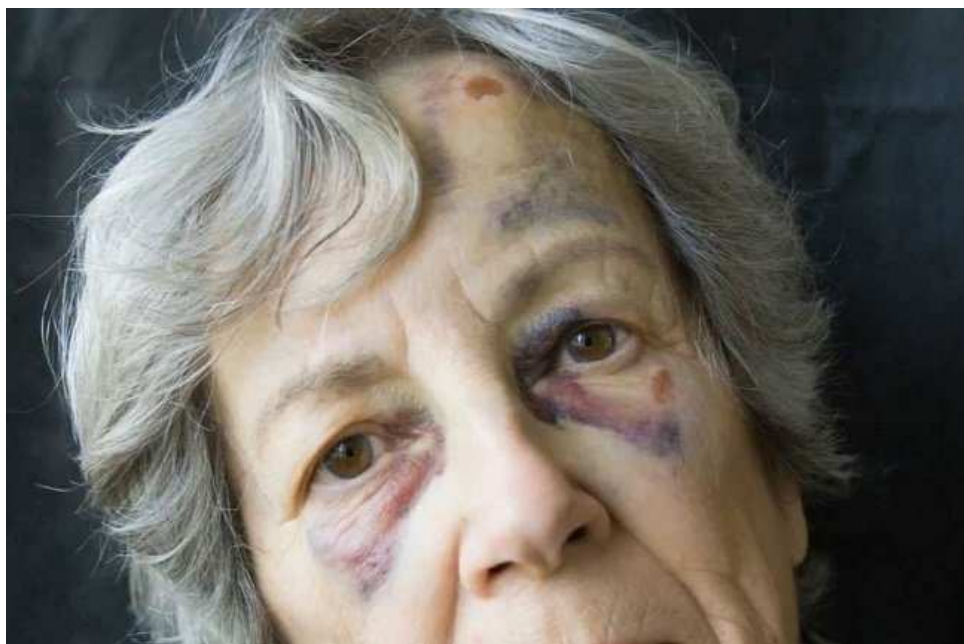




**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

Τίτλος έρευνας

**«Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων
σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας»**



Όνοματεπώνυμο επιβλέπουσας Καθηγήτριας: **ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ**

Όνοματεπώνυμο φοιτήτριας: **ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΤΑΝΤΗ**

Ηράκλειο, 2020

Θ'ΕΜΑ: Έγκριση διορθώσεων πρωτοκόλλου
πτυχιακής εργασίας
ΜΗΝΥΜΑ:

Αγαπητή κ. Ντάτη,

Το διορθωμένο πρωτόκολλο παραλήφθηκε επιτυχώς. Μπορείτε να ξεκινήσετε την υλοποίηση του πρωτοκόλλου σας ακολουθώντας τις προβλεπόμενες προθεσμίες.

Ευγενική υπενθύμιση:

Οφείλετε να ολοκληρώσετε την Πτυχιακή Εργασία μέσα στους έξι (6) μήνες απο την έγκριση του πρωτοκόλλου Πτυχιακής Εργασίας. Σε περίπτωση μη ολοκλήρωσης της πτυχιακής εργασίας μετά το πέρας της προθεσμίας των 6 μηνών, θα πρέπει να απευθύνετε γραπτό αίτημα παράτασης (έως 6 μηνών) προς την Επιτροπή Αξιολόγησης Πτυχιακών Εργασιών, συνοδευόμενο απο υπόμνημα με επαρκή τεκμηρίωση για την καθυστέρηση. Η δυνατότητα παράτασης πέραν του παραπάνω χρονικού διαστήματος θα εξετάζεται κατά περίπτωση.

Περισσότερες πληροφορίες για την εκπόνηση της Πτυχιακής Εργασίας θα βρείτε στον Κανονισμό Εκπόνησης Πτυχιακών Εργασιών που υπάρχει στην ηλεκτρονική πλατφόρμα eclass.

Ευχόμαστε καλή ολοκλήρωση

Εκ μέρους της Επιτροπής Αξιολόγησης
Πτυχιακών Εργασιών



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

Πτυχιακή Εργασία:

**«ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ
ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ»**

Της ΠΗΝΕΛΟΠΗΣ ΝΤΑΝΤΗ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής
Εργασίας

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2020

Copyright@ 2020 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

<http://www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html>

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

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή μέρους ή του συνόλου της παρούσας πτυχιακής. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για εκπαιδευτικό ή ερευνητικό σκοπό, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης.

«Υπεύθυνη Δήλωση» περί μη λογοκλοπής

Βεβαιώνω ότι είμαι η συγγραφέας αυτής της Πτυχιακής Εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθενται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.»

Η συγγραφέας της εργασίας

ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΤΑΝΤΗ

[Υπογραφή]

“Statutory Declaration”

I certify that I am the author of this Master’s Dissertation thesis and that all the help offered for its compilation is acknowledged and is clearly indicated in the text. Furthermore, all primary as well as secondary resources used as well as the materials appearing in it have been properly quoted and attributed.

The author of the report

PINELOPI NTANTI

[Signature]

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Η υπογράφουσα φοιτήτρια του **ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ**

δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:
**«Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων σε
κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας»**

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

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Γενικά: Η κακοποίηση των ηλικιωμένων αποτελεί ένα συγκεκριμένο σύστημα συμπεριφοράς, που προκαλεί σωματική, ψυχολογική, οικονομική ή και κοινωνική βλάβη σε ένα ηλικιωμένο άτομο. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα πολυσύνθετο πρόβλημα, που συνοδεύεται από μία επιθετική στάση το οποίο με τη σειρά του εξαναγκάζει τον άλλον να δεχθεί τις όποιες προσβολές σε σωματικό ή σε λεκτικό επίπεδο. Το φαινόμενο της κακοποίησης δυστυχώς δε μπορεί να προσδιοριστεί εύκολα λόγω της επιφύλαξης αλλά και του φόβου των ηλικιωμένων ατόμων να το εκφράσουν ή και να το δημοσιοποιήσουν, ή ακόμη και λόγω της βίας που αναγκάζονται να δέχονται. Γίνεται έτσι σαφές πως το πρόβλημα αυτό, επειδή είναι σοβαρότατο, συνιστά και τεράστια προσοχή και κυρίως προσεγμένη έρευνα, ώστε να καταπολεμηθεί στοχευμένα με τη λήψη άμεσων μέτρων προστασίας της υγείας (σωματικής, ψυχικής) των ηλικιωμένων.

Σκοπός: Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας ως βασικό αντικείμενο ετέθη η διερεύνηση των κύριων διαστάσεων του φαινομένου κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων σε κλειστές μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων του νομού Φθιώτιδας. Παράλληλα ετέθησαν και επιμέρους στόχοι: α) να διερευνηθούν οι μορφές κακοποίησης που δέχονται οι ηλικιωμένοι, (β) να εντοπιστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην υποδοχή κακοποίησης, (γ) να εξεταστούν στρατηγικές διαχείρισης της βίας.

Μεθοδολογία: Οι παραπάνω διαστάσεις τέθηκαν και ως βάση για τη διαμόρφωση ενός δομημένου ερωτηματολογίου, που διανεμήθηκε στα ηλικιωμένα άτομα τα οποία με τη συμβολή της ερευνήτριας δέχτηκαν πρόθυμα να συμμετάσχουν. Χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος έρευνας. Πιο συγκεκριμένα για τη διερεύνηση της κακοποίησης διεξήχθη έρευνα με ερωτηματολόγιο σε δείγμα ατόμων ηλικίας 50 και άνω. Το δείγμα αποτελούνταν από 100 άτομα τα οποία επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της διαθεσιμότητας 25 ηλικιωμένοι από τα τέσσερα (4) γηροκομεία της περιοχής του νομού Φθιώτιδος. Το ερωτηματολόγιο επεξεργάστηκε α) τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ατόμων, β) τη συχνότητα υποδοχής συμπεριφορών συντροφικής βίας, γ) τις στάσεις ως προς το φαινόμενο της κακοποίησης, δ) τις στρατηγικές διαχείρισης της βίας.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας ανεδείχθη πως ένα τεράστιο ποσοστό εκ των ερωτηθέντων, που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν δεχτεί κακοποίηση. Αναλυτικότερα, οι περισσότερες ερωτηθείσες ηλικιωμένες (50%) δήλωσαν πως η πλειοψηφία των αποφάσεών τους πάντα συνδέονταν με τις επιθυμίες των συντρόφων τους οποίους φοβούνταν σε υπερβολικό βαθμό, διότι συχνότατα στο παρελθόν είτε τις είχαν εξυβρίσει είτε τις είχαν τρομάξει λεκτικά με απειλές είτε είχαν ασκήσει και βία. Οι σύντροφοι θύμωναν, όταν αυτές μιλούσαν με οποιοδήποτε άτομο που δεν ήξεραν ($p=0.017<0.05$), ή όταν τους επισκέπτονταν στην οικία πρόσωπα της οικογένειάς τους ($p=0.035<0.05$). Σε σχέση με το φύλο οι μεν γυναίκες αισθάνονται πόνο και όχι ευχαρίστηση, όταν αυτές κακοποιούνται ($p=0.020<0.05$) με την κύρια ευθύνη να κατέχει δυστυχώς ο ίδιος ο σύζυγος ($p=0.000<0.05$), ο οποίος ασκούσε βία συνειδητά κιόλας ($p=0.003<0.05$). Σε επίπεδο στρατηγικών διαχείρισης της βίας η ζήτηση βοήθειας παρουσίασε αρνητικά κατευθυνόμενα ποσοστά, ενώ παράλληλα η απουσία ενεργειών («Δεν θα έκανα τίποτα») ανέδειξε διαφωνία για άνω το 68.70% για τους άνδρες και του 51.47% για τις γυναίκες. Σε ποσοστά άνω του 75% ούτε οι γυναίκες ούτε οι άνδρες θα έμεναν στην ενδοοικογενειακή βία ή σε καταφύγιο αστέγων επιλέγοντας την απάντηση «Ποτέ». Σε ό, τι αφορά στους κατοίκους των αγροτικών περιοχών παρατηρήθηκε μια εξαιρετικά αρνητική τάση σε όλες τις επιλογές απαντήσεων σε επίπεδο αναζήτησης βοήθειας-προστασίας, οι οποίες μάλιστα συγκέντρωσαν την απάντηση «Ποτέ» σε ένα ποσοστό πάνω του 69%.

ABSTRACT

Generally: The abuse of the elderly people is a specific behavioral system, which harms them physically, psychologically, economically and/or socially. It is essentially a complicated matter that is accompanied by an aggressive attitude and forces the other person to accept any physical or verbal insults. The phenomenon of abuse cannot be easily identified because of the elderly's holdbacks, their fear to fully express it or even make it public and the violence which they are forced to endure. It is clear that in order to fight this very serious problem, huge attention and mostly careful research is highly required through taking direct protection measures for the health (physical, psychological) of the elderly.

Objective: The basic objective of this thesis is the research of the main dimensions of the common phenomenon of abuse and neglect of the elderly people in private care units located in Fthiotida. The individual objectives are: (a) to research the forms of abuse the elderly endure, (b) to locate the factors that lead up to the abuse happening and being accepted without protest, (c) to examine possible violence management strategies (or ways to prevent the abuse).

Methodology: The dimensions stated above also became the basis of a structured questionnaire, which was distributed to the elderly people who willingly accepted to participate, through the help and contribution of the researcher. The quantitative research method was used and more specifically a research was conducted via a questionnaire to people aging 50 years and older regarding the phenomenon of abuse. The sample consisted of 100 people of which 25 elderly were selected through the availability method in the four (4) nursing homes located in Fthiotida. The questionnaire processed: a) the socio-demographic characteristics of the elderly people, b) the frequency with which behaviors of abuse between partners occurred, c) the attitudes towards the phenomenon of abuse as a whole, d) the violence management measures.

Results: The results of the quantitative research showed that a huge percentage of the participants had been abused. In more detail, most of the female elderly people asked (50%), stated that the majority of their decisions was always based on their partners' desires, whom they were immensely horrified of, because in the past they had

verbally assaulted, terrified or threatened them, or had physically abused them. Male partners got angry when the female ones talked to someone they weren't aware of ($p=0.017<0.05$), or when they were visited by close family members ($p=0.035<0.05$). In relation to the gender, women felt pain rather than pleasure when they were abused ($p=0.020<0.05$). Unfortunately, the main responsible for this was the male partner ($p=0.000<0.05$), who was consciously using violence ($p=0.003<0.05$). Regarding violence management measures, asking for help was met with negatively directed percentages, while at the same time absence of action ("I wouldn't do anything") showed disagreement that exceeded 68.70% for men and 51.47% for women. Neither women nor men would accept to stay in an environment of domestic violence or resort to a homeless shelter in percentages that exceed 75%, choosing "Never" as an answer. An extremely negative tendency was observed to all the options provided about seeking help-protection with regards to residents of rural areas, which received the answer "Never" in a percentage exceeding 69%.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: ηλικιωμένοι, κακοποίηση, παραμέληση, κλειστές μονάδες φροντίδας

KEYS-WORDS: elderly people, abuse, neglect, private care units

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμότατα την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου και Παπαδακάκη Μαρία, η οποία σε όλη τη διάρκεια σύνθεσης της ερευνητικής μου διπλωματικής εργασίας με στήριζε διαρκώς, καθώς και το γεγονός πως συνέβαλε ουσιαστικά στην τελική διαμόρφωση του θέματος της διπλωματικής μου με τις στοχευμένες παρατηρήσεις της.

Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους ηλικιωμένους που πρόθυμα δέχτηκαν να με βοηθήσουν με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, διότι χωρίς τη συμβολή τους η εργασία αυτή δεν θα ήταν δυνατόν να ολοκληρωθεί.

Ακόμη νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους φίλους μου για τη συμπαράστασή τους σε όλη αυτήν την περίοδο.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	10
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	13
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	13
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	14
1.1 Σκοπός-Στόχοι.....	16
1.2 Αναγκαιότητα-αφόρμηση της έρευνας.....	16
1.3 Αποσαφήνιση εννοιών	17
1.4 Η Τρίτη Ηλικία	20
1.4.1 Χαρακτηριστικά.....	20
1.4.2 Θεωρίες γήρατος.....	21
1.4.3 Δικαιώματα	24
1.4.5 Ανάγκες.....	25
1.5 Κλειστές μονάδες φροντίδας	26
Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	27
Κεφάλαιο 3: Κακοποίηση ηλικιωμένων.....	29
3.1 Οι μορφές κακοποίησης.....	29
3.2 Αίτια κακοποίησης	30
3.3 Παράγοντες εκδήλωσης-κλιμάκωσης του φαινομένου.....	31
3.3.1 Προσωπικοί	31
3.3.2 Σχέσεων και αλληλεπιδράσεων	32
3.3.3 Πολιτιστικοί και Κοινωνικοοικονομικοί	33
3.4 Συνέπειες-επιπτώσεις του φαινομένου	34
3.5 Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας.....	35

3.6 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....	37
3.6.1 Ο Κ.Λ. σε επίπεδο πρόληψης.....	38
3.6.2 Ο Κ.Λ. σε επίπεδο αντιμετώπισης.....	39
Κεφάλαιο 4: Παραμέληση ηλικιωμένων.....	41
4.1 Χαρακτηριστικά ηλικιωμένων που βιώνουν την παραμέληση.....	42
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	43
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	43
Κεφάλαιο 1: Σκοπός.....	44
Κεφάλαιο 2: Επιμέρους στόχοι.....	44
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας.....	45
3.1 Ερευνητικά ερωτήματα.....	45
3.2: Δείγμα.....	45
3.3: Μέσο Συλλογής Δεδομένων.....	46
3.4: Διαδικασία.....	46
3.5: Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων.....	47
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα.....	48
Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα – Συζήτηση – Προτάσεις.....	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ.....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....	105
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ- ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ.....	121

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων αποτελεί ένα εξαιρετικά ευαίσθητο κοινωνικό ζήτημα, το οποίο έχει σημαντικές δυσάρεστες επιπτώσεις και στο θύμα αλλά και στην οικογένειά του. Πρόκειται δηλαδή για ένα πρόβλημα με πολλές διαστάσεις, που όμως εξίσου δύσκολα μπορεί να προσδιοριστεί στη βάση πως δεν έχει διόλου μελετηθεί με άμεση συνέπεια να επικρατεί μία άγνοια αναφορικά με το μέγεθος του εν λόγω προβλήματος των ηλικιωμένων στη χώρα μας. Έτσι η κακοποίηση των ηλικιωμένων συνεχίζει να καταλαμβάνει το κάθε μοτίβο συμπεριφοράς, που μπορεί να συμβάλει σε μια σωματική, ψυχολογική, οικονομική ή κοινωνική βλάβη σε ένα ηλικιωμένο άτομο. Δυστυχώς τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της κακοποίησης και της παραμέλησης-αμέλειας κατά της ευάλωτης ομάδας των ηλικιωμένων έχει τεθεί ως ένα εξαιρετικά μείζον κοινωνικό πρόβλημα τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό επίπεδο. Η κακοποίηση έτσι ως ένα φαινόμενο επιβολής σωματικής, συναισθηματικής ή ψυχολογικής βίας σε έναν ηλικιωμένο λαμβάνει τη μορφή της οικονομικής εκμετάλλευσης, της παραμέλησης είτε εκούσιας είτε ακούσιας από τον παρέχοντα της φροντίδας, που επιβάλλεται είτε να καταπολεμηθεί αποτελεσματικά είτε και να εξαλειφθεί εντελώς, είτε ακόμη καλύτερα να προληφθεί έγκαιρα. Όμως το μέγεθος και η φύση του προβλήματος παραμένουν -όπως ήδη αναφέρθηκε- άγνωστα και δεν έχουν εφευρεθεί μελέτες που να έχουν προσδιοριστεί, ενώ η ταχεία γήρανση του πληθυσμού οδηγεί σε μια ανησυχητική επιδείνωση-όξυνση του φαινομένου.

Μάλιστα και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) απ την πλευρά του έχει εκφράσει την ανησυχία του τονίζοντας πως ήδη έχουν παρατηρηθεί 600 εκατομμύρια άτομα της ηλικίας άνω των 60 ετών να έχουν υποστεί ένα είδος κακοποίησης, ενώ και ο αριθμός αυτός αναμένεται να διπλασιαστεί έως το 2020, ή δυστυχώς και να αυξηθεί επικίνδυνα έως το 2050. Άλλωστε και εξαιτίας της δημογραφικής γήρανσης το ποσοστό των ατόμων στην ηλικία άνω των 80 ετών στο χώρο της Ευρώπης αναμένεται να φτάσει το 2050 στο ποσοστό του 12%. Ως εκ τούτου η μελλοντική φυσιολογική γήρανση του πληθυσμού θα έχει σαν επίπτωση ένα όλο και αυξανόμενο ποσοστό εκ των ηλικιωμένων να τίθενται στην άμεση εξάρτηση της φροντίδας είτε των συγγενών τους είτε ενός εξειδικευμένου προσωπικού στη βάση πως είναι ευάλωτοι σε φαινόμενα παραμέλησης-κακοποίησης. Με αφορμή

λοιπόν την εξαιρετικά δύσκολη οικονομική κατάσταση της χώρας οι ηλικιωμένοι τίθενται αυτομάτως και ως οι πλέον οικονομικά εκμεταλλεύσιμοι από τα παιδιά τους, και αυτό πλέον αποτελεί και ένα σύγχρονο πλην όμως ανησυχητικό και ένα βασικό θέμα προς μια άμεση και πολυσύνθετη διερεύνηση.

1.1 Σκοπός-Στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να επεξεργαστεί επισταμένως το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας.

Ως επιμέρους στόχοι τίθενται οι ακόλουθοι: (α) να διερευνηθούν οι μορφές κακοποίησης που δέχονται οι ηλικιωμένοι καθώς επίσης και να μετρηθεί η υποδοχή της συντροφικής βίας, (β) να εντοπιστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην κακοποίηση και συνακόλουθα στο αίσθημα της παραμέλησης, (γ) να μελετηθούν οι στάσεις, συμπεριφορές και οι πεποιθήσεις των ηλικιωμένων σχετικά με την κακοποίηση, και (δ) να προταθούν στρατηγικές ή τρόποι έγκαιρης πρόληψης ή καταπολέμησης της κακοποίησης.

1.2 Αναγκαιότητα-αφόρμηση της έρευνας

Η κακοποίηση αποτέλεσε τα τελευταία χρόνια ένα πολυσήμαντο ζήτημα και δη δύσκολο να διαχειριστεί. Συγκεκριμένα το φαινόμενο της κακοποίησης των ηλικιωμένων έκανε την εμφάνισή του τον 20ό αιώνα, καθώς τα προηγούμενα χρόνια έμενε κρυφό λόγω των στερεοτύπων των κοινωνιών και της κριτικής της κοινής γνώμης. Παρά το γεγονός πως αρχικά το φαινόμενο της κακοποίησης εστιαζόταν περισσότερο σε επίπεδο ενδοοικογενειακής βίας (παιδική, γυναικεία), εντούτοις το πρόβλημα της κακοποίησης των ηλικιωμένων ετέθη ως μια «πολιορκία της γιαγιάς» σε αγγλικά περιοδικά. Επειδή όμως το πρόβλημα διογκώθηκε παίρνοντας τεράστιες και δη επικίνδυνες διαστάσεις, αυτομάτως ετέθη σε μία πρώτη νομοθετική ρύθμιση, ώστε οι ηλικιωμένοι εν τέλει να προστατευτούν (Baker, 1975). Αυτή όμως η δράση-ενέργεια παρατηρήθηκε μόνον στο εξωτερικό με τη χώρα μας να αδρανεύει σε επίπεδο ανάληψης στοχευμένων μέτρων για τους ηλικιωμένους. Έτσι το πρόβλημα της κακοποίησης των ηλικιωμένων στη βάση πως δεν καταπολεμήθηκε εξ αρχής και δεν έχει δυστυχώς προσδιοριστεί κατάλληλα, πλέον στις μέρες μας έχει κλιμακωθεί, καθώς εκτιμάται ότι τουλάχιστον 4 εκατομμύρια ηλικιωμένοι έχουν υποστεί κάποιο

είδος κακοποίησης μία φορά τουλάχιστον το χρόνο, όπως αυτό προκύπτει από την έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ευρώπη.

Ως εκ τούτου η μελέτη του θέματος της παρούσας εργασίας καθίσταται σημαντική, καθώς επιδιώκει να αναδείξει τους παράγοντες που φαίνονται να συμβάλουν και στην ανάπτυξη της πραγματικής πρόληψης. Ακόμη θα συμβάλει σε πρώτο στάδιο σε μια ενημέρωση των πολιτών για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, και σε δεύτερο στάδιο θα οδηγήσει σε μια χρήσιμη εγρήγορση της πολιτείας για μια έγκαιρη υιοθέτηση στοχευμένων μέτρων μιας καθόλα μέριμνας-κρατικής πρόνοιας ή πρόληψης, που θα αποσκοπεί στην προστασία των ευάλωτων αυτών ατόμων. Λόγω λοιπόν της αύξησης τα τελευταία χρόνια του φαινομένου της κακοποίησης κατά των ηλικιωμένων ως ενός μείζονος κοινωνικού προβλήματος κρίθηκε αναγκαίο η παρούσα έρευνα να επιχειρήσει να αναδείξει το μέγεθος και τη φύση του προβλήματος, διότι αυτά τα χαρακτηριστικά παραμένουν δυστυχώς άγνωστα στη χώρα μας.

1.3 Αποσαφήνιση εννοιών

Η έννοια της «κακοποίησης» νοείται ως μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη ενέργεια, η οποία προκαλείται σε οποιαδήποτε σχέση στην οποία υπάρχει μια σχέση εμπιστοσύνης, και η οποία ενέργεια προξενεί βλάβη ή ενόχληση σε ένα ηλικιωμένο άτομο (Βελέντζα, 2015).

Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση ή εκμετάλλευση κάποιου ηλικιωμένου συμπεριλαμβάνει την οποιαδήποτε ενσυνείδητη, σκόπιμη ή και αμελή ενέργεια, η οποία προκαλεί βλάβη ή σοβαρό κίνδυνο πρόκλησης βλάβης σε έναν ηλικιωμένο άτομο σε σωματικό, ψυχικό, συναισθηματικό ή οικονομικό επίπεδο (Acierno et al, 2003).

Ένας άλλος ευρέως αποδεκτός όρος είναι εκείνος που δόθηκε και από την Αμερικανική Ιατρική Εταιρία προσδιορίζοντας την έννοια της κακοποίησης ως μία ενέργεια-πράξης ή και παράλειψη η οποία έχει ως κατάληξη τη βλάβη ή την απειλή βλάβης στην υγεία ή γενικότερα στην ευημερία του ηλικιωμένου (Πουλοπούλου, 1999).

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων αποτελεί είναι μια συγκεκριμένη πράξη, που προκαλεί κακό σε ένα ηλικιωμένο άτομο, και πραγματοποιείται από κάποιον που ανήκει στο στενό – οικείο περιβάλλον το οποίο μάλιστα εμπιστεύονται, όπως π.χ. έναν στενό συγγενή. Ορισμένες μορφές κακοποίησης μπορεί να είναι πιο σοβαρές ή να έχουν και μεγαλύτερο αντίκτυπο από τις άλλες, αλλά εν συνόλω οι μορφές κακοποίησης κρίνονται ως τελείως απαράδεκτες. Γενικότερα ως κακοποίηση των ηλικιωμένων ορίζεται *«κάθε πράξη που λαμβάνει χώρα μέσα σε μια σχέση όπου υπάρχει μια εκδοχή εμπιστοσύνης, η οποία έχει ως αποτέλεσμα το να κάνει κακό σ' ένα ηλικιωμένο άτομο. Η κακοποίηση είναι σωματική, σεξουαλική, οικονομική, ψυχολογική, κοινωνική ή/και παραμέληση»* (Australian Network for the Prevention of Elder Abuse, 1999).

Σύμφωνα με την άποψη της Walker (1989) η έννοια της κακοποίησης συμπεριλαμβάνει την προσβολή σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας

ενός ανθρώπου, που ασκείται στα πλαίσια της εκμετάλλευσής του από ένα άλλο άτομο, το οποίο και κατέχει τη θέση εξουσίας.

Μια άλλη μελέτη διέκρινε την κακοποίηση-παραμέληση σε τρία επίπεδα: α) σε επίπεδο κοινωνίας (π.χ. ανεπαρκείς συντάξεις, κακοποίηση σε ιδρύματα), β) σε επίπεδο κοινότητας (π.χ. διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων), γ) σε πλαίσιο της οικογένειας. Σύμφωνα μάλιστα με τον Μάνου (1997) ως βία νοείται η όποια επιθετική συμπεριφορά είτε σε αντικείμενα είτε σε άτομα, και στην περίπτωση των ατόμων νοείται ως μια ξεκάθαρη εισβολή η οποία και απειλεί την ακεραιότητα και την ασφάλεια ενός ατόμου-ηλικιωμένου.

Ένας άλλος ορισμός της έννοιας «κακοποίηση των ηλικιωμένων» δίνεται από τους Cooper et al. (2008) σύμφωνα με τους οποίους ως κακοποίηση νοείται η κάθε μορφής μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή και η έλλειψη κατάλληλης δράσης, η οποία προκαλεί άμεσα βλάβη ή και άγχος σε ένα ηλικιωμένο άτομο, και λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο μιας σχέσης μέσα στην οποία έχει αναπτυχθεί συνειδητά και συνήθως με δόλιο τρόπο μια σχέση-προσδοκία εμπιστοσύνης.

Αλλά και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε την κακοποίηση των ηλικιωμένων ως ένα εξαιρετικά ευαίσθητο ζήτημα, το οποίο ενέχει πολύ σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την ευημερία των ηλικιωμένων ατόμων. Άλλωστε όπως και η κάθε άλλη μορφής κακοποίηση έτσι και η κακοποίηση των ηλικιωμένων αποτελεί μία κατάφορη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αλλά ταυτόχρονα και μια σημαντική αιτία ή τραυματισμού, ή ασθένειας, ή απώλειας της παραγωγικότητας, ή απομόνωσης-παραμέλησης ή και απελπισίας. Ειδικά για την κακοποίηση των ηλικιωμένων οι συχνότεροι τύποι κακοποίησης είναι η λεκτική βία, η ψυχολογική παραμέληση, η φυσική παραμέληση και τα χτυπήματα (Daskalopoulos, 2006).

1.4 Η Τρίτη Ηλικία

Η ορολογία «Τρίτη Ηλικία» συνδέθηκε με μια ομάδα ατόμων, τα οποία έχουν υπερβεί τα 60 ή 65 χρόνια της ζωής τους με τον αριθμό μάλιστα των ατόμων αυτών να αυξάνεται βαθμιαία. Επίσης ο όρος «Τρίτη Ηλικία» χρησιμοποιείται ως μία πιο εναλλακτική περιγραφή των ηλικιωμένων ατόμων σε συνέχεια φυσικά της χρονικής διαβάθμισης της ζωής τους (Χριστοδούλου και Κονταξάκης, 2000).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας άλλωστε καθόρισε τα άτομα της ηλικίας μεταξύ των ετών 60-74 ως ηλικιωμένους, τα άτομα μεταξύ των ετών 75-89 ως γέροντες, και όσα άτομα είναι μεγαλύτερα του έτους 90 τους όρισε ως μεγάλους γέροντες.

Στη συνέχεια ο ΟΗΕ όρισε το «γήρας» ή την «τρίτη ηλικία» ως εκείνα τα χρόνια τα οποία ακολουθούν το 60^ο έτος της ηλικίας, το οποίο μάλιστα «γήρας» ετέθη ως μία καθόλα φυσιολογική συγκυρία. Μάλιστα στη βάση καθορισμού του 60ού έτους ως εκείνη την ηλικία μετάβασης των ανθρώπων εντός του κύκλου των ηλικιωμένων με τη συμβολή ενός ορισμού όπως: *«Δεδομένα υγείας προερχόμενα από τις αναπνυγμένες χώρες υποδηλώνουν ότι είναι χρήσιμο, πολύ συχνά, άτομα ή ομάδες ηλικιωμένων των 80 και πάνω να χαρακτηρίζονται ως πολύ ηλικιωμένα»* (Αναστασιάδου και Γερωνυμάκη, 2002).

1.4.1 Χαρακτηριστικά

Το θέμα της «Τρίτης Ηλικίας» και γενικότερα του γήρατος των πληθυσμών είναι ένα περίπλοκο θέμα, το οποίο για περιγραφικούς και για αναλυτικούς λόγους διαχωρίζεται σε: 1. καθολική γήρανση στην περίπτωση που το σύνολο των ατόμων μιας πληθυσμιακής ομάδας είναι γηραιότερο σε σύγκριση με τον πληθυσμό, 2. γήρανση στην κορυφή της πυραμίδας στην περίπτωση που η αναλογία των υπερηλικών αυξάνεται, 3. γήρανση στο πλαίσιο της πυραμίδας στην περίπτωση που η αναλογία των νέων ατόμων μειώνεται (Αναστασιάδου και Γερωνυμάκη, 2002 · Χριστοδούλου και Κονταξάκης, 2000).

1.4.2 Θεωρίες γήρατος

Μία φυσιολογική ζωή συμπεριλαμβάνει συνολικά τρία στάδια, όπως: πρώτον το στάδιο *ανάπτυξης* όπου δίνεται εστίαση στις δημιουργικές δυνάμεις, δεύτερον το στάδιο *ωρίμανσης* με έμφαση στην ύπαρξη μιας ισορροπίας ανάμεσα στις δυνάμεις δημιουργίας και αλλοίωσης-φθοράς, και τρίτον το στάδιο *γήρατος* ή *υποτροπής* με έμφαση στην αλλοίωση-φθορά του ανθρώπινου οργανισμού. Σύμφωνα με τη θεωρία των Myerson et al. (1990) μάλιστα το γήρας ή η γήρανση μπορεί να θεωρηθεί και ως ένα φυσικό πείραμα, ή ακόμη και ως μια θεμελιώδης ανθρώπινη εμπειρία.

