

Καταθλιπτική συμπτωματολογία και κακοποίηση

«Διερεύνηση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση: συσχετίσεις με κοινωνικό κεφάλαιο και ψυχολογικές δεξιότητες.»

υπό: Αλεξάνδρα Παυλέτση –Στεφανή(Α.Μ. 20161172)

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών « Προαγωγή Ψυχικής Υγείας –Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών» Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ιατρική Σχολή Αθηνών

Σημείωμα του Συγγραφέα

Το δοκίμιο αυτό αποτελεί πτυχιακή εργασία που συντάχθηκε για το τμήμα Ιατρικής του πανεπιστημίου Αθηνών και υποβλήθηκε τον Μάιο του 2019. Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Φύλλο Εξέτασης

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΕΠΟΠΤΗΣ 1

ΕΠΟΠΤΗΣ2.....

ΕΠΟΠΤΗΣ3.....

ΒΑΘΜΟΣ.....

Περίληψη

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της κακοποίησης σε σχέση με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης που υιοθετούνται, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν κατάλληλα προγράμματα στοχευμένης ενημέρωσης του κοινού και να αναπτυχθούν μοντέλα πρόληψης και κατάλληλης παρέμβασης για τον περιορισμό της κακοποίησης ή ακόμα και την εξάλειψη του φαινομένου.

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 457 άτομα από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Για την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μεθοδολογία και ακολουθεί σχεδιασμό συγχρονικής μελέτης. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών πληροφοριών, το Self Anxiety Scale-SAS και το Brief Copre. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως συγκεκριμένοι δημογραφικοί παράγοντες -όπως το εκπαιδευτικό επίπεδο- και η κατάθλιψη σχετίζονται θετικά σε άτομα που είχαν αναφέρει ιστορικό βίας. Επίσης, το αν το άτομο είχε αναφέρει ή όχι σε κάποιον τρίτο το ιστορικό βίας που είχε υποστεί, φάνηκε να επιδρά στατιστικά σημαντικά στο σκορ της κατάθλιψης. Σε σχέση με τις στρατηγικές αντιμετώπισης, φάνηκε ότι λειτουργούν θετικά συγκεκριμένες στρατηγικές, όπως η αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης, η εκτόνωση της θετικής αναπλαισίωσης.

Λέξεις κλειδιά : κατάθλιψη, κακοποίηση, κοινωνικοί παράγοντες, στρατηγικές αντιμετώπισης

Περιεχόμενα

Φύλλο Εξέτασης.....	2
Περίληψη.....	3
Πρόλογος.....	7
Εισαγωγή.....	8
Ιστορική αναδρομή.....	8
Η έννοια της Βίας και της Κακοποίησης.....	9
Οι ψυχοβιολογικές θεωρίες.....	11
Οι ψυχολογικές θεωρίες.....	16
Απόπειρες ερμηνείας του φαινομένου του φαινομένου της βίας.....	18
Ενδο-οικογενειακή βία και Συντροφική βία.....	20
Μορφές βίας.....	22
Κοινωνικές διαφορές.....	24
Παράγοντες κινδύνου.....	25
Κακοποίηση και Σωματική και ψυχική υγεία.....	29
Επιδημιολογικά δεδομένα.....	33
Τα δεδομένα στην Ελλάδα.....	34
Στρατηγικές αντιμετώπισης.....	39
Κοινωνικό κεφάλαιο.....	46
Κακοποίηση και κατάθλιψη.....	47
Σημασία έρευνας.....	52
Ερευνητικοί Στόχοι.....	53
Ερευνητικές Υποθέσεις.....	53
Μέθοδος.....	54
Δείγμα.....	57
Μέσα Συλλογής Δεδομένων.....	59
Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	61
Αποτελέσματα.....	62
Συζήτηση.....	65
Περιορισμοί.....	77
Προτάσεις για περαιτέρω ερευνά.....	78
Εφαρμογές - υπηρεσίες πρόληψης και αντιμετώπισης.....	80
Βιβλιογραφία.....	83
Παράρτημα.....	88

Καταθλιπτική συμπτωματολογία και κακοποίηση 6

Πίνακες.....	88
Έντυπο συγκατάθεσης.....	97
Ερωτηματολόγιο	98

Πρόλογος

Το κίνητρο του ερευνητή είναι καθοριστικό για την ερευνητική διαδικασία στο σύνολο της, καθώς την επηρεάζει σημαντικά σ' όλα τα στάδια της, τόσο συνειδητά όσο και ασυνειδητά. Είναι υποχρέωση επομένως κάθε ερευνητή να έχει συνείδηση των κινήτρων που τον ωθούν στην διεξαγωγή της έρευνας. Όποια και να είναι όμως η πηγή προέλευσης των ερευνητικών κινήτρων, τα υποκειμενικά στοιχεία του ερευνητή όπως είναι το σύστημα αξιών του, οι στάσεις και τα ενδιαφέροντα του επηρεάζουν και προσανατολίζουν την ερευνητική διαδικασία. (Βάμβουκας, 1993).

Η διεξαγωγή της εν λόγω έρευνας έγινε μέσα στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας όπως ορίζεται βάση του οδηγού σπουδών, απαραίτητη προϋπόθεση για την λήψη του πτυχίου μας. Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος προέκυψε από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σχετικά με την ψυχική υγεία των γυναικών σε σχέση με την κακοποίηση που έχουν δεχθεί οποιασδήποτε μορφής. Παρατηρώντας τα πρώτα στοιχεία, θέλησα αφενός να διερευνήσω το ζήτημα της κακοποίησης και την επίδραση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε μεγαλύτερο βάθος και αφετέρου να προσφερθούν στοιχεία που θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα και να δημιουργηθούν κατάλληλα προγράμματα στοχευμένης ενημέρωσης του κοινού και να αναπτυχθούν μοντέλα πρόληψης και κατάλληλης παρέμβασης για την κακοποίηση των γυναικών για τον περιορισμό ή ακόμα και την εξάλειψη του φαινομένου.

Για την εκπόνησης της παρούσας εργασίας, θεωρώ βασικό να ευχαριστήσω για την πολύτιμη βοήθεια της, την καθηγήτρια μου και επόπτρια της διπλωματικής μου εργασίας, κ. Μαρίνα Οικονόμου και τη συνάδελφο Αρετή Λιάρου για την πολύτιμη βοήθεια και στήριξη της.

Εισαγωγή

Ως βία, με την εκτενέστερη σημασία του όρου, νοείται η επιβολή της θέλησης του ισχυρότερου προς τον ασθενέστερο με την χρήση σωματικής, πνευματικής, ψυχικής, οικονομικής ή κοινωνικής δύναμης. Πρόκειται, για το φαινόμενο εκείνο κατά το οποίο ασκείται εξαναγκασμός με στόχο την ισοπέδωση της προσωπικότητας του ατόμου που είναι υποχρεωμένο να την υποστεί. "Βασική έκφραση της βίας είναι η εγκληματικότητα, η ροπή δηλαδή προς εγκληματικές ενέργειες και η διάπραξή τους. Η εγκληματικότητα είναι κοινωνικό φαινόμενο και συνίσταται στην παραβίαση των νόμων που διέπουν μια κοινωνία. Η έξαρσή της σηματοδοτείται στην μεταπολεμική εποχή από την μετατόπιση του οικονομικού και πολιτιστικού κέντρου βάρους της ζωής από την ύπαιθρο στο αστικό κέντρο όπου και εκδηλώνεται. Ετυμολογία: Προέρχεται από το ρήμα βιάζω που σημαίνει χρησιμοποιώ ή ασκώ βία εναντίον άλλου προσώπου.

Ιστορική αναδρομή

Η χρήση της βίας και τα φαινόμενα εγκληματικότητας χαρακτηρίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά σε κάθε εποχή και σε κάθε ιστορική φάση. Συγκεκριμένα, στην ελληνική μυθολογία η υπέρτατη δύναμη βρίσκει αντίκρισμα στο πρόσωπο της Βίας. Κόρη του Πάλλαντα και αδελφή του Ζήλλου, της Νίκης και του Κράτους, απολάμβανε ιδιαίτερη τιμή από τον Δία, ο οποίος την είχε κοντά του μαζί με τον αδελφό της, Κράτος, που ήταν η προσωποποίηση της κυριαρχίας. Ο Αισχύλος στον Προμηθέα Δεσμώτη παρουσιάζει το Κράτος και τη Βία να παρακολουθούν ως εκπρόσωποι του Δία το κάρφωμα του Προμηθέα στον Καύκασο. Ο Κριτίας, ο αρχηγός των τριάκοντα τυράννων στη Αθήνα υπήρξε ο φιλοσοφικός απολογητής της αρχής της βίας ως υπέρτατου δικαίου. Στην εποχή της Αναγέννησης, ο Μακιαβέλι συνιστούσε την αδίστακτη βία. (Γκίκας, 1994).

Ο Μαρξ θεωρεί τη βία ως κοινωνική αναγκαιότητα και την αποκαλεί "μαία των νέων κοινωνικών συστημάτων" που προήλθε από τις συνθήκες της ταξικής πάλης, στην ανταγωνιστική κοινωνία. Από την άλλη πλευρά, το φαινόμενο της ρωμαϊκής αρένας, οι διωγμοί και οι θανατώσεις που επέβαλε η Ιερά Εξέταση, η τρομοκρατία στη δεύτερη φάση της Γαλλικής Επανάστασης, ακόμη η εποχή του Χίτλερ και του Στάλιν αποδεικνύουν ότι η βία δεν είναι σύγχρονο φαινόμενο. Χρωματίζει τις ανθρώπινες αντιθέσεις σε όλη την διάρκεια της ιστορικής πορείας της κοινωνίας από το ατομικό έγκλημα μέχρι τις γενοκτονίες και τους πολέμους, η βία δεν έλειψε ποτέ από την καθημερινή ζωή, ούτε και από τις σελίδες της ιστορίας της ανθρωπότητας. Ωστόσο, σήμερα η εγκληματικότητα γνωρίζει μια ραγδαία αύξηση περισσότερο του ατομικού εγκλήματος, αφού πόλεμοι γίνονταν πάντα. Σύμφωνα με την εκκλησία μας, η "Παλαιά Διαθήκη ανοίγει μία αυτοκτονία και η Καινή Διαθήκη κλείνει με μια σταύρωση". (Σιμόπουλος, 1987). Ο Κάιν σκοτώνει τον αδελφό του Άβελ και μάλιστα με θεϊκή επίνευση ή τουλάχιστον συγκατάβαση. Ο φονιάς εξασφαλίζει τη εύνοια του Θεού που απαγορεύει τιμωρία και εκδίκηση για το έγκλημα και ο Κάιν — ο αδελφοκτόνος — θα γίνει ο γενάρχης, θα χτίσει την πρώτη πόλη, δηλαδή, ο θεμελιωτής και δημιουργός του πρώτου πολιτισμού. Αν πάρουμε την άποψη του Jean-Jacques Rousseau, "Ο πρώτος εγκληματίας είναι αυτός που πήρε δέκα παλούκια περιέφραξε ένα χώρο και είπε: Αυτή η γη είναι δική μου" (Ζ. Ζ. Ρουσσώ, 1950). Παρατηρούμε ότι υπάρχει θεοκρατική αντίληψη της Ελληνικής Μυθολογίας αλλά και της εκκλησίας. Οι απόψεις είναι ταυτόσημες - Θεοκρατικές υπάρχουν και στις γερμανικές, ιταλικές κ.λπ. μυθολογίες.

Η έννοια της Βίας και της Κακοποίησης

Η κακοποίηση ως φαινόμενο , είναι πολυσύνθετο και ως εκ τούτου δυσεπίλυτο. Αφορά κάθε έκφανση της ανθρώπινης δραστηριότητας όπως:

κοινωνικής, πολιτικής, πολιτισμικής, ψυχολογικής, βιολογικής, οικονομικής κ.λπ., όλα όσα είναι τα ουσιώδη της ύπαρξης του ανθρώπου, οι συνιστώσες της διάρκειάς του. Συνιστά μία από τις μορφές της αθέατης εγκληματικότητας, ειδικά όταν συντελείται «εν οίκω», βάζει ευθέως στα θεμέλια του κοινωνικού μας συστήματος και απειλεί την κατάρρευσή του. Το φαινόμενο αυτό, κοινωνικά, εκδηλώνεται πρωτίστως σε βάρος των γυναικών, παραβιάζοντας ευθέως την αναγνωρισμένη από το ελληνικό Σύνταγμα αρχή της ισότητας των δύο φύλων (άρθρο 4 παρ. 1 του Συντάγματος), με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται καθοριστικά και σε κάθε περίπτωση αρνητικά, η ελεύθερη ανάπτυξη της γυναικείας προσωπικότητας. Από την ελληνική νομοθεσία, αναγνωρίζεται πλέον ότι, η κακοποίηση δεν είναι ιδιωτική υπόθεση, αλλά σοβαρή κοινωνική παθολογία, που παραβιάζει ατομικές ελευθερίες, κυρίως των γυναικών, οι οποίες και πλήττονται σε μεγάλο βαθμό από το φαινόμενο. Συγκεκριμένα, η ελληνική Πολιτεία προσαρμόζει πλέον την εσωτερική της νομοθεσία, σύμφωνα με όσα αναφέρονται για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας στη Διακήρυξη του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών για την Εξάλειψη της Βίας κατά των Γυναικών (1993), καθώς και στη σύμβαση CEDAW για την εξάλειψη των διακρίσεων σε βάρος των γυναικών.

Η επιθετικότητα είναι ένα ψυχολογικό φαινόμενο που απασχολεί κάθε σκεπτόμενο άνθρωπο. Εκδηλώσεις επιθετικότητας και βίας υπάρχουν παντού, (π.χ. ένας άνδρας πυροβολεί τη γυναίκα του, δύο άνδρες βιάζουν μία κοπέλα, ένα μικρό παιδί κακοποιείται από τον μεθυσμένο πατέρα του, κάποιος βασανίζεται στις φυλακές, μία βόμβα εκρήγνυται στο Μετρό κλπ). Τα παραδείγματα αυτά αναφέρονται στη φυσική επιθετικότητα. Υπάρχει όμως και η λεκτική επιθετικότητα, π.χ. δύο οδηγοί που αλληλοβρίζονται, ο φίλαθλος που απειλεί τους αντιπάλους του, η πεθερά που μιλά επιτιμητικά στη νύφη της κλπ.

Ο πρώτος μας στόχος είναι ο ορισμός της επιθετικότητας. Ένας συνηθισμένος ορισμός αναφέρει ότι η επιθετικότητα είναι η συμπεριφορά που προκαλεί ζημιά σε άλλον. Ο ορισμός αυτός όμως δεν είναι ικανοποιητικός, επειδή περιλαμβάνει και πολλές πράξεις που δεν θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν επιθετικές, π.χ., κάποιος πατά το πόδι άλλου, ο οδηγός αυτοκινήτου κτυπά ένα διαβάτη, ο καθηγητής επικρίνει την απόδοση του μαθητή κλπ. Οι πράξεις αυτές αναφέρονται σε φυσικές βλάβες ή σε ψυχική οδύνη, αλλά θα ήταν παράλογο να χαρακτηρίσουμε κάποιον «επιθετικό» επειδή πάτησε το πόδι άλλου κατά λάθος. Επομένως, στον ορισμό της επιθετικότητας, θα πρέπει να προσθέσουμε την έννοια της σκοπιμότητας ή της πρόθεσης. Επιθετικότητα λοιπόν, είναι η πρόθεση ενός ατόμου να προκαλέσει σωματική ή ψυχική οδύνη σε κάποιον άλλον. Η μελέτη των αιτιών της επιθετικότητας είναι ένα από τα παλαιότερα έργα της ψυχολογίας. Η επιθετικότητα και η βία έχουν μελετηθεί από τον Φρόντ και άλλους ψυχαναλυτές. Έχουν επίσης μελετηθεί από βιολόγους και ηθολόγους. Η πειραματική ψυχολογία έχει μελετήσει την επιθετικότητα στα ζώα και στους ανθρώπους. Τέλος, η κοινωνική ψυχολογία έχει μελετήσει την επιθετικότητα αφενός μεν μεταξύ των ανθρώπων και αφετέρου σε σχέση με διάφορες επιδράσεις της κοινωνίας. Η ηθολογία είναι μια καινούργια επιστήμη που συνδέει τα ενδιαφέροντα των βιολόγων, των κοινωνιολόγων και των ψυχολόγων. Δεν υπάρχει μια μόνο σαφής θεωρία που να εξηγεί όλα τα φαινόμενα της επιθετικότητας. Οι θεωρίες για την επιθετικότητα χωρίζονται σε δύο γενικές κατηγορίες: α) τις ψυχοβιολογικές θεωρίες και β) τις ψυχολογικές θεωρίες.

