσολάβησης σε εγκλήματα ενδοοικογενειακής βίας.»

Άρθρο 14

Αστικές συνέπειες

1. Η συμφωνία των διαδίκων για την έναρξη της διαδικασίας ποινικής διαμεσολάβησης ισχύει ως συμβιβασμός ως προς τις χρηματικές αξιώσεις από το έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας. Μόνη η συμφωνία του παθόντος συζύγου για την έναρξη της διαδικασίας δεν εμποδίζει την άσκηση αγωγής διαζυγίου ή την υποβολή αιτήσεως συναινετικής λύσεως του γάμου, την πρόοδο της δίκης και τη λύση του γάμου.

2. Η εντός τριετίας από την αρχειοθέτηση της υπόθεσης μη συμμόρφωση του φερόμενου ως δράστη προς τους όρους της ποινικής διαμεσολάβησης παρέχει στο θύμα του εγκλήματος ενδοοικογενειακής βίας το δικαίωμα να ζητήσει, με αγωγή του, την ανατροπή της συμφωνίας, όσον αφορά στις χρηματικές αξιώσεις. Με την άσκηση της αγωγής ανατροπής αναβιώνουν οι χρηματικές αξιώσεις του παθόντος, τα δε καταβληθέντα λόγω της συμφωνίας αναζητούνται κατά τις διατάξεις περί αδικαιολόγητου πλουτισμού.

3. Μετά την ολοκλήρωση της ποινικής διαμεσολάβησης αποκλείεται η ανατροπή της συμφωνίας, εξ ουδδήποτε λόγου και η αναζήτηση των καταβληθέντων σε συμμόρφωση αυτής. Τα ίδια αποτελέσματα επιφέρει και η λύση του γάμου μεταξύ των συζύγων εντός της τριετίας.

Άρθρο 15

Προσωρινή ρύθμιση της κατάστασης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Στο τέλος του άρθρου 735 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας προστίθεται εδάφιο, το οποίο έχει ως εξής:

«Σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να διατάσσεται ιδίως η απομάκρυνση του καθ' ου από την οικογενειακή κατοικία, η μετοίκηση του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή και εργασίας του αιτούντος, κατοικίες στενών συγγενών του, τα εκπαιδευτήρια των παιδιών και ξενώνες φιλοξενίας.»

Άρθρο 16

Παραγραφή

Αν οι πράξεις των άρθρων 6, 7 και 9 του παρόντος στρέφονται κατά ανηλίκου, η έναρξη της προθεσμίας παραγραφής αναστέλλεται μέχρι την ενηλικίωση του.

Άρθρο 17

Ποινική δίωξη

1. Η ποινική δίωξη για τα εγκλήματα των άρθρων 6, 7, 9 και 10 ασκείται αυτεπαγγέλτως.
2. Σε βάρος του υπαιτίου εφαρμόζεται η διαδικασία των άρθρων 417 επ. του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

Άρθρο 18

Περιοριστικοί όροι

1. Σε περίπτωση διαπράξεως εγκλήματος ενδοοικογενειακής βίας είναι δυνατόν, αν υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες κρίνεται απαραίτητο για την προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας του θύματος, να επιβληθεί στον κατηγορούμενο από το αρμόδιο ποινικό δικαστήριο στο οποίο παραπέμπεται να δικασθεί ή από τον αρμόδιο ανακριτή ή από το δικαστικό συμβούλιο και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται, ο περιοριστικός όρος της απομάκρυνσης του από την οικογενειακή κατοικία, η μετοίκηση του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή και εργασίας του θύματος, κατοικίες στενών συγγενών του, τα εκπαιδευτήρια των παιδιών και ξενώνες φιλοξενίας. Η ισχύς του παραπάνω περιοριστικού όρου παύει αυτοδικαίως μετά την έκδοση οριστικής απόφασεως ή της διατάξεως του εισαγγελέα με την οποία αρχειοθετείται η υπόθεση λόγω

ποινικής διαμεσολάβησης.

2. Ο περιοριστικός όρος που έχει επιβληθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου είναι δυνατόν να ανακληθεί, αντικατασταθεί ή τροποποιηθεί από το αρμόδιο δικαστικό όργανο που τον επέβαλε, με αίτηση του κατηγορουμένου, στην οποία αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους επιβάλλεται η ανάκληση, αντικατάσταση ή τροποποίηση του. Για τη συζήτηση της αιτήσεως κλητεύεται υποχρεωτικά ο παθών, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

3. Το δικαστικό όργανο που είναι αρμόδιο κατά την παράγραφο 1 για την επιβολή, ανάκληση, αντικατάσταση ή τροποποίηση των περιοριστικών όρων, μπορεί να ζητήσει, συμβουλευτικά, τη γνώμη ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επιστημόνων με ειδικές γνώσεις σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας, εφόσον τα πρόσωπα αυτά εργάζονται σε δημόσιο φορέα υγείας.

Άρθρο 19

Εξέταση μαρτύρων

1. Σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας, μέλη της οικογένειας εξετάζονται ως μάρτυρες χωρίς όρκο.

2. Οι ανήλικοι κατά την εκδίκαση των υποθέσεων της προηγούμενης παραγράφου δεν κλητεύονται ως μάρτυρες στο ακροατήριο, αλλά αναγιγνώσκεται η κατάθεση τους, εφόσον υπάρχει, εκτός εάν η εξέταση τους κρίνεται αναγκαία από το δικαστήριο.