Όντας το γήρας ως μία θεμελιώδη εξελικτική βιολογική διεργασία, που ξεκινά από τη σύλληψη και διαρκεί σε όλη τη διάρκεια ζωής του ανθρώπου, πρέπει να τονιστεί ότι δεν αποτελεί μία νόσος αλλά αντίθετα μία καθόλα φυσιολογική κατάσταση. Οι όποιες αλλαγές, οι οποίες και συνδέονται με τη φυσιολογική γήρανση του ανθρώπινου οργανισμού, επωνομάστηκαν ως «ευγηρικές», ενώ στην περίπτωση που σε αυτές τις αλλαγές προστεθούν και άλλες πλην όμως παθολογικές καταστάσεις, τότε οι αλλαγές αυτές αλλάζουν ονομασία, και τίθενται ως «παθογηρικές».

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες περί του γήρατος με έμφαση στη *Θεωρία Γενετικής*, η οποία αναφέρει πως αποτελεί μία διαδικασία που είναι προγραμματισμένη από τα γονίδια μας. Ακολουθεί η *Θεωρία Βλάβης*, η *Θεωρία της Σταδιακής Ανισορροπίας*, και η *Θεωρία της Συνδυαστικής Αποψης* η οποία εν προκειμένω θεωρεί πως το γήρας αποτελεί μία κατάληξη των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των θεωριών της Γενετικής, της Βλάβης και των Συστημάτων (<http://www.aiavramidis.gr> στις 12/03/2020).

Άλλες αξιόλογες θεωρίες, που μελέτησαν επισταμένως το ζήτημα του γήρατος, είναι οι εξής (Αναστασιάδου και Γερωνυμάκη, 2002 · Τσούκας, 1960):

- Σύμφωνα με τον Ferraro το γήρας αποτελεί μία φυσιολογική κατάσταση χωρίς τον υπαινιγμό για οποιαδήποτε παθολογικά στοιχεία.
- Ο αμερικανός φυσιολόγος Loed ανέφερε πως ο κάθε ζωντανός οργανισμός από την ώρα που γεννιέται εμπεριέχει κάποια ποσότητα χημικών ουσιών, που όμως είναι απαραίτητες για τη ζωή. Αυτή λοιπόν η ουσία καταναλίσκεται καθημερινά αναπτυξιακά αναφορικά με την ανταλλαγή της ύλης, ενώ με την

εξάντλησή της το άτομο εισέρχεται αυτομάτως στο γήρας και πεθαίνει.

- Ο Carrel από την πλευρά του υποστήριξε πως το σύνολο των κυττάρων υπό κατάλληλες συνθήκες έχουν τη δυνατότητα να μη φθαρούν ουδέποτε λαμβάνοντας τη μορφή της αθανασίας, και γενικότερα το γήρας να έχει το θεμέλιό του στην αλλοίωση των χυμών που περιβάλλουν τα κύτταρα.
- Σύμφωνα με τη θεωρία του Weitzman υπάρχει η πιθανότητα πως εντός του αίματος των γερόντων να υπάρχουν κάποιες ουσίες, οι οποίες όχι μόνον σταματούν την ανάπτυξη των κυττάρων, αλλά προκαλούν ακόμη και πολύ βαριές εκφυλιστικές αλλοιώσεις σε αυτά.
- Μια άλλη θεωρία εκείνη του Pearl συνδέθηκε με προηγούμενες πειραματικές μελέτες-έρευνες των Carrel και Weitzman, που εν συνόλω κατέληξαν στο συμπέρασμα πως το γήρας έχει την αιτία του στη βαθμιαία συσσώρευση τοξικών προϊόντων της ανταλλαγής της ύλης, τα οποία εν τέλει δηλητηριάζουν σταδιακά τα ζωντανά κύτταρα αλλά και τους ιστούς του ανθρώπινου οργανισμού.
- Από την πλευρά του ο Greppi έκρινε πως το γήρας αποτελεί μία χρόνια μεταβολική νόσο με θανατηφόρο εξέλιξη.
- Ο Hayflick όμως στα 1970 διατύπωσε μία άλλη θεωρία σύμφωνα με την οποία μία πρωτεϊνοσύνθεση που είναι αναγκαία για τις διαδοχικές μιτώσεις ξαφνικά δέχεται ένα ανασταλτικό σήμα, το οποίο όμως είναι ειδικό σε κάθε είδος. Αυτή είναι η θεωρία του επονομαζόμενου «προγραμματισμένου» γήρατος.
- Ο καθηγητής του Harvard ο Leat μετά από πολλές μελέτες σε επιτόπιες έρευνες με παρατηρήσεις πληθυσμών εντός των οποίων υπάρχουν πολλοί αιωνόβιοι, κατέληξε στο συμπέρασμα πως, εάν υπάρχει μία μέθοδος να παραμείνει κάποιος αιωνόβιος, τότε αυτό είναι σε όλη τη διάρκεια της ζωής να ασκείται σκληρά σε επίπεδο σωματικής εργασίας. Η θεωρία της αυτοανοσίας κηρύττει πως με την πάροδο αύξησης της ηλικίας ενός ατόμου, αυξάνει και τις αυτοανοσοβιολογικές αντιδράσεις του.

- Μια άλλη θεωρία του Seley σχετικά με το «σύνδρομο έντασης» υποστήριξε ότι έχει τη δυνατότητα να εφαρμοστεί στην πλειοψηφία των υπερηλίκων. Το σύνδρομο αυτής της έντασης αναπτύσσεται σε τρία στάδια, δηλαδή 1^ο στο στάδιο της ξαφνικής αντίδρασης, 2^ο στο στάδιο της αντίστασης, και 3^ο στο στάδιο της εξάντλησης.
- Τη σκυτάλη έλαβαν οι Κοινωνιολόγοι με τη διατύπωση μιας θεωρίας σύμφωνα με την οποία ένα άτομο γηράσκει (γερνά) όταν δεν εμφανίζει πλέον κοινωνικό-οικονομικό ενδιαφέρον για τη ζωή του. Καλύτερα όταν ένα άτομο δε μπορεί να συμμετέχει ενεργά στην κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει, δε συμμετέχει στα κοινά εξαιτίας πληθώρας προβλημάτων του σε ψυχολογικό επίπεδο γεγονός που τον οδηγεί στο γήρας αναπόφευκτα.
- Ακολούθησαν οι Μεταφυσικοί με τη διατύπωση της δικής τους θεωρίας σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος εκλαμβάνεται ως ένα ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο, και πως η όλη αυτή εξελικτική βιολογική διεργασία της ανθρώπινης ζωής αποτελεί ένα συμβάν, και πως εκτός της καμπύλης αυτής αναπτύσσεται η προσωπικότητα του εκάστοτε ατόμου, και η οποία ενδυναμώνει, όταν ακριβώς υποχωρεί και η βιολογική εξέλιξή του.
- Τέλος διατυπώθηκε και η θεωρία των Ιατροβιολόγων η οποία και προχώρησε σε μια διάκριση του γήρατος σε φυσιολογικό ή βιολογικό γήρας και σε παθολογικό ή πρόωρο ή «γήρας νόσος». Στην πρώτη περίπτωση ως φυσιολογικό νοείται μία καθόλα αρμονική γεροντική εξέλιξη και αλλοίωση όλων των οργάνων και ιστών του ανθρώπινου οργανισμού, ενώ ως παθολογικό ή πρόωρο ή ως «γήρας νόσος» νοείται μια ασύγχρονη, δυσαρμονική και πρόωρη γεροντική αλλοίωση των διαφόρων οργάνων, η οποία εν συνόλω ενέχει ορισμένων εσωτερικών και δη νοσολογικών αιτίων.

1.4.3 Δικαιώματα

Υπό το πλαίσιο πως όλοι οι άνθρωποι εκ της γέννησής τους αποκτούν ορισμένα δικαιώματα, έτσι και το δημοκρατικό σύστημα ορίζει-καθορίζει πως η ηλικία και η ανάγκη υποστήριξης δεν αποτελούν διόλου μία αιτία αφαίρεσης των δικαιωμάτων ή των αρχών ελευθερίας. Εν προκειμένω και η προχωρημένη ηλικία δεν αποτελεί διόλου μια αιτία στέρησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αντίθετα μάλιστα τα ανθρώπινα δικαιώματα ορίζουν πως ειδικά οι ηλικιωμένοι έχουν το αναφαίρετο δικαίωμα να διαβιώνουν ισότιμα, και εξίσου ισότιμα να αντιμετωπίζονται από τα λοιπά μέλη της κοινωνίας. Ως εκ τούτου και οι υπηρεσίες Υγείας στη χώρα μας καλούνται να υιοθετούν μέτρα πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας, τα οποία να ωφελούν πολύπλευρα όλες τις ηλικιακές ομάδες. Γενικότερα και οι ηλικιωμένοι, και οι συγγενείς αλλά και οι επαγγελματίες υγείας κρίνεται αναγκαίο να γνωρίζουν και να διαφυλάττουν τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων, που διανύουν μία προχωρημένη ηλικία, ακόμη και όταν αυτά βρίσκονται σε μια ανάγκη διαρκούς υποστήριξης. Η ευαισθητοποίηση μάλιστα των επαγγελματιών υγείας, αλλά και ολόκληρης της κοινωνίας στο θέμα των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας θα συμβάλει στην ποιοτική βελτίωση της ζωής όλων των ηλικιωμένων (Σαρρής, 2001).

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας λοιπόν είναι πολύ σημαντικό να έχουν μια κοινωνική υποστήριξη, ώστε σε καμία περίπτωση να μην απομονωθούν και περιθωριοποιηθούν αφενός, και αφετέρου να καλυφθεί η πλειονότητα των ψυχολογικών, φυσιολογικών και των κοινωνικών αναγκών τους. Σε ό, τι αφορά μάλιστα στη συναισθηματική τους υποστήριξη αυτή συνεπικουρεί στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης καθώς και της αυτοεικόνας του κάθε ηλικιωμένου ατόμου ως ένα κομβικό σημείο, το οποίο και διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο για την ενεργό συμμετοχή του αλλά και την παραμονή του στην κοινωνία (Σαρρής, 2001).

1.4.5 Ανάγκες

Όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν ένα πλήθος αναγκών πολλές απ' τις οποίες ίσως να μην τις είχαν, πριν μπουν σ' αυτήν τη φάση της ζωής τους. Οι σημαντικότερες από τις ανάγκες, που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, είναι: *Οικονομικές, Κοινωνικές, Στέγασης, Υγειονομικές*. Ειδικότερα στις Οικονομικές λόγω της ανεπάρκειας να καλυφθούν οι ανάγκες των ηλικιωμένων μέσω της σύνταξής τους συχνά στρέφονται προς την οικονομική στήριξη των παιδιών τους, τα οποία όμως τις περισσότερες φορές είτε αδυνατούν είτε δεν επιθυμούν να βοηθήσουν τους γονείς τους. Στις περιπτώσεις στις οποίες οι ηλικιωμένοι δεν έχουν παιδιά, ή εάν αυτά δε θέλουν να τους στηρίξουν οικονομικά, τότε οι ηλικιωμένοι στρέφονται προς τις Κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ άλλοι, εάν βέβαια τους το επιτρέπει και η υγεία τους, τότε εργάζονται ή απασχολούνται, ώστε να μπορέσουν να καλύψουν τις καθημερινές ανάγκες τους. Στις Κοινωνικές ανάγκες οι παράγοντες της μοναξιάς, της απομόνωσης και της εσωστρέφειας αποτελούν συνήθη φαινόμενα στην τρίτη ηλικία και σε άτομα μάλιστα των πόλεων, που διαβιώνουν μακριά από την οικογένειά τους με την πρόκληση σοβαρότατων ψυχολογικών προβλημάτων. Στις ανάγκες Στέγασης η πλειονότητα των ηλικιωμένων διαβιώνει σε κατοικίες, οι οποίες τους δημιουργούν πολλά προβλήματα και ειδικά σε αστικές περιοχές. Τέλος σε ό, τι αφορά στις Υγειονομικές ανάγκες πρέπει να σημειωθεί πως όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο μειώνεται και η ανεξαρτησία με τη δημιουργία πρόσθετων αναγκών φροντίδας στο άτομο. Οι ηλικιωμένοι λοιπόν ξεκινούν να χρησιμοποιούν πολύ περισσότερο όλες τις κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες εξαιτίας της εμφάνισης πλήθους προβλημάτων, που παρουσιάζονται στην υγεία τους (Σαρρή, 2001).

Συνεχίζοντας στο σημείο αυτό είναι πολύ χρήσιμο να αναφερθεί πως οι βιολογικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων έχουν επεξεργαστεί περισσότερο από ό, τι οι ψυχοκοινωνικές τους ανάγκες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως η αξιολόγηση των βιολογικών αναγκών είναι εξίσου περισσότερο εύκολο να διεκπεραιωθεί με τη συμβολή των ποσοτικών κριτηρίων, ενώ αντίθετα οι ψυχο-κοινωνικές ανάγκες ενέχουν αυξημένης δυσκολίας σε επίπεδο αξιολόγησης, καθώς στηρίζονται κυρίως σε ποιοτικά κριτήρια, τα οποία και είναι περισσότερο δύσκολο να καθοριστούν αλλά και να αξιολογηθούν. Επιπρόσθετα είναι υποκειμενικά, και στη βάση πως η έρευνα

εστιάζει μεμονωμένα στις βιολογικές ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας αναδεικνύει αυτομάτως και την αξία των βιολογικών αναγκών. Ως εκ τούτου γίνεται σαφές πως το σύνολο των ψυχοκοινωνικών αναγκών στην Τρίτη ηλικία αποτελεί μία απόρροια των βιολογικών προβλημάτων καθώς και της φυσιολογικής αλλοίωσης-φθοράς του ανθρώπινου οργανισμού.

1.5 Κλειστές μονάδες φροντίδας

Στη βάση πως εξελικτικά το προσδόκιμο ζωής επεκτείνεται, αυτομάτως αυξάνεται και ο πληθυσμός των ηλικιωμένων. Στις μέρες μας ένα ποσοστό του 10% των ευρωπαίων ηλικιωμένων ζει μέσα σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης έχοντας πολύ αυξημένες ανάγκες φροντίδας. Η διερεύνηση λοιπόν της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (Σ.Υ.Π.Ζ.) των ηλικιωμένων, που διαβιώνουν μέσα σε ιδρύματα, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη δημόσια υγεία. Όλες οι υπηρεσίες φροντίδας για τους ηλικιωμένους βαθμιαία αλλάζουν σε επίπεδο δόμησης, καθώς το φάσμα των υπηρεσιών αυτών έχει εξελιχθεί και ενισχυθεί και με υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας καθώς και φροντίδας στο σπίτι. Με τον τρόπο αυτόν αποφεύγεται η ένταξη σε μία φροντίδα νοσοκομειακού ή ιδρυματικού τύπου χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει πως αυτές, όταν κριθεί αναγκαίο, δεν υιοθετούνται. Το σημαντικότερο, που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όλων, είναι να μπορεί ο εκάστοτε ηλικιωμένος που έχει ανάγκη να έχει εύκολη πρόσβαση σε εναλλακτικές υπηρεσίες, οι οποίες και θα τον βοηθούν άμεσα έχοντας ως κύριο κριτήριό τους τη διατήρηση της ανεξαρτησίας των ηλικιωμένων ως προεξάρχουσα ιδέα.

Σε ό, τι αφορά στις κλειστές μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων αυτές χωρίζονται σε δημόσιες και ιδιωτικές κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα. Τα μεν δημόσια προσφέρουν μία δωρεάν περίθαλψη-στήριξη ή λαμβάνουν μία μικρή εισφορά από τα ασφαλιστικά τους ταμεία, τα δε ιδιωτικά παρέχουν υπηρεσίες μια αντίστοιχη με τα προαναφερθέντα δημόσια φροντίδα.

Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Η Βελέντζα (2015) μελέτησε επισταμένως το θέμα της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων αναφέροντας και στατιστικά στοιχεία της Π.Ο.Υ., και ταυτόχρονα τόνισε πως ειδικά στον ελληνικό χώρο υπάρχει έλλειψη δεδομένων αναφορικά με το μέγεθος του προβλήματος και δη για την αντιμετώπισή του.

Μια άλλη ευρωπαϊκή έρευνα της ABUEL (Abuse of Elderly in Europe, 2011 στο Βελέντζα, 2015) υποστήριξε ότι οι γυναίκες και συγκεκριμένα τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας 80 - 84 ετών είναι εκείνες οι κοινωνικές ομάδες, οι οποίες και πλήττονται περισσότερο από όλες τις μορφές βίας ιδιαίτερα στις χώρες του νότου. Και η βία δεν είναι μόνον σωματική αλλά διακρίνεται και σε ψυχολογική, σε σωματική κακοποίηση, σε οικονομική εκμετάλλευση, σε σεξουαλική κακοποίηση, σε εγκατάλειψη και κυρίως σε μια περιθωριοποίηση σε σχέση με το αντικείμενο της έρευνας.

Η έρευνα με ΘΕΜΑ: *«Διαφορές ως προς τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και την υποδοχή συμπεριφορών κακοποίησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους των αγροτικών και τους ηλικιωμένους των αστικών περιοχών του Νομού Ηρακλείου»* των φοιτητριών Ανδρεαδάκη Μαρίας & Μπαρκαλάκη Ευαγγελίας, που εκπονήθηκε το 2014 στο Ηράκλειο εστίασε στις διαφορές ανάμεσα στους ηλικιωμένους που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές και τους ηλικιωμένους που κατοικούν σε αστικές περιοχές ως προς τις πεποιθήσεις τους για την κακοποίηση, τη συχνότητα υποδοχής σωματικής, ψυχολογικής και οικονομικής κακοποίησης από το/τη σύντροφο ή άλλα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος καθώς και ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης της κακοποίησης. Το δείγμα αποτελείτο από 120 άτομα άνω των 60 ετών από δύο Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας-Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΕ.ΚΟΙ.Φ.- Α.Π.Η) των αστικών περιοχών και 120 άτομα από δύο Ο.Κ.Α.Π (Οργανισμός Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Παιδείας) των αγροτικών περιοχών.

Η έρευνα με ΘΕΜΑ: «*Η ετοιμότητα των Κοινωνικών Λειτουργών και των Νοσηλευτών που εργάζονται στα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι» του Νομού Ηρακλείου, να αντιμετωπίσουν περιπτώσεις κακοποίησης ηλικιωμένων*» των φοιτητριών Τσούτση Βάγιας & Τσιροπούλου Χαρίκλειας, που εκπονήθηκε το 2010 στο Ηράκλειο εστίασε στην κακοποίηση των ηλικιωμένων ως μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή η έλλειψη κατάλληλης δράσης, η οποία προκαλεί βλάβη ή άγχος σε ένα ηλικιωμένο άτομο και λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο μιας σχέσης όπου υπάρχει προσδοκία εμπιστοσύνης. Το δείγμα αποτέλεσαν όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί και νοσηλευτές που εργάζονται στα 28 προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι» του Νομού Ηρακλείου (25 κοινωνικοί λειτουργοί και 26 νοσηλευτές).

Αναφερόμενη στους παράγοντες, που αυξάνουν τον κίνδυνο κακοποίησης των ηλικιωμένων, η ψυχολόγος Γ. Μπατσίλα ανέφερε πως οι ηλικιωμένοι που έχουν προβλήματα μνήμης ή κάποια μορφή άνοιας ή κατάθλιψη, ή που είναι απομονωμένοι ή σωματικά εξαρτώνται από άλλους, κινδυνεύουν πιο πολύ να αποτελέσουν τα μελλοντικά θύματα κακοποίησης ή κακομεταχείρισης. Αναφερόμενη στο πρόβλημα της κακοποίησης και η ψυχολόγος Δ. Λιάπη τόνισε ότι ειδικά η αναγνώριση της κακοποίησης δεν είναι δύσκολη σε ορισμένες περιπτώσεις, ειδικά σε περιπτώσεις που έχει ασκηθεί σωματική βία, όμως η κατάσταση μπορεί να περιπλακεί εάν η κακοποίηση είναι αμυδρή, ή όταν δεν έχει άμεση συνέπεια στη ζωή του θύματος. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η οικονομική εκμετάλλευση των ηλικιωμένων, όταν όμως οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι δε γνωρίζουν. Αυτό το είδος της κακοποίησης λέγεται πως τίθεται στο δεύτερο κατά σειρά σε συχνότητα, καθώς και κυμαίνεται σε ένα ποσοστό από 20%-30% όλων των μορφών κακοποίησης σε βάρος των ηλικιωμένων ατόμων στη βάση πως το γεγονός ότι αρκετοί ηλικιωμένοι έχουν δικά τους σπίτια, αποταμιεύσεις και άλλα περιουσιακά στοιχεία, αυτό τους καθιστά αυτομάτως σε έναν κύριο στόχο οικονομικής εκμετάλλευσης (<https://www.newsbeast.gr>, στις 12/03/2020).

Κεφάλαιο 3: Κακοποίηση ηλικιωμένων

3.1 Οι μορφές κακοποίησης

Οι μορφές της κακοποίησης διακρίνονται σε: σωματική κακοποίηση, συναισθηματική βία, σεξουαλική κακοποίηση, εκμετάλλευση, αμέλεια, ανεπάρκεια κατανόησης, παραμέληση (Βελέντζα, 2015). Επιπρόσθετα η κακοποίηση, η κακομεταχείριση ή η εκμετάλλευση ενός ηλικιωμένου συμπεριλαμβάνει την όποια συνειδητή, σκόπιμη ή και αμελή κίνηση/ενέργεια, η οποία προκαλεί βλάβη ή σοβαρό κίνδυνο βλάβης σε ηλικιωμένο έχοντας αυτομάτως ως άμεση επιρροή στο σωματικό, ψυχικό, συναισθηματικό ή και οικονομικό επίπεδο (Acierno, Hernandez, Amstrdter, Resnick, Steve, Muzzy, 2003).

Ειδικότερα για τη σωματική κακοποίηση πρέπει να τονιστεί πως προσβάλλει κατάφορα τη σωματική ακεραιότητα του θύματος, που προκαλείται από τις βίαιες συμπεριφορές (επιθέσεις) του θύτη. Οι συνέπειες αναλόγως του βαθμού και της μορφής της επίθεσης κυμαίνονται από ελαφρούς τραυματισμούς (π.χ. μελανιές, σπάσιμο οστών, γδαρσίματα κλπ.) έως και σοβαρούς οι οποίοι να συνοδεύονται και από μία νοσοκομειακή περίθαλψη ή και χειρουργικές επεμβάσεις, ή ακόμη σε ακραίες περιπτώσεις και το θάνατο του θύματος. Μάλιστα εμπειρικές έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η άσκηση ψυχολογικής βίας ουσιαστικά είναι και το πρώτο στάδιο για την επερχόμενη άσκηση και της σωματικής κακοποίησης. Η άσκηση αυτή εκφράζεται στη διάρκεια της σχέσης του θύματος με το θύμα, και στην πλειονότητα των περιπτώσεων σε χρονικά διαστήματα που ο/η ηλικιωμένος/η βρίσκεται σε μία ευάλωτη συναισθηματική κατάσταση (Σταματοπούλου, 2000).

3.2 Αίτια κακοποίησης

Το ζήτημα της κακοποίησης των ηλικιωμένων ουσιαστικά αποτελεί ένα είδος έκφρασης της βίας, που υπάρχει εντός του οικογενειακού πλαισίου καθώς και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Οι ηλικιωμένοι λοιπόν αποτελούν θύματα κακοποίησης στην πλειοψηφία των περιπτώσεων από τα ενήλικα παιδιά τους, και λιγότερο από άλλα συγγενικά τους πρόσωπα. Στο πλαίσιο άσκησης βίας από τα ενήλικα παιδιά τους πρέπει να τονιστεί πως δέχονται μία συμπεριφορά, η οποία πιθανόν να υιοθετήθηκε και από τους ίδιους προς τα πρόσωπα αυτά στο παρελθόν. Συνέπεια αυτού είναι να τίθεται η κακοποίηση ως ένα γεγονός, που περνά από τη μία γενεά στην άλλη. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά, που έχουν υποστεί ένα είδος κακοποίησης στη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας από την πλευρά των γονέων τους, υπάρχει η περίπτωση, όταν αυτά μεγαλώσουν, να υιοθετήσουν ανάλογες συμπεριφορές που δέχτηκαν από τους γονείς τους, δηλαδή τα ανήλικα θύματα μεταβάλλονται, όταν ενηλικιωθούν, σε ενήλικες θύτες. Πλήθος μάλιστα ερευνών ανέδειξε το στοιχείο πως οι γονείς οι ίδιοι αποτέλεσαν και θύματα είτε της κοινωνίας είτε των δικών τους γονιών στο παρελθόν (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Στο σημείο αυτό είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί πως τις περισσότερες φορές μια μεγάλη πλειονότητα εκ των κακοποιημένων ηλικιωμένων δεν καταγγέλλει την άσκηση βίας. Συνεπώς δε μπορεί να καταγραφεί και το αληθινό ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων, οι οποίοι έχουν δεχτεί ένα είδος κακοποίησης. Η αιτία της μη δημοσιοποίησης της κακοποίησης είναι κυρίως τα συναισθήματα φόβου είτε επειδή δεν έχουν πού αλλού να πάνε, είτε ο φόβος εγκατάλειψης ή ιδρυματοποίησης, είτε της απουσίας των υπηρεσιών μιας εναλλακτικής υποστήριξής τους, είτε η επιβολή αντιποίνων, είτε ο φόβος της στιγματοποίησης και της ντροπής (Σπαθαράκης, 2007).

3.3 Παράγοντες εκδήλωσης-κλιμάκωσης του φαινομένου

Οι παράγοντες, οι οποίοι, συμβάλλουν στην πρόκληση του φαινομένου της κακοποίησης των ηλικιωμένων είναι: η διανοητική τους ικανότητα, η σωματική τους υγεία, η συναισθηματική κατάσταση του φροντιστή τους που δύναται να μεταβάλει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, η έλλειψη γνώσεων αναφορικά με την κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη ή η άγνοια εξίσου έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει μια πηγή παραμέλησης ή εγκατάλειψης, συνεπώς να οδηγήσει και στην κακοποίηση των ηλικιωμένων (Βελέντζα, 2015). Πιο συγκεκριμένα η κακοποίηση συμπεριλαμβάνει μια ομάδα κακόβουλων ενεργειών όπως: 1^ο τη σωματική κακοποίηση με χρήση βίας που προκαλεί πόνο, 2^ο τη συναισθηματική βία με επιθέσεις σε επίπεδο λεκτικό, 3^ο σεξουαλική κακοποίηση με τη χρήση βίας και απειλών χωρίς τη συγκατάθεση του θύματος, 4^ο την εκμετάλλευση με απάτη, κατάχρηση και υιοθέτηση ενεργειών συνειδητής κακής επιρροής, 5^ο την αμέλεια με άρνηση του ατόμου που φροντίζει το ηλικιωμένο άτομο να το φροντίσει 6^ο την εγκατάλειψη του ευάλωτου ηλικιωμένου ατόμου σε συνθήκες δύσκολες όπου το καθήκον πρόνοιας εγκαταλείπεται, 7^ο την ανεπάρκεια κατανόησης με αδυναμία αντίληψης από το άτομο που τίθεται να φροντίζει τον/την ηλικιωμένο/η με αποτέλεσμα το δεύτερο άτομο να τίθεται σε κινδύνους, 8^ο την παραμέληση με συνειδητή άρνηση ανάληψης κι εκπλήρωσης των καθηκόντων από την πλευρά των φροντιστών (Βελέντζα, 2015).

3.3.1 Προσωπικοί

Πλήθος πρόσφατων ερευνών έχουν αναδείξει τα ζητήματα ενδοοικογενειακής βίας δείχνοντας πως οι θύτες, οι οποίοι αποτελούν προσωπικότητες φυσικά επιθετικές με το χαρακτηριστικό μάλιστα να πάσχουν από διαταραχή προσωπικότητας, ή ακόμη και να συνδέονται με προβλήματα αλκοολισμού συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Άλλες πάλι έρευνες έχουν εστιάσει στο θέμα της βίας εναντίον των ηλικιωμένων με

την πλειοψηφία των ευρημάτων-στοιχείων να δείχνουν πως οι επιτιθέμενοι είναι πιθανόν να απαρτίζονται από μία διαταραγμένη διανοητική υγεία, ή άλλα προβλήματα κακομεταχείρισης σε σχέση με τα οικογενειακά μέλη ή τους φροντιστές, οι οποίοι δεν είναι επιθετικοί ή διαταραγμένοι. Παρόλα αυτά άλλες μελέτες που βασίστηκαν στην κοινότητα ανέδειξαν το γεγονός-εύρημα πως οι ηλικιωμένοι βρίσκονται σε κίνδυνο για κακομεταχείριση ακόμη και από τις ίδιες τις συζύγους τους, ή τα ενήλικα παιδιά τους ή άλλα συγγενικά πρόσωπα σε ίδιες αναλογίες με τις γυναίκες ηλικιωμένες. Μάλιστα σε κάποιες οικογένειες η βία αποτελεί μια καθημερινότητα, και ένας τρόπος συμπεριφοράς. Τα οικογενειακά μέλη έτσι συνηθίζουν-μαθαίνουν να είναι βίαια είτε βιώνοντας την κακοποίηση είτε ως μάρτυρες. Τα άτομα, που έχουν συνηθίσει-μάθει να δρουν επιθετικά υπάρχει μια μεγάλη πιθανότητα να επαναλάβουν την πράξη τους αυτή και στις δικές τους οικογένειες.

3.3.2 Σχέσεων και αλληλεπιδράσεων

Στο πλαίσιο μελέτης με ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι χρήσιμο να αναφερθεί το γεγονός πως πολλές επιθετικές ενέργειες, οι οποίες γίνονται από τον εξυπηρετούμενο, λειτουργούν ουσιαστικά ως «προκλήσεις έκρηξης» για μια αμοιβαία/ανταποδοτική χρήση βίας από το φροντιστή. Βέβαια αυτό υπάρχει η πιθανότητα να προέλθει από το γεγονός ότι η βία είναι ένα αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων, των διαφόρων παραγόντων, που συμπεριλαμβάνουν άγχος, πίεση, τη σχέση μεταξύ φροντιστή και εξυπηρετούμενου, την ύπαρξη μιας διασπαστικής συμπεριφοράς ή και επιθετικότητας από τον εξυπηρετούμενο, ακόμα και την αποθάρρυνση του φροντιστή (Τριανταφύλλου, Μεσθεναίου, Προύσκας, Γκόλτση, Κοντούκα, Λουκίσης, 2006 · Lachs, Williams, O'Brien, Hurst, & Horwitz, 1997). Στις πιο πολλές βέβαια οι θύτες είναι οικονομικά εξαρτημένα άτομα από το θύμα σε ό, τι αφορά τη διαμονή τους, τη συντήρησή τους, τη μεταφορά ή και λοιπές δαπάνες. Σε άλλες περιπτώσεις πάλι οι θύτες είναι άμεσα εξαρτώμενοι από τα θύματά τους, ή από συγγενική ή από συναισθηματική ανοχή. Συμβαίνει βέβαια να υπάρχει και μια αμοιβαία εξάρτηση ανάμεσα στο θύμα και στο θύτη, όπου είναι φανερό και οδηγεί στην αναγνώριση του συμπλέγματος της αλληλεξάρτησης μεταξύ των δυο πλευρών. Σε μερικές οικογένειες

πάλι τα φαινόμενα της βίας αποτελούν και μια καθημερινότητα και αυτό εν καιρώ και όταν μάλιστα δεν καταπολεμάται ριζικά, τότε δυστυχώς γίνεται και τρόπος συμπεριφοράς-ζωής.