Οι ψυχοβιολογικές θεωρίες

Οι διάφορες ψυχοβιολογικές θεωρίες έχουν ένα κοινό παρανομαστή. Ξεκινούν από τη θέση ότι ο άνθρωπος είναι από τη φύση του επιθετικός. Δηλαδή επειδή ο άνθρωπος είναι έμψυχο ον υπάρχει σε αυτόν μια εγγενής και βιολογική

ορμή για επίθεση. Ο Άγγλος φιλόσοφος Thomas Hobbes χαρακτήρισε τον άνθρωπο σαν *hominii lupus*, δηλαδή ότι είναι από τη φύση του ένα σκληρό και κακό ζώο χωρίς συμπόνια για το συνάνθρωπό του. (Γεώργας, Δ.,1995).

Αντιθέτως ο Γάλλος φιλόσοφος Rousseau, θεώρησε ότι ο άνθρωπος είναι από τη φύση του αγνός και καλός και η κοινωνία είναι αυτή που τον διαφθείρει κάνοντάς τον επιθετικό και βίαιο. Ο Φρόντ, επηρεασμένος από το έργο του Δαρβίνου, υιοθέτησε, μεταξύ των άλλων ιδεών, και την ιδέα της συνέχειας μεταξύ των ζώων και των ανθρώπων. Ο άνθρωπος, όπως και τα ζώα, ενεργεί με βάση τα ένστικτά του. Ο Φρόντ χώρισε την προσωπικότητα σε τρεις τομείς: το εγώ, το υπερεγώ και το εκείνο. Το «Εγώ» είναι το συνειδητό μέρος της προσωπικότητας, στο οποίο κυριαρχεί η λογική, η σκέψη, η παρατηρητικότητα. Το «Υπερεγώ» είναι η συνείδηση του ανθρώπου με την έννοια ότι περιέχει τις αξίες, τα ταμπού της οικογένειάς του και της κοινωνίας του. Το «Εκείνο» είναι το πρωτόγονο ασυνείδητο μέρος της προσωπικότητάς του, που περιέχει τις ενστικτώδεις ορμές του. Η κινητήρια δύναμη στον άνθρωπο είναι οι ορμές, οι οποίες ωθούν το άτομο να ικανοποιήσει τις βιολογικές του ανάγκες. Οι ορμές δηλαδή, τα ένστικτα του ανθρώπου, δρουν ασυνείδητα. Επομένως οι συνειδητές επιθυμίες του είναι τεκμήρια της λογικής σκέψης του και δεν υποσκελίζονται από τις πρωτόγονες ορμές που κυριαρχούν στο ασυνείδητο. Μία δεύτερη βασική έννοια στη θεωρία του Φρόντ είναι η θεωρία της «ψυχικής ενέργειας», που περιλαμβάνει τις έννοιες: πηγή της ενέργειας, καύση της ενέργειας και μετάδοση της ενέργειας. Η θεωρία της ενέργειας αναπτύχθηκε στη διάρκεια του δέκατου ένατου αιώνα, επηρεασμένη από τις επιστήμες της φυσικής και της χημείας. Οι φυσιολόγοι εφάρμοζαν τις αρχές της ενέργειας για την εξήγηση της λειτουργίας του φυσιολογικού συστήματος. Δηλαδή, θεωρούσαν πως η τροφή είναι μία πηγή της φυσιολογικής ενέργειας. Η καύση της τροφής παράγει ενέργεια

βιοχημική, η οποία μεταβιβάζεται στα όργανα του σώματος, όπου είναι απαραίτητη για την λειτουργία τους και για την παραγωγή έργου. Ο Φρόντ, με τη σειρά του, δημιούργησε την έννοια της «ψυχικής ενέργειας», που η λειτουργία της παρομοιάζεται με τη λειτουργία της σωματικής ενέργειας. Υπάρχει, δηλαδή μία πηγή της ψυχικής ενέργειας. Συνεπώς, η θεωρία των ενστικτωδών ορμών του Φρόντ, βασίζεται στην έννοια της μόνιμης πηγής ψυχικής ενέργειας. Στην αρχή του έργου του, ο Φρόντ υπέθεσε ότι υπάρχει μόνο μία ενστικτώδης ορμή, ο έρωτας ή η ορμή για τη ζωή. Κατά τη διάρκεια όμως του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, εξεπλάγη αντικρίζοντας το θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στον άνθρωπο και μία δεύτερη ενστικτώδης ορμή την ονόμασε «θάνατο». Περιέγραψε τη λειτουργία της ενστικτώδους αυτής ορμής ως εξής: η εσωστρέφεια της ορμής του θανάτου καταλήγει σε κατάθλιψη, ενώ αντιθέτως, η εξωστρέφεια της ορμής αυτής καταλήγει σε επιθετικότητα. Η επιθετικότητα, λοιπόν, σύμφωνα με την ψυχανάλυση είναι μία εγγενής ενστικτώδης ορμή που χαρακτηρίζει τον άνθρωπο, όπως και τα ζώα.

Μία άλλη αντιμετώπιση του θέματος της επιθετικότητας προέρχεται κυρίως από τους βιολόγους και τους ηθολόγους. Αντικείμενο των ερευνών αυτών, είναι κυρίως η κοινωνική ζωή των ζώων. Οι δύο ηθολόγοι που σφράγισαν με τις θεωρίες τους την καινούργια αυτή επιστήμη είναι ο Lorenz και ο Tinbergen (1951). Οι Lorenz και Tinbergen (1951) έχουν μελετήσει το ένστικτο στα ζώα. Η επιθετικότητα στο ζωικό βασίλειο χωρίζεται σε δύο κατηγορίες από αυτούς: α) στην αρπακτική συμπεριφορά και β) στην αγωνιστική συμπεριφορά. Με τον όρο «αρπακτική συμπεριφορά» εννοούν την επίθεση του ζώου που στρέφεται εναντίον ετερογενών ζώων με σκοπό την απόκτηση τροφής, όπως συμβαίνει με το λιοντάρι που επιτίθεται και σκοτώνει το ελάφι. Με τον όρο «αγωνιστική συμπεριφορά» εννοούν την επίθεση

του ζώου που στρέφεται εναντίον ομογενών ζώων για την προστασία της περιοχής του ή για την κατάκτηση μιας θέσης στην ιεραρχία της αγέλης του. Βλέπουμε ότι υπάρχει ένα πρόβλημα στον ορισμό της επιθετικότητας στα ζώα. Όπως αναφέραμε προηγουμένως, η επιθετικότητα στον άνθρωπο ορίζεται ως «πρόθεση ενός ατόμου να προκαλέσει σωματική ή ψυχική οδύνη σε άλλον». Το λιοντάρι που βλέπει, κυνηγά, σκοτώνει και τρώει το ελάφι, προφανώς έχει συγκεκριμένο λόγο για τον οποίο το κάνει αυτό. Είναι όμως «επιθετικό» με την ίδια έννοια που αποδίδουμε στην επιθετικότητα όταν αναφερόμαστε στον άνθρωπο; Υπάρχει μία ουσιώδης διαφορά ανάμεσα στην πράξη της «επίθεσης» και του χαρακτηρισμού της «επιθετικότητας». Υπάρχει επίσης και το πρόβλημα της «πρόθεσης» στο ζώο. Δηλαδή, το ζώο δεν σκοτώνει τυχαία όποιον βρεθεί μπροστά του. Διακρίνει μεταξύ των όντων. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει κάποια «πρόθεση» ή κάποιος συγκεκριμένος σκοπός στα ζώα. Είναι αυτό το ίδιο φαινόμενο που ονομάζουμε ανθρώπινη «πρόθεση». Η απάντηση των ηθολόγων, όμως είναι ότι η επιθετική πράξη καθώς και η «πρόθεση» των ζώων έχουν ως κινητήρια δύναμη το ένστικτο. Η έννοια του ενστίκτου που χρησιμοποιούν οι ηθολόγοι έχει ομοιότητες με την αντίστοιχη έννοια του Φρόντ. Έχει όμως και σημαντικές διαφορές. Το ζώοδες ένστικτο κινείται από τις ορμές όπως περιγράφει ο Φρόντ. Οι ηθολόγοι όμως, προσφέρουν μία άλλη έννοια, «της προκαθορισμένης πράξης», π.χ., ο στερεότυπος και επαναλαμβανόμενος τρόπος με τον οποίο το λιοντάρι μάχεται είναι προκαθορισμένος και εγγενής στο γένος του. Δηλαδή δεν τον μαθαίνει από τα άλλα λιοντάρια. Η κληρονομικότητα είναι αυτή που παίζει τον πρωταρχικό ρόλο. Μια άλλη θεωρία που προσπαθεί να εξηγήσει τις αιτίες της επιθετικότητας υποθέτει την ύπαρξη κέντρου επιθετικότητας στον εγκέφαλο. Στο πείραμα του Sheard διέγειραν με ηλεκτρισμό το πλάγιο μέρος του υποθαλάμου μιας γάτας.

Η διέγερση αυτού του κέντρου είχε ως αποτέλεσμα την επίθεση της γάτας εναντίον ενός μεγάλου ποντικού. Όταν διέγειραν έναν γειτονικό μέρος του εγκεφάλου, η γάτα επιτέθηκε εναντίον του ερευνητή. Ο Mayer υποθέτει ότι υπάρχουν εγγενή κυκλώματα νEURων στον εγκέφαλο που επηρεάζουν την επιθετικότητα. Ο Tedeschi(1974) επικρίνει τη θέση του Mayer ότι τα κυκλώματα νEURων που επηρεάζουν την επιθετικότητα είναι εγγενή και υποστηρίζει ότι τα κυκλώματα αυτά μπορεί να δημιουργήθηκαν με τη μάθηση. Επίσης, ο Tedeschi(1974) παρατηρεί ότι κάθε επέμβαση στον εγκέφαλο μπορεί να διεγείρει τα κέντρα νευρώνων που ελέγχουν την αίσθηση του πόνου. Μία στερεότυπη και αποδειγμένη αντίδραση των ζώων στην αίσθηση του πόνου είναι η φυγή, εκτός εάν υπάρχει αδιέξοδος, οπότε το ζώο επιτίθεται εναντίον οποιουδήποτε ατόμου ή αντικειμένου. Μήπως και στον άνθρωπο συμβαίνει το ίδιο – παγιδεύεται και συμβαίνει η λεγόμενη «Συναισθηματική παγίδευση»; Επομένως, καταλήγει ο Tedeschi στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο εγγενές κέντρο της επιθετικότητας στον εγκέφαλο. Παραδέχεται ότι, όταν το νευρικό σύστημα βρίσκεται σε διέγερση, οποιοδήποτε ερέθισμα που γίνεται αντιληπτό από το ζώο, μπορεί να το ωθήσει σε επίθεση. Μια άλλη θεωρία για τις αιτίες της επιθετικότητας ερευνά το βιοχημικό ρόλο. Μερικά πειράματα εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των ορμονών του sex και της επιθετικότητας στα ζώα. Έχει διαπιστωθεί ότι τα αρσενικά ζώα είναι πιο επιθετικά από τα θηλυκά. Μετά όμως από ευνουχισμό, η επιθετικότητα των αρσενικών μειώνεται. Τα τεκμήρια των πειραμάτων στο χώρο της νευρολογίας και βιοχημείας που υποστηρίζουν ότι η επιθετικότητα είναι εγγενής είναι λίγα και αμφισβητούμενα. Αντιθέτως δεν υπάρχει αμφιβολία για τη συσχέτιση μεταξύ της επιθετικότητας και του κεντρικού νευρικού συστήματος καθώς και μεταξύ της επιθετικότητας και της βιοχημικής σύστασης.

Οι ψυχολογικές θεωρίες

Οι ψυχολογικές θεωρίες δεν αμφισβητούν το βιοχημικό ή το νευρολογικό υπόβαθρο της επιθετικότητας των «ψυχοβιολογικών» θεωριών. Αντίθετα ορισμένοι ερευνητές έχουν μελετήσει προσεκτικά την πλευρά αυτή του φαινομένου της επιθετικότητας. Απλώς, οι ψυχολογικές θεωρίες παρουσιάζουν την κοινή άποψη ότι, η επιθετικότητα δεν είναι ένα ένστικτο του ανθρώπου και ότι μαθαίνεται με κάποιο τρόπο από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ανθρώπου και του περιβάλλοντος. Όπως γνωρίζουμε ο πατέρας της ψυχολογίας της μάθησης είναι ο Άγγλος φιλόσοφος Locke, ο οποίος υποστήριζε ότι στη γέννησή του ο νους του ανθρώπου είναι άγραφος χάρτης πάνω στον οποίο θα χαραχτούν οι εμπειρίες του. Οι ψυχολογικές θεωρίες υποθέτουν, ότι η συμπεριφορά του ανθρώπου που χαρακτηρίζεται ως επιθετικότητα, μαθαίνεται από τις συναλλαγές του με το περιβάλλον.

Η απλούστερη ψυχολογική θεωρία που εξηγεί την ανάπτυξη της επιθετικότητας είναι η θεωρία της μάθησης. Πειράματα σε ζώα έχουν αποδείξει πως η σωματική οδύνη προκαλεί τη φυγή και επιθετικότητα σ' αυτά. Η ενίσχυση είναι μία βασική έννοια που εξηγεί τη λειτουργία της εξαρτημένης αντανακλαστικής μάθησης και της συντελεστικής μάθησης. Η σημασία της «ενίσχυσης» για τη μάθηση του τρόπου της επιθετικής συμπεριφοράς είναι φανερή. Δηλαδή ο γονιός, ο φίλος, η κοινωνία επιστρατεύει ορισμένους τρόπους για την εκδήλωση της επιθετικότητας. Επομένως μετά από επαναληπτικές ενισχύσεις το άτομο μαθαίνει έναν τρόπο για να εκδηλώνει την επιθετικότητά του. Η θεωρία της αποστέρησης (frustration) – επιθετικότητας απορρέει επίσης από τη θεωρία της εξαρτημένης αντανακλαστικής μάθησης του Pavlov. Η δημοσίευση της θεωρίας αυτής έγινε το 1939 από τους Dollard, Doob, Miller και Sears. Όπως αναφέραμε προηγουμένως, η σωματική οδύνη προκαλεί την επίθεση των ζώων εναντίον κάποιου αντικειμένου, κάποιου όντος. Οι

ερευνητές αυτοί υπέθεσαν ότι, όταν υπάρξει κάποιος λόγος που εμποδίζει την επίτευξη ενός σκοπού, η αποστέρηση αυτή διεγείρει την ένταση της ορμής σε ένα εκπληκτικά ψηλό επίπεδο που ενδέχεται να οδηγήσει σε επιθετικότητα για να επιτευχθεί η μείωση της έντασης. Επιπλέον η εκτόνωση αυτή, δηλαδή η μείωση της έντασης της ορμής, ονομάζεται κάθαρση και η έννοια αυτή είναι όμοια με την αντίστοιχη έννοια της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Επομένως η θεωρία αυτή υποθέτει ότι η αιτία της επιθετικότητας στον άνθρωπο είναι η μη ικανοποίηση των επιθυμιών του ανθρώπου. Η θεωρία της αποστέρησης – επιθετικότητας αποκαλείται επίσης μεταφορικά «υδραυλική» λόγω της ομοιότητάς της με μηχανικά συστήματα. Επειδή όμως η άμεση επίθεση των ανθρώπων εναντίον άλλων ανθρώπων ή εναντίον αντικειμένων συνήθως τιμωρείται, η θεωρία αυτή δέχεται την ύπαρξη του μηχανισμού που ονομάζεται «μετατόπιση». Δηλαδή, επειδή το άτομο έχει μάθει ότι επίθεση εναντίον ορισμένων στόχων (π.χ. της μητέρας) είναι απαγορευμένη, μετατοπίζει την επιθετικότητά του σε ένα άλλο άτομο, ή σε ένα αντικείμενο. Επιπλέον η εκτόνωση αυτή (η κάθαρση) λειτουργεί. Επομένως, αυτή η μορφή εκδήλωσης της επιθετικότητας και η εκτόνωση που ακολουθεί μαθαίνεται και γίνεται μια συνήθεια για το άτομο. Η θεωρία του Schachter αφορά τη σχέση διέγερσης του φυσιολογικού συστήματος και συνειδητοποίησης των συναισθημάτων. Όταν κάποιος είναι θυμωμένος ή ερωτευμένος ή βρίσκεται σε αγχώδη κατάσταση, το ψυχολογικό αυτό συναίσθημα ακολουθείται από ποικίλες ενέργειες των οργάνων του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως ταχυκαρδία, έκκριση αδρεναλίνης, ή συμπύκνωση του αίματος κλπ.