Άρθρο 20

Υποχρέωση τήρησης εχεμύθειας

1. Σε περίπτωση διαπράξεως εγκλήματος ενδοοικογενειακής βίας, οι αρμόδιες αστυνομικές αρχές που διενεργούν προανάκριση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 243 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, απαγορεύεται να ανακοινώνουν με οποιονδήποτε τρόπο το ονοματεπώνυμο του θύματος και του κατηγορουμένου, τη διεύθυνση κατοικίας τους, καθώς και οποιαδήποτε άλλα στοιχεία είναι δυνατόν να αποκαλύψουν την ταυτότητα τους.

2. Οι παραβάτες της διατάξεως αυτής τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών.

Άρθρο 21

Κοινωνική συμπαράσταση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΑΡΩΓΗ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ

1. Τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας δικαιούνται ηθικής συμπαράστασης και της αναγκαίας υλικής συνδρομής από νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που λειτουργούν ειδικά για τους σκοπούς αυτούς υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και από κοινωνικές υπηρεσίες των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης.
2. Οι αστυνομικές αρχές που επιλαμβάνονται, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας υποχρεούνται, εφόσον το ζητήσει το θύμα, να ενημερώσουν αυτό και τους παραπάνω φορείς, ώστε να παρασχεθεί αμέσως η απαραίτητη, κατά περίπτωση, αρωγή.

Άρθρο 22

Ευεργέτημα πενίας

Στα θύματα ενδοοικογενειακής βίας, τα οποία ζητούν τη λήψη ασφαλιστικών μέτρων για προσωρινή ρύθμιση της κατάστασης, εξαιτίας του συγκεκριμένου περιστατικού, παρέχεται το ευεργέτημα της πενίας με μόνη την απόδειξη του περιστατικού βίας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 194 επ. του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, αν αδυνατούν να καταβάλουν, έστω και προσωρινά, τις απαιτούμενες δικαστικές δαπάνες.

Άρθρο 23

Υποχρεώσεις των εκπαιδευτικών

1. Εκπαιδευτικός της πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ο οποίος, κατά την εκτέλεση του εκπαιδευτικού του έργου, με οποιονδήποτε τρόπο πληροφορείται ή διαπιστώνει ότι έχει διαπραχθεί σε βάρος μαθητή έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας, ενημερώνει, χωρίς καθυστέρηση, τον διευθυντή της σχολικής μονάδας.

Ο διευθυντής της σχολικής μονάδας ανακοινώνει, αμέσως, την αξιόποινη πράξη στον αρμόδιο εισαγγελέα, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 37 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, ή στην πλησιέστερη αστυνομική αρχή.

Την ίδια υποχρέωση έχουν οι εκπαιδευτικοί και οι διευθυντές των ιδιωτικών σχολείων, καθώς και οι υπεύθυνοι των πάσης φύσεως Μονάδων Προσχολικής Αγωγής.

2. Κατά την προδικασία και τη διαδικασία στο ακροατήριο, ο διευθυντής της σχολικής μονάδας, ο οποίος ανακοίνωσε την αξιόποινη πράξη στις παραπάνω αρμόδιες αρχές, και ο εκπαιδευτικός, ο οποίος την πληροφορήθηκε ή τη διαπίστωσε, καλούνται να εξετασθούν ως μάρτυρες, μόνο αν η πληροφορία δεν αποδεικνύεται με οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό μέσο.

Άρθρο 24

Το άρθρο 342 του Ποινικού Κώδικα (κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια) αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 342.

Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια

1. Ο ενήλικος ο οποίος ενεργεί ασελγείς πράξεις με ανήλικο, τον οποίον του έχουν εμπιστευθεί για να τον επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά, τιμωρείται ως εξής:

α) αν ο παθών δεν συμπλήρωσε τα δεκατέσσερα έτη, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών,

β) αν ο παθών συμπλήρωσε τα δεκατέσσερα, όχι όμως και τα δεκαοκτώ έτη, με κάθειρξη.

2. Συνιστά επιβαρυντική περίπτωση η τέλεση της πράξης της πρώτης παραγράφου:

α) από οικείο,

β) από πρόσωπο που συνοικεί με τον ανήλικο ή διατηρεί φιλικές σχέσεις με τους οικείους του,

γ) από εκπαιδευτικό, παιδαγωγό, γυμναστή ή άλλο πρόσωπο που παραδίδει μαθήματα στον ανήλικο,

δ) από πρόσωπο που δέχεται τις υπηρεσίες του ανηλίκου,

ε) από κληρικό με τον οποίο ο ανήλικος διατηρεί πνευματική σχέση,

στ) από ψυχολόγο, ιατρό, νοσοκόμο ή από ειδικό επιστήμονα που παρέχει τις υπηρεσίες του στον ανήλικο.

3. Ο ενήλικος ο οποίος με χειρονομίες, με προτάσεις ή με εξιστόρηση, απεικόνιση ή παρουσίαση πράξεων που αφορούν τη γενετήσια ζωή προσβάλλει την αιδώ ανηλίκου, τον οποίον του έχουν εμπιστευθεί για να τον επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν η πράξη τελείται κατά συνήθεια με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών. Η παράγραφος 2 εφαρμόζεται αναλόγως και στις περιπτώσεις αυτές.

4. Ο ενήλικος, ο οποίος μέσω διαδικτύου ή άλλου μέσου επικοινωνίας, αποκτά επαφή με πρόσωπο που δεν συμπλήρωσε τα δεκαέξι έτη και με προτάσεις ή με εξιστόρηση, απεικόνιση ή παρουσίαση πράξεων που αφορούν τη γενετήσια ζωή προσβάλλει την αιδώ του, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και αν η πράξη τελείται κατά συνήθεια με φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών.

5. Η παραγραφή των πράξεων των προηγούμενων παραγράφων αναστέλλεται μέχρι την ενηλικίωση του ανηλίκου.»