3.3.3 Πολιτιστικοί και Κοινωνικοοικονομικοί

Οι πολιτιστικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες κινδύνου, που μπορούν να επηρεάσουν την κακοποίηση των ηλικιωμένων, συμπεριλαμβάνουν: πρώτον, τη σκιαγράφηση του ηλικιωμένου ως ένα αδύναμο, ευπαθή και εξαρτημένο άτομο, δεύτερον τη διάβρωση των δεσμών μεταξύ των γενεών μιας οικογένειας, τρίτον τη μεταβολή των κύριων δικτύων στήριξης για τους ηλικιωμένους, τέταρτον τη αλλαγή των κληρονομικών και των δικαιωμάτων της γης επηρεάζοντας τη διανομή της εξουσίας και των υλικών αγαθών μεταξύ των οικογενειών, πέμπτον τη μετανάστευση των νέων ζευγαριών σε άλλες περιοχές αφήνοντας τους ηλικιωμένους γονείς μόνους και μάλιστα εντός κοινωνιών όπου οι ηλικιωμένοι άνθρωποι ήταν παραδοσιακά στη μέριμνα των απογόνων τους (Σπαθαράκης, 2007).

3.4 Συνέπειες-επιπτώσεις του φαινομένου

Η οποιασδήποτε μορφής σχέση κακοποίησης έχει έναν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο για μακροχρόνια ψυχολογικά προβλήματα. Οι άμεσες σωματικές συνέπειες περιλαμβάνουν πολλούς επιθετικούς τραυματισμούς, που ξεκινούν από μώλωπες και μπορούν να φτάσουν έως και σπασμένα οστά ή και πρόκληση εγκεφαλικών βλαβών, από ανεπαρκή διατροφή έως αφυδάτωση, από διαταραχές ύπνου έως ευπάθεια σε νέες ασθένειες, ακόμη και σε συνεχείς σωματικούς πόνους. Η κακοποίηση των ηλικιωμένων συνδέεται ακόμη και με την πρόωγη θνησιμότητα, η οποία μπορεί όχι μόνον να προκληθεί από ευπάθεια ή αδυναμία, αλλά και από άλλες συνθήκες, οι οποίες στις περισσότερες περιπτώσεις καθίστανται εν τέλει πολύ επιβαρυντικές για τον/την εκάστοτε ηλικιωμένο/η (Campbell & Brown, 2010). Οι ψυχολογικές συνέπειες, οι οποίες προκαλούνται, μπορεί να είναι πολύ σοβαρές, με αποτέλεσμα τα διάφορα βιώματα φόβου και θλίψης, θυμού και σύγχυσης, απομόνωσης-παραμέλησης του ηλικιωμένου από την οικογένειά τους αλλά και από το γενικότερο οικείο περιβάλλον του. Η έκταση αυτή των επιπτώσεων συμπεριλαμβάνει και επιδείνωση της ποιότητας ζωής, δυστυχία και κατάθλιψη, με αποτέλεσμα έτσι να διογκώνεται ο κίνδυνος πρόκλησης και φοβιών και ανήσυχων αντιδράσεων, ακόμη και ανικανότητα, διαταραχές ύπνου καθώς και ένα μόνιμο μετατραυματικό άγχος-στρες. Η μορφή όμως που φαίνεται να κατέχει τις περισσότερες και δη μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του θύματος είναι η κατάχρηση της άσκησης της δύναμης και του ελέγχου. Τα θύματα βίας πολύ συχνά έχουν πολλούς και συχνούς εφιάλτες, αυξημένες διαταραχές ύπνου, συνεχή υπνηλία σε περίεργες στιγμές, σωματικές διαταραχές, αυξημένες κρίσεις άγχους, χρόνιους πονοκεφάλους και αυξημένη επίσης κατάθλιψη. Φαινομενικά βέβαια ουδεμία μεμονωμένη θεωρία δεν μπορεί να ερμηνεύσει το πολυσύνθετο αυτό ζήτημα της κακοποίησης των ηλικιωμένων, όπως επίσης και καμία έρευνα δεν έχει ελέγξει την αξιοπιστία του. Οι όποιες θεωρίες της κακοποίησης των ηλικιωμένων αλλά και οι διάφορες μελέτες θα πρέπει να δίνουν έμφαση στην προκατάληψη κατά των ηλικιωμένων, στις διακρίσεις εντός μιας κοινωνίας, καθώς επίσης και στην επιρροή που έχουν στο πρόβλημα της κακοποίησης (Baddeley, 1990 · Krug, 2002).

3.5 Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας

Το πρώτο πρόγραμμα, που εμφανίστηκε, ήταν τα *Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων* (εφεξής ΚΑΠΗ) στη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, τα οποία λόγω της μακροχρόνιας παρουσίας τους στον ελληνικό χώρο συνέβαλαν θετικά στη βελτίωση της ζωής των ηλικιωμένων ατόμων. Ως σκοπός των Κ. Α. Π. Η. ετέθη η άμεση παροχή υπηρεσιών σχετικά με την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ατόμων, ώστε αυτά να καταφέρουν να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα αλλά και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου. Στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 ξεκίνησε να δίνεται μεγάλη προσοχή και στις οικογενειακές πολιτικές στη βάση πως παρουσίαζαν μια εικόνα αποδόμησης του θεσμού της οικογένειας. Ταυτόχρονα ετέθη σε μία πιλοτική εφαρμογή και το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», που αφορούσε αποκλειστικά τα ηλικιωμένα άτομα τα οποία στερούνταν οικογενειακής φροντίδας, ή διέμεναν μακριά ή ήταν απομονωμένοι, και δη εστίαζαν σε αδύναμα άτομα ή μοναχικά, ώστε να καταστεί δυνατό να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του, αλλά και να διατηρηθεί η αυτονομία τους καθώς και η ανεξαρτησία τους (<https://ec.europa.eu>, στις 12/03/2020). Ως κύριος σκοπός του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» ετέθη η παραμονή των ηλικιωμένων, καθώς και όλων εκείνων των ατόμων με αναπηρίες και μη επαρκώς αυτοεξυπηρετούμενων στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Όμως και το πρόγραμμα «Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας» ενεργοποιήθηκε σε επίπεδο δήμων ως μια δομή φροντίδας των ατόμων τρίτης ηλικίας, ενώ οι παροχές του προγράμματος ομοιάζαν με το θεσμό «Βοήθεια στο Σπίτι». Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι εντάσσονται στο πρόγραμμα εμφανίζουν περιορισμένες δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησης και σοβαρά προβλήματα υγείας. Στη συνέχεια εμφανίστηκε και ένας άλλος καινοτομικός θεσμός τα «Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας των Ηλικιωμένων», τα οποία αποσκοπούσαν να βοηθήσουν στην εναρμόνιση μεταξύ της οικογενειακής και της εργασιακής ζωής, διευκολύνοντας έτσι και τα μέλη της οικογένειας, και κυρίως τις εργαζόμενες γυναίκες, οι οποίες έχουν επιφορτιστεί με τη φροντίδα του μη αυτοεξυπηρετούμενου ηλικιωμένου - μέλους της οικογένειας. Τα Κέντρα λοιπόν ετέθησαν ως μικρές δομές μιας ημερήσιας φιλοξενίας, και συνέχισαν να λειτουργούν με τον τρόπο αυτόν, ώστε να κατορθώσουν να καλύπτουν επαρκώς τις ώρες εργασίας των μελών της εκάστοτε οικογένειας. Βαθμιαία αναπτύχθηκαν ογδόντα συνολικά

κέντρα σε όλες τις Περιφέρειες της χώρας και σε αστικά και σε ημιαστικά κέντρα. Επιπρόσθετα η ανάπτυξη του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας έθεσε ως κύριο σκοπό του την άμεση υποστήριξη εκείνων των ατόμων, τα οποία αντιμετώπιζαν ξαφνικά μία επείγουσα μορφή κινδύνου, και χρειάστηκαν εν προκειμένω ένα είδος στήριξης (<https://ec.europa.eu>, στις 12/03/2020).

Όλοι λοιπόν οι πάροχοι των υπηρεσιών υγείας έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν πολυεπίπεδα όλους εκείνους, που υφίστανται κακοποίηση και αποτελούν θύματά της, αν και συχνά η πλειοψηφία αυτών των περιπτώσεων χάνεται είτε λόγω άγνοιας, είτε απουσίας εμπειριών, είτε αδυναμίας σωστού χειρισμού, είτε ακόμη και αδιαφορίας. Οι πληροφορίες και τα ευρήματα-στοιχεία αλλά κυρίως οι γνώσεις, που μπορούν οι διάφοροι πάροχοι φροντίδας σε κακοποιημένους/ες ηλικιωμένους/ες να μεταφέρουν, βρίσκονται ακόμη σε επίπεδο πρόληψης, ενώ δεν εκλείπει και ο ρόλος τους σε επίπεδο συμβουλευτικό ή και υποστηρικτικό με στόχο την κάλυψη των σωματικών και συναισθηματικών αναγκών σε ό, τι αφορά στην ασφάλειά τους. Πιο συγκεκριμένα όλοι σχεδόν οι πάροχοι φροντίδας υγείας διαθέτουν μια ορισμένη κατάρτιση, που έλαβαν σε θεωρητικό πλαίσιο, ώστε να επεξεργάζονται τον τρόπο χειρισμού ενός τόσο δύσκολου ζητήματος όπως είναι η κακοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων με προσοχή και ευαισθησία. Οι άνθρωποι αυτοί θα συνεργαστούν με τα θύματα της κακοποίησης, ώστε να αναζητήσουν λύσεις από κοινού, να παράσχουν μία συμβουλευτική και ακολούθως να τους παραπέμψουν σωστά και έγκαιρα στην αρμόδια βοηθητική υπηρεσία.

3.6 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο ρόλος των νοσηλευτών και δη ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σε ό, τι αφορά στη φροντίδα του εκάστοτε ηλικιωμένου -και δη ενός καταθλιπτικού λόγω της κακοποίησης- καθίσταται σημαντικότερος, καθώς αποσκοπεί στην ανασυγκρότηση της ζωής του. Στις μέρες μας ο σχεδιασμός της νοσηλευτικής φροντίδας ενός καταθλιπτικού ηλικιωμένου επικεντρώνεται στην υιοθέτηση στοχευμένων μέτρων καταπολέμησης των αναγκών ανώτερου επιπέδου. Η φιλοσοφία αυτή συνδέεται με την ιεράρχηση των αναγκών σύμφωνα με την πυραμίδα αναγκών του Maslow, όπου ο παράγοντας της αυτοεκτίμησης τίθεται στο υψηλότερο επίπεδο συνέχειας των ανθρώπινων αναγκών. Όταν όμως οι Κοινωνικοί Λειτουργοί κατορθώνουν να αναπτύξουν κατάλληλες διαπροσωπικές δεξιότητες, τότε θα είναι εξίσου εφικτό να ενθαρρύνουν πολύπλευρα και τον εκάστοτε ηλικιωμένο να διαμορφώσει μια οργανωμένη αυτονομία, μια αυξημένη εμπιστοσύνη καθώς και αμοιβαιότητα στις σχέσεις του, ως εκείνες οι προϋποθέσεις οι οποίες θα κριθούν και ως καθόλα αναγκαίες για την ανάπτυξη ενός θεραπευτικού διαλόγου. Στο σημείο αυτό χρήσιμο θα ήταν να αναφερθεί πως ο κάθε καταθλιπτικός ηλικιωμένος για να διατηρηθεί εντός ενός επιθυμητού επιπέδου λειτουργίας θα πρέπει ορισμένα στοιχεία όπως είναι η ευγένεια, η καλοσύνη και η συμπόνια να αναπτύσσονται και να κυριαρχούν στη σχέση μεταξύ του κοινωνικού λειτουργού και του ηλικιωμένου (Πλέντη και Βαλάχα, 2007). Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού λοιπόν είναι πολυσήμαντος, καθώς είναι το άτομο εκείνο το οποίο θα στηρίξει ψυχολογικά το θύμα, θα το ακούσει υπομονετικά χωρίς διόλου να το αμφισβητήσει, και εν συνεχεία θα του παράσχει την αναγκαία εκείνη καθοδήγηση, ώστε εν τέλει να καταφέρει το κακοποιημένο άτομο να ξεφύγει της βίαιης αυτής κατάστασης. Μάλιστα αυτό το πλαίσιο θα αποτελέσει και το καταφύγιο του κακοποιημένου ατόμου-ηλικιωμένου (Jones & Bonner, 2002).

Σύμφωνα με τη δεοντολογία αλλά και τις αρχές του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί σε ζητήματα εντοπισμού κακοποίησης οφείλουν να ξεκινούν πρωτίστως από την αναγνώριση των κοινών βιωμάτων των κακοποιημένων ηλικιωμένων, και κατόπιν να προχωρούν πάντα στη μελέτη-εξέταση των διαφορών μεταξύ του/της συγκεκριμένου/ης ηλικιωμένου/ης και

των λοιπών ηλικιωμένων ατόμων.

3.6.1 Ο Κ.Α. σε επίπεδο πρόληψης

Σύμφωνα με την άποψη του Edwards (1995) ως πρόληψη νοείται η αποτροπή εκείνων των γεγονότων, τα οποία και μπορούν να προκαλούν αρνητικές συνέπειες, δηλαδή *«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).

Ειδικότερα σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης δίνεται έμφαση στη βελτίωση των συνθηκών ζωής ενός πληθυσμού με τη συμβολή-συνεργασία διαφόρων επιστημών όπως π.χ. των κοινωνιολόγων, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών. Η πρωτογενής πρόληψη λοιπόν συνιστά την τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου με στόχο την αποφυγή έναρξης παθογενετικών διαδικασιών. Ακολουθεί η δευτερογενής πρόληψη, η οποία επιδιώκει τον εντοπισμό των οικογενειών «υψηλού κινδύνου», ενώ η τριτογενής πρόληψη επικεντρώνεται σε άτομα που έχουν ήδη υποστεί κάποια μορφή βίας, ώστε να μην υπάρξει μελλοντικά καμίας μορφής κακοποίηση σε αυτά τα άτομα (Χατζηφωτίου, 2005).

Πιο συγκεκριμένα το ζήτημα της πρόληψης αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα του τομέα της κοινωνικής εργασίας στη βάση πως είναι αναγκαία η σωστή οργάνωση προγραμμάτων συνεργατικά και με την ευρύτερη κοινότητα, σε ό, τι αφορά στη συμμετοχή των ηλικιωμένων ατόμων σχετικά με την πληροφόρησή τους σε θέματα κακοποίησης και γενικότερα της άσκησης βίας. Μέσα από την κοινότητα ενισχύεται/αναβαθμίζεται το έργο του κοινωνικού λειτουργού ειδικά σε επίπεδο πρόληψης. Ο στόχος της παρέμβασης της κοινωνικής εργασίας είναι να βελτιωθεί στο μέγιστο η ποιότητα ζωής ενός ηλικιωμένου ατόμου και όχι η κατηγοριοποίηση και ο χαρακτηρισμός κάποιου ως «θύτη» ή «θύμα». Με την υλοποίηση των διαφόρων προγραμμάτων σε τακτά χρονικά διαστήματα με την αρωγή και άλλων ειδικών σε συνδυασμό με τη διεξαγωγή και άλλων σεμιναρίων ή διαλέξεων τα ζητήματα κακοποίησης και βίας εντός μιας οικογένειας αναδύονται στην επιφάνεια, και έτσι δίνεται η δυνατότητα καταπολέμησής τους έγκαιρα και στοχευμένα. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι το επάγγελμα των κοινωνικών

λειτουργιών αλλά και των λοιπών ειδικών σχετικά με το πρόβλημα της κακοποίησης συνήθως δεν είναι ορατό άμεσα, ή καλύτερα -όπως επονομάζεται- «δεν φαίνεται». Η αντίληψη, η κατανόηση, η έγκαιρη και σωστή διαμεσολάβηση μεταξύ θεσμών και ανθρώπων, η έγκαιρη και ουσιώδης συμπαράσταση και η καταπολέμηση των κρίσιμων συγκυριών, η εξεύρεση και η υιοθέτηση των σωστών λύσεων, η ευαισθητοποίηση και η άρτια ενημέρωση των ατόμων αποτελούν μερικά πλην όμως κύρια ζητήματα, τα οποία απαιτούν χρόνο, ώστε να αποφέρουν το επιθυμητό και προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Η κρατική μέριμνα στο σημείο αυτό καθίσταται σημαντικότερη, και οφείλει να μεριμνά διαρκώς, αρχικά ξεκινώντας από την αναβάθμιση όλων των υπηρεσιών της καθώς και όλων των παραγόντων αγωγής. Μαζί λοιπόν με τη βελτίωση των προσπαθειών όλων όσοι σχετίζονται με τη ψυχική υγεία των κακοποιημένων ηλικιωμένων πρέπει να προστατευθεί και ο παράγοντας της οικογένειας, μιας και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων το πρόβλημα της κακοποίησης των ηλικιωμένων συνδέεται με το περιβάλλον αυτό (Phelan, 2012).

3.6.2 Ο Κ.Α. σε επίπεδο αντιμετώπισης

Όλα τα στελέχη της Κοινωνικής εργασίας οφείλουν να βρίσκονται σε μία εγρήγορη σκέψευση και ενεργειών με τη συμβολή της συζήτησης και τη συνεργασία τους βέβαια με το θύμα, ώστε να μπορέσουν σταδιακά να το βοηθήσουν εντοπίζοντας παράλληλα και ό, τι εναλλακτικό υπάρχει σε επίπεδο μέτρων ή και λύσεων. Μάλιστα η γυναίκα λειτουργός ίσως να είναι και η καταλληλότερη στις περιπτώσεις κακοποιημένων ηλικιωμένων γυναικών, μιας και έχοντας κοινά βιώματα σε επίπεδο φύλου θα μπορέσει να κατανοήσει γρηγορότερα τις όποιες δυσκολίες της εκάστοτε ηλικιωμένης, να εκφραστεί αλλά και να συζητήσει μαζί της στη συνέχεια το πρόβλημα. Σαφώς η κάθε περίπτωση όμως της κακοποίησης είναι διαφορετική και ο Κοινωνικός λειτουργός οφείλει να το λαμβάνει σοβαρά υπόψη του, καθώς επίσης να λαμβάνει υπόψη του και το γεγονός πως ο κάθε ηλικιωμένος αποτελεί μία μοναδική προσωπικότητα, η οποία και απαιτεί κάθε φορά μία εξίσου διαφορετική αντιμετώπιση. Αυτομάτως λοιπόν και η βοήθεια-υποστήριξη, που θα λάβει το εκάστοτε ηλικιωμένο άτομο που υφίστατο κακοποίηση, θα πρέπει να είναι

διαφορετική και να συνδέεται-ανταποκρίνεται στο πλαίσιο των μοναδικών χαρακτηριστικών του και των βιωμάτων του αλλά και των συναισθημάτων του. Ένα άλλο έτσι γνώρισμα, που θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη του Κοινωνικού λειτουργού, είναι και η προσωπική αυτοδιάθεση του κάθε θύματος, το οποίο από την πλευρά του έχει τη δυνατότητα και συνάμα το δικαίωμα να αποφασίζει ελεύθερα για τη ζωή του. Ο Κοινωνικός λειτουργός από τη δική του πλευρά θα πρέπει να στηρίζει το θύμα και να του παράσχει στοχευμένες οδηγίες-συμβουλές, ώστε το κακοποιημένο άτομο να μπορεί και από μόνο του να λαμβάνει οδηγίες. Σε ό, τι αφορά στην αυτοδιάθεση -που ήδη αναφέρθηκε- πρέπει να τονιστεί πως την ευθύνη της αρχής της πρακτικής υλοποίησης έχει ο Κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος μάλιστα τηρεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων απόλυτα. Πολύ σημαντικό είναι ο Κοινωνικός λειτουργός να διασφαλίσει στο μέλλον την ασφάλεια των ηλικιωμένων μέσω της συμβουλευτικής και της πληροφόρησης περί των ειδικών κέντρων-καταφυγίων-χώρων υποδοχής, όπου θα μπορούν τα θύματα να φιλοξενηθούν (Σπαθαράκης, 2007 · Χατζηφωτίου, 2005).

Κεφάλαιο 4: Παραμέληση ηλικιωμένων

Η ομάδα των ηλικιωμένων στις μέρες μας -όπως ήδη αναφέρθηκε στην παρούσα εργασία- αποτελεί την πλέον πολυάριθμη, ευπαθή και άξια σεβασμού ηλικιακή ομάδα. Ο σεβασμός αυτός προς αυτά τα άτομα προέρχεται από τη σοφία και τη γνώση, που οι ίδιοι διαθέτουν ως ένα απόθεμα εμπειριών από τη ζωή. Επιπρόσθετα αυτή η ομάδα καταλαμβάνει και μια ιδιαίτερη θέση στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή του κάθε τόπου. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό να αναγνωρίζεται η συμβολή των γηραιότερων σε ό, τι αφορά στη διατήρηση τόσο των πνευματικών όσο και των πολιτιστικών παραδόσεων. Παρά το γεγονός όμως πως αυτός ο πληθυσμός των ηλικιωμένων βίωσε πλήθος αλλαγών και δυσκολιών και παρά το γεγονός πως κατόρθωσε να ξεπεράσει όλα αυτά τα εμπόδια, εντούτοις τίθεται ως αδύναμος να χειριστεί την εγκατάλειψη ή την παραμέλησή του από τα οικεία πρόσωπα του περιβάλλοντός του. Ο φόβος της μοναξιάς αποτελεί μία δυσάρεστη και αγχώδη εμπειρία, που μάλιστα συμβάλλει στην ανάπτυξη και πρόσθετων δυσάρεστων συναισθημάτων όπως θλίψη, ή ακόμη και κατάθλιψη (Dugan & Kivett, 1994 · Holmen, Ericson & Winblad, 1999).

Ο όρος λοιπόν «παραμέληση» των ηλικιωμένων συνδέεται στενά με την έλλειψη ή την άρνηση ή και την ανεπάρκεια εκπλήρωσης της υποστήριξης, φροντίδας ή θεραπείας, ενώ με τον όρο «εγκατάλειψη» νοείται η αποχή ενός ατόμου από την οργάνωση και την εκτέλεση της παροχής φροντίδας σε έναν υπερήλικα, την οποία έχει ο ίδιος επιφορτιστεί (Σπαθαράκης, 2007). Η παραμέληση περιλαμβάνει τη μη κάλυψη των βασικών βιολογικών αναγκών του ηλικιωμένου, δηλαδή τη σίτιση, την ένδυση, την ασφάλεια, την παροχή ιατρικής φροντίδας καθώς και τη χορήγηση φαρμάκων όταν απαιτείται. Γενικότερα το ζήτημα της παραμέλησης σχετίζεται με τη στέρηση των κύριων και θεμελιωδών δικαιωμάτων του θύματος (είτε δηλαδή με στέρηση της ελευθερίας, είτε με οικονομική στέρηση και εξάρτηση, είτε με απουσία μιας φροντίδας σε ό, τι αφορά στις συναισθηματικές ανάγκες του θύματος, είτε την αποστέρηση της ιατρικής φροντίδας αναφορικά με τη σωματική και τη ψυχική υγεία κλπ.). Το φαινόμενο της παραμέλησης ή της εγκατάλειψης ενός ηλικιωμένου ατόμου διακρίνεται σε «εσκεμμένο» ή «ακούσιο» συμβάν. Εντός αυτής της κατηγορίας

προστίθεται και η συνειδητή αδιαφορία του συγγενικού περιβάλλοντος σχετικά με τη διατροφή, τη φαρμακευτική του αγωγή και τις γενικότερες ανάγκες του σε επίπεδο διαβίωσης (Πουλοπούλου, 1999). Επιπρόσθετα το θέμα της παραμέλησης σε ένα ηλικιωμένο άτομο αποτελεί μία συμπεριφορά η οποία θέτει σε άμεσο κίνδυνο την υγεία και την ασφάλειά του γενικότερα (Alexa et al., 2011).

4.1 Χαρακτηριστικά ηλικιωμένων που βιώνουν την παραμέληση

Η παραμέληση, που βιώνουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας, οδηγεί τις περισσότερες φορές στον υποσιτισμό και στην αφυδάτωση των ηλικιωμένων με κατάληξη το άτομο να εισάγεται σε επείγουσες νοσηλείες, ή ακόμα και να οδηγείται στο θάνατο. Στοιχεία όπως βρώμικα ρούχα, δυσοσμία, κακή υγιεινή του σώματος, κακές συνθήκες διαβίωσης, εγκατάλειψη του ατόμου για μια μεγάλη χρονική περίοδο και χωρίς επίβλεψη, ή ακόμα και μια μεγαλύτερης διάρκειας φαρμακευτική αγωγή, όλα αυτά αποτελούν τους σημαντικότερους δείκτες παραμέλησης των ηλικιωμένων ατόμων (<https://domviolence.org.cy/>, στις 06/03/2020)

Οι επιπτώσεις λοιπόν είναι τεράστιες στη ζωή των ηλικιωμένων, που βιώνουν την κακοποίηση. Μερικές εξ αυτών είναι να υφίστανται νευρικό κλονισμό ή να εμφανίζουν αλλεπάλληλες μεταβολές της συμπεριφοράς τους άλλοτε με αυξημένη νευρικότητα και άλλοτε με δειλία. Όλο αυτό το κλίμα συχνά δημιουργεί συναισθήματα ανασφάλειας, ακόμα και στην περίπτωση που τα άτομα αυτά εξακολουθούν να παραμένουν εντός της οικίας. Επιπρόσθετα υπάρχει ο κίνδυνος να εξαντλούνται και οι δυνάμεις τους να διαχειριστούν την καθημερινότητά τους προσβλέποντας τη ζωή με μια πλήρη απαισιοδοξία έως και κατάθλιψη, ενώ γενικότερα είναι υπαρκτός και ο κίνδυνος μιας καθόλα αποδιοργάνωσης της προσωπικότητάς τους (Σπαθαράκης, 2007).

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Σκοπός

Ως σκοπός της παρούσας έρευνας ετέθη η διερεύνηση του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας.

Κεφάλαιο 2: Επιμέρους στόχοι

Ως επιμέρους στόχοι της παρούσας έρευνας ετέθησαν οι εξής διαστάσεις:

(α) να διερευνηθούν οι μορφές κακοποίησης που δέχονται οι ηλικιωμένοι καθώς επίσης και να μετρηθεί η υποδοχή της συντροφικής βίας,

(β) να εντοπιστούν οι παράγοντες που επιδεινώνουν το φαινόμενο της κακοποίησης,

(γ) να μελετηθούν οι στάσεις, συμπεριφορές και οι πεποιθήσεις των ηλικιωμένων σχετικά με την κακοποίηση,

δ) να προταθούν στρατηγικές διαχείρισης ή τρόποι έγκαιρης πρόληψης ή καταπολέμησης της κακοποίησης.

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας

Η μέθοδος, που ετέθη να ακολουθήσει η παρούσα έρευνα, είναι η *ποσοτική* με το σχεδιασμό, τη διανομή, τη συμπλήρωση και εν τέλει τη συλλογή γραπτών ερωτηματολογίων σε ηλικιωμένα άτομα.

3.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα *Ερευνητικά ερωτήματα* προκύπτουν από τη μελέτη της Θεωρίας του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων ως εξής:

- α. Ποια είναι η συχνότητα υποδοχής των μορφών κακοποίησης ή των συμπεριφορών συντροφικής βίας;
- β). Σχετίζονται τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων με την υποδοχή κακοποίησης;
- γ). Ποιες είναι οι στάσεις των ηλικιωμένων ως προς το φαινόμενο της κακοποίησης;

3.2: Δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 100 ηλικιωμένοι (άνδρες και γυναίκες), που προέρχονταν από τα τέσσερα (4) γηροκομεία της περιοχής του νομού Φθιώτιδος (επιλέγηκαν 25 άτομα από κάθε ίδρυμα). Όλοι οι συμμετέχοντες επιλέγηκαν με τη μέθοδο της διαθεσιμότητας (Cohen και Manion, 1997). Η έρευνα έλαβε χώρα στις κλειστές μονάδες φροντίδας της περιοχής της Στερεάς Ελλάδας και πιο συγκεκριμένα στην αστική περιοχή της Λαμίας.

3.3: Μέσο Συλλογής Δεδομένων

Το μέσο (εργαλείο), που επιλέγηκε ήταν το Ερωτηματολόγιο. Πριν όμως από τη διανομή του Τελικού ερωτηματολογίου κρίθηκε χρήσιμο να σχεδιαστεί ένα τύπου *πilotικό* με μια μικρή συμμετοχή μόλις 5 ατόμων, τα οποία δε θα συμμετείχαν στην τελική έρευνα. Το *πilotικό* αποτέλεσε ένα είδος προκαταρκτικής ή δοκιμαστικής έρευνας ή *pre-test*, με απώτερο στόχο τον έγκαιρο εντοπισμό είτε κάποιων αδυναμιών ή και όποιων άλλων λαθών, που θα δυσχέραιναν την έρευνα και φυσικά θα πρέπει να μην υπάρχουν στο Τελικό ερωτηματολόγιο, ώστε η έρευνα να χαρακτηρίζεται και από αξιοπιστία και από εγκυρότητα (Cohen & Manion, 1997).

Το ερωτηματολόγιο διαιρέθηκε σε 3 μέρη: α) τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ατόμων, β) τη συχνότητα υποδοχής συμπεριφορών συντροφικής βίας, γ) τις στάσεις ως προς το φαινόμενο της κακοποίησης, δ) τις στρατηγικές διαχείρισης της βίας. Η τεχνική αυτή επιλέγηκε, διότι διευκολύνει σχετικά με το χρόνο συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου αλλά και με τις απαντήσεις οι οποίες δίνονται σχεδόν έτοιμες και δεν ταλαιπωρούν τους συμμετέχοντες οι οποίοι στην παρούσα έρευνα είναι ηλικιωμένοι που έχουν υποστεί τη βία στη ζωή τους, και ως εκ τούτου χρήζουν μιας ιδιαίτερης και δη προσεχτικής συμπεριφοράς από πλευράς της ερευνήτριας, ώστε να μην τους προκαλέσει συναισθήματα δυσφορίας (Cohen & Manion, 1997· Creswell, 2016).

3.4: Διαδικασία

Η διαμόρφωση καθώς και η συμπλήρωση του Οδηγού των ερωτήσεων των γραπτών Ερωτηματολογίων (βλ. Παράρτημα I) διεξήχθη αποκλειστικά από την ερευνήτρια, η οποία επιλήφθηκε και προσωπικά τη διεξαγωγή των προσωπικών συναντήσεων με τον καθένα ηλικιωμένο, ο οποίος επιλέγηκε για την έρευνά μας. Πριν την συμπλήρωση των Ερωτηματολογίων δόθηκε προς υπογραφή το «Έντυπο γραπτής Συγκατάθεσης στην έρευνα» (βλ. Παράρτημα II) ως ένα μέσο διασφάλισης Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας της έρευνας καθώς και των ιδίων των συμμετεχόντων.