Οι ψυχολόγοι έχουν βρει ότι αυτή η διέγερση του φυσιολογικού συστήματος είναι γενική. Οι αντιδράσεις των οργάνων δεν αντιστοιχούν προς τα διάφορα συναισθήματα, δηλαδή οι αντιδράσεις των οργάνων σε κατάσταση θυμού δεν

διαφέρουν ουσιαστικά από τις αντιδράσεις των οργάνων σε κατάσταση φόβου. Η μιμητική μάθηση του Bandura είναι μία τρίτη θεωρία της μάθησης η οποία εξηγεί ορισμένα φαινόμενα της μάθησης που δεν ερμηνεύονται ούτε με την εξαρτημένη αντανακλαστική μάθηση, ούτε με τη συντελεστική μάθηση. Ο Bandura ονομάζει τη θεωρία του «κοινωνική μάθηση». Υπάρχει μία μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην εξαρτημένη αντανακλαστική μάθηση, τη συντελεστική μάθηση και τη μιμητική μάθηση. Η μιμητική μάθηση δεν περιέχει την έννοια της ενίσχυσης. Στη θεωρία αυτή η μάθηση πραγματοποιείται από την παρατήρηση της συμπεριφοράς ενός προτύπου ή τη μίμηση της ίδιας συμπεριφοράς. Η μίμηση της συμπεριφοράς ενός προτύπου συνήθως γίνεται ασυνείδητα.

Απόπειρες ερμηνείας του φαινομένου του φαινομένου της βίας

Σχετικά με την αιτιολόγηση του φαινομένου της βίας έχουν προταθεί διάφορες ερμηνείες. Οι *ψυχιατρικές θεωρίες* εντοπίζουν την αιτία της κακοποίησης στα παθολογικά χαρακτηριστικά της δομής της προσωπικότητας του δράστη ή/και του θύματος. Οι *συμπεριφοριστικές θεωρίες* θεωρούν ότι η κακοποιητική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα επιβράβευσης (π.χ. ενδοτικότητα στις επιθυμίες του ατόμου με βίαιη συμπεριφορά) ή τιμωρίας του δράστη σε περίπτωση άσκησης ή αποφυγής της αντίστοιχα. Σύμφωνα με τις *γνωστικές θεωρίες* η κακοποίηση είναι απόρροια εκδραμάτισης φαντασιωτικών σκηνών σεξουαλικής επικυριαρχίας και σωματικής επιθετικότητας του δράστη. Η *θεωρία της υποκουλτούρας της βίας* υποστηρίζει ότι σε κάποιες κοινωνικές ομάδες επικρατούν διαφορετικά επίπεδα βίας καθώς στους χώρους όπου κινούνται οι υπάρχουσες νόρμες και αξίες ενθαρρύνουν τη βίαιη συμπεριφορά. Για παράδειγμα, τα βίαια επεισόδια τείνουν να συμβαίνουν συχνότερα σε περιορισμένες γεωγραφικές περιοχές. Οι *φεμινιστικές προσεγγίσεις* υποστηρίζουν ότι οι πατριαρχικές κοινωνίες ενθαρρύνουν τη βία από τους άνδρες

προς τις γυναίκες, οι οποίες θεωρούνται υποδεέστερες. Οι φεμινιστικές και κοινωνικο-πολιτισμικές προσεγγίσεις υποδεικνύουν ότι υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ των στάσεων απέναντι στην ενδο-οικογενειακή βία και της ίδιας της βίαιης πράξης. Σύμφωνα με την *θεωρία της κοινωνικοποίησης των ρόλων των φύλων*, οι άνδρες ενθαρρύνονται να είναι περισσότερο επιθετικοί από τις γυναίκες, ενώ η αίσθηση αρρενωπότητας σχετίζεται με την σεξουαλική επιθετικότητα. Παράλληλα, οι άνδρες αποθαρρύνονται να μιλούν για τα συναισθήματά τους και έτσι όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες τείνουν να καταφεύγουν στη σεξουαλική κακοποίηση ή την επιθετικότητα. Η *θεωρία της κοινωνικής μάθησης* υποστηρίζει ότι ο θύτης έχει μάθει να συμπεριφέρεται βίαια είτε επειδή έχει γίνει μάρτυρας σκηνών βίας είτε επειδή έχει υποστεί βίαιη συμπεριφορά ο ίδιος εντός του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Η θεωρία αυτή εξηγεί τον μηχανισμό λόγω του οποίου σε κάποιες οικογένειες είναι δυνατόν να υπάρξουν περισσότεροι του ενός δράστες σωματικής ή/και σεξουαλικής βίας. Σύμφωνα με την *θεωρία των πόρων*, οι θύτες κακοποίησης διαθέτουν περισσότερους πόρους και μέσα κοινωνικά, οικονομικά, ή/και ψυχολογικά ώστε να επιβάλλουν την θέλησή του στα θύματά τους. Από την άλλη, και η έλλειψη πόρων μπορεί να οδηγήσει σε βίαιη συμπεριφορά με σκοπό την επιβολή και τη διατήρηση της εξουσίας (Diamantopoulou, 2000.).

Η *θεωρία των οικογενειακών συστημάτων* εντοπίζει τα αίτια της κακοποίησης στην ανισορροπία των δυναμικών και των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας καθώς και στο γεγονός ότι συχνά η βία στην οικογένεια παραβλέπεται ή γίνεται αντικείμενο άρνησης. Παράμετροι όπως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των μελών αλλά και οι συγκρούσεις που προκύπτουν στους κόλπους της οικογένειας μπορούν να συμβάλλουν στα περιστατικά κακοποίησης εντός της οικογένειας. Τέλος, σύμφωνα με την *θεωρία των συναισθηματικών δεσμών*

η κακοποίηση οφείλεται σε ανεπαρκείς πρωταρχικές σχέσεις που δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για δυσκολίες στις μετέπειτα στενές διαπροσωπικές σχέσεις κατά την ενήλικη ζωή (Chatzifotiou, Dodash & Tsougas, 2001).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι καμία θεωρία δεν ερμηνεύει ολοκληρωτικά το φαινόμενο της βίας καθώς πρόκειται για συνθήκη πολυπαραγοντική στην οποία συνεισφέρουν ενδογενείς και εξωγενείς μεταβλητές όπως η προσωπικότητα του θύτη και του θύματος, τα ιδιαίτερα δομικά χαρακτηριστικά που διέπουν τον θεσμό της κοινωνίας και του εκάστοτε πλαισίου μέσα στο οποίο εκδηλώνεται, οι ρόλοι που αναλαμβάνουν ο θύτης και το θύμα, η μάθηση συμπεριφορών και ρόλων μέσα στην οικογένεια καταγωγής, οι σχέσεις εξουσίας που αναπτύσσονται και λειτουργούν σε οποιοδήποτε διατομικό ή διομαδικό επίπεδο αλληλεπίδρασης (ΚΕΘΙ, 2003).

Ενδο-οικογενειακή βία και Συντροφική βία

Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, αποδόθηκε αρχικά στην ψυχοπαθολογία και τελευταία στην εγκληματική πράξη, ωστόσο δεν καταφέραμε ως κοινωνία να το ερμηνεύσουμε, να στηρίξουμε επαρκώς τα θύματα και φυσικά δεν καταφέραμε ακόμη να οργανώσουμε σχέσεις διαφυλικής επικοινωνίας, ύστερα από την επισήμανση της έλλειψής τους.

Η βία στην οικογένεια μπορεί να αφορά όλα τα μέλη. Μπορεί επίσης να είναι αμοιβαίας φύσεως. Στην ουσία η ενδοοικογενειακή βία είναι η χρήση ενός πλεονεκτήματος εξουσίας ή αυθεντίας με αποτέλεσμα την βλάβη ενός μέλους της οικογένειας (Tsirigotis & Luczak, 2018).

Ως ενδο-οικογενειακή βία νοούνται όλες οι πράξεις σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας που συμβαίνουν εντός της οικογένειας, μεταξύ

πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, ανεξαρτήτως εάν ο δράστης μοιράζεται ή όχι την ίδια κατοικία με το θύμα (Tsirigotis & Łuczak, 2018).

Η ενδο-οικογενειακή βία κατά των γυναικών μπορεί να οριστεί ως οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη πράξης που, στην βάση του φύλου, προκαλεί θάνατο, σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική, ή ηθική βλάβη στις γυναίκες. Μπορεί να προκληθεί από άτομα που συνδέονται με συγγενικούς δεσμούς, με δεσμούς αγάπης, ή με ρητή βούληση, συμπεριλαμβανομένων και των σποραδικών σχέσεων (Tsirigotis & Łuczak, 2018). Στην περίπτωση της ενδο-οικογενειακής σωματικής βίας, οι δράστες φαίνεται να είναι στην συντριπτική τους πλειονότητα άνδρες, νυν ή πρώην σύζυγοι/σύντροφοι (Humphreys, 2003; Tsirigotis & Łuczak, 2018).

Η ενδο-οικογενειακή βία παλιότερα προσδιοριζόταν κυρίως ως η σωματική ή/και ψυχολογική βία του άνδρα συζύγου/συντρόφου εναντίον της γυναίκας συζύγου/συντρόφου, χωρίς να περιλαμβάνονται, όπως είναι εμφανές, όλες οι μορφές κακοποίησης. Η Walker θεωρεί ότι η κακοποιημένη γυναίκα κατ' επανάληψη και συστηματικά υφίσταται βίαιη συμπεριφορά από έναν άνδρα, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο, με σκοπό τον εξαναγκασμό της σε πράξεις ακούσιες, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα δικαιώματά της. Η Pagelow προσδιορίζει την κακοποίηση ως τον εκ προθέσεως τραυματισμό της γυναίκας ή τον εξαναγκασμό της σε πράξεις ακούσιες, ή τον βίαιο περιορισμό της αναφορικά με εθελούσιες δραστηριότητες, από ενήλικα άνδρα με τον οποίο διατηρεί σεξουαλική σχέση, ανεξάρτητα με το αν η βία επισυμβαίνει στο πλαίσιο του έγγαμου βίου (Αρτινοπούλου, 2000).

Πλέον, η ενδο-οικογενειακή βία προσδιορίζεται ως η σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση ενηλίκων ή εφήβων εναντίον των

τωρινών ή προηγούμενων συντρόφων τους. Στις περισσότερες χώρες, κυρίως της Ευρώπης, η βία κατά των γυναικών θεωρείται κοινωνικό πρόβλημα και συνδέεται με το ζήτημα της ανισότητας μεταξύ των δύο φύλων. Η βία μέσα στην οικογένεια συνδέεται άμεσα με την απόκτηση και την διατήρηση της άσκησης ελέγχου, συμβάλλοντας στη διατήρηση ή/και την καθιέρωση των σχέσεων εξουσίας μεταξύ των δύο φύλων (ΚΕΘΙ, 2003).

Η ενδο-οικογενειακή βία, πλέον, θεωρείται καταστρατήγηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αποτελεί φαινόμενο το οποίο έχει προεκτάσεις και επιπτώσεις σε επίπεδο ατομικό, πολιτικό, κοινωνικό, πολιτισμικό, και οικονομικό. Επηρεάζει, πλην του θύματος, και τα άλλα μέλη της οικογένειας, επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην σωματική και ψυχική του υγεία, προκαλεί τον κοινωνικό αποκλεισμό του. Επίσης, ευνοεί την αναπαραγωγή διαστρεβλωμένων κοινωνικών ρόλων και μεταφράζεται σε τεράστιο κόστος στον κρατικό προϋπολογισμό καθώς ενεργοποιούνται στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου (Benjamin & Waltz , 1983).

Μορφές βίας

Ως κακοποίηση νοείται κάθε τύπου σωματική, λεκτική, ψυχολογική, ή συναισθηματική βία, ο εξαναγκασμός και η παραμέληση, ανεξαρτήτως του αν η χρήση βίας λαμβάνει χώρα μια φορά ή είναι επαναλαμβανόμενη. Η *σωματική βία* μπορεί να αφορά στο εύρος από ένα χτύπημα στο πρόσωπο μέχρι την σοβαρή σωματική βλάβη, η οποία μπορεί να καταλήγει ακόμα και σε εκ προθέσεως ανθρωποκτονία. Αφορά συμπεριφορές, όπως σπρώξιμο, τράνταγμα, τράβηγμα μαλλιών, κάψιμο με ζεστό νερό, κόψιμο με μαχαίρι, χτύπημα στο σώμα ή στο πρόσωπο, γροθιά, κλωτσιά, χαστούκι, κάψιμο με τσιγάρο, ρίξιμο αντικειμένων και κακοποίηση του κατοικίδιου ζώου.

Η *ψυχολογική βία* κυμαίνεται από τη ταπείνωση μέχρι την σοβαρή ψυχολογική βλάβη και την έκπτωση του θύματος ως προς την κοινωνική του λειτουργικότητα. Αφορά δε σε κάθε συμπεριφορά που μειώνει την αυτοεκτίμηση και το αίσθημα ασφάλειας ή αυτοελέγχου του ατόμου. Στη σφαίρα των ενηλίκων συχνά περιλαμβάνει την παθολογική ζήλεια και την υπερβολικά ελεγκτική συμπεριφορά. Επίσης, παρατηρούνται και άλλες μορφές έκφρασης της ψυχολογικής βίας, όπως απειλητικά βλέμματα, εκφοβισμό κατά της ζωής, εκφοβισμός κατά της σωματικής ακεραιότητας, εκφοβισμός ότι θα αυτοτραυματιστεί, εκφοβισμός ότι θα τραυματίσει τα παιδιά, αποφυγή επικοινωνίας, έλεγχος αλληλογραφίας, κινητού, τσάντας, απαγόρευση τη επικοινωνίας με τρίτους, απαγόρευση εξόδων και/ή επικοινωνίας με φίλους.

Η *λεκτική βία* εμπεριέχει ένα ευρύ φάσμα από τις φωνές και τις εξυβρίσεις έως τον λεκτικό εξευτελισμό, τις απειλές, όπως κατά της ζωής ή ότι θα χειροδικήσει και την λεκτική τρομοκράτηση του θύματος με την εγκατάλειψή του. Επίσης, παρατηρείται η προσβολή μπροστά σε τρίτους ή η χρήση άσχημων επιθέτων.

Η *σεξουαλική βία* ή *εξαναγκασμός* αφορά στην υποχρέωση του θύματος να έρθει σε σεξουαλική πράξη με τον δράστη παρά τη θέλησή του.

Η *απομόνωση* είναι άλλη μια διάσταση της κακοποίησης και προχωρά ο θύτης, όταν υπάρχει απομόνωση του θύματος σε κλειστό χώρο και εξαναγκασμός να μην εργάζεται.

Τέλος, η *παραμέληση* και η *στέρξη* αφορά στη στέρξη βασικών και θεμελιωδών δικαιωμάτων του θύματος, όπως είναι, για παράδειγμα, η έλλειψη φροντίδας των συναισθηματικών αναγκών, η παρεμπόδιση κάλυψης βασικών

αναγκών, όπως η στέρηση του ύπνου, της εκπαίδευσης, η οικονομική στέρηση ή ο οικονομικός έλεγχος και εξάρτηση, η αποστέρηση της ιατρικής φροντίδας της σωματικής και ψυχικής υγείας, η κοινωνική απομόνωση, ή ακόμα και η στέρηση της ελευθερίας (ΚΕΘΙ, 2003).