Η έρευνα ξεκίνησε και μοιράσθηκαν έτσι τα ερωτηματολόγια στους ηλικιωμένους η συμπλήρωση των οποίων έγινε με τη βοήθεια της ερευνήτριας σε προκαθορισμένες συναντήσεις τους, όπου προσπάθησε να επεξηγήσει πιθανές απορίες των συμμετεχόντων αναφορικά με τις ερωτήσεις καθώς και τον τρόπο συμπλήρωσής του ερωτηματολογίου (Creswell, 2015).

3.5: Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Η μέθοδος, που σχεδιάστηκε να εφαρμοστεί στην παρούσα έρευνα σχετικά με την επεξεργασία των ευρημάτων, που εξήχθησαν εκ των γραπτών ερωτηματολογίων, είναι το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0. Η στατιστική ανάλυση μέσω αυτού του πακέτου σχεδιάστηκε να εξαγάγει και τα τελικά αποτελέσματα με την προσθήκη ειδικών διαγραμμάτων ή των επονομαζόμενων «πιτών».

Η ερευνήτρια πριν συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια δένειμε γραπτές δηλώσεις στους ερωτηθέντες αναφορικά με την οικειοθελή συγκατάθεσή τους στην έρευνα (βλ. Παράρτημα II), σύμφωνα με την ακαδημαϊκή δεοντολογία.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα

Αρχίζοντας από την ανάλυση αξιοπιστίας, παρατηρείται ότι οι επιμέρους ενότητες του ερωτηματολογίου παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας, και πιο συγκεκριμένα υψηλότερα του 0.800. Ως αποτέλεσμα, τα δεδομένα κατά την πραγματοποίηση της δειγματοληψίας είναι αξιόπιστα για μία περαιτέρω έρευνα αλλά και ανάλυση ανακλώντας κάθε φορά το θέμα της ενότητας, που αναλύεται. Η αξιοπιστία εξετάστηκε με τον υπολογισμό του συντελεστή εκτίμησης εσωτερικής ομοιογένειας (συντελεστής αξιοπιστίας) Cronbach's Alpha για την κάθε ενότητα, καθώς και τα αποτελέσματα, τα οποία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα Πίνακας.1. Το δείγμα της έρευνας είναι 100 ηλικιωμένοι από την ευρύτερη περιοχή της Λαμίας.

Reliability Statistics

Ενότητες	Cronbach's Alpha	N of Items
Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗΣ ΒΙΑΣ (ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ)	.957	21
Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	.910	30
Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ	.807	10

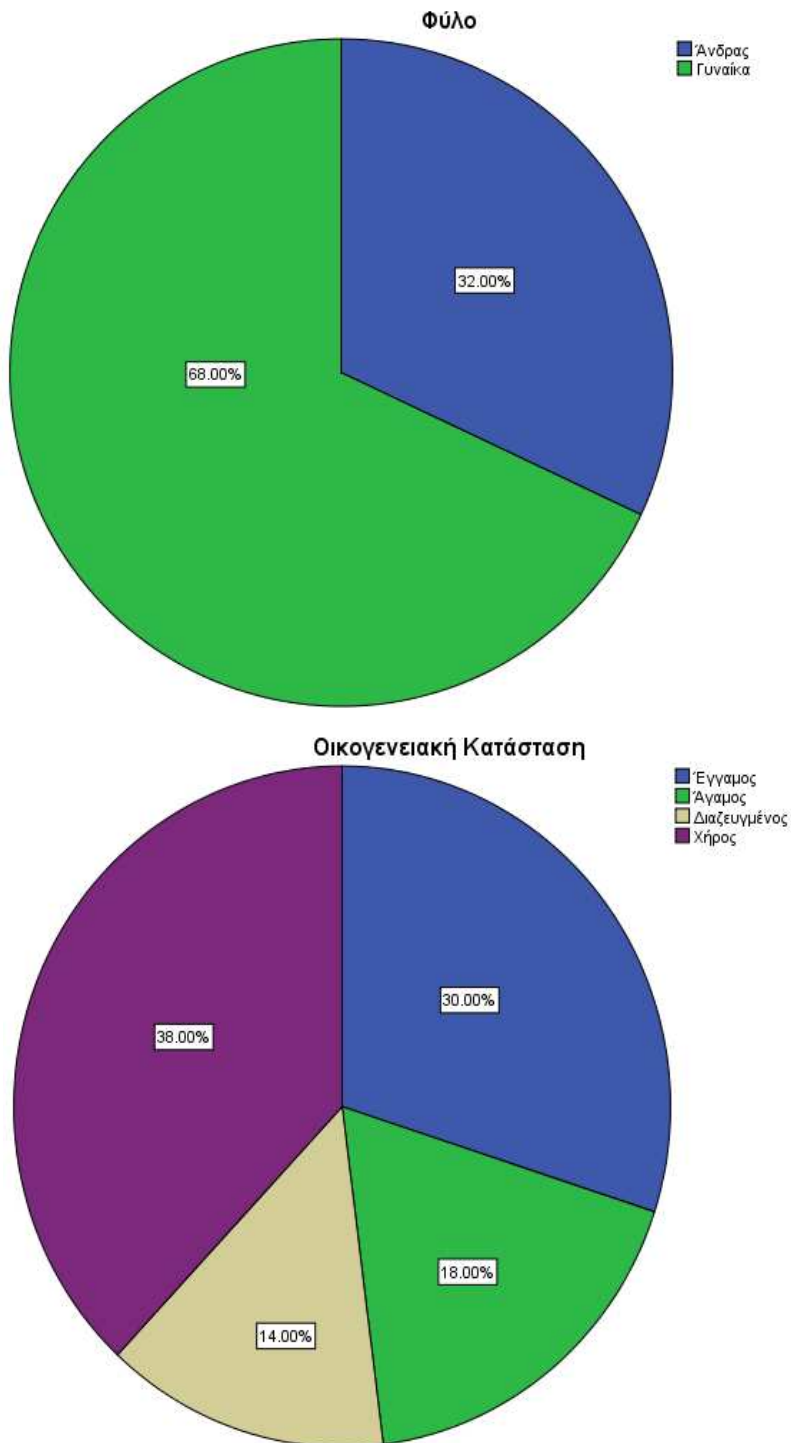
Πίνακας 1 Πίνακας 1 Πίνακας Αξιοπιστίας - Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha.

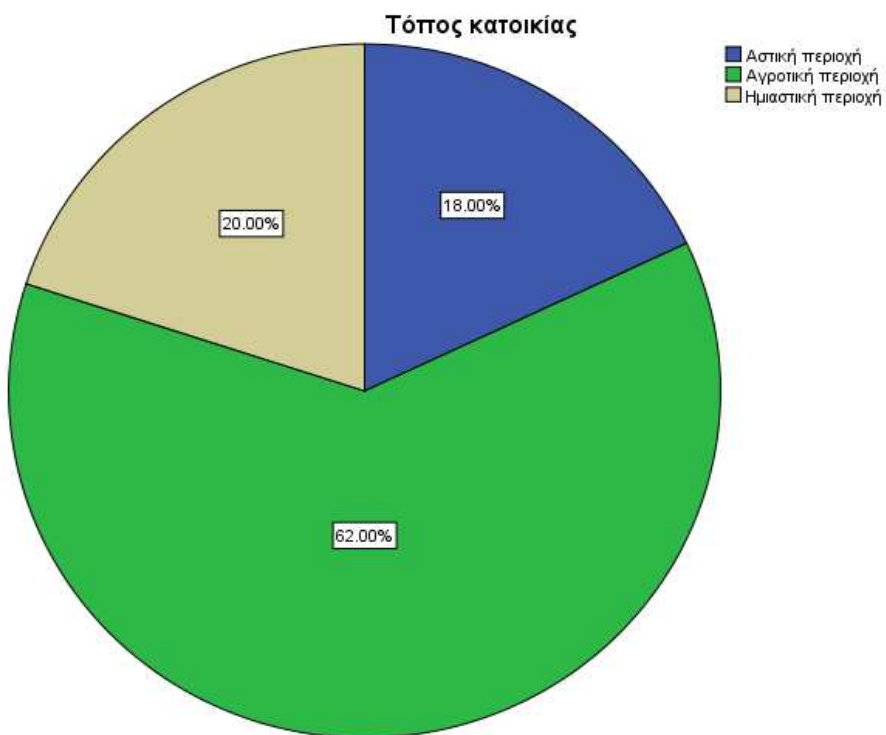
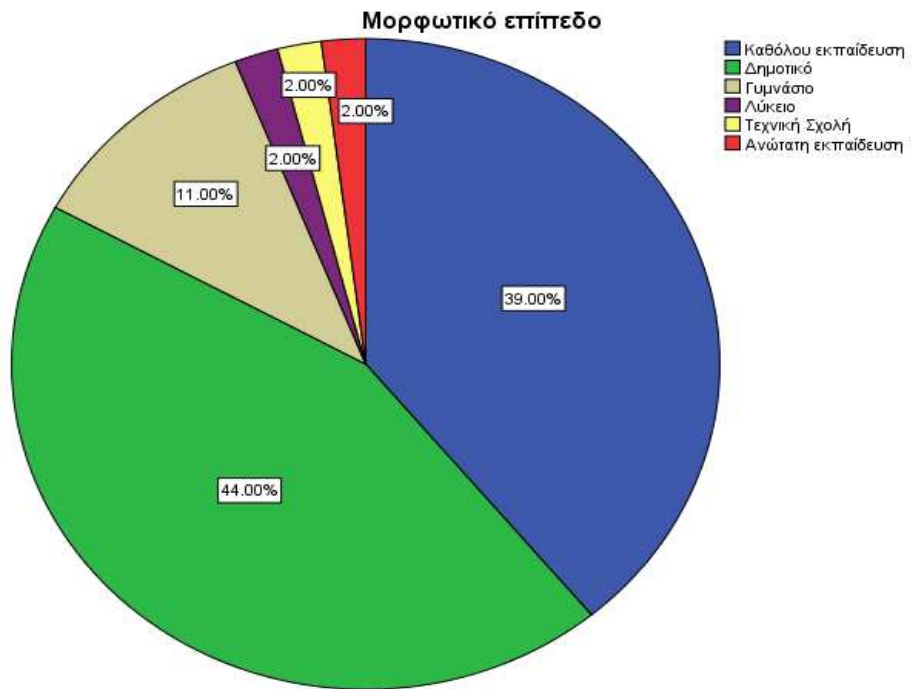
Σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων προέκυψε ότι το ποσοστό του 68% είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 32% άνδρες. Η μέση ηλικία είναι Μ.Τ.=75.86, Τ.Α.=9.643 έτη, ενώ όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση η πλειονότητα με 38% είναι χήροι/ες, ενώ ένα ποσοστό ίσο με 30% δήλωσαν έγγαμοι. Ακόμη, τα υψηλότερα ποσοστά εκπαίδευσης συγκεντρώνουν οι επιλογές «Καθόλου εκπαίδευση» με ποσοστό 39% το οποίο ανέδειξε πως ήταν αναλφάβητοι, ενώ απόφοιτοι δημοτικής εκπαίδευσης με την απάντηση «Δημοτικό» αναδείχτηκε το ποσοστό του (44%). Αναφορικά με τον τόπο κατοικίας το 62% μένει σε αγροτική περιοχή σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα συχνοτήτων και περιγραφικών μέτρων Πίνακας 2.

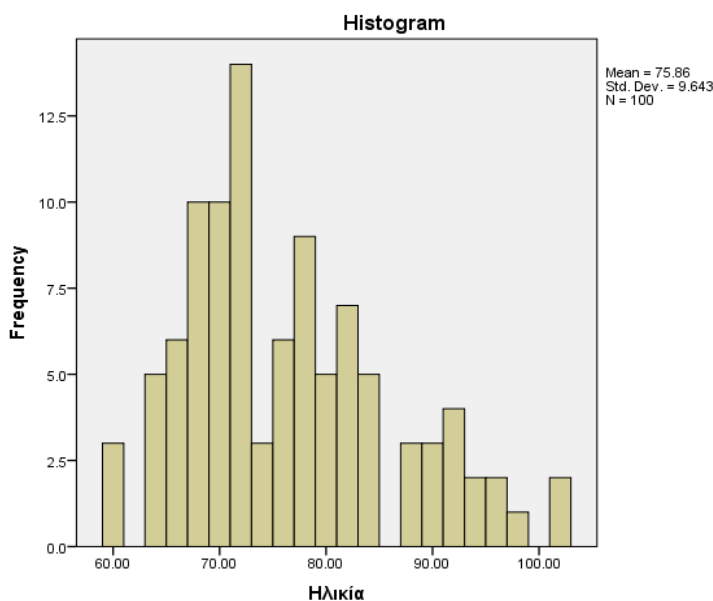
		Συχνότητα (N)	Σχετική Συχνότητα (N%)	Μέση Τιμή (Μ.Τ.)	Τυπική Απόκλιση (Τ.Α.)
Φύλο	Ανδρας	32	32.0%	75.86	9.643
	Γυναίκα	68	68.0%		
	Total	100	100.0%		
Ηλικία					
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	30	30.0%	75.86	9.643
	Άγαμος	18	18.0%		
	Διαζευγμένος	14	14.0%		
	Χήρος	38	38.0%		
	Total	100	100.0%		
Μορφωτικό επίπεδο	Καθόλου εκπαίδευση	39	39.0%	75.86	9.643
	Δημοτικό	44	44.0%		
	Γυμνάσιο	11	11.0%		
	Λύκειο	2	2.0%		
	Τεχνική Σχολή	2	2.0%		
	Ανώτατη εκπαίδευση	2	2.0%		
Total	100	100.0%			
Τόπος κατοικίας	Αστική περιοχή	18	18.0%	75.86	9.643
	Αγροτική περιοχή	62	62.0%		
	Ημιαστική περιοχή	20	20.0%		
	Total	100	100.0%		

Πίνακας 2 Πίνακας συχνοτήτων και περιγραφικών μέτρων - Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Η ακόλουθη εικόνα Εικόνα.1 παρουσιάζει τα κυκλικά διαγράμματα σχετικών συχνοτήτων για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων.







Εικόνα 1 Διαγράμματα συχνοτήτων - Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με τα ποσοστά, που προέκυψαν σχετικά με το φύλο και τον τόπο κατοικίας στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ανά ενότητα. Για τον έλεγχο και σχετικά με την υπόθεση, εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, εφαρμόστηκαν για το μεν φύλο οι μη-παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney U tests, ενώ για τον δε τόπο κατοικίας οι μη-παραμετρικοί έλεγχοι Kruskal-Wallis tests, λόγω της διακριτότητας των ερωτήσεων κάτω από τη στάθμη της σημαντικότητας $\alpha=0.05$.

Αρχικά για τα αποτελέσματα της ενότητας «B» παρατηρείται, ότι αναφορικά με το φύλο, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε ό, τι αφορούσε στο γεγονός της συμβιβαστικής λύσης ($p=0.237>0.05$), αλλά και στη μη θέληση της οικογένειας ($p=0.105$) με τα ποσοστά και για τους άνδρες και για τις γυναίκες να κινούνται στα πλαίσια του «Ποτέ»-«Σπάνια». Από την άλλη πλευρά όλες οι υπόλοιπες περιπτώσεις συνδέθηκαν με την ύπαρξη μιας στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ ανδρών και γυναικών, με ένα ποσοστό περίπου του 40% των γυναικών να έχει δηλώσει επίπεδα συμφωνίας υψηλότερα από «Μερικές φορές». Οι πιο εμφανείς περιπτώσεις σχετίστηκαν με τη δήλωση των ηλικιωμένων γυναικών σχετικά με τις αποφάσεις, ότι δηλαδή οι αποφάσεις τους ήταν βασισμένες στο γεγονός πως ο σύντροφός τους θέλει να υπακούνε στις επιθυμίες-διαταγές τους. Ακόμη δήλωσαν ότι ο σύντροφός τους δυσκολεύει τη ζωή τους και τις εξόδους τους, ή οτιδήποτε έχει να κάνει με πράγματα που θέλουν να απολαμβάνουν και εν τέλει τις

ευχαριστούν στην καθημερινότητά τους. Επίσης οι γυναίκες δήλωσαν πως φοβούνται τον σύντροφό τους, είτε γιατί μπορεί να τους τρομάξει χωρίς να τις ακουμπήσει, είτε γιατί ο σύντροφός τους τις εξύβρισε στο παρελθόν ή τις φώναξε εντόνω. Ένα λοιπόν ποσοστό του 50% των γυναικών δήλωσε επίπεδα συμφωνίας υψηλότερα του επιπέδου «Μερικές φορές». Σχετικά με τον τόπο κατοικίας, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο τρόπο σύμφωνα με τον οποίο απαντάνε στο μεγαλύτερο μέρος των ερωτήσεων. Οι περιπτώσεις, στις οποίες εντοπίστηκε στατιστικά μια καθόλα σημαντική διαφορά, ήταν το σημείο στο οποίο ο σύντροφος θυμώνει μαζί τους, όταν κι εάν μιλήσουν με οποιοδήποτε άτομο, το οποίο ο ίδιος δε γνωρίζει ($p=0.017<0.05$), καθώς επίσης και στο σημείο στο οποίο ο σύντροφος δεν επιθυμεί και πάντα δυσανασχετεί σε πιθανές επισκέψεις προσφιλών και δη προσώπων τους οικογενειακού τους περιβάλλοντος στο σπίτι τους ($p=0.035<0.05$). Το γεγονός αυτό εκνευρίζει τους άνδρες με συνέπεια συχνότατα να αποτελεί αφορμή για άσκηση βίας. Οι κάτοικοι λοιπόν της ημιαστικής περιοχής δηλώνουν κατά 75% και 65% αντίστοιχα επίπεδα συμφωνίας υψηλότερα του «Μερικές φορές», εν αντιθέσει με τους άλλους τύπους περιοχών, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά είναι μικρότερα του 50% σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα συχνοτήτων Πίνακας 3.

		Φύλο				p	Τόπος κατοικίας						p
		Ανδρας		Γυναίκα			Αστική περιοχή		Αγροτική περιοχή		Ημιαστική περιοχή		
		N	N%	N	N%		N	N%	N	N%	N	N%	
Ο/η σύντροφος σας εξήγησε την πλευρά του/της ή σας πρότεινε μια συμβιβαστική λύση για μια διαφωνία μαζί σας.	Ποτέ	15	46.88%	17	25.00%	.237	4	22.22%	23	37.10%	5	25.00%	.592
	Σπάνια	1	3.13%	14	20.59%		4	22.22%	8	12.90%	3	15.00%	
	Μερικές φορές	5	15.63%	15	22.06%		6	33.33%	11	17.74%	3	15.00%	
	Συχνά	10	31.25%	13	19.12%		2	11.11%	14	22.58%	7	35.00%	
	Πολύ συχνά	1	3.13%	9	13.24%		2	11.11%	6	9.68%	2	10.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Ο/η σύντροφος σας προσέβαλε ή σας εξύβρισε ή σας φώναξε.	Ποτέ	17	53.13%	17	25.00%	.007	5	27.78%	20	32.26%	9	45.00%	.771
	Σπάνια	3	9.38%	10	14.71%		5	27.78%	5	8.06%	3	15.00%	
	Μερικές φορές	7	21.88%	20	29.41%		5	27.78%	21	33.87%	1	5.00%	
	Συχνά	5	15.63%	12	17.65%		2	11.11%	11	17.74%	4	20.00%	
	Πολύ συχνά	0	0.00%	9	13.24%		1	5.56%	5	8.06%	3	15.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Ο/η σύντροφος σας έδειξε σεβασμό, ή σας έδειξε ότι αυτός	Ποτέ	16	50.00%	14	20.59%	.044	2	11.11%	23	37.10%	5	25.00%	.198
	Σπάνια	1	3.13%	8	11.76%		5	27.78%	3	4.84%	1	5.00%	
	Μερικές φορές	5	15.63%	22	32.35%		4	22.22%	18	29.03%	5	25.00%	

ή αυτή νοιαζόταν για τα συναισθήματα σας σχετικά με ένα θέμα που διαφωνήσατε.	Συχνά	8	25.00%	13	19.12%		4	22.22%	13	20.97%	4	20.00%	
	Πολύ συχνά	2	6.25%	11	16.18%		3	16.67%	5	8.06%	5	25.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Ο/η σύντροφος σας έσπρωξε ή σας χαστούκισε.	Ποτέ	26	81.25%	31	45.59%	.000	10	55.56%	35	56.45%	12	60.00%	.936
	Σπάνια	2	6.25%	8	11.76%		2	11.11%	6	9.68%	2	10.00%	
	Μερικές φορές	3	9.38%	11	16.18%		4	22.22%	7	11.29%	3	15.00%	
	Συχνά	1	3.13%	14	20.59%		2	11.11%	12	19.35%	1	5.00%	
	Πολύ συχνά	0	0.00%	4	5.88%		0	0.00%	2	3.23%	2	10.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Ο/η σύντροφος σας γρονθοκόπησε ή σας κλώτσησε ή σας έδειρε.	Ποτέ	26	81.25%	29	42.65%	.001	8	44.44%	36	58.06%	11	55.00%	.877
	Σπάνια	3	9.38%	12	17.65%		5	27.78%	5	8.06%	5	25.00%	
	Μερικές φορές	0	0.00%	19	27.94%		4	22.22%	13	20.97%	2	10.00%	
	Συχνά	3	9.38%	8	11.76%		1	5.56%	8	12.90%	2	10.00%	
	Πολύ συχνά	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας κατέστρεψε κάτι που ανήκει σε εσάς ή απείλησε να σας χτυπήσει.	Ποτέ	25	78.13%	25	36.76%	.000	7	38.89%	32	51.61%	11	55.00%	.908
	Σπάνια	4	12.50%	12	17.65%		6	33.33%	8	12.90%	2	10.00%	
	Μερικές φορές	1	3.13%	23	33.82%		3	16.67%	16	25.81%	5	25.00%	
	Συχνά	1	3.13%	6	8.82%		2	11.11%	5	8.06%	0	0.00%	
	Πολύ συχνά	1	3.13%	2	2.94%		0	0.00%	1	1.61%	2	10.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/Η σύντροφος σας τον/την οποία εμπιστεύεστε χρησιμοποίησε ή προσπάθησε να χρησιμοποιήσει τα χρήματά σας, τα υπάρχοντά σας ή την ιδιοκτησία σας, με τρόπους που δεν θέλατε, ή σας ανάγκασαν να υπογράψετε έγγραφα που δεν καταλαβαίνονται ή δεν θέλετε να υπογράψετε.	Ποτέ	25	78.13%	29	42.65%	.001	11	61.11%	33	53.23%	10	50.00%	.558
	Σπάνια	4	12.50%	8	11.76%		4	22.22%	5	8.06%	3	15.00%	
	Μερικές φορές	1	3.13%	25	36.76%		2	11.11%	18	29.03%	6	30.00%	
	Συχνά	2	6.25%	6	8.82%		1	5.56%	6	9.68%	1	5.00%	
	Πολύ συχνά	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Είστε φοβισμένος για το τι θα σας συμβεί, αν λέτε «όχι» στον/στην σύντροφο σας.	Ποτέ	21	65.63%	15	22.06%	.001	5	27.78%	25	40.32%	6	30.00%	.211
	Σπάνια	3	9.38%	14	20.59%		3	16.67%	11	17.74%	3	15.00%	
	Μερικές φορές	2	6.25%	22	32.35%		8	44.44%	14	22.58%	2	10.00%	
	Συχνά	5	15.63%	9	13.24%		1	5.56%	9	14.52%	4	20.00%	
	Πολύ συχνά	1	3.13%	8	11.76%		1	5.56%	3	4.84%	5	25.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας θυμώνει μαζί σας αν μιλήσετε με οποιονδήποτε	Ποτέ	19	59.38%	21	30.88%	.006	6	33.33%	29	46.77%	5	25.00%	.017
	Σπάνια	6	18.75%	10	14.71%		5	27.78%	11	17.74%	0	0.00%	
	Μερικές φορές	2	6.25%	17	25.00%		4	22.22%	10	16.13%	5	25.00%	
	Συχνά	3	9.38%	14	20.59%		2	11.11%	9	14.52%	6	30.00%	

που αυτός ή αυτή δεν ξέρει.	Πολύ συχνά	2	6.25%	6	8.82%		1	5.56%	3	4.84%	4	20.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Ο/η σύντροφος σας δεν θέλει την οικογένειά σας να επισκέπτεται εκεί που ζείτε.	Ποτέ	19	59.38%	27	39.71%	.105	10	55.56%	31	50.00%	5	25.00%	.035
	Σπάνια	5	15.63%	10	14.71%		5	27.78%	8	12.90%	2	10.00%	
	Μερικές φορές	3	9.38%	21	30.88%		1	5.56%	15	24.19%	8	40.00%	
	Συχνά	2	6.25%	7	10.29%		1	5.56%	5	8.06%	3	15.00%	
	Πολύ συχνά	3	9.38%	3	4.41%		1	5.56%	3	4.84%	2	10.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας μπορεί να σας τρομάξει, χωρίς να σας ακουμπήσει.	Ποτέ	22	68.75%	19	27.94%	.000	5	27.78%	30	48.39%	6	30.00%	.245
	Σπάνια	2	6.25%	11	16.18%		4	22.22%	7	11.29%	2	10.00%	
	Μερικές φορές	5	15.63%	19	27.94%		7	38.89%	12	19.35%	5	25.00%	
	Συχνά	1	3.13%	7	10.29%		0	0.00%	5	8.06%	3	15.00%	
	Πολύ συχνά	2	6.25%	12	17.65%		2	11.11%	8	12.90%	4	20.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας είναι καχύποπτος-η αν περνάτε χρόνο με οποιονδήποτε άλλον.	Ποτέ	20	62.50%	18	26.47%	.002	5	27.78%	29	46.77%	4	20.00%	.113
	Σπάνια	2	6.25%	12	17.65%		4	22.22%	6	9.68%	4	20.00%	
	Μερικές φορές	7	21.88%	19	27.94%		4	22.22%	16	25.81%	6	30.00%	
	Συχνά	1	3.13%	7	10.29%		2	11.11%	5	8.06%	1	5.00%	
	Πολύ συχνά	2	6.25%	12	17.65%		3	16.67%	6	9.68%	5	25.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας καθιστά δύσκολο για εσάς να περνάτε χρόνο με την οικογένειά σας.	Ποτέ	22	68.75%	26	38.24%	.007	11	61.11%	31	50.00%	6	30.00%	.081
	Σπάνια	4	12.50%	10	14.71%		3	16.67%	10	16.13%	1	5.00%	
	Μερικές φορές	2	6.25%	17	25.00%		3	16.67%	7	11.29%	9	45.00%	
	Συχνά	1	3.13%	7	10.29%		0	0.00%	7	11.29%	1	5.00%	
	Πολύ συχνά	3	9.38%	8	11.76%		1	5.56%	7	11.29%	3	15.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Οι αποφάσεις σας είναι βασισμένες στο τι αυτός ο άνθρωπος θέλει να κάνετε.	Ποτέ	17	53.13%	10	14.71%	.001	4	22.22%	19	30.65%	4	20.00%	.718
	Σπάνια	3	9.38%	13	19.12%		2	11.11%	10	16.13%	4	20.00%	
	Μερικές φορές	7	21.88%	13	19.12%		5	27.78%	11	17.74%	4	20.00%	
	Συχνά	1	3.13%	18	26.47%		4	22.22%	11	17.74%	4	20.00%	
	Πολύ συχνά	4	12.50%	14	20.59%		3	16.67%	11	17.74%	4	20.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας δεν σας εμπιστεύεται.	Ποτέ	20	62.50%	17	25.00%	.001	6	33.33%	25	40.32%	6	30.00%	.666
	Σπάνια	3	9.38%	14	20.59%		4	22.22%	10	16.13%	3	15.00%	
	Μερικές φορές	5	15.63%	14	20.59%		3	16.67%	11	17.74%	5	25.00%	
	Συχνά	2	6.25%	12	17.65%		4	22.22%	8	12.90%	2	10.00%	
	Πολύ συχνά	2	6.25%	11	16.18%		1	5.56%	8	12.90%	4	20.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας καθιστά δύσκολο για εσάς να πάτε έξω και να κάνετε πράγματα που απολαμβάνετε.	Ποτέ	18	56.25%	17	25.00%	.000	7	38.89%	22	35.48%	6	30.00%	.908
	Σπάνια	3	9.38%	9	13.24%		1	5.56%	8	12.90%	3	15.00%	
	Μερικές φορές	10	31.25%	19	27.94%		5	27.78%	19	30.64%	5	25.00%	
	Συχνά	1	3.13%	9	13.24%		3	16.67%	4	6.45%	3	15.00%	
	Πολύ συχνά	0	0.00%	14	20.59%		2	11.11%	9	14.52%	3	15.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας υποψιάζεται	Ποτέ	25	78.13%	33	48.53%	.007	10	55.56%	41	66.13%	7	35.00%	.165
	Σπάνια	2	6.25%	7	10.29%		1	5.56%	2	3.23%	6	30.00%	

ότι τον/την έχετε εξαπατήσει.	Μερικές φορές	2	6.25%	10	14.71%		2	11.11%	8	12.90%	2	10.00%	
	Συχνά	1	3.13%	11	16.18%		2	11.11%	7	11.29%	3	15.00%	
	Πολύ συχνά	2	6.25%	7	10.29%		3	16.67%	4	6.45%	2	10.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Φοβάστε το/τη σύντροφο σας.	Ποτέ	24	75.00%	21	30.88%	.000	6	33.33%	33	53.23%	6	30.00%	.217
	Σπάνια	1	3.13%	5	7.35%		2	11.11%	4	6.45%	0	0.00%	
	Μερικές φορές	4	12.50%	15	22.06%		4	22.22%	8	12.90%	7	35.00%	
	Συχνά	1	3.13%	12	17.65%		5	27.78%	6	9.68%	2	10.00%	
	Πολύ συχνά	2	6.25%	15	22.06%		1	5.56%	11	17.74%	5	25.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Δεν έχετε καμιά προστασία από τον/την σύντροφο σας εκεί που ζείτε.	Ποτέ	21	65.63%	18	26.47%	.005	6	33.33%	28	45.16%	5	25.00%	.315
	Σπάνια	1	3.13%	11	16.18%		1	5.56%	8	12.90%	3	15.00%	
	Μερικές φορές	3	9.38%	18	26.47%		4	22.22%	10	16.13%	7	35.00%	
	Συχνά	4	12.50%	10	14.71%		3	16.67%	8	12.90%	3	15.00%	
	Πολύ συχνά	3	9.38%	11	16.18%		4	22.22%	8	12.90%	2	10.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας δεν θέλει τους φίλους σας να επισκέπτονται εκεί που ζείτε.	Ποτέ	20	62.50%	18	26.47%	.002	5	27.78%	28	45.16%	5	25.00%	.101
	Σπάνια	4	12.50%	15	22.06%		6	33.33%	12	19.35%	1	5.00%	
	Μερικές φορές	3	9.38%	15	22.06%		4	22.22%	8	12.90%	6	30.00%	
	Συχνά	3	9.38%	11	16.18%		2	11.11%	7	11.29%	5	25.00%	
	Πολύ συχνά	2	6.25%	9	13.24%		1	5.56%	7	11.29%	3	15.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ο/η σύντροφος σας μπορεί να σας βλάψει, αν έχετε πει σε κάποιον για οποιαδήποτε προβλήματα μεταξύ σας.	Ποτέ	24	75.00%	26	38.24%	.001	7	38.89%	35	56.45%	8	40.00%	.495
	Σπάνια	3	9.38%	14	20.59%		4	22.22%	8	12.90%	5	25.00%	
	Μερικές φορές	3	9.38%	11	16.18%		4	22.22%	7	11.29%	3	15.00%	
	Συχνά	0	0.00%	6	8.82%		2	11.11%	4	6.45%	0	0.00%	
	Πολύ συχνά	2	6.25%	11	16.18%		1	5.56%	8	12.90%	4	20.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		

Πίνακας 3 Πίνακας συχνοτήτων - Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗΣ ΒΙΑΣ (ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ) - Φύλο, Τόπος κατοικίας.

Συνεχίζοντας με τη διερεύνηση των στάσεων και πεποιθήσεων των ηλικιωμένων ως προς την κακοποίηση παρατηρείται ότι αναφορικά με το φύλο υπάρχει ισχυρή στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στις περιπτώσεις, όπου οι γυναίκες αισθάνονται πόνο και όχι ευχαρίστηση, όταν κακοποιούνται ($p=0.020<0.05$). Στην περίπτωση αυτήν την κύρια ευθύνη την έχει ο σύζυγος ($p=0.000<0.05$), όταν οι γυναίκες κακοποιούνται, και μάλιστα οι σύζυγοι είναι διπλά υπεύθυνοι επειδή σκόπευαν να το κάνουν ($p=0.003<0.05$). Τώρα σχετικά με τη σύλληψη του συζύγου για την αντιμετώπιση της κακοποίησης ($p=0.003<0.05$), και εν προκειμένω στο να φύγει η γυναίκα από το σπίτι όταν κακοποιείται, το εύρημα ανέδειξε πως τουλάχιστον το 50% των γυναικών δηλώνει συμφωνία, ενώ στα ίδια

ερευνητικά ερωτήματα οι άνδρες δηλώνουν κατά το πλείστον διαφωνία. Από την άλλη πλευρά και αναφορικά με τον τόπο κατοικίας παρατηρήθηκε ότι οι ισχυρότερες στατιστικά σημαντικές διαφορές υπάρχουν στις περιπτώσεις, όπου μια γυναίκα θα πρέπει να φύγει από το σπίτι της εάν ο άντρας της την χτυπάει ($p=0.001<0.05$), ο σύζυγος δεν έχει δικαίωμα να χτυπήσει την γυναίκα του ακόμα και αν αυτή παραβεί συμφωνίες ($p=0.010<0.05$), η σύζυγος πρέπει να πάρει διαζύγιο εάν κακοποιηθεί ($p=0.001<0.05$), καθώς και στο γεγονός ότι οι σύζυγοι που χτυπούν είναι υπεύθυνοι για την κακοποίηση, επειδή σκόπευαν να το κάνουν ($p=0.006<0.05$), την ευθύνη την έχει ο σύζυγος όταν κακοποιούνται οι γυναίκες ($p=0.000<0.05$). Οι γυναίκες πρέπει να στηρίζονται από τους κυβερνητικούς οργανισμούς ($p=0.003<0.05$), οι γυναίκες αισθάνονται πόνο και όχι ευχαρίστηση όταν κακοποιούνται ($p=0.000<0.05$), οι γυναίκες θα πρέπει να προστατεύονται από τον νόμο εάν τις κακοποιούν ($p=0.000<0.05$), με ποσοστά συμφωνίας των κατοίκων αστικών και ημιαστικών περιοχών να υπερβαίνουν το 50% του δείγματος εν αντιθέσει με τους κατοίκους αγροτικών περιοχών, που στην πλειοψηφία τους διαφωνούν στις παραπάνω περιπτώσεις με ποσοστά, που ανέρχονται σε επίπεδα γύρω από το 50% του επιμέρους δείγματος. Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται ένα ιδιαίτερα μεγάλο χάσμα στις απαντήσεις αναφορικά με τις περιπτώσεις, όπου οι γυναίκες θα πρέπει να προστατεύονται από τον νόμο εάν τις κακοποιούν οι σύζυγοί τους, οι κυβερνητικοί οργανισμοί θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερα υψηλή προτεραιότητα στην κακοποίηση των γυναικών και σε ό, τι αφορά στη διαδικασία του διαζυγίου μετά την κακοποίηση, αλλά και στο γεγονός ότι μια γυναίκα θα πρέπει να φύγει από το σπίτι της εάν ο άντρας της την χτυπάει. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι κάτοικοι των αστικών περιοχών δηλώνουν συμφωνία με ποσοστά 100%, 94.44%, 77.78% και 72.23% αντίστοιχα, οι κάτοικοι των ημιαστικών περιοχών δηλώνουν αντίστοιχα ποσοστά συμφωνίας 90%, 90%, 55% και 50% αντίστοιχα ενώ από την άλλη πλευρά σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα συμφωνίας παρατηρούνται οι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών με ποσοστά συμφωνίας 50%, 58.07%, 33.87% και 33.87% αντίστοιχα αποδεικνύοντας έτσι τα αποτελέσματα των ελέγχων σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα Πίνακας.4.

	Φύλο				p	Τόπος κατοικίας						p	
	Άνδρας		Γυναίκα			Αστική περιοχή		Αγροτική περιοχή		Ημιαστική περιοχή			
	N	N %	N	N %		N	N %	N	N %	N	N %		
Οι κοινωνικοί φορείς θα πρέπει να κάνουν περισσότερα για να βοηθήσουν τις κακοποιημένες γυναίκες.	Διαφωνώ απόλυτα	6	18.75%	4	5.88%	.430	0	0.00%	10	16.13%	0	0.00%	.015
	Μάλλον διαφωνώ	1	3.13%	5	7.35%		0	0.00%	4	6.45%	2	10.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	1	3.13%	10	14.71%		1	5.56%	9	14.52%	1	5.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	2	6.25%	13	19.12%		4	22.22%	9	14.52%	2	10.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	22	68.75%	36	52.94%		13	72.22%	30	48.39%	15	75.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για έναν άνθρωπο που χτυπάει την σύζυγο του.	Διαφωνώ απόλυτα	11	34.38%	13	19.12%	.296	5	27.78%	18	29.03%	1	5.00%	.035
	Μάλλον διαφωνώ	3	9.38%	2	2.94%		0	0.00%	5	8.06%	0	0.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	6.25%	10	14.71%		1	5.56%	9	14.52%	2	10.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	3	9.38%	15	22.06%		3	16.67%	9	14.52%	6	30.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	13	40.63%	28	41.18%		9	50.00%	21	33.87%	11	55.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Οι σύζυγοι προσπαθούν να υποστούν ξυλοδαρμό από τους συζύγους τους, προκειμένου να αποκτήσουν την συμπάθεια από τους άλλους.	Διαφωνώ απόλυτα	15	46.88%	31	45.59%	.760	9	50.00%	28	45.16%	9	45.00%	.683
	Μάλλον διαφωνώ	4	12.50%	14	20.59%		4	22.22%	10	16.13%	4	20.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	18.75%	11	16.18%		3	16.67%	9	14.52%	5	25.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	2	6.25%	5	7.35%		1	5.56%	5	8.06%	1	5.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	5	15.63%	7	10.29%		1	5.56%	10	16.13%	1	5.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Μια γυναίκα που συνεχώς αρνείται να κάνει σεξ με τον σύζυγό της επιδιώκει να κακοποιηθεί.	Διαφωνώ απόλυτα	18	56.25%	33	48.53%	.946	10	55.56%	36	58.06%	5	25.00%	.034
	Μάλλον διαφωνώ	1	3.13%	14	20.59%		5	27.78%	6	9.68%	4	20.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	18.75%	13	19.12%		2	11.11%	10	16.13%	7	35.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	5	15.63%	3	4.41%		0	0.00%	8	12.90%	0	0.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	2	6.25%	5	7.35%		1	5.56%	2	3.23%	4	20.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Οι γυναίκες θα μπορούσαν να αποφύγουν την κακοποίηση από	Διαφωνώ απόλυτα	12	37.50%	23	33.82%	.403	5	27.78%	26	41.94%	4	20.00%	.676
	Μάλλον διαφωνώ	1	3.13%	13	19.12%		4	22.22%	5	8.06%	5	25.00%	

τους συζύγους, αν ήξεραν τότε να σταματήσουν να μιλούν.	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	25.00%	17	25.00%		6	33.33%	13	20.97%	6	30.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	4	12.50%	7	10.29%		1	5.56%	9	14.52%	1	5.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	7	21.88%	8	11.76%		2	11.11%	9	14.52%	4	20.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Όταν ο άντρας χτυπάει την σύζυγο συμβαίνει εξαιτίας λάθους της συζύγου.	Διαφωνώ απόλυτα	14	43.75%	37	54.41%	.129	9	50.00%	32	51.61%	10	50.00%	.867
	Μάλλον διαφωνώ	4	12.50%	15	22.06%		6	33.33%	10	16.13%	3	15.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	25.00%	9	13.24%		2	11.11%	10	16.13%	5	25.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	2	6.25%	3	4.41%		0	0.00%	5	8.06%	0	0.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	4	12.50%	4	5.88%		1	5.56%	5	8.06%	2	10.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Ακόμα και όταν οι γυναίκες λένε ψέματα στους συζύγους τους, δεν αξίζει να κακοποιηθούν.	Διαφωνώ απόλυτα	12	37.50%	29	42.65%	.228	4	22.22%	30	48.39%	7	35.00%	.014
	Μάλλον διαφωνώ	1	3.13%	4	5.88%		0	0.00%	5	8.06%	0	0.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	12.50%	11	16.18%		2	11.11%	10	16.13%	3	15.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	5	15.63%	14	20.59%		5	27.78%	8	12.90%	6	30.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	10	31.25%	10	14.71%		7	38.89%	9	14.52%	4	20.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Οι γυναίκες πρέπει να προστατεύονται από το νόμο, εάν τις κακοποιούν οι σύζυγοι τους.	Διαφωνώ απόλυτα	9	28.13%	11	16.18%	.020	0	0.00%	20	32.26%	0	0.00%	.000
	Μάλλον διαφωνώ	2	6.25%	4	5.88%		0	0.00%	5	8.06%	1	5.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	1	3.13%	6	8.82%		0	0.00%	6	9.68%	1	5.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	5	15.63%	12	17.65%		4	22.22%	8	12.90%	5	25.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	15	46.88%	35	51.47%		14	77.78%	23	37.10%	13	65.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Οι κυβερνητικοί οργανισμοί θα πρέπει να δώσουν υψηλή προτεραιότητα στην κακοποίηση των γυναικών ως ένα κοινωνικό πρόβλημα.	Διαφωνώ απόλυτα	7	21.88%	11	16.18%	.829	0	0.00%	18	29.03%	0	0.00%	.003
	Μάλλον διαφωνώ	2	6.25%	1	1.47%		0	0.00%	2	3.23%	1	5.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	1	3.13%	7	10.29%		1	5.56%	6	9.68%	1	5.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	7	21.88%	18	26.47%		5	27.78%	13	20.97%	7	35.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	15	46.88%	31	45.59%		12	66.67%	23	37.10%	11	55.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	

Μερικές φορές δεν αποτελεί πρόβλημα για έναν άνδρα να δέρνει την γυναίκα του	Διαφωνώ απόλυτα	10	31.25%	22	32.35%	.309	4	22.22%	23	37.10%	5	25.00%	.626
	Μάλλον διαφωνώ	4	12.50%	12	17.65%		4	22.22%	7	11.29%	5	25.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	12.50%	14	20.59%		3	16.67%	12	19.35%	3	15.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	6	18.75%	12	17.65%		4	22.22%	12	19.35%	2	10.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	8	25.00%	8	11.76%		3	16.67%	8	12.90%	5	25.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Οι γυναίκες αισθάνονται πόνο και ευχαρίστηση όταν κακοποιούνται από τους συζύγους τους.	Διαφωνώ απόλυτα	14	43.75%	18	26.47%	.020	1	5.56%	27	43.55%	4	20.00%	.000
	Μάλλον διαφωνώ	1	3.13%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	1	5.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	18.75%	12	17.65%		1	5.56%	13	20.97%	4	20.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	5	15.63%	10	14.71%		5	27.78%	8	12.90%	2	10.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	6	18.75%	28	41.18%		11	61.11%	14	22.58%	9	45.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Μια σεξουαλικά άπιστη σύζυγος αξίζει να κακοποιηθεί.	Διαφωνώ απόλυτα	22	68.75%	30	44.12%	.152	9	50.00%	37	59.68%	6	30.00%	.134
	Μάλλον διαφωνώ	0	0.00%	10	14.71%		4	22.22%	3	4.84%	3	15.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	12.50%	20	29.41%		3	16.67%	14	22.58%	7	35.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	4	12.50%	4	5.88%		0	0.00%	5	8.06%	3	15.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	2	6.25%	4	5.88%		2	11.11%	3	4.84%	1	5.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Όταν κακοποιούνται οι γυναίκες την ευθύνη έχει ο σύζυγος.	Διαφωνώ απόλυτα	14	43.75%	15	22.06%	.000	3	16.67%	24	38.71%	2	10.00%	.000
	Μάλλον διαφωνώ	7	21.88%	5	7.35%		1	5.56%	10	16.13%	1	5.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	25.00%	18	26.47%		3	16.67%	15	24.19%	8	40.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	2	6.25%	10	14.71%		2	11.11%	8	12.90%	2	10.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	3.13%	20	29.41%		9	50.00%	5	8.06%	7	35.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Οι κακοποιημένες γυναίκες επιδιώκουν να κακοποιηθούν από τους συντρόφους τους χρησιμοποιώντας την κακοποίηση ως ένα μέσο για	Διαφωνώ απόλυτα	16	50.00%	36	52.94%	.910	11	61.11%	29	46.77%	12	60.00%	.355
	Μάλλον διαφωνώ	3	9.38%	7	10.29%		2	11.11%	6	9.68%	2	10.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	34.38%	17	25.00%		2	11.11%	20	32.26%	6	30.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	1	3.13%	5	7.35%		2	11.11%	4	6.45%	0	0.00%	

να τραβήξουν την προσοχή τους.	Συμφωνώ απόλυτα	1	3.13%	3	4.41%		1	5.56%	3	4.84%	0	0.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Οι σύζυγοι που χτυπούν τις συζύγους είναι υπεύθυνοι για την κακοποίηση, επειδή θα πρέπει να είχαν προβλέψει τι θα συνέβαινε.	Διαφωνώ απόλυτα	16	50.00%	15	22.06%	.010	4	22.22%	23	37.10%	4	20.00%	.315
	Μάλλον διαφωνώ	4	12.50%	15	22.06%		5	27.78%	8	12.90%	6	30.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	21.88%	16	23.53%		0	0.00%	17	27.42%	6	30.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	4	12.50%	13	19.12%		5	27.78%	10	16.13%	2	10.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	3.13%	9	13.24%		4	22.22%	4	6.45%	2	10.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Αν ακούγατε μια γυναίκα να δέχεται επίθεση από το σύζυγό της, θα ήταν καλύτερο να μην κάνετε τίποτα.	Διαφωνώ απόλυτα	23	71.88%	30	44.12%	.009	9	50.00%	35	56.45%	9	45.00%	.828
	Μάλλον διαφωνώ	2	6.25%	10	14.71%		4	22.22%	5	8.06%	3	15.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	18.75%	17	25.00%		3	16.67%	14	22.58%	6	30.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	1	3.13%	1	1.47%		0	0.00%	2	3.23%	0	0.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	0	0.00%	10	14.71%		2	11.11%	6	9.68%	2	10.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Οι κακοποιημένες γυναίκες είναι υπεύθυνες για την κακοποίηση τους, επειδή το προκάλεσαν να συμβεί.	Διαφωνώ απόλυτα	20	62.50%	33	48.53%	.433	10	55.56%	36	58.06%	7	35.00%	.416
	Μάλλον διαφωνώ	2	6.25%	16	23.53%		4	22.22%	8	12.90%	6	30.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	21.88%	13	19.12%		2	11.11%	12	19.35%	6	30.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	2	6.25%	1	1.47%		1	5.56%	2	3.23%	0	0.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	3.13%	5	7.35%		1	5.56%	4	6.45%	1	5.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Αν η σύζυγος κακοποιηθεί από τον σύζυγο της, εκείνη πρέπει να πάρει διαζύγιο αμέσως.	Διαφωνώ απόλυτα	14	43.75%	17	25.00%	.093	1	5.56%	28	45.16%	2	10.00%	.001
	Μάλλον διαφωνώ	2	6.25%	4	5.88%		2	11.11%	3	4.84%	1	5.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	12.50%	13	19.12%		1	5.56%	10	16.13%	6	30.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	3	9.38%	7	10.29%		3	16.67%	4	6.45%	3	15.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	9	28.13%	27	39.71%		11	61.11%	17	27.42%	8	40.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Οι σύζυγοι που χτυπούν είναι υπεύθυνοι για την κακοποίηση	Διαφωνώ απόλυτα	16	50.00%	14	20.59%	.003	1	5.56%	26	41.94%	3	15.00%	.006
	Μάλλον διαφωνώ	3	9.38%	3	4.41%		1	5.56%	4	6.45%	1	5.00%	

επειδή σκόπευαν να το κάνουν.	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	18.75%	19	27.94%		5	27.78%	12	19.35%	8	40.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	3	9.38%	19	27.94%		5	27.78%	12	19.35%	5	25.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	4	12.50%	13	19.12%		6	33.33%	8	12.90%	3	15.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Ο καλύτερος τρόπος για να αντιμετωπιστεί η κακοποίηση της συζύγου είναι η σύλληψη του συζύγου.	Διαφωνώ απόλυτα	17	53.13%	16	23.53%	.003	2	11.11%	28	45.16%	3	15.00%	.031
	Μάλλον διαφωνώ	6	18.75%	2	2.94%		4	22.22%	0	0.00%	4	20.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	1	3.13%	19	27.94%		2	11.11%	15	24.19%	3	15.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	3	9.38%	14	20.59%		4	22.22%	9	14.52%	4	20.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	5	15.63%	17	25.00%		6	33.33%	10	16.13%	6	30.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Ακόμα και όταν η συμπεριφορά της συζύγου θίγει τον ανδρισμό του συζύγου της, αυτός δεν δικαιολογείται στο να την χτυπήσει.	Διαφωνώ απόλυτα	15	46.88%	18	26.47%	.014	3	16.67%	23	37.10%	7	35.00%	.089
	Μάλλον διαφωνώ	6	18.75%	3	4.41%		3	16.67%	2	3.23%	4	20.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	9.38%	20	29.41%		1	5.56%	18	29.03%	4	20.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	5	15.63%	13	19.12%		5	27.78%	11	17.74%	2	10.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	3	9.38%	14	20.59%		6	33.33%	8	12.90%	3	15.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Όταν μια γυναίκα έχει κακοποιηθεί, το έχει η ίδια προκαλέσει με τη συμπεριφορά της κατά τις εβδομάδες πριν από την κακοποίηση.	Διαφωνώ απόλυτα	18	56.25%	34	50.00%	.984	9	50.00%	33	53.23%	10	50.00%	.836
	Μάλλον διαφωνώ	3	9.38%	10	14.71%		5	27.78%	8	12.90%	0	0.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	15.63%	19	27.94%		2	11.11%	14	22.58%	8	40.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	4	12.50%	4	5.88%		1	5.56%	5	8.06%	2	10.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	2	6.25%	1	1.47%		1	5.56%	2	3.23%	0	0.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		
Μια γυναίκα θα πρέπει να φύγει από το σπίτι, αν ο σύζυγός της την χτυπάει.	Διαφωνώ απόλυτα	16	50.00%	14	20.59%	.001	0	0.00%	27	43.55%	3	15.00%	.001
	Μάλλον διαφωνώ	3	9.38%	3	4.41%		2	11.11%	3	4.84%	1	5.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	15.63%	15	22.06%		3	16.67%	11	17.74%	6	30.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	3	9.38%	11	16.18%		3	16.67%	8	12.90%	3	15.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	5	15.63%	25	36.76%		10	55.56%	13	20.97%	7	35.00%	
Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%		

Οι σύζυγοι που έχουν κακοποιηθεί είναι υπεύθυνες για την κακοποίηση, επειδή θα έπρεπε να έχουν προβλέψει τι θα συνέβαινε.	Διαφωνώ απόλυτα	18	56.25%	25	36.76%	.048	8	44.44%	29	46.77%	6	30.00%	.840
	Μάλλον διαφωνώ	5	15.63%	11	16.18%		4	22.22%	7	11.29%	5	25.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	21.88%	22	32.35%		3	16.67%	18	29.03%	8	40.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	1	3.13%	8	11.76%		2	11.11%	6	9.68%	1	5.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	3.13%	2	2.94%		1	5.56%	2	3.23%	0	0.00%	
	Total		32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	
Ένας σύζυγος δεν έχει κανένα δικαίωμα να χτυπήσει την σύζυγο του, ακόμη και εάν εκείνη παραβεί τις συμφωνίες που έχει κάνει μαζί του.	Διαφωνώ απόλυτα	14	43.75%	20	29.41%	.130	3	16.67%	28	45.16%	3	15.00%	.010
	Μάλλον διαφωνώ	2	6.25%	1	1.47%		1	5.56%	1	1.61%	1	5.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	18.75%	14	20.59%		0	0.00%	13	20.97%	7	35.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	2	6.25%	12	17.65%		6	33.33%	6	9.68%	2	10.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	8	25.00%	21	30.88%		8	44.44%	14	22.58%	7	35.00%	
	Total		32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	
Πράξεις βίας που συμβαίνουν περιστασιακά από τον σύζυγο προς την σύζυγό του, μπορεί να βοηθήσουν στο να διατηρηθεί ο γάμος.	Διαφωνώ απόλυτα	17	53.13%	39	57.35%	.361	11	61.11%	36	58.06%	9	45.00%	.918
	Μάλλον διαφωνώ	2	6.25%	9	13.24%		2	11.11%	5	8.06%	4	20.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	21.88%	14	20.59%		1	5.56%	13	20.97%	7	35.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	0	0.00%	2	2.94%		2	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	6	18.75%	4	5.88%		2	11.11%	8	12.90%	0	0.00%	
	Total		32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	
Μια γυναίκα δεν αξίζει την κακοποίηση, ακόμη και αν αυτή συνεχίζει να θυμίζει στο σύζυγο της τα αδύνατα σημεία.	Διαφωνώ απόλυτα	14	43.75%	22	32.35%	.124	4	22.22%	28	45.16%	4	20.00%	.060
	Μάλλον διαφωνώ	2	6.25%	3	4.41%		4	22.22%	1	1.61%	0	0.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	25.00%	14	20.59%		0	0.00%	12	19.35%	10	50.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	4	12.50%	15	22.06%		3	16.67%	16	25.81%	0	0.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	4	12.50%	14	20.59%		7	38.89%	5	8.06%	6	30.00%	
	Total		32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	
Οι περισσότερες γυναίκες κρυφά επιθυμούν να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους.	Διαφωνώ απόλυτα	20	62.50%	45	66.18%	.627	13	72.22%	40	64.52%	12	60.00%	.581
	Μάλλον διαφωνώ	3	9.38%	7	10.29%		3	16.67%	5	8.06%	2	10.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	25.00%	16	23.53%		2	11.11%	16	25.81%	6	30.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	

	Συμφωνώ απόλυτα	1	3.13%	0	0.00%		0	0.00%	1	1.61%	0	0.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Αν ακούγατε μια γυναίκα να δέχεται επίθεση από το σύζυγο της, θα καλούσατε την αστυνομία.	Διαφωνώ απόλυτα	17	53.13%	22	32.35%	.036	2	11.11%	34	54.84%	3	15.00%	.001
	Μάλλον διαφωνώ	2	6.25%	4	5.88%		2	11.11%	3	4.84%	1	5.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	15.63%	13	19.12%		3	16.67%	8	12.90%	7	35.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	4	12.50%	12	17.65%		5	27.78%	8	12.90%	3	15.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	4	12.50%	17	25.00%		6	33.33%	9	14.52%	6	30.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα έκανε σε κάποιες γυναίκες καλό να κακοποιηθούν από τους συζύγους τους.	Διαφωνώ απόλυτα	19	59.38%	45	66.18%	.627	14	77.78%	41	66.13%	9	45.00%	.134
	Μάλλον διαφωνώ	3	9.38%	9	13.24%		3	16.67%	5	8.06%	4	20.00%	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	15.63%	10	14.71%		0	0.00%	9	14.52%	6	30.00%	
	Μάλλον συμφωνώ	5	15.63%	3	4.41%		0	0.00%	7	11.29%	1	5.00%	
	Συμφωνώ απόλυτα	0	0.00%	1	1.47%		1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	

Πίνακας 4 Πίνακας συχνοτήτων και περιγραφικών μέτρων - Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΞΕΩΝ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Τέλος, αναλύθηκαν τα αποτελέσματα σχετικά με τη διερεύνηση των στρατηγικών διαχείρισης κι αντιμετώπισης της βίας. Παρατηρήθηκε ότι στη γενικότητα των αποτελεσμάτων η ζήτηση βοήθειας παρουσιάζει αρνητικά κατευθυνόμενα ποσοστά, ενώ παράλληλα η απουσία ενεργειών («Δεν θα έκανα τίποτα») δείχνει διαφωνία για άνω το 68.70% για τους άνδρες και του 51.47% για τις γυναίκες. Ακόμη με ποσοστά άνω του 75% ούτε οι γυναίκες ούτε οι άνδρες θα έμεναν στην ενδοοικογενειακή βία ή σε καταφύγιο αστέγων και δηλώνουν την επιλογή «Ποτέ». Όσον αφορά στις στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκε μια ισχυρή διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων στις περιπτώσεις, όπου θα ζητούσαν είτε μια βοήθεια από ένα μέλος της οικογένειας ώστε να τους στηρίξει, είτε μια βοήθεια από κοινωνικό λειτουργό, ή μεταφορά σε ένα νέο μέρος για να ζήσουν με τα ποσοστά της αρνητικής κατεύθυνσης των ανδρών («Ποτέ») να υπερβαίνουν το 68.80% σε όλες τις περιπτώσεις. Αντίθετα για τις γυναίκες παρατηρήθηκε πως το ποσοστό του 45.60%, 39.80% και 42.70% αντίστοιχα να δηλώνει τουλάχιστον την

επιλογή «Μερικές φορές». Όσον αφορά στους διαφόρους τύπους κατοικίας, παρατηρήθηκε πως όσοι ήταν κάτοικοι αστικών περιοχών ξεπερνούσαν σε ποσοστά του 65% δηλώνοντας συχνότητα υψηλότερή του «Μερικές φορές» στις περιπτώσεις μεταφοράς σε νέο μέρος για να ζήσουν, στη βοήθεια από δικηγόρο, στη βοήθεια από μέλος της οικογένειας καθώς και στη βοήθεια από φίλο, με την επιλογή της μεταφοράς σε νέο μέρος για να ζήσει να συγκεντρώνει το 77.70% των κατοίκων αστικών περιοχών. Όσον αφορά στους κατοίκους των αγροτικών περιοχών παρατηρήθηκε μια αρνητική τάση σε όλες τις επιλογές βοήθειας, οι οποίες συγκέντρωσαν ποσοστά στην επιλογή «Ποτέ» άνω του 69% με τις υψηλότερες αρνητικά βαθμολογούμενες επιλογές να είναι εκείνες της βοήθειας από φίλο, της παρέμβασης της αστυνομίας και του καταφύγιου αστέγων με ποσοστά 80.60%, 80.60% και 87.60% επί του δείγματος. Τέλος αναφορικά με τους κατοίκους ημιαστικών περιοχών παρατηρείται μια ομοιόμορφη κατανομή των απαντήσεων σε επίπεδα γύρω από την «Μερικές φορές», με την υψηλότερη αξιολογημένη περιοχή να είναι η βοήθεια από δικηγόρο/ κοινωνικό λειτουργό όπου το 70% του δείγματος δήλωσε τουλάχιστον την επιλογή «Μερικές φορές» σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα Πίνακας.5.

		Φύλο				ρ	Τόπος κατοικίας						ρ
		Ανδρας		Γυναίκα			Αστική περιοχή		Αγροτική περιοχή		Ημιαστική περιοχή		
		N	N%	N	N%		N	N%	N	N%	N	N%	
Δεν θα έκανα τίποτα.	Ποτέ	22	68.75%	35	51.47%	.117	7	38.89%	42	67.74%	8	40.00%	.067
	Σπάνια	3	9.38%	12	17.65%		5	27.78%	8	12.90%	2	10.00%	
	Μερικές φορές	5	15.63%	11	16.18%		4	22.22%	3	4.84%	9	45.00%	
	Συχνά	1	3.13%	6	8.82%		2	11.11%	4	6.45%	1	5.00%	
	Πολύ συχνά	1	3.13%	4	5.88%		0	0.00%	5	8.06%	0	0.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα ζητούσα από ένα μέλος της οικογένειας να βοηθήσει.	Ποτέ	23	71.88%	26	38.24%	.003	1	5.56%	42	67.74%	6	30.00%	.000
	Σπάνια	2	6.25%	13	19.12%		5	27.78%	5	8.06%	5	25.00%	
	Μερικές φορές	4	12.50%	13	19.12%		1	5.56%	9	14.52%	7	35.00%	
	Συχνά	3	9.38%	5	7.35%		4	22.22%	3	4.84%	1	5.00%	
	Πολύ συχνά	0	0.00%	11	16.18%		7	38.89%	3	4.84%	1	5.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα ζητούσα από ένα φίλο να βοηθήσει.	Ποτέ	23	71.88%	35	51.47%	.073	2	11.11%	50	80.65%	6	30.00%	.000
	Σπάνια	1	3.13%	6	8.82%		2	11.11%	3	4.84%	2	10.00%	
	Μερικές φορές	2	6.25%	10	14.71%		4	22.22%	3	4.84%	5	25.00%	
	Συχνά	6	18.75%	11	16.18%		7	38.89%	6	9.68%	4	20.00%	
	Πολύ συχνά	0	0.00%	6	8.82%		3	16.67%	0	0.00%	3	15.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	

	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα ζητούσα από έναν ιερέα βοήθεια.	Ποτέ	25	78.13%	37	54.41%	.021	4	22.22%	49	79.03%	9	45.00%	.000
	Σπάνια	4	12.50%	14	20.59%		6	33.33%	7	11.29%	5	25.00%	
	Μερικές φορές	2	6.25%	10	14.71%		5	27.78%	3	4.84%	4	20.00%	
	Συχνά	0	0.00%	5	7.35%		2	11.11%	1	1.61%	2	10.00%	
	Πολύ συχνά	1	3.13%	2	2.94%		1	5.56%	2	3.23%	0	0.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα ζητούσα από έναν γιατρό βοήθεια.	Ποτέ	21	65.63%	35	51.47%	.106	2	11.11%	48	77.42%	6	30.00%	.000
	Σπάνια	6	18.75%	12	17.65%		7	38.89%	6	9.68%	5	25.00%	
	Μερικές φορές	2	6.25%	9	13.24%		3	16.67%	5	8.06%	3	15.00%	
	Συχνά	3	9.38%	4	5.88%		3	16.67%	2	3.23%	2	10.00%	
	Πολύ συχνά	0	0.00%	8	11.76%		3	16.67%	1	1.61%	4	20.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα ζητούσα από έναν κοινωνικό λειτουργό/σύμβουλο βοήθεια.	Ποτέ	22	68.75%	31	45.59%	.020	5	27.78%	43	69.35%	5	25.00%	.000
	Σπάνια	2	6.25%	10	14.71%		6	33.33%	5	8.06%	1	5.00%	
	Μερικές φορές	4	12.50%	5	7.35%		1	5.56%	4	6.45%	4	20.00%	
	Συχνά	3	9.38%	8	11.76%		1	5.56%	5	8.06%	5	25.00%	
	Πολύ συχνά	1	3.13%	14	20.59%		5	27.78%	5	8.06%	5	25.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα ζητούσα από έναν δικηγόρο βοήθεια.	Ποτέ	21	65.63%	31	45.59%	.062	3	16.67%	43	69.35%	6	30.00%	.000
	Σπάνια	1	3.13%	5	7.35%		1	5.56%	5	8.06%	0	0.00%	
	Μερικές φορές	4	12.50%	11	16.18%		3	16.67%	5	8.06%	7	35.00%	
	Συχνά	4	12.50%	9	13.24%		5	27.78%	2	3.23%	6	30.00%	
	Πολύ συχνά	2	6.25%	12	17.65%		6	33.33%	7	11.29%	1	5.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα τηλεφωναούσα στην αστυνομία.	Ποτέ	22	68.75%	42	61.76%	.485	7	38.89%	50	80.65%	7	35.00%	.000
	Σπάνια	1	3.13%	5	7.35%		3	16.67%	2	3.23%	1	5.00%	
	Μερικές φορές	4	12.50%	8	11.76%		4	22.22%	3	4.84%	5	25.00%	
	Συχνά	4	12.50%	6	8.82%		2	11.11%	4	6.45%	4	20.00%	
	Πολύ συχνά	1	3.13%	7	10.29%		2	11.11%	3	4.84%	3	15.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα έμενα στην ενδοοικογενειακή βία ή σε καταφύγιο αστέγων.	Ποτέ	28	87.50%	51	75.00%	.203	13	72.22%	54	87.10%	12	60.00%	.038
	Σπάνια	1	3.13%	11	16.18%		2	11.11%	4	6.45%	6	30.00%	
	Μερικές φορές	3	9.38%	6	8.82%		3	16.67%	4	6.45%	2	10.00%	
	Συχνά	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	Πολύ συχνά	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	
Θα μεταφερόμουν σε ένα νέο μέρος για να ζήσω	Ποτέ	24	75.00%	35	51.47%	.038	3	16.67%	46	74.19%	10	50.00%	.000
	Σπάνια	1	3.13%	4	5.88%		1	5.56%	4	6.45%	0	0.00%	
	Μερικές φορές	1	3.13%	10	14.71%		2	11.11%	4	6.45%	5	25.00%	
	Συχνά	3	9.38%	5	7.35%		4	22.22%	2	3.23%	2	10.00%	
	Πολύ συχνά	3	9.38%	14	20.59%		8	44.44%	6	9.68%	3	15.00%	
	Total	32	100.00%	68	100.00%		18	100.00%	62	100.00%	20	100.00%	

Πίνακας 5 Πίνακας συχνότητων και περιγραφικών μέτρων - Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ.

Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα – Συζήτηση – Προτάσεις

Από τη στατιστική ανάλυση, που διεξήγαγε η ερευνήτρια της παρούσας έρευνας και με βάση το δείγμα της έρευνας, που αποτέλεσαν συγκεκριμένα οι 100 ηλικιωμένοι από την ευρύτερη περιοχή της Λαμίας, εξήχθησαν τα παρακάτω σημαντικά ευρήματα σχετικά με το βασικό θέμα της έρευνας, δηλαδή το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας. Ειδικότερα από την ανάλυση αξιοπιστίας εξήχθη το υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας της παρούσας έρευνας στο ποσοστό του 0.800 (συντελεστής αξιοπιστίας - Cronbach's Alpha).

Αναλυτικότερα και σε ό, τι αφορούσε στην πρώτη Ενότητα του Ερωτηματολογίου και στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ηλικιωμένων ανεδείχθη το σημαντικό εύρημα συμμετοχής στην παρούσα έρευνα ενός υψηλού ποσοστού από πλευράς περισσότερο του γυναικείου φύλου με ένα ποσοστό του 68%, ενώ αντίθετα προέκυψε ένα περιορισμένο ποσοστό του ανδρικού φύλου το οποίο και παρέμεινε σε ένα ποσοστό του 32%.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση η στατιστική ανάλυση ανέδειξε το εύρημα της πλειονότητας του ποσοστού του 38% να είναι χήροι/ες, ενώ ένα άλλο ποσοστό του 30% να δηλώνει πως ήσαν έγγαμοι.

Σε επίπεδο εκπαίδευσης η πλειοψηφία εκ των ερωτηθέντων επέλεξε την απάντηση «Καθόλου εκπαίδευση» με ποσοστό 39%, ακολούθησε η επιλογή της απάντησης «Δημοτικό» με ποσοστό 44%, ενώ σε ό, τι αφορούσε στη μόνιμη περιοχή διαμονής-κατοικίας τους πρέπει να αναφερθεί πως ένα μεγάλο ποσοστό εκ των ερωτηθέντων ηλικιωμένων και δη του 62% απάντησε πως διέμενε σε αγροτική περιοχή. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί πως ένα πολύ σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας ήταν το γεγονός πως οι περισσότερες ερωτηθείσες ηλικιωμένες (50%) δήλωσαν πως η πλειοψηφία των αποφάσεων, που λάμβαναν, πάντα συνδέονταν με τις επιθυμίες των συντρόφων τους οποίους και φοβούνταν σε υπερβολικό βαθμό, διότι συχνότατα στο παρελθόν είτε τις είχαν εξυβρίσει είτε τις είχαν τρομάξει λεκτικά με απειλές. Οι απειλές αυτές των ανδρών τους σχετίζονταν με την άρνηση ή καλύτερα την καθολική απαγόρευσή τους προς τις συζύγους (και δη κακοποιημένες από τους ίδιους) σχετικά με την επίσκεψη προσώπων από το συγγενικό στους περιβάλλον στον τόπο όπου

διέμεναν. Οι άνδρες λοιπόν αυτοί θύμωναν με τις γυναίκες τους όταν αυτές μιλούσαν με κάποιο άτομο, το οποίο εκείνοι δε γνώριζαν με συνέπεια να ασκούν βία κακοποιώντας τις γυναίκες τους. Για αυτόν λοιπόν το λόγο του φόβου των γυναικών έναντι των συζύγων τους, που συχνότατα τις απειλούσαν προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα για μια επαναλαμβανόμενη άσκηση βίας σε λεκτικό επίπεδο, δίσταζαν να ζητήσουν βοήθεια, κι απλά απομονώνονταν επιβαρύνοντας τον ψυχισμό τους μη σκεπτόμενοι για κάποιο τρόπο διαφυγής ή αναζήτησης βοήθειας.

Συνεχίζοντας την ανάλυση σχετικά με τη διερεύνηση των στάσεων και των πεποιθήσεων των ηλικιωμένων αναφορικά με την κακοποίηση, η παρούσα έρευνα μέσω της στατιστικής ανάλυσης εντόπισε πως σε σχέση με το φύλο υπάρχει μια μεγάλη στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα, διότι οι γυναίκες αισθάνονται πόνο και όχι ευχαρίστηση όταν αυτές κακοποιούνται ($p=0.020<0.05$) με την κύρια ευθύνη να κατέχει δυστυχώς ο ίδιος ο σύζυγος ($p=0.000<0.05$). Επιπρόσθετα και ειδικά στις περιπτώσεις που οι γυναίκες κακοποιούνταν, τότε παρατηρήθηκε -όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω- πως οι σύζυγοι ήσαν υπεύθυνοι, καθώς το έκαναν συνειδητά ($p=0.003<0.05$). Σε ό, τι αφορά τώρα σε μια πιθανή σύλληψη του συζύγου σχετικά με την αντιμετώπιση ή και εξάλειψη της κακοποίησης ($p=0.003<0.05$), ή ακόμη και στο ενδεχόμενο να φύγει η γυναίκα από το σπίτι ώστε να προστατευτεί από την κακοποίηση, η έρευνα ανέδειξε πως ένα ποσοστό του 50% των γυναικών εξεδήλωσε σαφώς συμφωνία, ενώ αντίθετα οι άνδρες δήλωσαν κατά το πλείστον διαφωνία μιας και η ευθύνη της εν λόγω κακοποίησης ανήκε στους ίδιους ως άμεσα υπεύθυνους.

Ένα άλλο εξίσου σημαντικό εύρημα, που ανεδείχθη από τη στατιστική ανάλυση της παρούσας έρευνας, ήταν το γεγονός πως εμφανίστηκε ένα ιδιαίτερα μεγάλο χάσμα μεταξύ των απαντήσεων και συγκεκριμένα σε ό, τι αφορά στις περιπτώσεις, όπου οι γυναίκες κανονικά θα έπρεπε να προστατεύονταν από τους νόμους σε περίπτωση κακοποίησής τους από τους συζύγους τους. Πολύ σημαντικό λοιπόν είναι οι κυβερνητικοί οργανισμοί να δίνουν μια άμεση προτεραιότητα στην κακοποίηση των γυναικών, καθώς και στη διαδικασία έκδοσης του διαζυγίου μετά την κακοποίηση, αλλά και στο γεγονός ότι μια γυναίκα θα πρέπει να φεύγει εξίσου άμεσα από το σπίτι της, εάν ο άντρας της εκδηλώνει σημάδια σωματικής κακοποίησης διότι αυτό επιβάλλει ο νόμος περί προστασίας του κάθε πολίτη αυτής της χώρας σε περιπτώσεις άσκησης οποιασδήποτε μορφής βίας. Σε αυτές λοιπόν τις περιπτώσεις οι κάτοικοι

των αστικών περιοχών συμφώνησαν σε ποσοστά 100%, 94.44%, 77.78% και 72.23%, οι κάτοικοι των ημιαστικών περιοχών δήλωσαν αντίστοιχα ποσοστά συμφωνίας 90%, 90%, 55% και 50% , ενώ από την άλλη πλευρά σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα συμφωνίας παρατηρήθηκαν να κινούνται οι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών με ποσοστά συμφωνίας 50%, 58.07%, 33.87% και 33.87%.

Τώρα σχετικά με τη μελέτη-στατιστική ανάλυση-επεξεργασία των στρατηγικών διαχείρισης κι αντιμετώπισης-καταπολέμησης της βίας έναντι των ηλικιωμένων η παρούσα έρευνα ανέδειξε το εύρημα πως η ζήτηση βοήθειας ενείχε εξαιρετικά αρνητικά κατευθυνόμενα ποσοστά, ενώ και η απουσία ενεργειών («Δεν θα έκανα τίποτα») ανέδειξε μια ξεκάθαρη διαφωνία για τους άνδρες με ποσοστό του 68.70%, καθώς και για τις γυναίκες με ποσοστό του 51.47%. Επιπρόσθετα ένα άλλο ποσοστό του 75% ανέδειξε πως ούτε οι γυναίκες αλλά ούτε και οι άνδρες θα έμεναν εν τέλει μέσα σε μια ατμόσφαιρα με έντονη την ενδοοικογενειακή βία ή θα μετέβαιναν σε καταφύγιο αστέγων επιλέγοντας μάλιστα τη απάντηση «Ποτέ».

Στη συνέχεια και σε ό, τι αφορά στις στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκε μια έντονη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων σχετικά με τις περιπτώσεις, οι οποίες θα αποφάσιζαν να ζητήσουν βοήθεια-προστασία είτε από ένα μέλος της οικογένειάς τους, είτε μια βοήθεια από κοινωνικό λειτουργό, είτε να μεταφερθούν σε ένα μέρος διαμονής-διαβίωσης, με τα ποσοστά της αρνητικής κατεύθυνσης των ανδρών («Ποτέ») να υπερβαίνουν το ποσοστό του 68.80% σε όλες τις περιπτώσεις, ενώ στις γυναίκες παρατηρήθηκε πως ένα ποσοστό του 45.60%, 39.80% και 42.70% να επιλέγουν την απάντηση «Μερικές φορές». Σχετικά τώρα με τις διάφορες περιοχές ή τόπους κατοικίας η παρούσα έρευνα ανέδειξε πως όσοι ήσαν κάτοικοι αστικών περιοχών ξεπερνούσαν το ποσοστό του 65% δηλώνοντας μια συχνότητα υψηλότερη του «Μερικές φορές», στις περιπτώσεις μεταφοράς τους σε νέο μέρος διαβίωσης, σε μια βοήθεια από δικηγόρο, σε μια βοήθεια από μέλος της οικογένειας και σε μια βοήθεια από κάποιον φίλο, με την επιλογή της μεταφοράς σε νέο μέρος διαβίωσης να συγκεντρώνει το υψηλό ποσοστό του 77.70% των κατοίκων σε αστικές περιοχές.

Σε ό, τι αφορά στους κατοίκους των αγροτικών περιοχών παρατηρήθηκε μια εξαιρετικά αρνητική τάση σε όλες τις επιλογές απαντήσεων σε επίπεδο αναζήτησης βοήθειας-προστασίας, οι οποίες μάλιστα συγκέντρωσαν την απάντηση «Ποτέ» σε ένα ποσοστό πάνω του 69%, και μάλιστα με τις υψηλότερες αρνητικά βαθμολογούμενες επιλογές να είναι εκείνες της βοήθειας είτε από έναν φίλο, είτε της παρέμβασης της

αστυνομίας, είτε και του καταφύγιου αστέγων με ποσοστά 80.60%, 80.60% και 87.60% επί του δείγματος της έρευνας. Τέλος σε ό, τι αφορά στους κατοίκους των ημιαστικών περιοχών παρατηρήθηκε μια ομοιόμορφη κατανομή των απαντήσεων με την απάντηση «Μερικές φορές», και με την υψηλότερη αξιολογημένη περιοχή να τίθεται η βοήθεια από δικηγόρο/ κοινωνικό λειτουργό και με ένα ποσοστό του 70% επί του δείγματος να επιλέγει την απάντηση «Μερικές φορές».

Την εν λόγω διαφορά μεταξύ των ηλικιωμένων που διέμεναν σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές ανέδειξε και μία άλλη έρευνα, η οποία αναφέρθηκε στην παρούσα έρευνα, και η οποία ήταν των Ανδρεαδάκη & Μπαρκαλάκη (2014). Η έρευνα λοιπόν αυτή στο παρελθόν εστιάζοντας στις διαφορές ως προς τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και την υποδοχή συμπεριφορών κακοποίησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους των αγροτικών και τους ηλικιωμένους των αστικών περιοχών του Νομού Ηρακλείου (αυτό ήταν άλλωστε και το Θέμα της ομώνυμης έρευνας) εντόπισε τις διαφορές, που υπήρχαν ανάμεσα στους ηλικιωμένους που κατοικούσαν σε αγροτικές περιοχές και στους ηλικιωμένους που κατοικούσαν σε αστικές περιοχές αναφορικά με το ζήτημα συχνότητας υποδοχής σωματικής, ψυχολογικής και οικονομικής κακοποίησης από τον/τη σύντροφο ή άλλα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος, ενώ έγινε προσπάθεια να βρεθούν και στρατηγικές διαχείρισης κι αντιμετώπισης της κακοποίησης.

Τα παραπάνω ευρήματα εκ της στατιστικής ανάλυσης της παρούσας έρευνας ανέδειξαν το πρόβλημα της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων και δη της τρίτης ηλικίας με άτομα, τα οποία είχαν υπερβεί τα 60 ή 65 χρόνια της ζωής τους. Αυτά λοιπόν τα άτομα η παρούσα έρευνα επεδίωξε να τα προσεγγίσει με αγάπη και ευαισθησία, καθώς στην ηλικία αυτήν χρήζουν μια αυξημένη ανάγκη φροντίδας λόγω των εξίσου αυξημένων αναγκών τους (*Οικονομικές, Κοινωνικές, Στέγασης, Υγειονομικές*). Μάλιστα ενέσκηψε στο γεγονός πως ένα αυξημένο ποσοστό διαβιώνει μέσα σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης έχοντας πολύ αυξημένες ανάγκες φροντίδας. Αυτή λοιπόν η μελέτη- διερεύνηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (Σ.Υ.Π.Ζ.) των ηλικιωμένων, που διαβιώνουν μέσα σε ιδρύματα, παρουσιάζοντας ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη δημόσια υγεία απασχόλησε και την παρούσα έρευνα.

Όπως ήδη αναφέρθηκε ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετηθεί επισταμένως το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων στις κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας.

Εν συνεχεία ετέθησαν και οι επιμέρους στόχοι της παρούσας έρευνας, που ήταν:

- α) η αναζήτηση των μορφών κακοποίησης που δέχονταν οι ηλικιωμένοι με μέτρηση της υποδοχής της συντροφικής βίας που εντοπίστηκε αυξημένη,
- β) ο εντοπισμός των αιτιών και των παραγόντων εκείνων που συνέβαλαν δυστυχώς στην κακοποίηση και συνακόλουθα στο αίσθημα της παραμέλησης,
- γ) στη διερεύνηση των στάσεων, συμπεριφορών βίας και των πεποιθήσεων των ηλικιωμένων σχετικά με την κακοποίηση,
- δ) στην εύρεση στρατηγικών διαχείρισης ή τρόπων έγκαιρης πρόληψης ή καταπολέμησης της κακοποίησης.

Σε ό, τι αφορά στα *Ερευνητικά ερωτήματα*, τα οποία και προέκυψαν από την επεξεργασία της Θεωρίας του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων, χρήσιμο θα ήταν να αναφερθεί πως αυτά εν τέλει απαντήθηκαν με τη συμβολή της ερευνητικής διαδικασίας. Συγκεκριμένα τα Ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα εξής:

- α. Ποια είναι η συχνότητα υποδοχής των μορφών κακοποίησης ή των συμπεριφορών συντροφικής βίας;
- β. Σχετίζονται τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων με την υποδοχή κακοποίησης;
- γ. Ποιες είναι οι στάσεις των ηλικιωμένων ως προς το φαινόμενο της κακοποίησης;

Στη διάρκεια της έρευνας αυτής στο Θεωρητικό Μέρος έγινε σαφές πως οι μορφές της κακοποίησης διακρίνονται σε σωματική κακοποίηση, συναισθηματική βία, σεξουαλική κακοποίηση, εκμετάλλευση, αμέλεια, ανεπάρκεια κατανόησης, παραμέληση (Βελέντζα, 2015). Επιπρόσθετα η κακοποίηση, η κακομεταχείριση ή η εκμετάλλευση ενός ηλικιωμένου συμπεριλαμβάνει την όποια συνειδητή, σκόπιμη ή και αμελή κίνηση/ενέργεια, η οποία προκαλεί βλάβη ή σοβαρό κίνδυνο βλάβης σε ηλικιωμένο έχοντας αυτομάτως ως άμεση επιρροή στο σωματικό, ψυχικό, συναισθηματικό ή και οικονομικό επίπεδο (Acierno, Hernandez, Amstrdter, Resnick, Steve, Muzzy, 2003).

Το πρόβλημα λοιπόν της κακοποίησης των ηλικιωμένων αποτελεί ένα είδος έκφρασης της βίας, που υπάρχει εντός του οικογενειακού πλαισίου καθώς και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο με τους ηλικιωμένους να αποτελούν θύματα κακοποίησης στην πλειοψηφία των περιπτώσεων από τα ενήλικα παιδιά τους ή και τους συζύγους-συντρόφους τους, και λιγότερο από άλλα συγγενικά τους πρόσωπα. Εξίσου σημαντικό είναι και το εύρημα εκ της στατιστικής ανάλυσης πως τις περισσότερες φορές μια μεγάλη πλειονότητα εκ των κακοποιημένων ηλικιωμένων δεν καταγγέλλει την άσκηση βίας είτε λόγω φόβου αντίδρασης των οικείων τους προσώπων είτε προσωπικής τους έκθεσης στις τοπικές κοινωνίες είτε γενικότερα λόγω κοινωνικών στερεοτύπων των περιοχών στις οποίες διαβιώνουν. Στην περίπτωση αυτήν λοιπόν δεν δύναται και μιας ακριβής καταγραφής του αληθινού ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων, οι οποίοι έχουν δεχτεί όντως μία οποιασδήποτε μορφής κακοποίηση. Η αιτία λοιπόν της απόκρυψης και της μη δημοσιοποίησης της κακοποίησης συνδέεται με διάφορα συναισθήματα φόβου (τα οποία εν προκειμένω μεγεθύνονται κιόλας) είτε επειδή δεν έχουν πού αλλού να πάνε, είτε με τον φόβο εγκατάλειψης ή ιδρυματοποίησης, είτε της απουσίας των υπηρεσιών μιας εναλλακτικής υποστήριξής τους, είτε και με φόβο της επιβολής αντιποίνων, είτε με το φόβο κοινωνικής στιγματοποίησης και ντροπής (Σπαθαράκης, 2007).

Η παρούσα εργασία σε επίπεδο προτάσεων θα μπορούσε να συμβάλει πολύπλευρα στην ανάδειξη και άλλων διαστάσεων της κακοποίησης των ηλικιωμένων με πρόσθετες πληροφορίες αλλά και δεδομένα αναφορικά με τα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στις μέρες μας, όπου ο ανθρώπινος παράγοντας και η φροντίδα για αυτούς διαδραματίζει έναν καθοριστικότατο ρόλο σε ό, τι αφορά στην ποιότητα ζωής που επιθυμούν να έχουν.

Συμπερασματικά το βασικό μήνυμα της παρούσας εργασίας είναι πως το φαινόμενο της κακοποίησης συνιστά ένα σοβαρότατο ζήτημα, που οφείλει να προβληματίσει την κοινή γνώμη και συνάμα να την απασχολήσει εντός ενός πιο συστηματικού πλαισίου. Επιτακτική ανάγκη είναι στις μέρες μας να διεξαχθούν ακόμη πιο πολλές έρευνες, οι οποίες και θα μπορέσουν να αξιοποιηθούν και στο επίπεδο της πρόληψης και στο επίπεδο της αντιμετώπισης ή κι εξάλειψης με τη λήψη αποτελεσματικών και στοχευμένων μέτρων καταπολέμησης του φαινομένου και από την Πολιτεία. Εξίσου σημαντικές θα ήταν να διεξάγονται συστηματικά και διάφορες εκστρατείες ενημέρωσης, που θα επιδιώκουν την άμεση ενεργοποίηση-κινητοποίηση ευρύτερων

μερών του πληθυσμού. Τέλος πολύ σημαντικό είναι να αποδειχθεί εμπράκτως πως όλοι ενδιαφέρονται και στηρίζουν την τρίτη ηλικία.

Στη βάση πως σε κάθε έρευνα παρατηρούνται κάποιοι περιορισμοί, έτσι και στην εν λόγω ανιχνεύθηκαν ορισμένοι, που συνδέθηκαν με την αρχική επιφύλαξη των ηλικιωμένων να συμμετάσχουν λόγω φόβου να εκφράσουν τις ειλικρινείς απόψεις τους. Η κύρια όμως δυσκολία-περιορισμός εντοπίστηκε στην εξασφάλιση των συμμετεχόντων λόγω του ευαίσθητου της ηλικίας τους και δη της διεξαγωγής συζήτησης του θέματος που τους απασχολεί, αλλά και του τρόπου που το βιώνουν στην καθημερινότητά τους. Έτσι ετέθη το θέμα υιοθέτησης ενός ιδιαίτερου χειρισμού τους καθώς και της επιβεβαίωσής τους πως θα διατηρηθεί το απόρρητο των πληροφοριών αλλά και η ανωνυμία, ώστε σε καμία περίπτωση να μη νιώσουν άβολα. Άλλος περιορισμός τέλος ήταν πως, επειδή κάποιοι εξ αυτών ήταν αναλφάβητοι, αυτό το γεγονός καθυστέρησε χρονικά την όλη ερευνητική διαδικασία, και εν τέλει και την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Απαραίτητο λοιπόν ήταν να αναγνωριστούν οι αναλφάβητοι προκειμένου να διευκολυνθούν ως προς τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου με την καθοριστική συμβολή της ερευνήτριας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνικές

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1991). *Κακοποίηση παραμέληση παιδιών*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Αμηρά Α., Γεωργιάδη Ε. & Α. Τεπέρογλου (1986). *Ο θεσμός της Ανοιχτής Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Αθήνα, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης – Ε.Κ.Κ.Ε.*

Αναστασιάδου, Αρ., Γερονυμάκη, Κ. (2002). *Το γήρας και οι διεργασίες του. Τάσεις στήριξης των ηλικιωμένων στο χώρο της Ε.Ε.* Πτυχιακή εργασία. Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ Τμήμα Νοσηλευτικής, Ηράκλειο Κρήτης. [Ανακτήθηκε από <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2002/AnastasiadouAreti,GeronymakiKonstantina/attached-document/2002anastasiadou.pdf> στις 12/03/2020].

Βελέντζα, Όλγα. (2015). Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων, Επιστημονικά Χρονικά. ΤΟΜΟΣ 20. ΤΕΥΧΟΣ 3. Αθήνα. Στο http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p15-3-3.pdf [Ανακτήθηκε στις 12/07/2019].

Βιολάκη-Παρασκευά Μ. (1989) «Τρίτη Ηλικία», Πρακτικά Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας-Γηριατρικής, Αθήνα 8-9/12/89, σελ, 11-14.

Βιολάκη - Παρασκευά Μ. (1993). «Υγεία και Τρίτη Ηλικία. Παγκόσμια Αντιμετώπιση» στο : Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ευ. & Σκουτέλης Γ. (επιμ.), *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, Αθήνα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας*, 27-36.

Γουρνάς Γ., (1993). «Ψυχική Υγεία και Τρίτη Ηλικία», στο : Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ευ. & Σκουτέλης Γ. (επιμ.), (1993). Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, Αθήνα, *Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας*, 161-168.

Πουλοπούλου, Η. Ε. (1999) Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες παρελθόν, παρόν & μέλλον. Αθήνα: Έλλην.

Δαρδαβέσης, Θ., Δελίδου, Κ., Ευσταθίου, Μ. και Κατσουγιαννόπουλος, Β. «Οικονομικά ενεργός πληθυσμός των υπερήλικων στην Ελλάδα», (1995), *Κοινωνία – Οικονομία και Υγεία* 2(1).

Κωσταρίδου – Ε. Α. (1999). *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μάνου, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University studio press.

Πουλοπούλου, Η. Ε. (1999). *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες παρελθόν, παρόν & μέλλον*. Αθήνα: Έλλην.

Πλέντη, ΕΛ., Βαλάχα, Αλ. (2007). Ψυχοκοινωνικά προβλήματα ηλικιωμένων-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Πτυχιακή εργασία. ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ. [Ανακτήθηκε από http://eureka.teithe.gr/jspui/bitstream/123456789/8252/3/Valacha_Plenti.pdf στις 12/03/2020].

Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Αθήνα : Παπαζήση.

Σίμον Ντε Μπωβουάρ, (1980). *Τα γηρατειά*, Αθήνα: Γλάρος.

Σπαθαράκης, Δ. (2007). *Η Κακοποίηση των Ηλικιωμένων*. Θεσσαλονίκη: Γραφικές Τέχνες.

Σταματοπούλου, Ε. (2000). «Σπάζοντας τη σιωπή». Αθήνα, Πρακτικά Συνεδρίου.

Τριανταφύλλου, Τ., Μεσθεναίου, Ε., Προύσκας, Κ., Γκόλτση, Π., Κοντούκα, Σ., Λουκίσης, Α., (2006). Πανελλαδική Έρευνα: «Η Οικογένεια που Φροντίζει Εξαρτημένα Άτομα». Αθήνα.

Χατζηφωτίου, Σ. (2005) *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.

Χριστοδούλου, Γ.Ν. & Κονταξάκης, Β.Π. (2000). *Η Τρίτη Ηλικία*. Αθήνα : Βήτα.

Ξενόγλωσσες

Acierno, R., Hernandez, M.A., Amstrdter, A.B., Resnick, H.S., Steve. K., Muzzy. W. (2003). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, neglectful and financial abuse in U.S. The national elder mistreatment study, American journal of Public Health.

Baddeley, A. D., (1990). Human Memory: Theory and Practice. London 1990.

Baker A. A., (1975). Granny battering, Modern Geriatrics.8, 433 – 443.

Campbell Reay, A.M., & Browne, K. D. Published online: 09 Jun 2010 Aging & Mental Health Publication details, including instructions for authors and subscription information: Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants.

Cohen, L. & Manion, L. (2007). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. (μτφρ. Στ. Κυρανάκης, Μ. Μαυράκη, Χρ. Μητσοπούλου, Π. Μπιθάρα, Μ. Φιλοπούλου), , Αθήνα: Μεταίχμιο.

Cooper C. et al. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review, *Age and Ageing*, 37: 151-160.

Creswell, W. John. (2015). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*, (μτφρ. Ν. Κουβαράκου), επιμ. Χαρ. Τσορμπατζούδης, Αθήνα: εκδ. Όμιλος Ίων Μ. Παρίκου & ΣΙΑ ΕΠΕ.

Daskalopoulos, MD., Kakouros, A., Stathopoulou, G., Perspectives on elder abuse in Greece. *Family and Institutional Violence Laboratory, Psychology Department, Boston University*, 2006:18(2-3), 87-104.

Dugan, E. & Kivett, V.R. (1994). The Importance of Emotional and Social Isolation 10 Loneliness Among very Old Rural Adults. *The Gerontologist*.3A. 3. 340-346.n.

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

Holmen, K., Ericsson, K. & Winblad, B. (1999). Quality of Life Among Elderly. *Scand J.Caring Sci.* 91-95.

Jones, C. & Bonne, M. Screening for domestic violence in an antenatal clinic. *Australian Journal of Midwifery: Professional Journal of the Australian College of Midwives Incorporated*, 2002:15, 14-20.

Lachs, M.S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L. & Horwitz, R. (1997). Risk factors for reported elder abuse and neglect: A nine - year observational cohort study. *The Gerontologist*, 37, 469 – 474.

Krug, E. (2002). *World report on Violence and Health*. Geneva. World Health Organization.

Walker, L. (1989). *Η κακοποιημένη γυναίκα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Διαδικτυακές

<http://www.lifelinehellas.gr/wp-content/uploads/2014/03/%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%9C%CE%95%CE%9B%CE%97%CE%A3%CE%97-%CE%97%CE%9B%CE%99%CE%9A%CE%99%CE%A9%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%A9%CE%9D.pdf> [Ανακτήθηκε στις 02/04/2019].

http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2014/AndreadakiMaria,MparkalakiEvangelia/attached-document-1404997602-673936-27721/Andreadaki_Mparkalaki.2014.pdf [Ανακτήθηκε στις 10/12/2019].

http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2010/TsoutsisVagia,TsiropoulouCharikleia/attached-document-1383847251-585714-20063/Tsoutsis_Tsiropoulou.2010.pdf [Ανακτήθηκε στις 10/12/2019].

https://www.dhhs.tas.gov.au/data/assets/pdf_file/0009/159741/Greek_-_DHHS_Tas_-_Elder_Abuse_is_not_OK_Print.pdf [Ανακτήθηκε στις 06/03/2020].

<https://domviolence.org.cy/> [Ανακτήθηκε στις 06/03/2020].

<http://www.aiavramidis.gr/wp-content/uploads/GEN-196.pdf> [Ανακτήθηκε στις 12/03/2020].

https://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/healthcare/el_healthreply_el.pdf [Ανακτήθηκε στις 12/03/2020].

<https://www.newsbeast.gr> [Ανακτήθηκε στις 12/03/2020].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

**«Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων
σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας»**

Ηράκλειο, 2020

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

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

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

A.A.E. [] [] [] []

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2013

Α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.

(1) Φύλο (1) Άνδρας (2) Γυναίκα

(2) Ηλικία ____ ____ (έτη)

(3) Οικογενειακή Κατάσταση

(1) Έγγαμος

(2) Άγαμος

(3) Διαζευγμένος

(4) Χήρος

(4) Μορφωτικό επίπεδο (Μια απάντηση)

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

(5) Τόπος κατοικίας:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Λ. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ.