Κοινωνικές διαφορές

Πρέπει να τονίσουμε όμως ότι υπάρχουν ατομικές διαφορές στην έκφραση της επιθετικότητας. Ορισμένα άτομα είναι πολύ επιθετικά, ενώ άλλα άτομα δεν είναι ιδιαίτερα επιθετικά. Όπως διαφέρουν τα άτομα στην έκφραση της επιθετικότητας, έτσι διαφέρουν και τα σύνολα. Μέσα σε μια κοινωνία η επιθετικότητα εκφράζεται διαφορετικά ανάλογα με διάφορους καθοριστικούς παράγοντες. Πείραμα του Bandura έδειξε ότι τα κορίτσια είναι λιγότερο επιθετικά από τα αγόρια. Οι γυναίκες, αντίστοιχα είναι λιγότερο επιθετικές από τους άνδρες στη χώρα μας, καθώς και στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Εδώ όμως χρειάζεται μια διευκρίνιση: η φυσική σωματική επιθετικότητα που παρουσιάζουν οι γυναίκες είναι σαφώς μικρότερη από αυτή των ανδρών. Στην έκφραση της λεκτικής επιθετικότητας όμως δεν είναι σίγουρο ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ των γυναικών και των ανδρών. Έχει επιβεβαιωθεί ότι στα ζώα η διαφορά στο επίπεδο επιθετικότητας μεταξύ των αρσενικών και θηλυκών είναι εγγενής. Στους ανθρώπους όμως αυτή η διαφορά στην επιθετικότητα μεταξύ των φύλων, μάλλον οφείλεται σε αξίες της κοινωνίας και επίσης στην κατανομή των ευθυνών στον άνδρα και στη γυναίκα που βασίζεται στις διαφορές των σωματικών τους ικανοτήτων, π.χ. σε πρωτόγονη φυλή όπου ο κύριος τρόπος επιβίωσης είναι το κυνήγι και όπου υπάρχει σκληρός ανταγωνισμός για επιβίωση, ενδεχομένως η μικρότερη σωματική δύναμη των γυναικών να είναι μειονέκτημα. Σε μια πολιτισμένη χώρα όμως, η σωματική υπεροχή των ανδρών παίζει μικρότερο ρόλο στην επιβίωση του ανθρώπου.

Παράγοντες κινδύνου

Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφορα χαρακτηριστικά των κακοποιημένων γυναικών που δυνητικά αυξάνουν στον κίνδυνο θυματοποίησής του. Συχνά δεν διαθέτουν τα κατάλληλα εκπαιδευτικά, οικονομικά ή και ψυχολογικά εφόδια για να απομακρυνθούν από την κακοποιητική συνθήκη, ή έστω να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματά τους και να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Τις περισσότερες φορές είναι πλήρως εξαρτημένες από τον σύζυγο/σύντροφο και υφίστανται οποιαδήποτε προσβολή ή βλάβη, ενώ όχι σπάνια πιστεύουν ότι θα αλλάξουν τον σύζυγο/σύντροφό τους προς το καλύτερο. Έχοντας εσωτερικεύσει τους στερεοτυπικούς ρόλους των φύλων, συχνά αισθάνονται ένοχες αν προσπαθήσουν να αμφισβητήσουν ή να απομακρυνθούν από την πατριαρχική δομή που τους υπαγορεύει να υπηρετούν τους άνδρες καλύπτοντας τις ανάγκες τους. Στις περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στα παραπάνω, οι ίδιες μπορεί να νιώθουν ένοχες και υπεύθυνες για την πρόκληση των βίαιων αντιδράσεων του συζύγου/συντρόφου τους. Κάποιες φορές, επίσης, οι γυναίκες αυτές δυσκολεύονται να διαχωρίσουν μεταξύ σεξουαλικής πράξης και αγάπης, με αποτέλεσμα να θεωρούν ότι τα αισθήματα αγάπης μπορούν να εκδηλώνονται μέσω έντονων σεξουαλικών σχέσεων (ΚΕΘΙ, 2003).

Στην βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση ή την κλιμάκωση της κακοποιητικής συμπεριφοράς.

Σε σχέση με την ηλικία, η λεκτική και ψυχολογική βία φαίνεται να κλιμακώνεται με την πάροδο του χρόνου με τις μεγαλύτερες γυναίκες 55 έως 60 ετών να υπόκεινται σε τέτοια επεισόδια στον διπλάσιο σχεδόν βαθμό απ' ό, τι οι νεαρές γυναίκες 18 έως 24 ετών. Παρόμοια πορεία φαίνεται να σημειώνεται και για

την σωματική βία, με μια όμως ύφεση για τις ηλικίες 25-44 ετών. Τέλος, η σεξουαλική βία φαίνεται να κλιμακώνεται με την πάροδο του χρόνου με τις γυναίκες 45-54 ετών να υπόκεινται σε τέτοια επεισόδια στον μεγαλύτερο βαθμό με μια μείωση για τις μεγαλύτερες γυναίκες 55-60 ετών (Kane, Staiger & Ricciardelli, 2000).

Επίσης, συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ εθνικότητας και ύπαρξης κακοποιητικής συμπεριφοράς (Schröttle & Glammeier, 2013).

Όσον αφορά στην γεωγραφική περιοχή οι γυναίκες που διαμένουν σε ημιαστικές περιοχές υφίσταντο βία (λεκτική, ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική) συχνότερα σε σχέση με τις γυναίκες των αστικών κέντρων και των αγροτικών περιοχών. Οι γυναίκες των αστικών περιοχών, σε σύγκριση με τις γυναίκες των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών, πιο συχνά δηλώνουν ότι γνωρίζουν κάποια γυναίκα, συγγενή ή φίλη, που έχει υπάρξει θύμα βίας από τον σύζυγο/σύντροφό της, ενώ τείνουν να θεωρούν το σύνολο των συμπεριφορών ως βίαιες. Πιο συγκεκριμένα, συγκριτικά λιγότερες γυναίκες των αγροτικών περιοχών, σε σχέση με εκείνες των αστικών και ημιαστικών περιοχών, θεωρούν βίαιη συμπεριφορά τον περιορισμό των κοινωνικών επαφών και την στέρηση της οικονομική ανεξαρτησίας που επιβάλλει ο σύζυγος/σύντροφος, αντανακλώντας όπως φαίνεται τον «παραδοσιακό» ρόλο της γυναίκας στην ελληνική ύπαιθρο. Από την άλλη, περίπου 3 στις 4 γυναίκες όλων των περιοχών διαμονής θεωρούν την βία των ανδρών εναντίον των συζύγων/συντρόφων τους εγκληματική πράξη (Kane, Staiger & Ricciardelli, 2000).

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο, οι γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να υφίστανται σοβαρότερες μορφές βίας σε σχέση με τις γυναίκες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Σχετικά με την οικονομική κατάσταση, οι

γυναίκες σε δυσχερή οικονομική κατάσταση είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να υποστούν ενδο-οικογενειακή βία (ΚΕΘΙ, 2003).

Όσον αφορά στην εργασία, οι γυναίκες που εργάζονταν εκτός του σπιτιού είχαν μικρότερες πιθανότητες κακοποίησης (ΚΕΘΙ, 2003). Παράγοντας κινδύνου φαίνεται να είναι γενικώς η μορφωτική ή/και επαγγελματική ανισότητα μεταξύ των συζύγων/συντρόφων που φαίνεται να δημιουργεί ανισορροπία ισχύος (Schröttle & Glammeier, 2013).

Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, οι διαζευγμένες ή εν διαστάσει γυναίκες είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να υποστούν ενδο-οικογενειακή βία. Επίσης, οι γυναίκες που είχαν παιδιά είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να υποστούν ενδο-οικογενειακή βία. Μάλιστα, σχεδόν 1 στις 3 γυναίκες ανέφερε ότι τα παιδιά είχαν πλήρη επίγνωση των γεγονότων. Επίσης, τα παιδιά ήταν πιθανότερο να είναι αυτόπτες μάρτυρες της βίας, όταν η γυναίκα ήταν θύμα επαναλαμβανόμενης βίας (ΚΕΘΙ, 2003).

Ως παράγοντας κινδύνου έχει βρεθεί και η εγκυμοσύνη λόγω ανεπιθύμητης κυοφορίας ή, σε περίπτωση επιθυμητής κυοφορίας, λόγω άγχους για την φροντίδα του παιδιού ή/και ζήλειας λόγω επίτασης της προσοχής της γυναίκας στο βρέφος (Schröttle & Glammeier, 2013).

Όσον αφορά στη χρονική διάρκεια σχέσης, δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χρονικού διαστήματος της σχέσης και της πιθανότητας εμφάνισης λεκτικής, ψυχολογικής, σωματικής ή σεξουαλικής βίας (ΚΕΘΙ, 2003).

Σε σχέση με το ιστορικό σεξουαλικής, σωματικής ή συναισθηματικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία έχει αναδυθεί συστηματικά ως παράγοντας

ρίσκου για σεξουαλική κακοποίηση στην ενήλικη ζωή. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται συχνά η συσχέτιση μεταξύ κακοποίησης στην παιδική ηλικία και μεταγενέστερης βίας. Η επαναθυματοποίηση μπορεί να πάρει τη μορφή σεξουαλικής επίθεσης, ψυχολογικής κακομεταχείρισης ή/και σωματικής κακοποίησης (Dodson & Beck, 2017).

Πιθανόν ο παράγοντας επικινδυνότητας της ευπάθειας στην επαναθυματοποίηση να είναι οι μαθημένες δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, πεποιθήσεις και στάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά στην ενήλικη ζωή και στην αποδοχή των στερεοτυπικών ρόλων των δύο φύλων. Και από την αντίστροφη πλευρά, όμως, τα παιδιά που είναι μάρτυρες βίας μεταξύ των γονέων τους φαίνεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν επιθετική συμπεριφορά σε σχέση με τα παιδιά που δεν ήταν παρόντα σε παρόμοια επεισόδια (ΚΕΘΙ, 2003).

Επίσης, έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ του ιστορικού μαρτυρίας σε επεισόδια κακοποίησης γυναικών της οικογένειάς κατά την παιδική ηλικία και σε μεταγενέστερη κακοποίηση στην ενήλικη ζωή (ΚΕΘΙ, 2003; Schröttle & Glammeier, 2013).

Σε σχέση με το ιστορικό κακοποίησης στην ενήλικη ζωή, το ποσοστό επαναθυματοποίησης από σύζυγο/σύντροφο είναι υψηλό μεταξύ των γυναικών που εκτίθενται σε ενδο-οικογενειακή/συντροφική βία. Για παράδειγμα, οι μελέτες που βασίζονται σε αυτο-αναφορές των θυμάτων έχουν βρει ποσοστά που κυμαίνονται από 22% έως 93%. Επιπλέον, οι γυναίκες που εκτίθενται σε ενδο-οικογενειακή/συντροφική βία συχνά αναφέρουν ιστορικό έκθεσης σε βία από άτομα πέραν του συζύγου/συντρόφου, όπως π.χ. βιασμό από άγνωστο, ή επίθεση από

συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα. Στρεσογόνοι παράγοντες που έχουν βρεθεί να σχετίζονται με την ύπαρξη κακοποίησης είναι τα χρόνια ιατρικά προβλήματα της γυναίκας ή των παιδιών και η κατάχρηση αλκοόλ (ΚΕΘΙ, 2003; Krause, και συν., 2008).

Τέλος, έχουν ενοχοποιηθεί στοιχεία προσωπικότητας όπως η αυτο-εκτίμηση, η μειωμένη ικανότητα άσκησης ελέγχου στη ζωή, και το αυξημένο αίσθημα ντροπής που οδηγεί στην απόκρυψη των σωματικών και ψυχικών τραυμάτων και, περαιτέρω, στην συναισθηματική τους απόσυρση και την κοινωνική τους απομόνωση (Schröttle & Glammeier, 2013).

Κακοποίηση και Σωματική και ψυχική υγεία

Η κακοποίηση παράγει πολλά αρνητικά αποτελέσματα τόσο στη φυσική όσο και στην ψυχολογική σφαίρα. Η σωματική βία σχετίζεται με τραυματισμούς, όπως μώλωπες, πληγές με μαχαίρι, σπασμένα οστά, πονοκεφάλους, πόνους στην πλάτη ή τη λεκάνη, ή ακόμα και θάνατο στις πιο ακραίες περιπτώσεις. Η ψυχολογική κακοποίηση τυπικά συνοδεύει τη σωματική και οι συνέπειες περιλαμβάνουν φτώχη ποιότητα ζωής, ψυχολογική οδύνη, κατάθλιψη, άγχος, διαταραχή μετατραυματικού στρες, αυτοκτονικότητα. Η ενδοοικογενειακή βία έχει επίσης έχει συνδεθεί με αυξημένες πιθανότητες αρνητικών συμπεριφορών όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, και η σεξουαλική ζωή χωρίς προφυλάξεις (Beeble, 2009).

Η κακοποίηση προκαλεί αισθήματα φόβου, θυμού και απογοήτευσης. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι αμέσως μετά το περιστατικό κακοποίησης τα θύματα βιώνουν αίσθημα ανικανότητας, ενώ σε δεύτερο χρόνο άγχος και καταθλιπτικό συναίσθημα. Επίσης, έχει βρεθεί λόγο σε γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση, η

επίκτητη αδυναμία. μια συνθήκη με αισθήματα απογοήτευσης, κατάθλιψης και αδυναμίας, άμβλυνση της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων της καθημερινότητας, και σταδιακή μείωση επαρκούς αντίδρασης η οποία τελικά οδηγεί στην παθητικότητα (ΚΕΘΙ, 2003).

Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στην διαπροσωπική εμπιστοσύνη, σε στιγματισμό και σε αίσθηση αναξιοτήτας. Επιπλέον, τα θύματα ενδέχεται να βρεθούν μέσα σε κοινωνικά δίκτυα που τους εκμεταλλεύονται και που προκαλούν περαιτέρω μείωση της ικανότητάς τους να εμπιστεύονται τους άλλους. Τέτοιες εμπειρίες μπορούν να οδηγήσουν σε ελλειμματικότητα όσον αφορά το πώς τα θύματα αντιλαμβάνονται και βιώνουν τις στενές σχέσεις (Schumm, 2006).

Έχει φανεί ότι οι τύποι στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι γυναίκες για να χειριστούν τη βία επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία (Kocot & Goodman, 2003).

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα σχετίζονται με λιγότερα προβλήματα ψυχικής υγείας και πρέπει να ενθαρρύνονται. Ωστόσο, πρόσφατη έρευνα διαπίστωσε ότι αυτό το είδος αντιμετώπισης δεν ενδυναμώνει όλους. Τουλάχιστον μεταξύ των γυναικών χαμηλών εισοδημάτων και κυρίως αφροαμερικανικής καταγωγής, οι προσπάθειες για άμεση διαχείριση του προβλήματος είναι συναισθηματικά δαπανηρές, ιδιαίτερα για τις γυναίκες χωρίς υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα. Πιθανόν για τις γυναίκες που αντιμετωπίζουν την επίπονη διαδικασία δίωξης ενός νυν ή πρώην συζύγου/συντρόφου, οι τυχόν πρόσθετες προσπάθειες αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα να έχουν μεγάλες ψυχικές απαιτήσεις, οδηγώντας σε αυξημένες δυσκολίες στην ψυχική υγεία (Kocot & Goodman, 2003).

Η συναισθηματική και υλική υποστήριξη μπορεί επίσης να μεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης και την ψυχική υγεία, έτσι ώστε η κοινωνική απομόνωση να αποτελεί μια κατάσταση στην οποία η ενεργητική αντιμετώπιση είναι λιγότερο χρήσιμη ή ακόμη και επιβλαβής για την συναισθηματική κατάσταση. Στην περίπτωση χαμηλής κοινωνικής υποστήριξης, οι ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να επιβαρύνουν την σωματική και συναισθηματική κατάσταση των γυναικών και μπορεί να διαταράξουν την αίσθησή τους ότι έχουν τον έλεγχο της κατάστασης (Kocot & Goodman, 2003).

Στην βιβλιογραφία εντοπίζονται τα ευεργετικά αποτελέσματα της κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχολογική ευημερία σε μια ποικιλία πληθυσμών. Για τις γυναίκες με κακοποιητικούς συζύγους/συντρόφους, η έρευνα έχει δείξει ότι η κοινωνική στήριξη μπορεί να μετριάσει τις επιβλαβείς συνέπειες στην ψυχική υγεία που συνδέονται με την κακοποίηση και να συμβάλει στην ενίσχυση της ευημερίας των γυναικών (Beeble., 2009).

Έχει, μάλιστα, προταθεί ότι η συναισθηματική και υλική στήριξη που λαμβάνεται από την οικογένεια, τους φίλους και άλλους έχει θετικό αντίκτυπο στην ευημερία των γυναικών ανεξάρτητα από το μέγεθος ή τη σοβαρότητα της κακοποίησης (Beeble, 2009).

Μια έρευνα δείχνει ότι η κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται αρνητικά με την πιθανότητα απόπειρας αυτοκτονίας σε γυναίκες με ιστορικό κακοποίησης. Σε ένα δείγμα γυναικών από την Αφρική που είχαν στρατολογηθεί από ιατρική κλινική, τα υψηλότερα ποσοστά κακοποίησης σχετίζονταν με χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής στήριξης, η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη συνδεόταν με υψηλότερες ψυχολογικές δυσκολίες και η άμεση συσχέτιση μεταξύ κακοποίησης και ψυχολογικής οδύνης δεν

ήταν πλέον στατιστικά σημαντική όταν συνυπολογίστηκε η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης (Beeble, 2009).

Στις ΗΠΑ, σε γυναίκες του γενικού πληθυσμού με μέσο όρο ηλικίας 35.5, Καυκάσιες στην πλειονότητα, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη, την ψυχολογική δυσφορία και τον αυτοκτονικό ιδεασμό μεταξύ των γυναικών που είχαν εκτεθεί σε διαπροσωπική βία και σεξουαλική βία σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν είχαν παρόμοιες εμπειρίες. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων γυναικών υπήρχαν και στην ψυχική ανθεκτικότητα και τα κοινωνικά δίκτυα (Fedina., 2017).

Μικρότερη ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, ψυχολογικής δυσφορίας και αυτοκτονικού ιδεασμού σε μοντέλο που προέβλεπε διαπροσωπική βία και σεξουαλική βία από μη σύζυγο/σύντροφο. Τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης συνδέονταν με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και στα δύο μοντέλα (Fedina, 2017).

Ορισμένοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση προέβλεπε τόσο τη βαρύτητα της βίας όσο και την επακόλουθη κατάθλιψη (Bargai, Ben-Shakhar, & Shalev, 2007).

Η έκθεση σε διαπροσωπική βία συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, ψυχολογικής δυσφορίας και αυξημένες πιθανότητες αυτοκτονικού ιδεασμού, μετά την ένταξη των κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών στο μοντέλο.

Οι γυναίκες που χρησιμοποίησαν περισσότερο στρατηγικές ενεργητικής αντιμετώπισης είχαν λιγότερες πιθανότητες να υποφέρουν από συμπτώματα

κατάθλιψης όταν είχαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής και υλικής κοινωνικής υποστήριξης σε σύγκριση με εκείνες των οποίων τα επίπεδα κοινωνικής στήριξης ήταν χαμηλότερα. Παρομοίως, οι γυναίκες που χρησιμοποίησαν περισσότερο στρατηγικές ενεργητικής αντιμετώπισης ήταν λιγότερο πιθανό να υποφέρουν από καταθλιπτικά συμπτώματα όταν είχαν λάβει συμβουλές από τους πλησιέστερους υποστηρικτές τους που ήταν συνεπείς με την στρατηγική ενεργητικής αντιμετώπισης που είχαν επιλέξει, για παράδειγμα να εγκαταλείψουν τον δράστη (Kocot & Goodman, 2003).

Έχουν διατυπωθεί δύο τρόποι με τους οποίους η κοινωνική στήριξη μπορεί να μετριάσει τη σχέση μεταξύ ενός στρεσογόνου παράγοντα και των επιπτώσεών του στην ψυχική υγεία, ιδιαίτερα στην περίπτωση της κατάθλιψης. Η κοινωνική στήριξη μπορεί να μεταβάλει την αντίληψη ενός στρεσογόνου παράγοντα, ενδεχομένως περιορίζοντας την εκτίμησή του ως απειλής. Η κοινωνική στήριξη μπορεί επίσης να βοηθήσει στην αντιμετώπιση ενισχύοντας την αντίληψη της γυναίκας ότι μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς το πρόβλημα και έτσι να μειώσει την αίσθηση της απελπισίας και της απόγνωσης (Kocot & Goodman, 2003).

Επιδημιολογικά δεδομένα

Επιδημιολογικές μελέτες μεγάλης κλίμακας των τελευταίων δύο δεκαετιών διαπίστωσαν ποσοστά της τάξης του 13-53% για την ενδο-οικογενειακή σωματική ή/και σεξουαλική βία κατά των γυναικών σε πολλές χώρες της Ευρώπης, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, τον Καναδά, και την Αυστραλία. Οι διεθνείς έρευνες βρήκαν ακόμη υψηλότερα ποσοστά στις χώρες της Αφρικής, της Νότιας Ασίας και της Λατινικής Αμερικής (Schröttle & Glammeier, 2013).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, σχεδόν 1 στις 5 γυναίκες έχει βιασθεί στη διάρκεια της ζωής της και πάνω από το ένα τρίτο των γυναικών έχουν βιώσει σωματική βία, βιασμό ή/και καταδιώξεις από τον σύζυγο/σύντροφο, με δυσανάλογα υψηλότερα ποσοστά μεταξύ γυναικών φυλετικών και εθνοτικών μειονοτήτων (Fedina, 2017).

Μελέτη που διεξήχθη από το Ευρωπαϊκό Λόμπυ Γυναικών στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και που δημοσιοποιήθηκε το 1999 έδειξε ότι η ενδο-οικογενειακή κακοποίηση είναι παρούσα στις χώρες της Ευρώπης σε ποσοστά που παρουσιάζουν σημαντική διακύμανση. Στην Ολλανδία το 13% των γυναικών που συμμετείχαν δήλωσε ότι είχε υπάρξει θύμα σεξουαλικής ή/και σωματικής κακοποίησης. Στη Φινλανδία το 22% των γυναικών είχε δεχθεί βία ή απειλές από τον σύζυγο/σύντροφο, ενώ 9% είχαν υπάρξει θύματα κατά τον τελευταίο χρόνο. Στο Βέλγιο σε ποσοστό περίπου 50% αναφέρθηκε ότι ο πλέον συχνός και επικίνδυνος δράστης ήταν ο σύντροφος (ΚΕΘΙ, 2003).

Σύμφωνα με δημοσίευση της UNICEF το 2000 με τίτλο «Βία κατά των γυναικών – Μια παγκόσμια επιδημία» στο Ηνωμένο Βασίλειο, 1 στις 4 γυναίκες έχει υποστεί σωματική κακοποίηση από τον νυν ή πρώην σύζυγο/σύντροφο κάποια στιγμή της ζωής τους (ΚΕΘΙ, 2003).

Τα δεδομένα στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα το ποσοστό εμφάνισης κρουσμάτων ενδοοικογενειακής βίας ανέρχεται στο (31%), ωστόσο η πραγματική ένταση του προβλήματος είναι αδύνατο να εκτιμηθεί εξαιτίας του άδηλου αριθμού κακοποιήσεων. Σύμφωνα με την πρώτη επιδημιολογική έρευνα, μπορεί η συντριπτική πλειονότητα των γυναικών (91,3%), που έγινε στη Χώρα μας (σε δείγμα 1200 γυναικών ηλικίας 18-60 χρονών), να μη χαρακτηρίζει βίαιη την συμπεριφορά του συζύγου/ συντρόφου τους – μόνο το (8,8%)

τη θεωρεί βίαιη - ωστόσο υφίστανται μορφές βίας τις οποίες δεν αναγνωρίζει ως βίαιη συμπεριφορά. Οι (56%) από αυτές παραδέχονται ότι υφίστανται καταχρηστικές συμπεριφορές που αφορούν λεκτική ή ψυχολογική βία (προσβολές, βρισιές, περιορισμούς ή απομόνωση, απειλές). Σε ένα ποσοστό (3,6%) οι γυναίκες δηλώνουν ότι ο σύζυγος/ σύντροφός τους, τους ασκεί σωματική βία αλλά μόνο το (37,1%) αναγνωρίζουν ότι αυτό αποτελεί βίαιη συμπεριφορά σε βάρος τους. Σε ποσοστό (3,5%) παραδέχονται ότι εξαναγκάζονται σε σεξουαλική επαφή αλλά μόνο το (29,5%) εξ αυτών τη θεωρούν σεξουαλική κακοποίηση. Το συγκλονιστικό είναι ότι η γυναίκα-θύμα καταχρηστικής συμπεριφοράς, τείνει να διατηρεί παθητική αμυντική στάση απέναντι στο σύζυγο/σύντρόφό της και συχνά αυτοενοχοποιείται η μία στις τρεις (33,3%) αισθάνεται υπεύθυνη για τη βίαιη συμπεριφορά του συντρόφου της. Από το σύνολο των γυναικών που αισθάνονται υπεύθυνες για τη βίαιη συμπεριφορά του συζύγου τους, ως πρώτη αντίδραση αναφέρεται σε έρευνες στην Αυστραλία, η προσπάθεια να ηρεμήσουν το δράστη (59,3%) ενώ καμιά δεν απευθύνθηκε σε κοινωνικές υπηρεσίες. Σε αυτό πιθανά συμβάλλει καθοριστικά η κοινωνική αντίληψη που επικρατεί, ότι δηλαδή η βία στην οικογένεια είναι μια προσωπική υπόθεση, η οποία δεν πρέπει να κοινοποιείται και να συζητείται, καθώς αρκετές φορές η δημοσιοποίηση παρόμοιων περιστατικών συνοδεύεται από το στιγματισμό, τόσο του δράστη όσο και του θύματος. Διαφοριστικά είναι τα ευρήματα για τις αντιλήψεις των γυναικών όσον αφορά τη βία σε βάρος τους (Chatzifotiou,2000).

Σχετικά με το χαρακτηρισμό των βίαιων συμπεριφορών, αν και για τις περισσότερες γυναίκες (60,8%), βίαιες είναι όλες οι καταχρηστικές συμπεριφορές, φαίνεται να αναγνωρίζουν τη βία κυρίως στη συμπεριφορά που συνδέεται με τις πιο «σοβαρές» μορφές της (σωματικές βλάβες, σεξουαλική βία), ενώ παρουσιάζεται μεγαλύτερη ανοχή απέναντι στη λεκτική και ψυχολογική βία. Οι περισσότερες

γυναίκες (76%) χαρακτηρίζουν την βία των ανδρών κατά των γυναικών «σοβαρή εγκληματική πράξη», αλλά μία στις δέκα (11,2%) θεωρεί την ενδοοικογενειακή βία ως «λάθος» αλλά όχι έγκλημα, συχνά οι γυναίκες που δείχνουν τέτοια ανεκτικότητα είναι οι ίδιες θύματα βίας. Οι απαντήσεις φαίνεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, από την οποία προέρχονται. Οι γυναίκες που ζουν στα αστικά κέντρα θεωρούν έγκλημα την ενδοοικογενειακή βία σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτές που ζουν σε ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές. Οι γυναίκες που ζουν στα ημιαστικά κέντρα είναι αυτές που βιώνουν συχνότερα κάθε μορφής βία (λεκτική, ψυχολογική, σωματική, οικονομική, σεξουαλική), ακολουθούν όσες μένουν σε αστικά κέντρα και τέλος αυτές που διαβιών στις αγροτικές περιοχές. Οι γυναίκες που υφίστανται τη σωματική – σεξουαλική βία είναι συνήθως πάνω από 45 χρόνων, στοιχειώδους μόρφωσης και μερικής απασχόλησης (Renzetti,2001).

Στην Ελλάδα η ενδο-οικογενειακή βία δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Αυτό οφείλεται στη δυσχέρεια συλλογής στοιχείων από τις σχετικές δομές στις οποίες οι γυναίκες απευθύνονται, αλλά και στο ότι τα περιστατικά στο μεγαλύτερό τους ποσοστό δεν καταγγέλλονται, λόγω του ότι η βία μέσα στην οικογένεια δεν αποκηρύσσεται στην ελληνική κοινωνία όπου κυριαρχούν παραδοσιακές, πατριαρχικές αξίες σχετικά με την διαφοροποίηση των φύλων και τον καταμερισμό της εξουσίας. Επιπλέον, οι κοινωνικές και νομικές υπηρεσίες αποφεύγουν να εμπλακούν σε ένα ζήτημα που θεωρείται ιδιωτικό, στο όνομα της προστασίας του θεσμού της οικογένειας. Η έλλειψη επαρκών μελετών δυσχεραίνει τη γνώση μας σε σχέση με το φαινόμενο και το μέγεθός του (ΚΕΘΙ, 2003).

Στην Ελλάδα η πρώτη επιδημιολογική έρευνα σχετικά με τη βία κατά των γυναικών στην οικογένεια έγινε το 2002-2003 από το Κέντρο Ερευνών για Θέματα

Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.) με στόχο την καταγραφή περιστατικών ενδο-οικογενειακής βίας (λεκτικής, ψυχολογικής, σωματικής και σεξουαλικής) με θύμα τη γυναίκα και δράστη τον σύζυγο/σύντροφό της. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, πάνω από τις μισές γυναίκες δήλωσαν ότι έχουν βιώσει λεκτική ή/και ψυχολογική βία ενώ μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις (περίπου 3.5%) αναφέρθηκε σωματική ή σεξουαλική βία. Σχεδόν στις μισές περιπτώσεις αναφέρθηκε κατηγορηματικά ότι τα παιδιά δεν ήταν μάρτυρες στις σκηνές βίας. Επίσης, μόνο στις 6 από τις 10 περιπτώσεις η κακοποίηση ακολουθούσε την χρήση αλκοόλ ή ουσιών (ΚΕΘΙ, 2003).

Πάντως, λιγότερες από 1 στις 10 γυναίκες χαρακτηρίζουν γενικώς τον σύζυγο/σύντροφό τους βίαιο. Σχεδόν οι μισές γυναίκες ανέφεραν πολύ καλή ποιότητα σχέσεων με τον σύζυγο/σύντροφό τους και απουσία διενέξεων και συγκρούσεων για καθημερινά ζητήματα. Περίπου 1 στις 4 γυναίκες δήλωσε ενήμερη περιστατικών ενδο-οικογενειακής βίας που υφίσταντο γυναίκες από τους συζύγους/συντρόφους τους στο συγγενικό ή/και φιλικό τους περιβάλλον. Σχετικά με την υποθετική αντίδρασή τους σε περίπτωση που μια συγγενής τους εκμυστηρευόταν ότι δέχεται κάποιου είδους βίας από τον σύζυγο/σύντροφό τους, περίπου 1 στις 4 γυναίκες ανέφερε ότι θα την συμβούλευε να απευθυνθεί σε κάποιον κοινωνικό φορέα ή συμβουλευτικό κέντρο ή θα την συμβούλευε να φύγει από το σπίτι, ενώ περίπου 1 στις 10 γυναίκες δήλωσαν ότι δεν θα ανακατεύονταν και ακόμα λιγότερες ανέφεραν ότι θα συμβούλευαν το θύμα να κάνει υπομονή.

Στην υποθετική περίπτωση που οι ίδιες θα ήταν το θύμα κακοποίησης, 2 στις 3 γυναίκες θα χώριζαν ή θα έφευγαν από το σπίτι, περίπου 1 στις 4 θα προσπαθούσε να συζητήσει με τον δράστη, λιγότερες από 1 στις 5 θα απευθυνόταν σε κάποιον κοινωνικό φορέα ή συμβουλευτικό κέντρο, περίπου 1 στις 7 θα μιλούσε σε κάποιο

πρόσωπο της εμπιστοσύνης της (μέλος της οικογένειας, φίλοι, λοιποί συγγενείς, ψυχολόγοι, δικηγόρος, αστυνομία, συμβουλευτικό κέντρο, κοινωνική υπηρεσία), ενώ μόνο περίπου 1 στις 13 θα κρατούσε παθητική στάση.