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

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

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

Σας ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας!

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο, που διαθέσατε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αυτού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

**Ενημερωτικό έντυπο & Δήλωση Συγκατάθεσης για συμμετοχή
στην έρευνα με τίτλο:**

**«Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων
σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας»**

Όνομα ερευνήτριας: *ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΤΑΤΗ*

Αυτό το έντυπο συγκατάθεσης είναι για συμμετέχοντες, οι οποίοι καλούνται να βοηθήσουν στην έρευνα με τίτλο *«Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας»*

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας αποτελείται από δύο μέρη:

- Το πρώτο μέρος είναι ένα ενημερωτικό έντυπο με το σκοπό και άλλες χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα.
- Το δεύτερο μέρος είναι εκείνο στο οποίο δηλώνεις τη συγκατάθεσή σου για συμμετοχή στην έρευνα (σε περίπτωση που αποφασίσεις ότι θέλεις να συμμετάσχεις).

Μέρος Πρώτο: Ενημερωτικό έντυπο με πληροφορίες σχετικά με την έρευνα

Εισαγωγή: Ονομάζομαι ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΤΑΝΤΗ και είμαι φοιτητής/τρια στο **ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

Σκοπός της έρευνας: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει *το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας.*

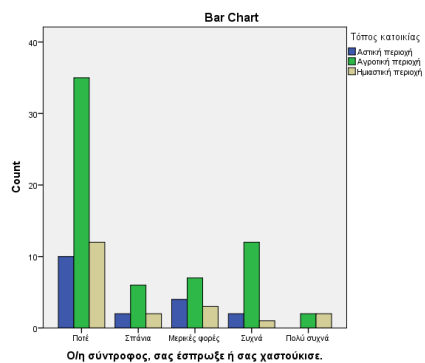
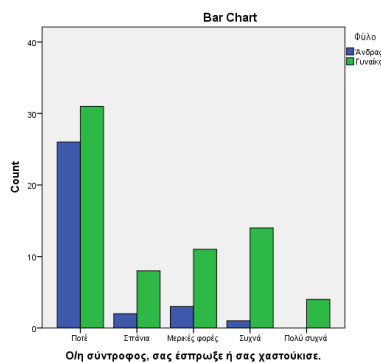
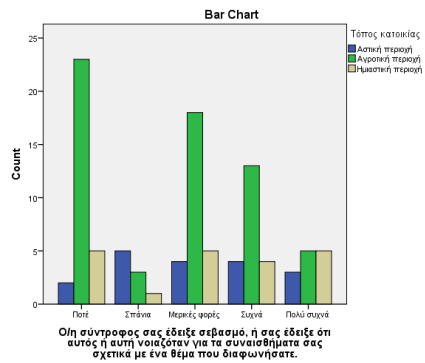
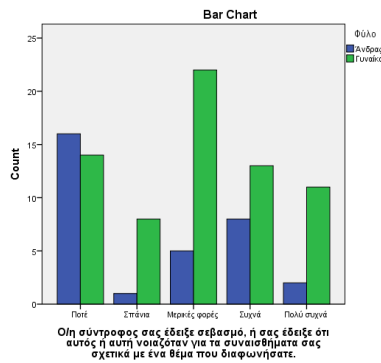
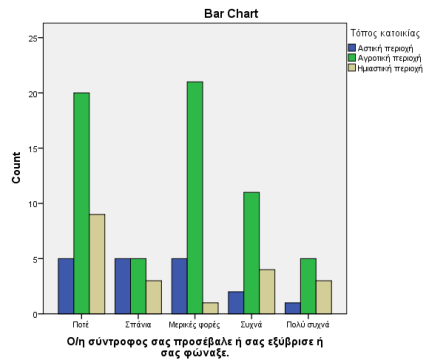
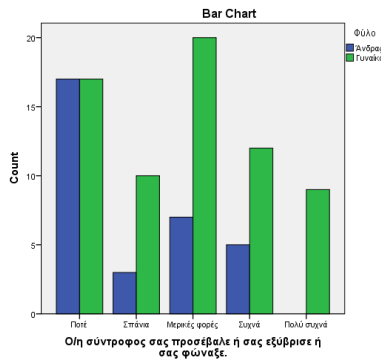
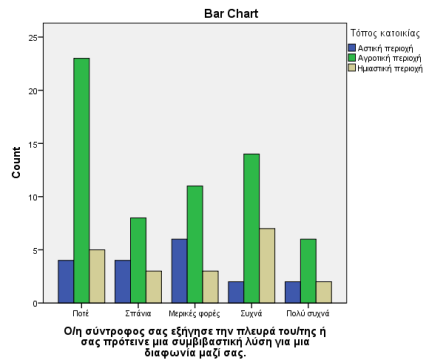
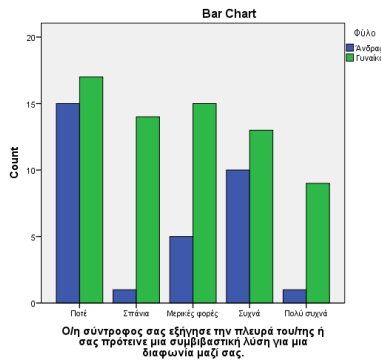
Εμπιστευτικότητα και Ανωνυμία: Οι πληροφορίες που θα δώσετε είναι απόλυτα εμπιστευτικές και κανένας άλλος εκτός της κύριας ερευνήτριας δεν θα έχει πρόσβαση σε αυτές.

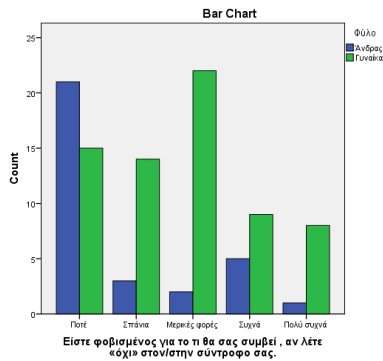
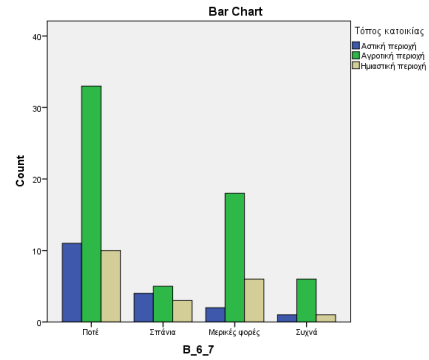
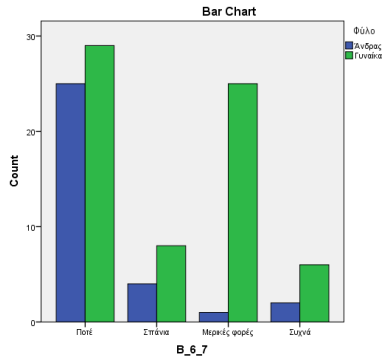
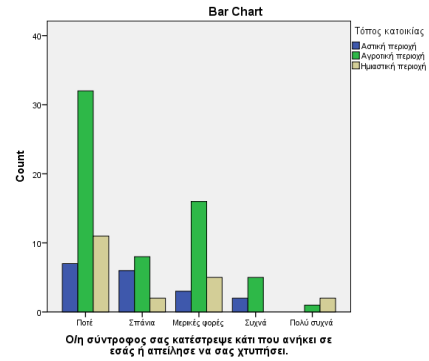
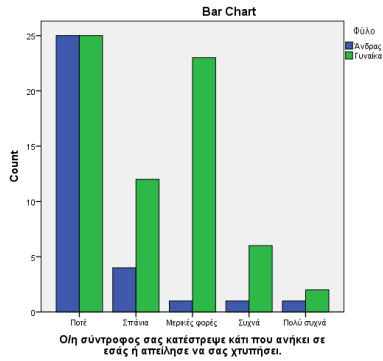
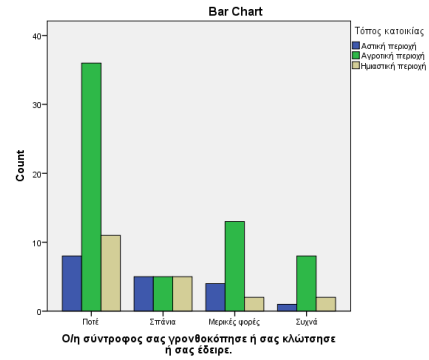
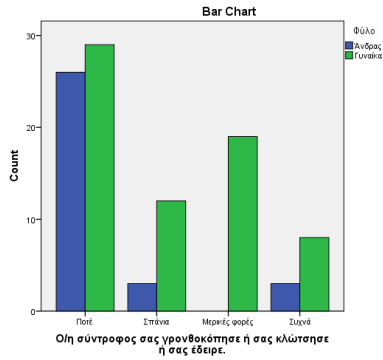
Οφέλη: Δεν θα υπάρξουν προσωπικά οφέλη από τη συμμετοχή σας σε αυτήν την έρευνα. Ωστόσο, η συμμετοχή σας θα προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδας.

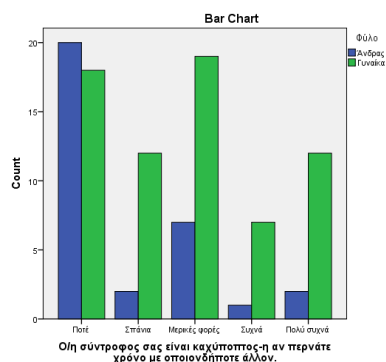
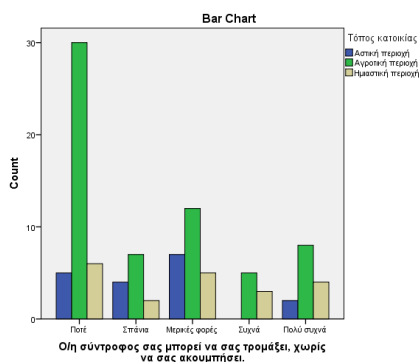
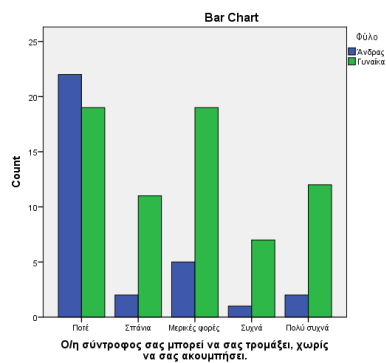
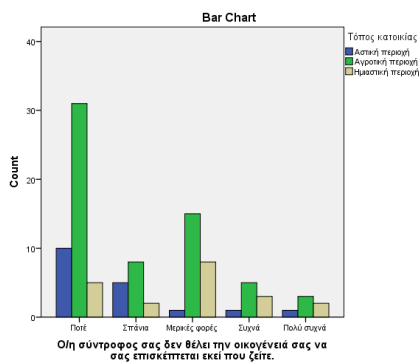
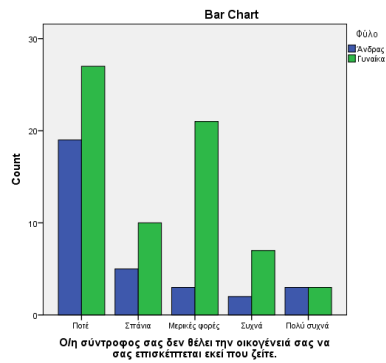
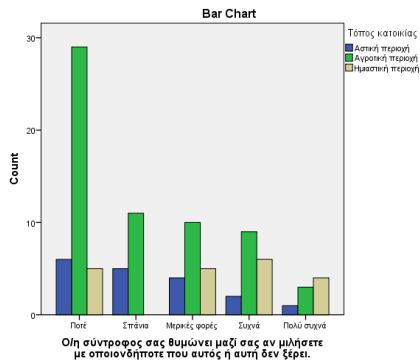
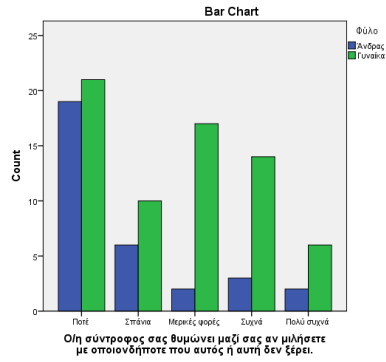
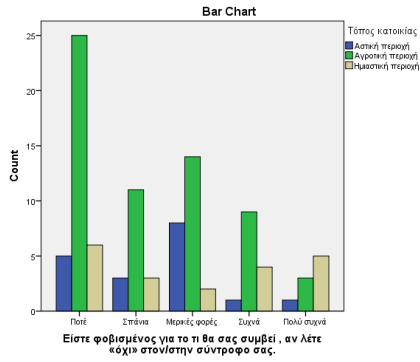
Μέρος Δεύτερο: Δήλωση συγκατάθεσης για τη συμμετοχή σας στην έρευνα

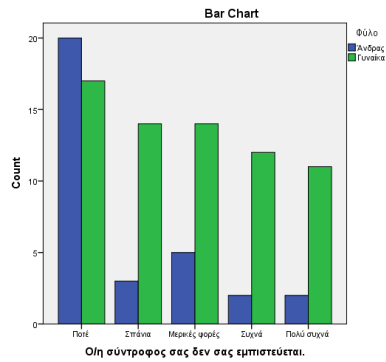
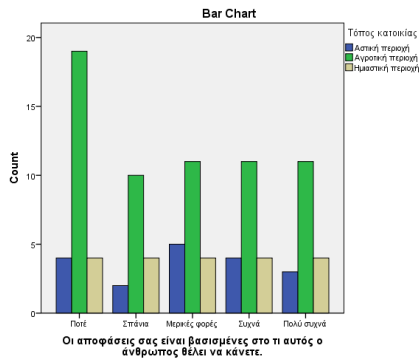
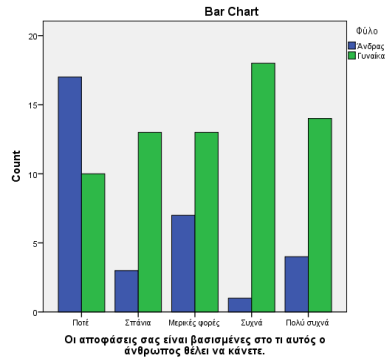
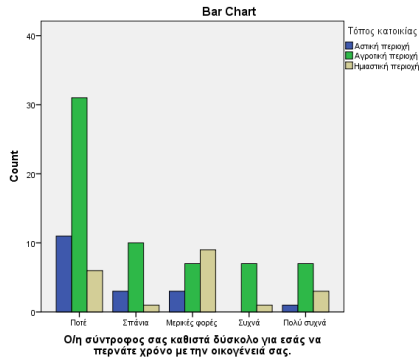
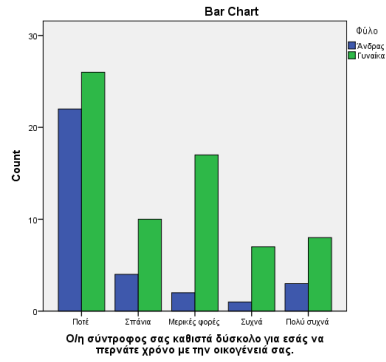
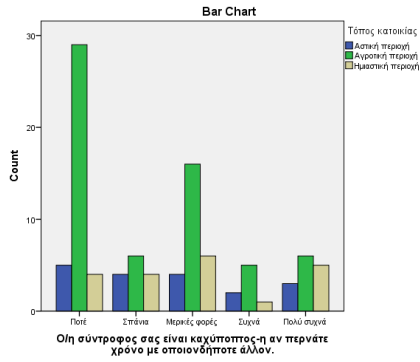
- Δίνω την συγκατάθεσή μου.
- Με πλήρη γνώση όλων των παραπάνω, συναινώ εκούσια να συμμετάσχω στην έρευνα.

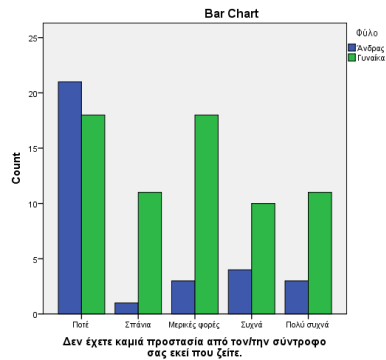
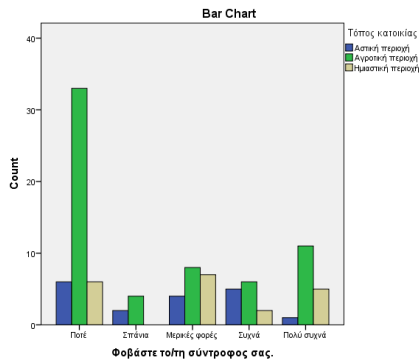
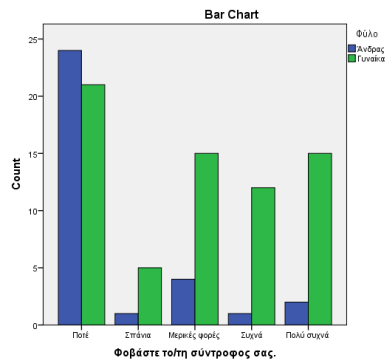
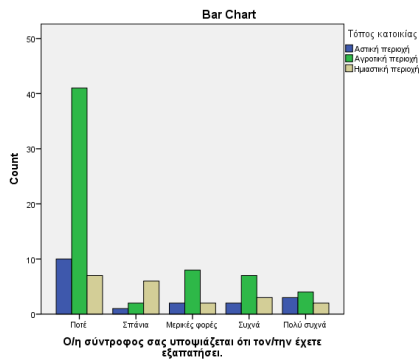
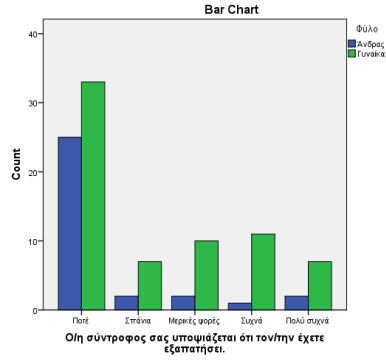
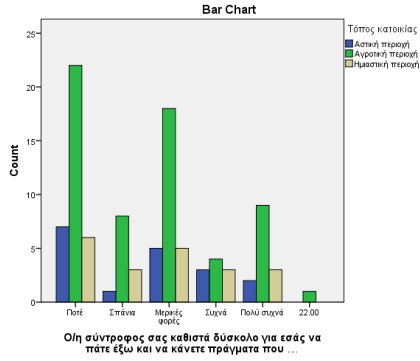
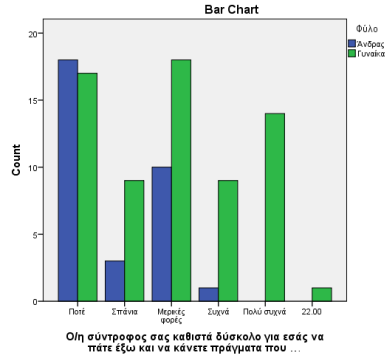
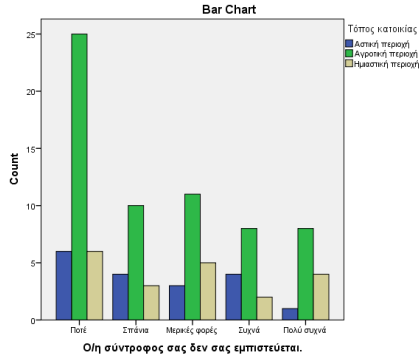
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.

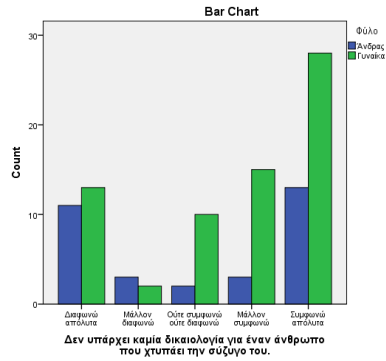
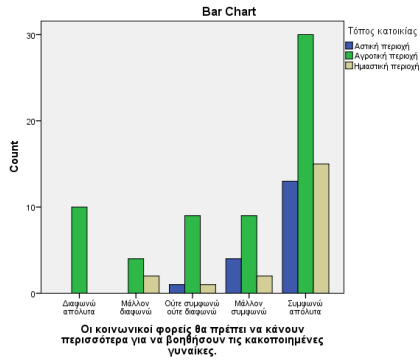
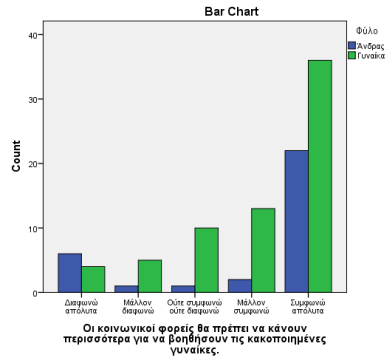
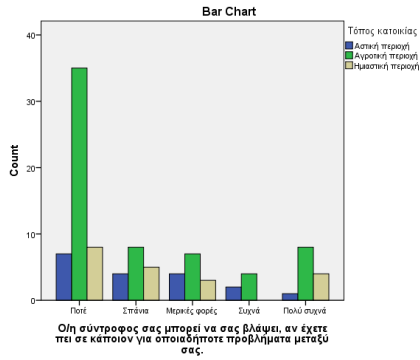
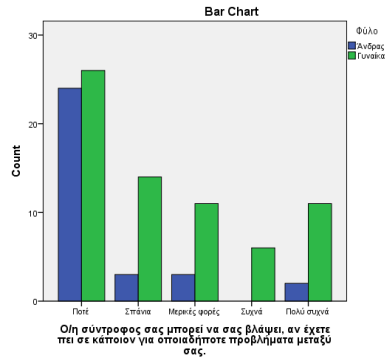
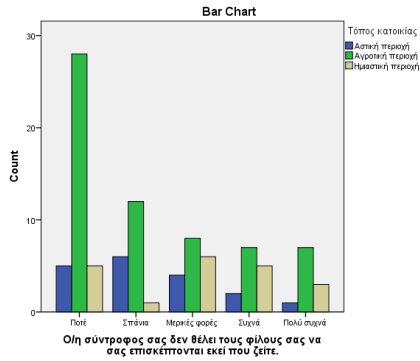
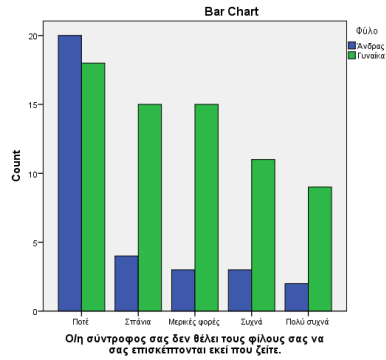
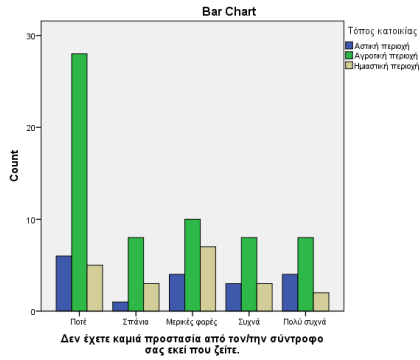


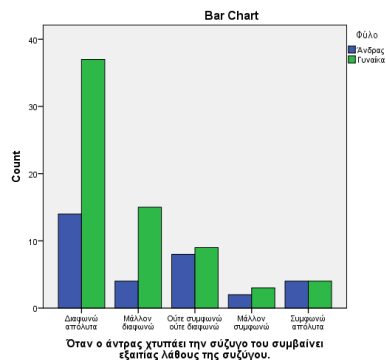
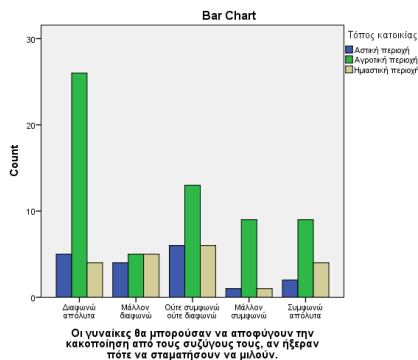
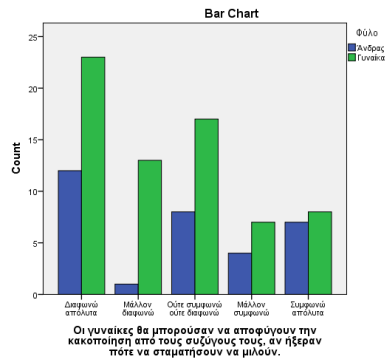
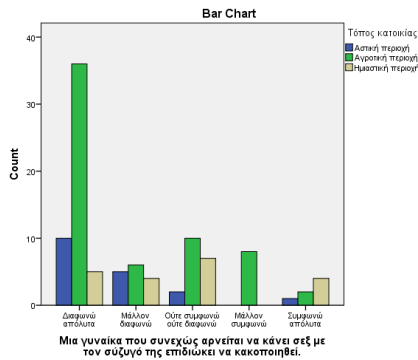
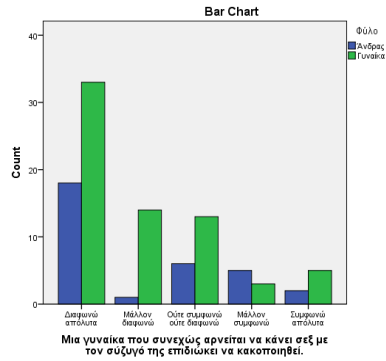
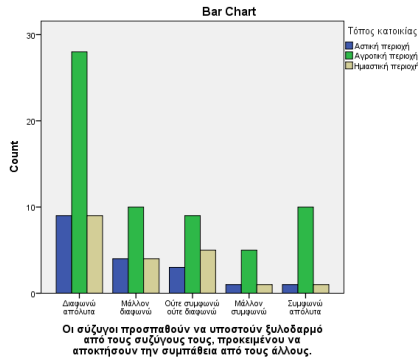
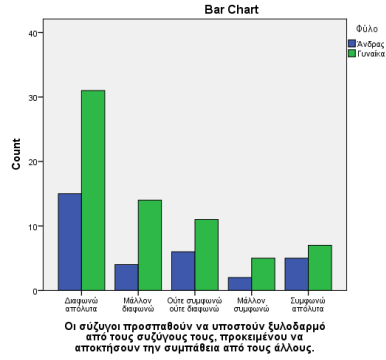
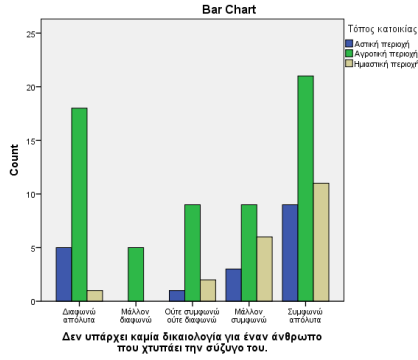


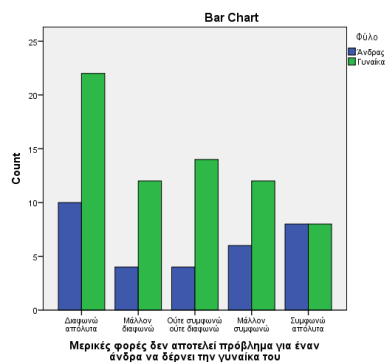
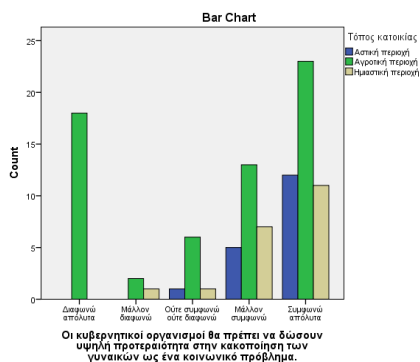
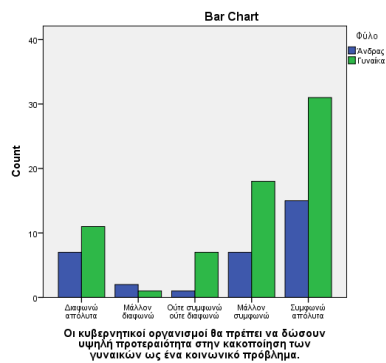
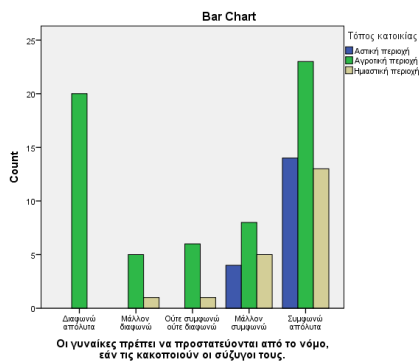
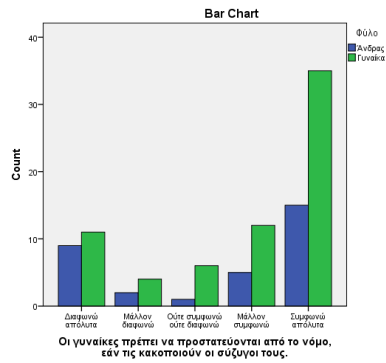
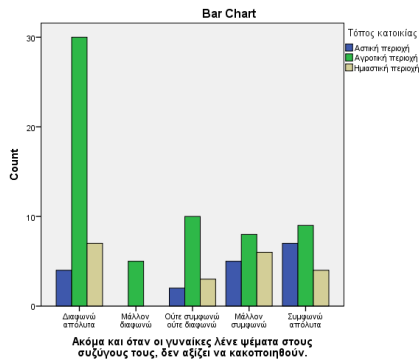
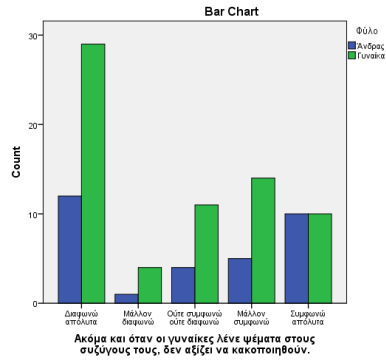
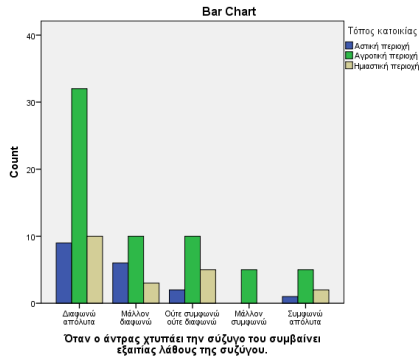


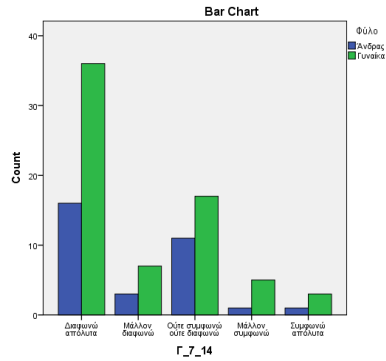
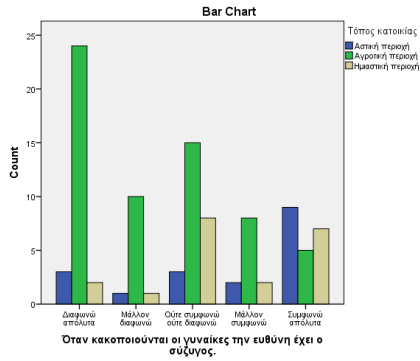
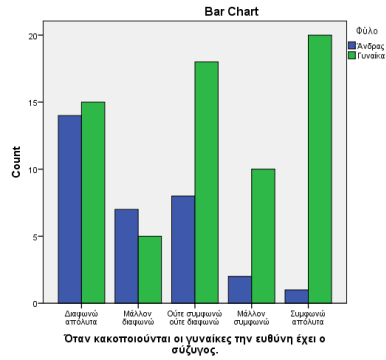
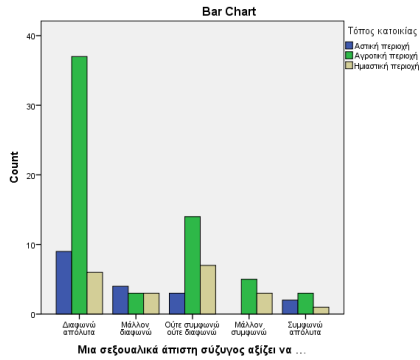
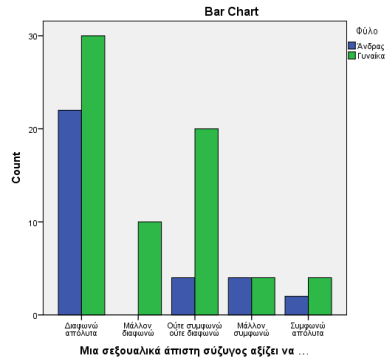
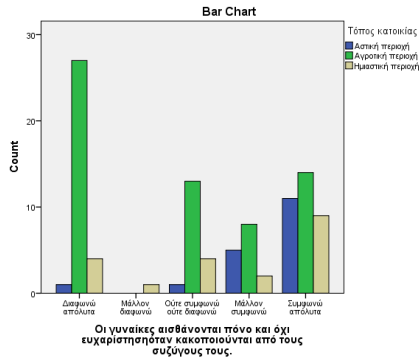
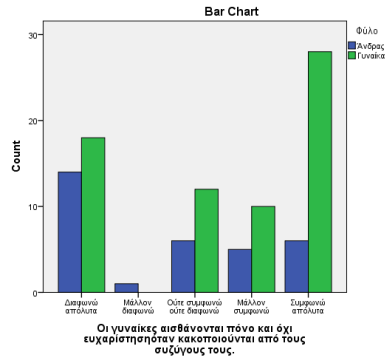
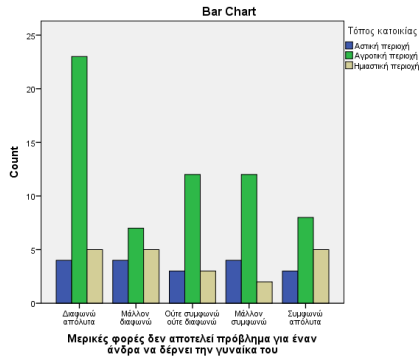




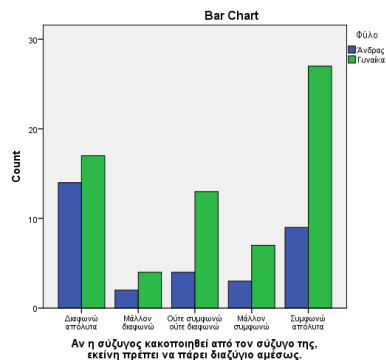
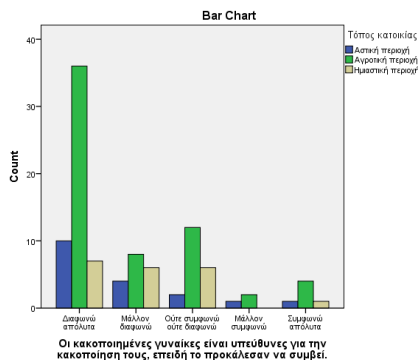
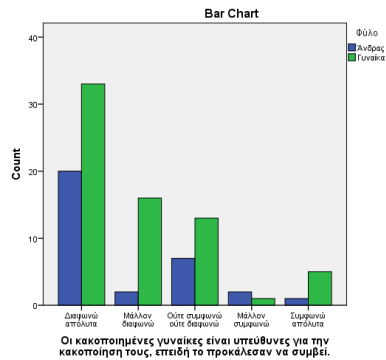
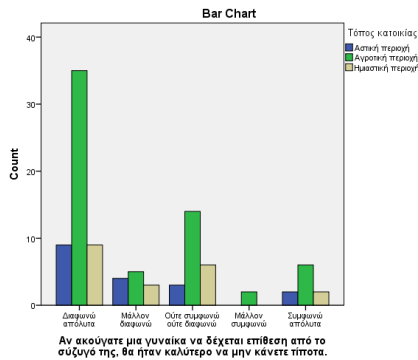
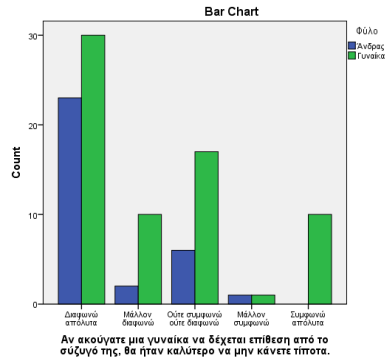
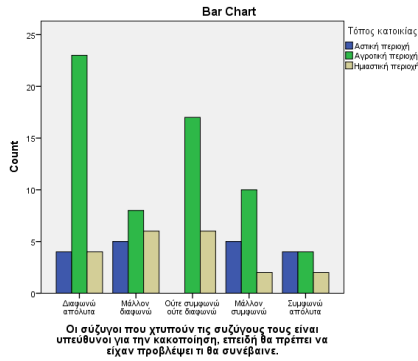
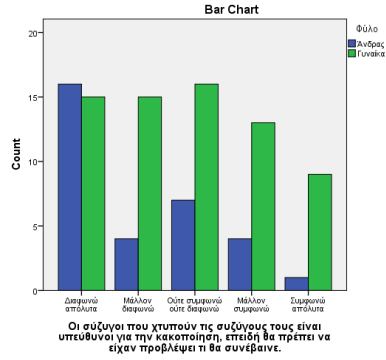
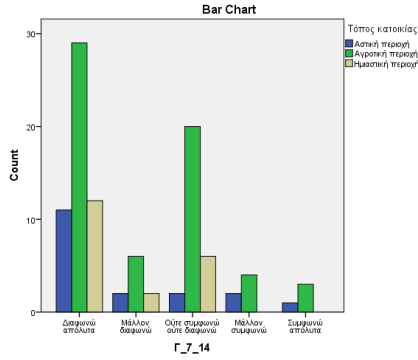


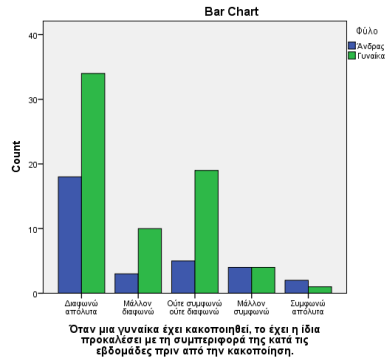
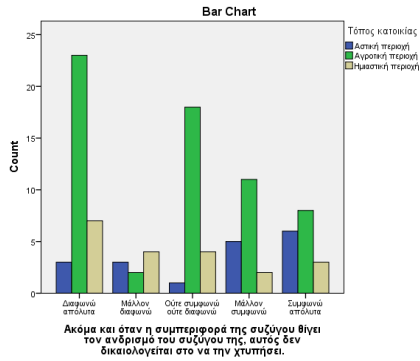
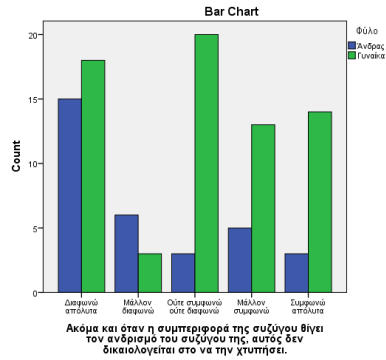
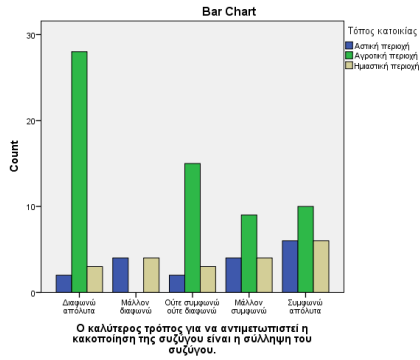
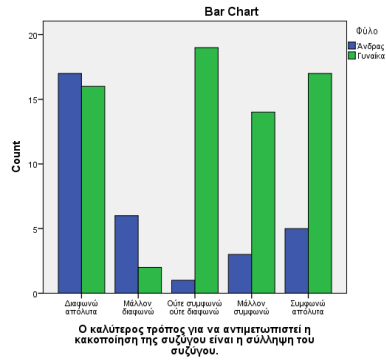
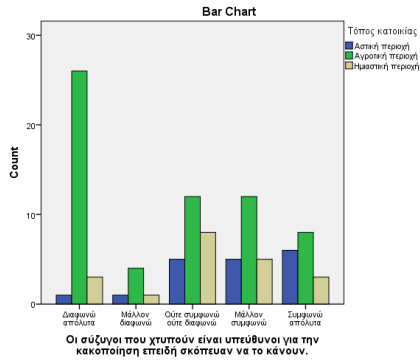
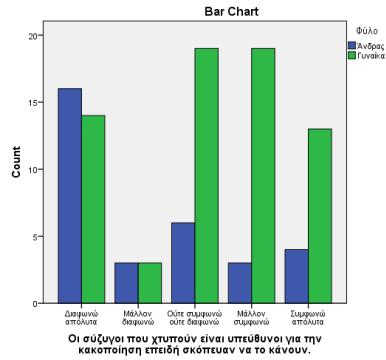
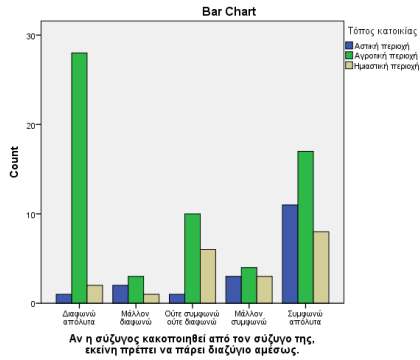


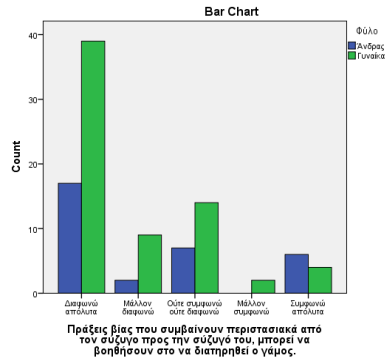
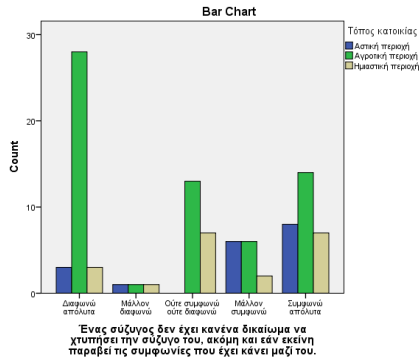
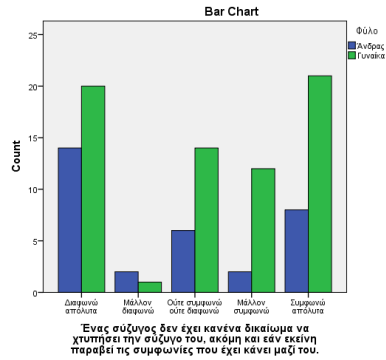
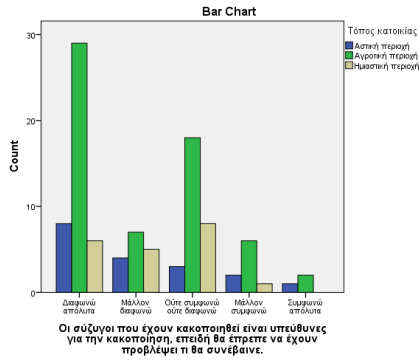
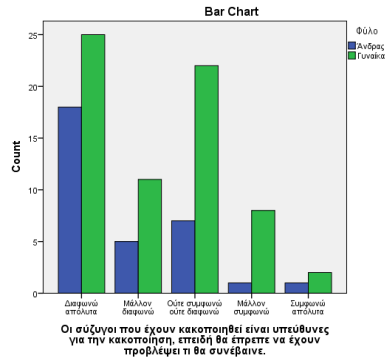
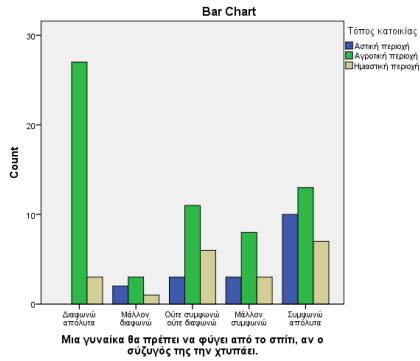
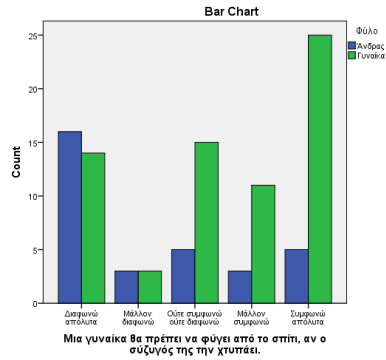
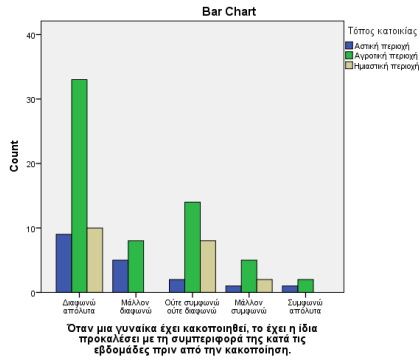


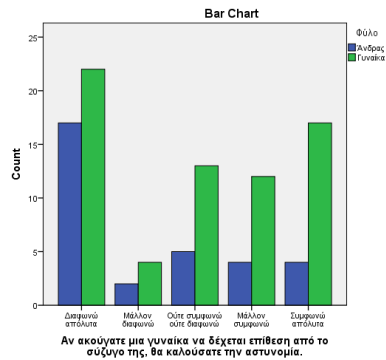
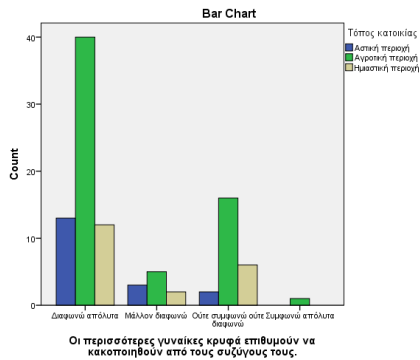
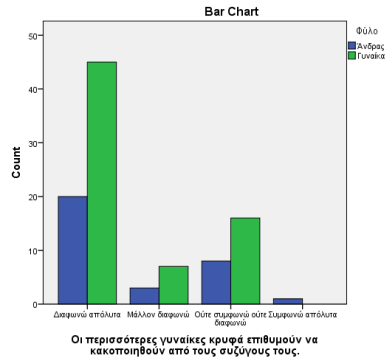
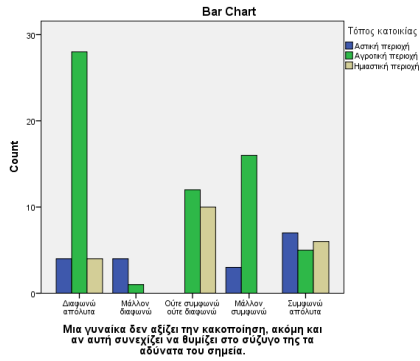
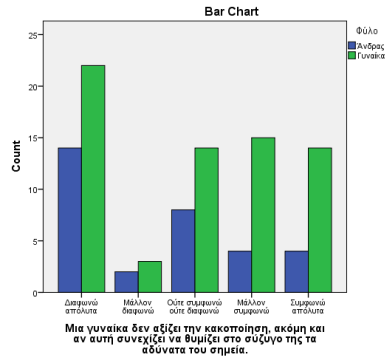
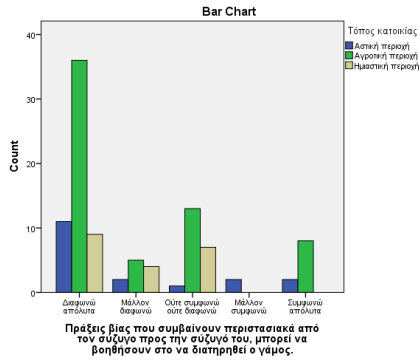


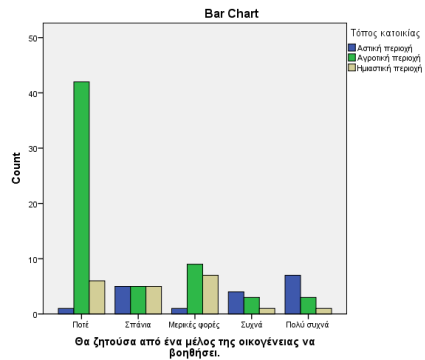
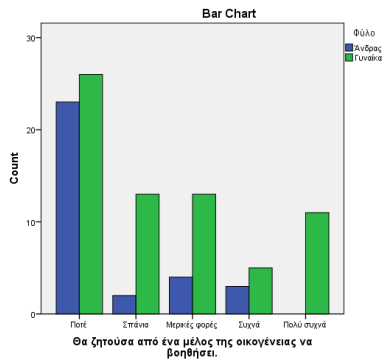
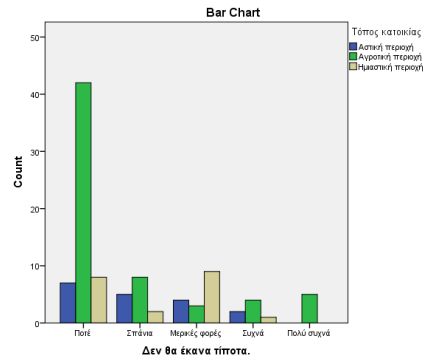
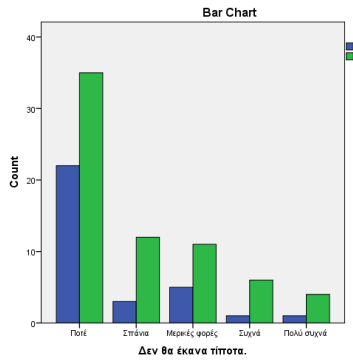
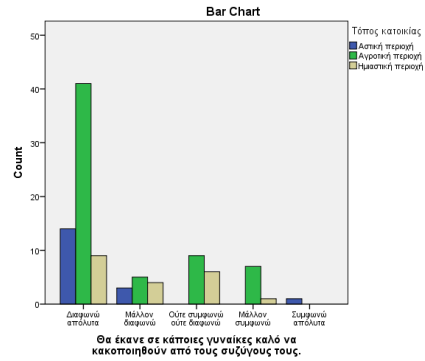
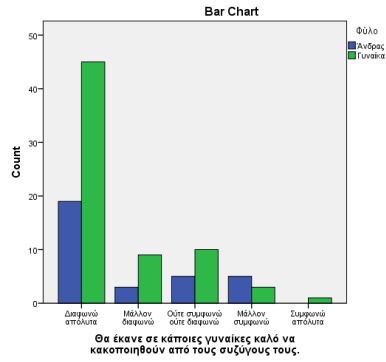
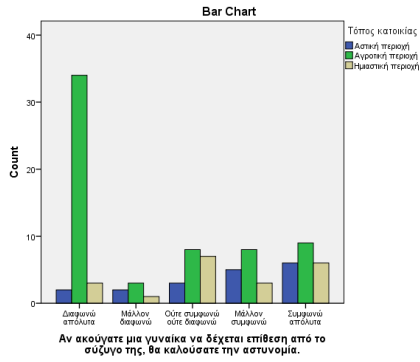
Γ_7_14

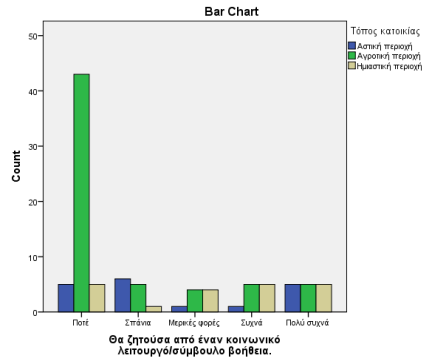
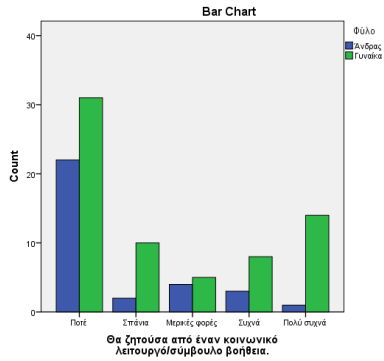
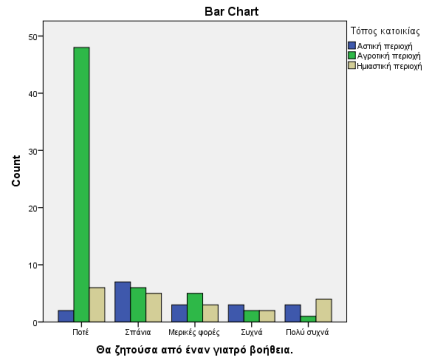
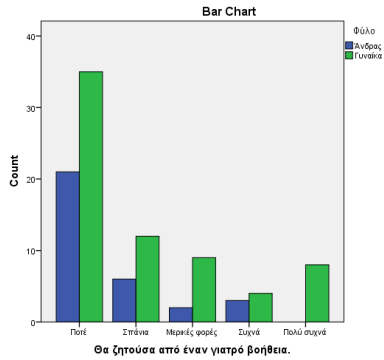
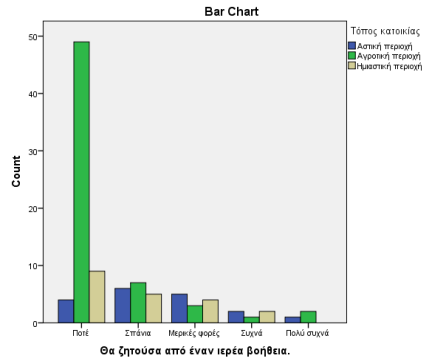
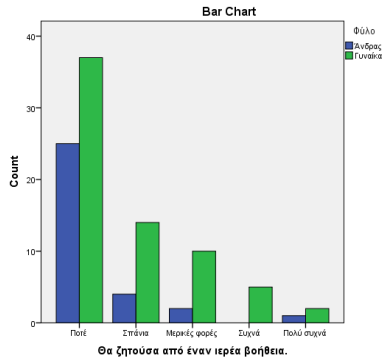
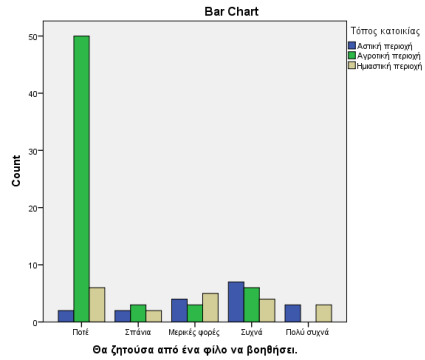
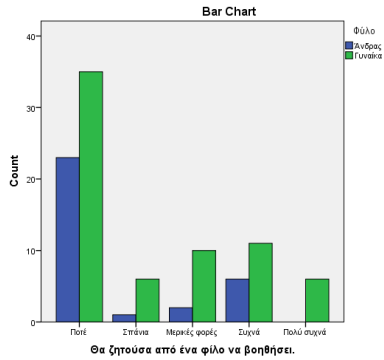


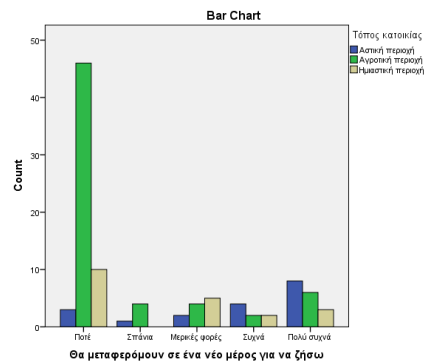
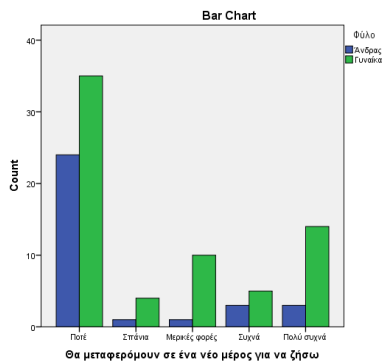
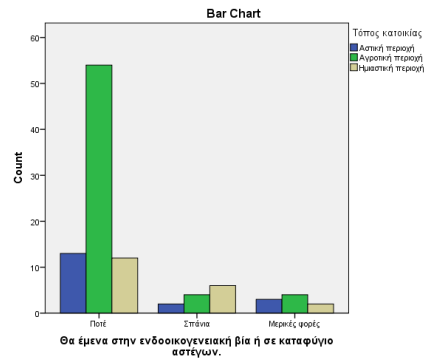
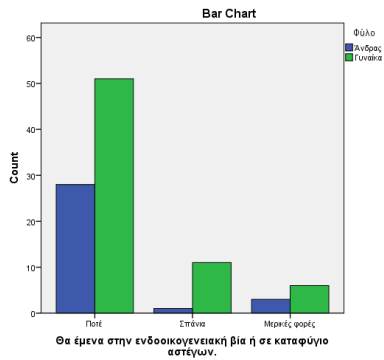
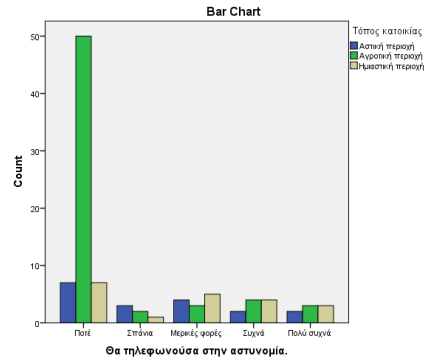
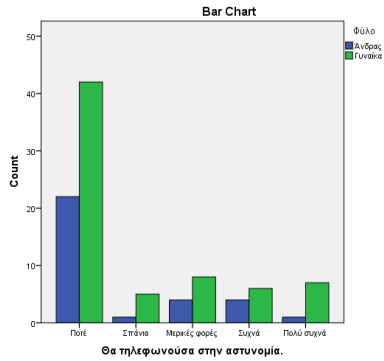
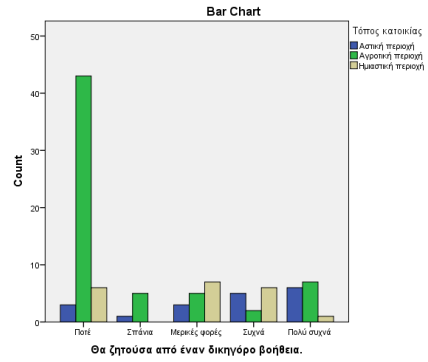
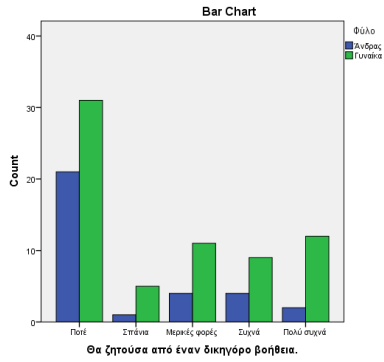












**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ- ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ**

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Βεβαιώνεται, ότι κατά το έτος του 2^ο 3μηνου του 2020 διεξήχθη έρευνα με τη μορφή ερωτηματολογίου απ τη φοιτήτρια Ντάτη Πηνελόπη στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα 'Το φαινόμενο της κακοποίησης των ηλικιωμένων που ζουν σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδος'

Με επιβλέπουσα καθηγήτρια Κα Παπαδακάκη Μαρία

- ΔΟΜΗ
- ΥΠΟΓΡΑΦΗ
- ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΑΦΟΙ ΙΩΑΝΝΟΥ ΜΑΚΡΗ Ο.Ε.
ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΟΜΕΝΩΝ
86 ΧΛΜ ΛΑΜΙΑΣ - ΜΟΣΧΟΧΩΡΙΟΥ
ΤΗΛ: 223 10 8 14 19 - 52300
ΚΙΝ: 6942 065729 - 30
ΑΦΜ 998439090 ΔΟΥ ΛΑΜΙΑΣ



Βεβαιώνω ότι η Νεατη Πηνελοπι πηρε
κερος σε ερευνα εντος του Γυροκοκειου
Αρετη Μπαρλα & Σια Ε.Ε. β' πηρε βουενκευεις
απο τους τροφιμους.


Με εκτιμω
Αρετη Μπαρλα.

ΓΩΝΙΑ ΣΤΟΡΓΗΣ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ
ΑΡΕΤΗ ΜΠΑΡΛΑ & ΣΙΑ Ε.Ε.
ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ
ΛΑΡΙΣΗΣ 60 - ΛΑΜΙΑ - ΤΗΛ.: 22310 31949
ΑΦΜ 998437292 ΔΟΥ ΛΑΜΙΑΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Βεβαιώνεται, ότι κατά το έτος του 2^ο 3μηνου του 2020 διεξήχθη έρευνα με τη μορφή ερωτηματολογίου απ τη φοιτήτρια Ντάτη Πηνελόπη στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα 'Το φαινόμενο της κακοποίησης των ηλικιωμένων που ζουν σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδος'

Με επιβλέπουσα καθηγήτρια Κα Παπαδακάκη Μαρία

- ΔΟΜΗ Γωνια Στοιχης Ηλικιωμενων Αρετη Μπαρδα
B' ΣΙΑ Ε.Ε.
- ΥΠΟΓΡΑΦΗ 
- ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Αρετι Μπαρδα.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Βεβαιώνεται, ότι κατά το έτος του 2^ο 3μηνου του 2020 διεξήχθη έρευνα με τη μορφή ερωτηματολογίου απ τη φοιτήτρια Ντάτη Πηνελόπη στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα 'Το φαινόμενο της κακοποίησης των ηλικιωμένων που ζουν σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδος'

Με επιβλέπουσα καθηγήτρια Κα Παπαδακάκη Μαρία

- ΔΟΜΗ ΡΑΧΟΥΥΤΕΙΟ ΓΗΡΟΧΩΜΕΙΟ
- ΥΠΟΓΡΑΦΗ
- ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ



Πηνελόπη Ντάτη

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Βεβαιώνεται, ότι κατά το έτος του 2^ο 3 μηνου του 2020 διεξήχθη έρευνα με τη μορφή ερωτηματολογίου απ τη φοιτήτρια Ντάτη Πηνελόπη στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα 'Το φαινόμενο της κακοποίησης των ηλικιωμένων που ζουν σε κλειστές μονάδες φροντίδας του νομού Φθιώτιδος'

Με επιβλέπουσα καθηγήτρια Κα Παπαδακάκη Μαρία

- ΔΟΜΗ
- ΥΠΟΓΡΑΦΗ
- ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΣΤΕΓΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ
Θ. ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΥΡΗΙΔΗΣ ΣΙΑ Ο.Ε.
ΣΤΥΛΙΔΟΣ 15 - ΔΟΥ ΛΑΜΙΑΣ
☎ 22310 20803 - FAX: 22310 20804
ΑΦΜ 596918641 - ΔΟΥ ΛΑΜΙΑΣ

ΣΤΕΓΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ
Θ. ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΥΡΗΙΔΗΣ ΣΙΑ Ο.Ε.
ΣΤΥΛΙΔΟΣ 15 - ΔΟΥ ΛΑΜΙΑΣ
☎ 22310 20803 - FAX: 22310 20804
ΑΦΜ 596918641 - ΔΟΥ ΛΑΜΙΑΣ