Στην πραγματικότητα, περίπου 1 στις 4 γυναίκες απείλησαν ότι θα χωρίσουν, προσπάθησαν να ξεφύγουν, ή αντέδρασαν το ίδιο βίαια, ενώ 1 στις 3 προσπάθησε να ηρεμήσει τον σύζυγο/σύντροφό της. Έξι στις 10 γυναίκες εκμυστηρεύτηκαν το περιστατικό σε κάποιον (μέλη της οικογένειας, φίλοι, συγγενείς).

Λιγότερες από 1 στις 8 γυναίκες δήλωσε ότι είχε υπάρξει μάρτυρας σκηνών βίας στην οικογένεια καταγωγής και ακόμα λιγότερες ανέφεραν ότι είχαν υποστεί βία στην οικογένεια που μεγάλωσαν, κυρίως από τον πατέρα και σε περιπτώσεις ελαφριάς σωματικής κακοποίησης από την μητέρα. Περισσότερες από 1 στις 3, όμως, γυναίκες δήλωσαν ότι κάποιος πρώην σύζυγος/σύντροφος είχε εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά εναντίον τους, εκ των οποίων 9 στις 10 χώρισαν ή έφυγαν από το σπίτι.

Σε σχέση με την αντίληψη των γυναικών όσον αφορά στο ποιες συμπεριφορές θεωρούν βίαιες, φαίνεται να αναγνωρίζουν κυρίως τις πιο φανερές και σοβαρές μορφές της, όπως είναι η σωματική και η σεξουαλική βία και σε μικρότερο βαθμό συμπεριφορές που συνδέονται με την λεκτική και την ψυχολογική βία, ενώ ο περιορισμός της ελευθερίας θεωρήθηκε βία από πολύ λιγότερες γυναίκες. Τρεις στις 4 γυναίκες θεώρησαν την άσκηση βίας σοβαρή εγκληματική πράξη, ενώ οι υπόλοιπες ως λάθος ή ως κάτι που απλά συμβαίνει. Αντίστοιχα, περίπου 2 στις 3 γυναίκες δεν αισθάνονταν τον εαυτό τους υπεύθυνο για την βίαιη συμπεριφορά του συζύγου/συντρόφου τους, ενώ 1 στις 3 θεωρούσε τον εαυτό της συνυπεύθυνο μερικές φορές (ΚΕΘΙ, 2003).

Η οργάνωση Domestic Violence in Europe διεξήγαγε έρευνα σε Ελλάδα, Βρετανία, Βέλγιο, Ουγγαρία, Σουηδία, Πορτογαλία, Γερμανία και Ισπανία και από αυτή προκύπτει πως πάνω από 7 στους 10 Έλληνες έχουν πέσει θύματα ψυχολογικής βίας σε ποσοστό 72%, ενώ από αυτό το ποσοστό το 31,7% έχει δεχθεί σωματική επίθεση.

Στην Ελλάδα, την Ουγγαρία, το Βέλγιο και την Ισπανία, εντοπίστηκαν τα συχνότερα κρούσματα ψυχολογικής βίας στον άνδρα, ενώ όσον αφορά τη σωματική βία η Ελλάδα έρχεται πρώτη με το 31,7% και ακολουθεί η Αγγλία με 15,1% και το Βέλγιο με 14,2%.

Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 31,7% που δήλωσε ότι έπεσε θύμα σωματικής βίας, δεν αφορούσε ξυλοδαρμό, αλλά σπρωξίματα και χαστούκια ενώ μόλις το 25% των αντρών απάντησε στη βία.

Στρατηγικές αντιμετώπισης

Ως στρατηγικές αντιμετώπισης θεωρούμε τις συνειδητές σκέψεις και συμπεριφορές που εκδηλώνονται με σκοπό την αντιμετώπιση εσωτερικών ή εξωτερικών στρεσογόνων παραγόντων οι οποίοι υπερβαίνουν τις ικανότητες και τους πόρους του ατόμου να τα βγάλει πέρα (Krause, και συν., 2008).

Έχουν προταθεί κάποιες κατηγορίες στρατηγικών αντιμετώπισης. Η πρώτη είναι η διάκριση μεταξύ ενεργητικής αντιμετώπισης και αποφυγής (active versus avoidance coping), που όπως δηλώνεται και από το όνομα, αφορά στο κατά πόσο το άτομο κάνει προσπάθειες να αλλάξει την κατάσταση ή να απομακρυνθεί από τον παράγοντα άγχους στην απόπειρά του να μειώσει τις αρνητικές συνέπειες. Επίσης έχει αναφερθεί η διάκριση μεταξύ γνωστικών και συμπεριφορικών στρατηγικών

(cognitive versus behavioral strategies). Οι γνωστικές στρατηγικές περιλαμβάνουν προσπάθειες αλλαγής του τρόπου σκέψης για μια κατάσταση, ενώ οι συμπεριφορικές στρατηγικές περιλαμβάνουν παρατηρήσιμες ενέργειες για τη μείωση των επιπτώσεων μιας κατάστασης (Waldrop & Resick, 2004).

Τέλος, οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα αφορούν στη διαχείριση συγκεκριμένων προβλημάτων, ενώ οι στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα αφορούν στη ρύθμιση των δύσκολων συναισθημάτων που προκύπτουν από τα προβλήματα. Όσον αφορά ειδικότερα την κακοποίηση, έχει προταθεί μια παρόμοια εννοιολογική διάκριση μεταξύ των στρατηγικών που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της βίας και των στρατηγικών που χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση της αίσθησης του εαυτού. Αν και αυτή η διχοτόμηση μπορεί να γίνεται θολότερη με την πάροδο του χρόνου, είναι ωστόσο χρήσιμη ως ένας τρόπος να σκεφτούμε τις πολλαπλές στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γυναίκες για να αντιμετωπίσουν τη βία στη ζωή τους (Kocot & Goodman, 2003).

Τα αποτελέσματα της έρευνας του ΚΕΘΙ στην Ελλάδα έδειξαν ότι το 50% των θυμάτων ανέφεραν ότι είχαν μιλήσει σε κάποιον φίλο, γείτονα, ή συγγενή για την πρόσφατη επίθεση που δέχτηκαν. Σε μικρότερο ποσοστό απευθύνονταν στην αστυνομία και ακόμα σπανιότερα στο ιατρικό προσωπικό ενός νοσοκομείου. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χρονικού διαστήματος που έχει εκδηλωθεί και εξελίσσεται η βία και της μορφής και της έντασης της αντίδρασης της κακοποιημένης γυναίκας απέναντι στον σύζυγο/σύντροφό της. Η αντίδραση αμέσως μετά από ένα βίαιο επεισόδιο τείνει να είναι παθητική με απόπειρες να ηρεμήσει τον δράστη. Καθώς η βία εξακολουθεί το θύμα τείνει να αναζητά τρόπους αντιμετώπισης, όπως οι απειλές για καταγγελία στις αρμόδιες αρχές, απειλές ότι θα

το εκμυστηρευτεί σε κάποιον τρίτο, ή ακόμα και ότι θα τον εγκαταλείψει. Σε περιπτώσεις χρονισμού του φαινομένου οι γυναίκες φαίνεται να επιστρέφουν στην παθητική στάση, ένδειξη ότι η βία έχει παγιωθεί στη σχέση του ζευγαριού (ΚΕΘΙ, 2003).

Η στάση των γυναικών απέναντι στην κακοποίηση φαίνεται να επηρεάζεται από την ύπαρξη βίας στην παρούσα σχέση τους και την εξοικείωσή τους με αυτή, με τις γυναίκες που δεν υπόκεινται σε κακοποίηση από τον σύζυγο/σύντροφό τους να εμφανίζονται λιγότερο ανεκτικές απέναντι στην βία, χαρακτηρίζοντάς την στην συντριπτική πλειονότητά τους ως εγκληματική πράξη. Οι γυναίκες που υπόκεινται σε ενδο-οικογενειακή βία φαίνεται να έχουν εσωτερικεύσει τα στερεότυπα για τους παραδοσιακούς ρόλους των φύλων στον γάμο ή την ερωτική σχέση, αναγνωρίζοντας στον άνδρα το «δικαίωμα» να γίνεται βίαιος, όταν τον προκαλούν με την μη συμμόρφωσή τους στις απαιτήσεις του ρόλου τους. Οι γυναίκες αυτές τείνουν να ενεργοποιούν αμυντικούς μηχανισμούς υποβαθμίζοντας την σοβαρότητα της βίας και μειώνοντάς την σε μια «κακιά στιγμή» ή ως απλό αποτέλεσμα συζυγικών εντάσεων και διαφορών. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην μορφή της βίαιης συμπεριφοράς και την αντίδραση των γυναικών, με τις γυναίκες που υφίσταντο λεκτική και ψυχολογική βία να τείνουν κυρίως να ηρεμήσουν τον σύζυγο/σύντροφό τους σε αντίθεση με τις γυναίκες που υφίσταντο απειλές, σωματική και σεξουαλική βία, οι οποίες δήλωσαν ότι αντιδρούν συνήθως με απειλές για χωρισμό προς τον δράστη (UNICEF, 2000).

Οι γυναίκες που έχουν καταφύγει σε ξενώνες φιλοξενίας έχουν αξιοσημείωτες ικανότητες να ξεπεράσουν τα τραυματικά συμβάντα της ζωής. Όχι μόνο έχουν κατορθώσει να επιβιώσουν από την σωματική και ψυχολογική βία, αλλά έχουν

διαπραγματευτεί με ασφάλεια ένα ακόμη βήμα στην επικίνδυνη πορεία αντίστασης στην κακοποίηση (Humphreys, 2003).

Ενδιαφέρουσες θέσεις έχουν προταθεί σε σχέση με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των γυναικών που έχουν υποστεί κακοποίηση. Οι κακοποιημένες γυναίκες συχνά αναγκάζονται να αντεπεξέλθουν στα πλαίσια περιορισμένων προσωπικών και περιβαλλοντικών πόρων και οι προσπάθειες αντιμετώπισης τους πρέπει να συμμορφώνονται με αυτούς τους περιορισμούς, πολλοί από τους οποίους μπορεί να προέρχονται από την κακοποίηση. Για παράδειγμα, ένα θύμα μπορεί να στερείται τους οικονομικούς πόρους που θα του επέτρεπαν να εγκαταλείψει τον βίαιο σύζυγο/σύντροφο του. Ή μπορεί να χρησιμοποιήσει στρατηγικές μάλλον εξευγενισμού και όχι ενεργητικές μόνο και μόνο επειδή ο περιορισμός της επικινδυνότητας της κακοποίησης είναι το καλύτερο που μπορεί να κάνει σε ένα κοινωνικό πλαίσιο που ενδεχομένως στερείται υποστήριξης για να αντισταθεί (Kocot & Goodman, 2003).

Έχει υποστηριχθεί ακόμη ότι η ανάληψη ελέγχου μέσω στρατηγικών εστιασμένων στο πρόβλημα μπορεί να είναι μια αναποτελεσματική στρατηγική και ίσως μάλιστα να αντιστρατεύεται την συναισθηματική ευημερία για όσες γυναίκες έχουν περιορισμένους πόρους και σχετικά μειωμένη κοινωνική δύναμη. Για αυτές τις γυναίκες, οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα συχνά έχουν ως αποτέλεσμα την αποτυχία αλλαγής της κατάστασης, οδηγώντας σε μια αίσθηση ματαιότητας και απελπισίας (Kocot & Goodman, 2003).

Υπάρχει μια τάση να παραβλέπεται το πλαίσιο κατά την αξιολόγηση της προσαρμοστικής / δυσπροσαρμογής φύσης των στρατηγικών αντιμετώπισης των θυμάτων. Οι στρατηγικές των κακοποιημένων γυναικών για την επιβίωση έχουν

μερικές φορές συγκριθεί με τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται από τον γενικό πληθυσμό ως απάντηση στους συνήθεις στρεσογόνους παράγοντες της ζωής. Το συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι οι κακοποιημένες γυναίκες υστερούν στην επίλυση προβλημάτων. Η κακοποιητική σχέση δημιουργεί ειδικές περιστάσεις κάτω από τις οποίες μια γυναίκα αποφασίζει πώς να αντιδράσει και αυτές οι περιστάσεις δεν μπορούν να αγνοηθούν κατά την κατανόηση των τρόπων αντιμετώπισης της βίας (Waldrop & Resick, 2004).

Η αίσθηση του απρόβλεπτου και του ανεξέλεγκτου στο πλαίσιο της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να οδηγήσουν σε γενικευμένες αντιδράσεις φόβου και τα θύματα μπορούν στη συνέχεια να εστιάσουν τους πόρους τους στη συναισθηματική ρύθμιση χρησιμοποιώντας στρατηγικές που επικεντρώνονται κυρίως στην αποφυγή (Schumm, Briggs-Phillips, & Hobfoll, 2006).

Σε κάποιες έρευνες υποστηρίζεται η σχέση μεταξύ της συχνότητας της βίας και της επιλογής των γυναικών όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι γνωστικές στρατηγικές, όπως η εστίαση στις θετικές πτυχές της σχέσης και οι προσωπικές αιτιάσεις διέκριναν μεταξύ των γυναικών που είχαν εγκαταλείψει τις κακοποιητικές σχέσεις και εκείνων που δεν τις είχαν εγκαταλείψει (Waldrop & Resick, 2004).

Η συχνότητα κακοποίησης έχει επίσης εξεταστεί σε συνδυασμό με την ενεργητική αντιμετώπιση. Σε μια μελέτη που συνέκρινε γυναίκες που είχαν καταφύγει σε ξενώνες φιλοξενίας και γυναίκες που δεν είχαν καταφύγει σε ξενώνες φιλοξενίας, οι γυναίκες που αποφάσισαν να χρησιμοποιήσουν ξενώνες φιλοξενίας είχαν υποστεί συχνότερη κακοποίηση από τις γυναίκες που δεν χρησιμοποίησαν ξενώνες φιλοξενίας. Αυτό υποδηλώνει ότι ορισμένες δραστικές μορφές

αντιμετώπισης είναι πιο πιθανές όταν αυξάνεται η συχνότητα της κακοποίησης. Σε άλλη μελέτη, ωστόσο, οι γυναίκες χρησιμοποιούσαν στρατηγικές αποφυγής καθώς η συχνότητα της σωματικής βίας αυξανόταν. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της προαναφερθείσας μελέτης. Εντούτοις, είναι πιθανό οι ενεργητικές στρατηγικές απομάκρυνσης (π.χ. χρήση καταφυγίων, αποχώρηση, δίωξη) να σχετίζονται με διαφορετικά περιβάλλοντα και προγνωστικούς παράγοντες από ό, τι οι ενεργητικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται ενώ οι γυναίκες βρίσκονται ακόμη στη σχέση (π.χ. διαπληκτισμός με τον δράστη, κλήση στην αστυνομία, συνομιλία με φίλο). Οι ενεργητικές μορφές αντιμετώπισης που σχετίζονται σημαντικά με τη συχνότητα της κατάχρησης φαίνεται να είναι εκείνες που απομάκρυναν μια γυναίκα από την επικίνδυνη σχέση. Δεν υπήρχε σημαντική σχέση με τη συχνότητα της βίας και άλλες δραστικές μορφές αντιμετώπισης, όπως η συνομιλία με φίλο. Ίσως η συχνότητα της κακοποίησης έχει τη μεγαλύτερη επίδραση στις στρατηγικές αντιμετώπισης όταν διακυβεύεται η εγκατάλειψη της κακοποιητικής κατάστασης (Kocot & Goodman, 2003).

Τα υψηλότερα επίπεδα βίας έχουν συσχετιστεί με περισσότερες πιθανότητες αποφυγής. Οι γυναίκες που βιώνουν πιο σοβαρή κακοποίηση ήταν, επίσης, λιγότερο πιθανό να λάβουν κοινωνική υποστήριξη από τους φίλους όταν προσπάθησαν να μιλήσουν για την κακοποίηση (Diamantopoulou, 2000).

Οι γυναίκες χωρίς ιστορικό βίας στην οικογένεια καταγωγής τους ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές ενεργητικής αντιμετώπισης όσο η βία αυξανόταν σε σοβαρότητα/επικινδυνότητα. Οι γυναίκες με ιστορικό βίας στις οικογένειές τους χρησιμοποιούσαν περισσότερο την αποφυγή και λιγότερο

στρατηγικές ενεργητικής αντιμετώπισης σε απάντηση της ολοένα αυξανόμενης σοβαρότητας της σωματικής βίας (ΥΕΔΔΑ, 2002).

Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι όταν η σοβαρότητα της κακοποίησης αυξανόταν, οι γυναίκες ήταν λιγότερο πιθανό να επιστρέψουν στους κακοποιητικούς συζύγους/συντρόφους τους. Η στροφή προς τη χρήση ενεργητικών συμπεριφοριστικών στρατηγικών φαίνεται ότι συνέβη όταν οι γυναίκες συνειδητοποίησαν ξαφνικά τη δυνητική θνησιμότητα της κακοποίησης (Waldrop & Resick, 2004).

Ίσως μια αύξηση της σοβαρότητας συνδέεται με πιο δραστικές συμπεριφοριστικές στρατηγικές, και συγκεκριμένα με εκείνες που φαίνεται να καταλήγουν πιθανότατα στην παύση της κακοποίησης, όπως η αποχώρηση ή η χρήση του συστήματος δικαιοσύνης. Άλλες δραστικές στρατηγικές, όπως η συζήτηση με φίλους ή η αναζήτηση συμβουλευτικών υπηρεσιών, μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι λιγότερο πιθανό να βοηθήσουν σε ολοένα και πιο επικίνδυνες κακοποιητικές καταστάσεις. Η αύξηση της βίας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να αποθαρρύνει τις γυναίκες να χρησιμοποιούν στρατηγικές ενεργητικής αντιμετώπισης που τους βοηθούν να παραμείνουν και να αντιμετωπίζουν τη βία αντί να απομακρύνουν τους εαυτούς τους ή τους κακοποιητικούς συζύγους/συντρόφους από την κατάσταση (Mignon, Larson & Holmes, 2002).

Η οικονομική εξάρτηση των γυναικών από τους κακοποιητικούς συζύγους/συντρόφους, όπως τεκμαίρεται από το καθεστώς εργασίας, σχετίζεται με την απόφασή τους να εγκαταλείψουν τη σχέση ή όχι. Τέλος, όσο λιγότερες αποφευκτικές απαντήσεις λάμβαναν οι γυναίκες από τους φίλους, τόσο πιο πιθανό ήταν να προβούν σε στρατηγικές ενεργητικής αντιμετώπισης γνωστικές και

συμπεριφοριστικές. Φαίνεται ότι οι γυναίκες που είχαν αποφευκτικές τάσεις δεν επέλεξαν να μιλήσουν με φίλους για την κακοποίηση (Waldrop & Resick, 2004).

Κοινωνικό κεφάλαιο

Η αίσθηση κοινωνικής υποστήριξης (perceived social support) αναφέρεται στην αντίληψη ότι η βοήθεια θα είναι διαθέσιμη όταν χρειαστεί και είναι μια πρακτικά και θεωρητικά ξεχωριστή έννοια από την έμπρακτη κοινωνική υποστήριξη, η οποία ορίζεται από την βοήθεια που έχει ήδη παρασχεθεί σε κατάσταση ανάγκης. Έτσι, για τις γυναίκες θύματα κακοποίησης, η υποστήριξη που παρέχεται σε αυτές μετά την αποκάλυψη της κακοποίησης είναι διαφορετική από την αίσθησή τους ότι η υποστήριξη είναι διαθέσιμη τώρα ή θα είναι στο μέλλον (Schumm, Briggs-Phillips, & Hobfoll, 2006).

Το κοινωνικό κεφάλαιο αφορά στην διαθεσιμότητα συναισθηματικής υποστήριξης και υλικής υποστήριξης και σχετίζεται με την χρήση στρατηγικών ενεργητικής αντιμετώπισης. Οι γυναίκες μπορεί να είναι καλύτερα εξοπλισμένες για να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές ενεργητικής αντιμετώπισης εάν αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από άλλους (Kocot & Goodman, 2003).

Σοβαρότερη κακοποίηση σχετίζεται με κοινωνική απομόνωση των γυναικών. Η βαρύτητα της βίας σχετίζεται αρνητικά τόσο με τον αριθμό των μελών του δικτύου κοινωνικής στήριξης όσο και με τον αριθμό των κοινωνικών επαφών που πραγματοποιήθηκαν (Waldrop & Resick, 2004).

Η κακοποίηση μπορεί να επηρεάσει άμεσα και αρνητικά τα δίκτυα κοινωνικής στήριξης με διάφορους τρόπους. Σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν αναφέρουν κακοποίηση στην παιδική ηλικία ή βιασμό στην ενήλικη ζωή, οι γυναίκες

που βιώνουν αποκλειστικά παιδική κακοποίηση ή βιασμό στην ενήλικη ζωή ήταν πολύ πιθανότερο να έχουν κοινωνική στήριξη χαμηλότερη από τον μέσο όρο ενώ τα πράγματα ήταν ακόμα χειρότερα για τις γυναίκες που ανέφεραν κακοποίηση στην παιδική ηλικία και βιασμό στην ενήλικη ζωή. Η έρευνα αυτή δείχνει πως τέτοιες εμπειρίες επηρεάζουν αρνητικά την αίσθηση κοινωνικής υποστήριξης (Schumm, 2006).

Κακοποίηση και κατάθλιψη

Οι γυναίκες που εκτίθενται σε διαπροσωπική βία έχουν 3 έως 5 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες κατάθλιψης σε σύγκριση με γυναίκες που δεν έχουν βιώσει διαπροσωπική βία. Παρομοίως, οι γυναίκες που έχουν βιαστεί έχουν 3,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν μείζονα καταθλιπτική διαταραχή σε σύγκριση με γυναίκες που δεν έχουν βιώσει βιασμούς σε δείγματα γενικού πληθυσμού (Fedina, και συν., 2017)

Η μείζων κατάθλιψη είναι ακόμα ένα αποτέλεσμα της βίας (Bargai, Ben-Shakhar, & Shalev, 2007).

Στις κακοποιημένες γυναίκες υπάρχει συχνή επικράτηση της μετατραυματικής διαταραχής στρες και της κατάθλιψης, ενώ συχνά οι δύο ψυχικές διαταραχές συνυπάρχουν (Bargai, Ben-Shakhar, & Shalev, 2007).

Τα θύματα παιδικής κακοποίησης αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης και διαταραχής μετατραυματικού στρες (Schumm, Briggs-Phillips, & Hobfoll, 2006).

Σε γυναίκες που στρατολογήθηκαν από δύο μαιευτικές-γυναικολογικές κλινικές που εξυπηρετούσαν γυναίκες με χαμηλό εισόδημα στις ΗΠΑ (γυναίκες,

δηλαδή, του γενικού πληθυσμού μεν αλλά υψηλού κινδύνου δε), με μέση ηλικία 21,7 έτη, στην πλειοψηφία τους Αφροαμερικανές αλλά και πολλές ανάμεσά τους Ευρωπαϊές Αμερικανίδες = Περισσότερες από μια στις 2 γυναίκες είχε αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη, ενώ το σκορ ήταν σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με προηγούμενες μελέτες γυναικών χαμηλού εισοδήματος (Schumm, 2006).

Σε δείγμα κακοποιημένων γυναικών, Αφρο-αμερικανών στην συντριπτική τους πλειονότητα, που είχαν εμπλακεί με δικαστικές διαδικασίες σε μια χαμηλή εισοδηματικά αστική κοινότητα, με 30,73 μέση ηλικία, 69,2% πληρούσαν κριτήρια για κατάθλιψη (Kocot & Goodman, 2003).

Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης μεταξύ των κακοποιημένων γυναικών διαπιστώνεται συνήθως να είναι πάνω από το 50%, ενώ μερικές φορές αναφέρεται ποσοστό έως και 83%. Χρησιμοποιώντας μια δομημένη διαγνωστική συνέντευξη, σε μια μελέτη διαπιστώθηκε μείζονα κατάθλιψη στο 63% των γυναικών που είχαν καταφύγει σε ξενώνες φιλοξενίας και στο 81% των κακοποιημένων γυναικών που ζούσαν στην κοινότητα. Στην ίδια μελέτη, το 17% των γυναικών που είχαν καταφύγει σε ξενώνες φιλοξενίας και το 34% των γυναικών που ζούσαν στην κοινότητα πληρούσαν κριτήρια για δυσθυμία (Waldrop & Resick, 2004).

Σε μια μελέτη εξετάστηκε ο αντίκτυπος της σωματικής και ψυχολογικής κατάχρησης στην ποιότητα ζωής και την κατάθλιψη χωριστά, σε έξι χρονικά σημεία σε διάστημα 2 ετών με σκοπό να προσδιοριστεί ο ρόλος που παίζει η κοινωνική υποστήριξη στις σχέσεις μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Σχεδόν οι μισές γυναίκες ήταν μη ισπανόφωνες Λευκές, ενώ πάνω από το ένα τρίτο ήταν Αφροαμερικανές. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν τα 32,10 έτη. Οι περισσότερες γυναίκες (83%) σχεδίαζαν να τερματίσουν τη σχέση, το 13% ζούσε μαζί με τον σύζυγο/σύντροφο και

το 4% σχεδίαζε να συνεχίσει τη σχέση αλλά δεν ζούσε μαζί του (Beeble, και συν., 2009).

Κατά την αρχική μέτρηση, οι γυναίκες με μεγαλύτερη σωματική και ψυχολογική κακοποίηση είχαν μεγαλύτερο σκορ στην κατάθλιψη. Η κοινωνική υποστήριξη είχε αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη, αφού το μοντέλο είχε ελέγξει για την σωματική και την ψυχολογική κακοποίηση (Yick, 2001).

Η υψηλότερη κοινωνική στήριξη κατά την έναρξη της μελέτης προέβλεπε πιο απότομη πτώση της κατάθλιψης με την πάροδο του χρόνου. Κατά την αρχική μέτρηση η κοινωνική στήριξη μεσολαβούσε στην σχέση μεταξύ σωματικής κακοποίησης και κατάθλιψης, κάτι που δεν συνέβαινε στην περίπτωση της ψυχολογικής κακοποίησης. Επίσης, η αλλαγή στην κοινωνική υποστήριξη είχε αρνητική συσχέτιση με την αλλαγή στην κατάθλιψη. Αυτό δείχνει την ανάγκη των γυναικών να έχουν πρόσβαση σε άτομα που θεωρούν ικανά να παρέχουν συναισθηματική και απτή βοήθεια τόσο σε περιόδους κρίσης όσο και στη συνέχεια (Beeble, και συν., 2009).

Τέλος, οι εμπειρίες σωματικής και ψυχολογικής βίας δεν προέβλεπαν την πορεία της κατάθλιψης κατά την πάροδο του χρόνου. Φαίνεται ότι η κακοποίηση είναι πιο επιβλαβής για την ευημερία βραχυπρόθεσμα και ότι μπορεί να μην υπάρχουν πάντοτε σημαντικές μακροπρόθεσμες βλάβες, παρά τα προηγούμενα αρνητικά γεγονότα ζωής. Αυτό δείχνει και τη σημασία της χρήσης διαχρονικών δεδομένων για την κατανόηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της κακοποίησης στη ζωή των γυναικών. Η γνώση της βαρύτητας της κακοποίησης σε ένα χρονικό σημείο είναι ανεπαρκής για να κατανοήσει τις αλλαγές στην ευημερία των γυναικών με την πάροδο του χρόνου. Η ψυχολογική κακοποίηση φαίνεται να έχει

καταστροφική επίδραση. Οι γυναίκες με κακοποιητικούς συντρόφους υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική κακοποίηση είναι πολύ πιο επιζήμια από τη σωματική κακοποίηση, με ευρύτερες και σοβαρότερες συνέπειες (Kocot & Goodman, 2003).

Είναι δυνατόν οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η σωματική και ψυχολογική κακοποίηση επηρεάζουν την κοινωνική υποστήριξη να διαφέρουν. Για παράδειγμα, οι φίλοι και η οικογένεια θα μπορούσαν να είναι πιο ευαισθητοποιημένοι και να επηρεάζονται άμεσα από τη σωματική κακοποιητική συμπεριφορά των δραστών, η οποία τείνει να είναι πιο ορατή και μερικές φορές κατευθύνεται ακόμη και εναντίον σε όσους επιχειρούν να παρέμβουν. Αυτή η συνειδητοποίηση ή ο φόβος για τον επιτιθέμενο μπορεί να οδηγήσει τους πιθανούς υποστηρικτές των γυναικών να αποφύγουν ή να περιορίσουν την επαφή με τα θύματα, αφήνοντας τις γυναίκες με χαμηλή αίσθηση υποστήριξης. Η ψυχολογική κακοποίηση, από την άλλη πλευρά, μπορεί να μην έχει άμεσο αντίκτυπο στο κοινωνικό δίκτυο των θυμάτων ή στην αίσθηση κοινωνικής υποστήριξης. Κάποιοι συγγενείς και φίλοι μπορεί να αγνοούν την έκταση της κακοποίησης, ή ακόμη και ότι η ψυχολογική κακοποίηση συμβαίνει. Άλλοι μπορεί να γνωρίζουν αλλά να αισθάνονται ότι, αν δεν υπάρχουν σημάδια σωματικής κακοποίησης, δεν είναι η δουλειά τους να παρέμβουν (Yick, 2001).

Τα ευρήματα δείχνουν ότι, για μια συγκεκριμένη γυναίκα, οι βελτιώσεις που συνδέονται με την μείωση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχολογικής κακοποίησης μπορούν να εξηγηθούν εν μέρει από την αύξηση της αίσθησης κοινωνικής υποστήριξης (Beeble, και συν., 2009).

Οι γυναίκες που δεν ανέφεραν ούτε παιδική κακοποίηση ούτε βιασμό κατά την ενήλικη ζωή είχαν χαμηλότερη κατάθλιψη από εκείνες που ανέφεραν παιδική κακοποίηση αλλά όχι βιασμό κατά την ενήλικη ζωή, από εκείνες που ανέφεραν

βιασμό κατά την ενήλικη ζωή αλλά όχι παιδική κακοποίηση και εκείνες που ανέφεραν τόσο παιδική κακοποίηση όσο και βιασμό κατά την ενήλικη ζωή (Schumm, Briggs-Phillips, & Hobfoll, 2006).

Τα συσσωρευμένα τραύματα κατά τη διάρκεια της ζωής είχαν συσχέτιση με την κατάθλιψη. Οι γυναίκες που ανέφεραν παιδική κακοποίηση και βιασμό κατά την ενήλικη ζωή ανέφεραν πιο σοβαρή καταθλιπτική διάθεση και ήταν πιο πιθανό να διατρέχουν κίνδυνο για μείζονα κατάθλιψη από όσες δεν είχαν ιστορικό τραυμάτων. Οι γυναίκες με υψηλό επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης από ό, τι η ομάδα χαμηλής κοινωνικής στήριξης (Schumm, Briggs-Phillips, & Hobfoll, 2006).

Μία μελέτη έδειξε ότι οι γυναίκες που έκαναν άμεσες συμπεριφορικές απόπειρες αντιμετώπισης της βίας και των επιπτώσεών της, ανεξάρτητα από το εάν οι ενέργειες ήταν αποτελεσματικές, κατέδειξαν λιγότερη κατάθλιψη και μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου και αυτοπεποίθησης. Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι είναι καλό για την ψυχική υγεία των κακοποιημένων γυναικών να αναλάβουν ενεργό και άμεση δράση για να σταματήσουν τη βία στη ζωή τους (Kocot & Goodman, 2003).

Οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα είχαν θετική συσχέτιση με καταθλιπτική συμπτωματολογία (Kocot & Goodman, 2003).

Τα ευρήματα υποστηρίζουν την θεωρία της διατήρησης των πόρων, η οποία προβλέπει ότι τα τραυματικά γεγονότα θα οδηγήσουν συχνά σε απώλειες σε πόρους όπως η κοινωνική στήριξη και οι απώλειες πόρων, με τη σειρά τους, θα προσβάλλουν τις ικανότητες των θυμάτων να ανακάμψουν από τραυματικά γεγονότα (Schumm, Briggs-Phillips, & Hobfoll, 2006).

Δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό η κατάθλιψη και η χρήση στρατηγικών αποφυγής έχουν αμφίδρομη σχέση. Φαίνεται πιθανό ότι μεγαλύτερη κατάθλιψη θα μπορούσε να προκύψει από την χρήση στρατηγικών αποφυγής και ότι η ύπαρξη περισσότερων καταθλιπτικών συμπτωμάτων θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της χρήσης της αποφυγής (Waldrop & Resick, 2004).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γυναίκες των οποίων οι σύζυγοι δεν ήταν πλέον βίαιοι είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης. Οι γυναίκες των οποίων οι σύζυγοι εξακολούθησαν να είναι βίαιοι είχαν υψηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης. Αυτά τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι μια γυναίκα μπορεί να είναι σε θέση να ανακάμψει κάπως από τις αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης εάν ο σύντροφός της κάνει πραγματικές αλλαγές στη συμπεριφορά του (Waldrop & Resick, 2004).

Σημασία έρευνας

Η σκοπιμότητα της έρευνας προκύπτει από την επισήμανση ορισμένων κύριων στοιχείων αναφορικά με τα θύματα σωματικής βίας και ειδικότερα τις γυναίκες και τον τρόπο που επιδρά στην ψυχική τους υγεία.

Στην Ελλάδα, η συγκεκριμένη όψη του φαινομένου της κακοποίησης σε σχέση με ψυχοπαθολογικούς παράγοντες δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς έως ελάχιστα. Υπάρχει τεράστιο κόστος στον κρατικό προϋπολογισμό καθώς ενεργοποιούνται στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου και η μελέτη μπορεί να βοηθήσει στον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης.

Αυτή η ανεπάρκεια εμπειρικών ερευνών αποτελεί ίσως, το ισχυρότερο κίνητρο εμπειρικής διερεύνησης της συγκεκριμένης πτυχής του φαινομένου της

κακοποίησης στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία. Η προαναφερόμενη απουσία εμπειρικών ερευνών τροφοδοτείται από την αντίστοιχη ελλιπή ανάπτυξη θεωρητικών προσεγγίσεων και προβληματισμών στο πεδίο της αντιμετώπισης των θυμάτων από τους φορείς του επίσημου κοινωνικού ελέγχου, η οποία εκφράζεται με την απουσία της σχετικής βιβλιογραφίας στο πλαίσιο της ελληνικής πραγματικότητας.

Οι διαρκώς αυξανόμενες καταγγελίες περιστατικών ενδοοικογενειακής σωματικής βίας με θύματα γυναίκες, σε συνδυασμό με τις αντιξοότητες που καλούνται να αντιμετωπίσουν ιδιαίτερα τα συγκεκριμένα θύματα της ενδοοικογενειακής βίας, λόγω της συχνά παρατηρούμενης εξάρτησής τους από τους δράστες – κατά την είσοδό τους στο σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης, αναδεικνύουν τον επίκαιρο και πολυσχιδή χαρακτήρα του φαινομένου, που χρήζει άμεσης εμπειρικής διερεύνησης.

Ερευνητικοί Στόχοι

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, τύπος κατοικίας, εργασιακή κατάσταση, κοινωνικο-οικονομική κατάσταση), χαρακτηριστικών σχετικών με την κακοποίηση (αριθμός συμπεριφορών που θεωρούνται πράξεις βίας, ιστορικό βίας κατά την παιδική ηλικία, την ενήλικη ζωή ή και τα δύο, αριθμός πράξεων βίας κατά την παιδική ηλικία, αριθμός πράξεων βίας κατά την ενήλικη ζωή, αριθμός ατόμων από τα οποία έχει υποστεί βία, χρόνος που έχει παρέλθει από την τελευταία κακοποιητική πράξη, αναφορά ιστορικού βίας σε τρίτο πρόσωπο), στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και κατάθλιψης σε άτομα στον γενικό πληθυσμό που έχουν αναφέρει ιστορικό βίας.

Ερευνητικές Υποθέσεις

- Αναμένεται ότι η κατάθλιψη θα σχετίζεται θετικά με τους εξής δημογραφικούς παράγοντες: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμό παιδιών, τόπο κατοικίας, εργασιακής κατάστασης, κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης.
- Αναμένεται ότι η κατάθλιψη θα σχετίζεται θετικά με τον αριθμό συμπεριφορών που θεωρούνται πράξεις βίας.
- Αναμένεται ότι η κατάθλιψη θα σχετίζεται θετικά με το ιστορικό βίας, τον αριθμό πράξεων βίας κατά την παιδική ηλικία ή/και την ενήλικη ζωή.
- Αναμένεται ότι η κατάθλιψη θα σχετίζεται θετικά με τον αριθμό ατόμων από τα οποία έχει υποστεί βία και αν έχει αναφέρει το ιστορικό βίας σε τρίτο πρόσωπο ή όχι.
- Αναμένεται ότι η κατάθλιψη θα σχετίζεται θετικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.

Μέθοδος

«Το φάσμα των προσεγγίσεων οι οποίες χρησιμοποιούνται στην έρευνα προκειμένου να συλλέγουν δεδομένα που πρόκειται να αξιοποιηθούν ως βάση συμπερασμάτων και ερμηνείας, εξήγησης και πρόβλεψης.» (Cohen and Manion, 1997).

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την οργάνωση αλλά και την διεξαγωγή της έρευνας για την διερεύνηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση: συσχετίσεις με το κοινωνικό κεφάλαιο και τις ψυχολογικές δεξιότητες. Η διεξαγωγή της έρευνας ξεκίνησε με μια ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση της βίας και της κακοποίησης γενικά, και ειδικότερα σε γυναίκες, με σκοπό την δημιουργία γνώσης

γύρω από το ερευνητικό θέμα. Η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για το ζήτημα, που παρουσιάστηκε εκτενώς στο προηγούμενο κεφάλαιο, συνέβαλε στην ενημέρωση για τα θέματα που έχουν ήδη μελετηθεί σε βάθος, για πτυχές του προβλήματος που επιδέχονται περαιτέρω διερεύνηση καθώς και για τις μεθόδους που έχουν χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες μελέτες σχετικά με την κακοποίηση των γυναικών. Οι μελέτες που έχουν διενεργηθεί στην Ελλάδα, όπως προαναφέρθηκε, είναι ελάχιστες σχετικά με την κακοποίηση των γυναικών και έτσι η παρούσα έρευνα επιχειρεί να δώσει νέα στοιχεία, τόσο στην επιστημονική κοινότητα όσο και στο ευρύ κοινό, σχετικά με την εξέλιξη του φαινομένου, τον τρόπο που την αντιμετωπίζουν και επηρεάζει την ψυχική τους υγεία. Επιπλέον, η έρευνα εξετάζει την κακοποίηση στις γυναίκες σε σχέση με παράγοντες όπως ηλικία, μόρφωση κοινωνικούς, οικονομικούς παράγοντες καθώς και κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα, τη διάρκεια, το θύτη και το είδος της κακοποίησης. Επίσης, περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με την ενημέρωση ή όχι δομών για γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αποτέλεσαν στην πλειονότητα, κλειστές ερωτήσεις λόγω της διευκόλυνσης που παρέχουν στις στατιστικές αναλύσεις.

Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε στην συλλογή και ανάλυση των δεδομένων είναι η ποσοτική μεθοδολογία και ακολουθεί σχεδιασμό συγχρονικής μελέτης. Η ποσοτική μέθοδος εφαρμόζεται όταν στόχος της έρευνας είναι ο έλεγχος συγκεκριμένων θεωρητικών υποθέσεων για το υπό μελέτη φαινόμενο. Η ποσοτική μέθοδος που βασίζεται σε δειγματοληπτική έρευνα με τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, προσφέρει τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού για τον έλεγχο της θεωρίας. Όταν τα αποτελέσματα της έρευνας στηρίζονται σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, η γενική αντίληψη είναι ότι οι

θεωρητικές υποθέσεις υποβάλλονται σε πιο αυστηρό και έγκυρο έλεγχο. Η τυποποίηση των στοιχείων που συλλέγονται, η δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους πληθυσμού και η επιδεκτικότητα των στοιχείων σε στατιστικές μεθόδους ανάλυσης καθιστούν την ποσοτική ως την πιο διαδεδομένη μορφή εμπειρικής έρευνας για τη μελέτη των κοινωνικών φαινομένων (Κυριαζή, 2002).

Μία συγχρονική μελέτη εξετάζει αν υπάρχει σχέση μεταξύ της νόσου ή κάποιου άλλου χαρακτηριστικού ('έκβαση' ή 'εξαρτημένη μεταβλητή' - outcome) και διαφόρων παραγόντων ('έκθεση' ή 'ανεξάρτητη μεταβλητή' - exposure) σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να προκύψουν στοιχεία για τον επιπολασμό της νόσου.

Κυρίως αναζητείται σε έναν πληθυσμό ένα δείγμα αντιπροσωπευτικό και καταγράφεται το υποσύνολο που έχει μία συνέπεια (π.χ. μια ασθένεια) και ένα πιθανό παράγοντα ή αιτία που σχετίζεται με αυτήν, σε σχέση με το υποσύνολο που εκτίθεται στον παράγοντα χωρίς να υφίσταται τη συνέπεια.

Έχει χαμηλότερο κόστος και συντομότερη διάρκεια, το οποίο διευκολύνει την πραγματοποίηση της έρευνας. Μπορεί να υπάρχει γενικευσιμότητα και μπορούν να αξιολογηθούν πολλαπλές εκβάσεις και εκθέσεις. Επιπλέον, οι συγχρονικές μελέτες είναι χρήσιμες για το σχεδιασμό της δημόσιας υγείας, καθώς και βοηθητικές για μελλοντικές μελέτες πάνω στην αιτιολογία του νοσήματος. Δεν μπορούμε να συμπεράνουμε τη χρονική αλληλουχία μεταξύ έκθεσης και νόσου αν η έκθεση είναι ένα χαρακτηριστικό που μπορεί να μεταβληθεί μέσα στο χρόνο και δεν μπορούν να προσδιορίσουν την αιτιολογία μίας νόσου (Γαλάνης & Σπάρος, 2012).

Η συγκεκριμένη μελέτη, επίσης ήταν διαδικτυακή έρευνα. Το βασικότερο είναι ότι θα πρέπει να απευθύνεται σε πληθυσμούς οι οποίοι έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο και το χρησιμοποιούν σε καθημερινή βάση ή πολλές φορές την

εβδομάδα. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς εξασφαλίζεται η εξοικονόμηση πόρων, η εξάλειψη σφαλμάτων κατά την εισαγωγή των δεδομένων, αφού η εισαγωγή γίνεται από τους ίδιους τους ερωτώμενους. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα είναι υψίστης σημασίας λόγω της γρήγορης συλλογής και αποθήκευσης δεδομένων και της εύκολης εύρεσης ατόμων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ενδιαφέροντα μέσω forums. Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι η απουσία μεροληπτικότητας από τον συνεντευκτή και η επιλογή του χρόνου και τόπου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων από τους ερωτώμενους, Τέλος, βασικό είναι η πρόσβαση σε γεωγραφικά κατανεμημένους πληθυσμούς, η εύκολη διαχείριση του skip logic στα ερωτηματολόγια και η συμμετοχή ατόμων με αποκλίνουσες συμπεριφορές λόγω της ανωνυμότητας που επικρατεί στο διαδίκτυο. Αυτό που δεν μπορεί να διασφαλιστεί με τη χρήση της διαδικτυακής έρευνας είναι η αναζήτηση, ο έλεγχος εγκυρότητας και η δυσκολία επίτευξης ενός τυχαίου δείγματος βάσει πιθανοτήτων από διευθύνσεις e-mail, η δυσκολία στον καθορισμό του δείγματος καθώς και στην αντιπροσωπευτικότητα αυτού και η απουσία προσωπικής επαφής με τον ερωτώμενο (EKKE,2011).

Δείγμα

Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας, η οποία γίνεται για λόγους ευκολίας. Χρησιμοποιεί οποιαδήποτε ομάδα ατόμων με βασικό κριτήριο το γεγονός ότι μπορεί να βρίσκονται σε ένα προσβάσιμο γεωγραφικό χώρο ή στο κατάλληλο σημείο την σωστή ώρα και η διαδικασία συνεχίζεται μέχρι να φτάσει το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος.. Τα αποτελέσματα θα είναι αντιπροσωπευτικά του δείγματος όχι όμως όλου του πληθυσμού και έχει χαμηλό κόστος, εύκολη πρόσβαση, και μειωμένο χρόνο (Babbie, 2011).

Δυνατότητα συμμετοχής στην έρευνα είχαν και άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 18 έως 65 χρονών. Το δείγμα συμπεριλάμβανε άτομα που κατοικούν και εντός και εκτός Ελλάδας. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως στου συμμετέχοντες δόθηκε ένα έντυπο συγκατάθεσης για την συμμετοχή τους στην έρευνα στο οποίο αναφερόταν ο σκοπός της, η προστασία των προσωπικών στοιχείων, η εχεμύθεια και η ανωνυμία των ερωτηματολογίων καθώς και ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής στην έρευνα. Όσον αφορά τα κριτήρια αποκλεισμού, τα άτομα που δεν δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα αποκλείστηκαν από το δείγμα καθώς και όσα άτομα δεν μιλούσαν ελληνικά.

Το έγκυρο δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 457 συμμετέχοντες, η πλειοψηφία των οποίων ήταν γυναίκες (79.2%), ενώ περισσότεροι από τους μισούς ήταν από 25 έως 34 ετών (56.2%). Στο δείγμα εκπροσωπούσαν σε κοντινό βαθμό έγγαμοι (32.2%), ελεύθεροι (24.9%) και δεσμευμένοι (29.3), ενώ ελάχιστοι ήταν διαζευγμένοι ή χήροι. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες, πάντως, δεν είχαν παιδιά (65.2%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατοικούσαν εντός Αθηνών (60.8%), είχαν ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση (51.9%), και εργάζονταν (69.8%). Η συντριπτική πλειονότητα διατηρούσε από μεσαίο προς χαμηλό έως μεσαίο προς υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (88.4%).

Σε σχέση με το ιστορικό κακοποίησης, μόνο 1 περίπου στους 3 συμμετέχοντες δεν είχε υποστεί βία ούτε στην παιδική ούτε στην ενήλικη ζωή (31.7%). Βέβαια, οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν ως πράξεις βίας μόνο περίπου 20 κατά μέσο όρο ($MO = 19.97$, $TA = 8.34$) από τις 30 που αναφέρονταν στον ερωτηματολόγιο. Από όσους είχαν υποστεί βία η πλειονότητα το είχε εκμυστηρευτεί σε κάποιον (64.5%).

Τέλος, σχετικά με τους ψυχολογικούς παράγοντες, οι συμμετέχοντες φάνηκε να χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που επικεντρώνονται στην επίλυση του προβλήματος (όπως για παράδειγμα ο σχεδιασμός, $MO= 6.62$, $TA= 1.39$, και η ενεργή αντιμετώπιση, $MO= 6.24$, $TA= 1.44$), παρά να αποφεύγουν, $MO= 3.24$, $TA= 1.40$, ή να αρνούνται, $MO= 4.18$, $TA= 1.75$, την αγχογόνο κατάσταση. Επίσης, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες σκόραραν κάπως υψηλά στην κλίμακα της Κατάθλιψης, $MO= 46.10$, $TA= 5.07$.

Αναλυτικά περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος υπάρχουν στους πίνακες που βρίσκονται στο Παράρτημα.

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Το αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο καταγραφής στοιχείων περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία (όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η οικονομική κατάσταση, ο αριθμός παιδιών, η εργασιακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, ο τόπος κατοικίας) και παράγοντες σχετικούς με την κακοποίηση (συμπεριφορές που το άτομο θεωρεί ως πράξεις βίας, ιστορικό βίας στην παιδική ηλικία, ιστορικό βίας στην ενήλικη ζωή, είδος κακοποίησης, χρόνος που έχει μεσολαβήσει από την κακοποιητική εμπειρία, αποκάλυψη σε τρίτο πρόσωπο).

Σύντομη έκδοσή του Ερωτηματολογίου Προσανατολισμών στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων (Coping Orientations to Problems Experienced - COPE, Carver et al., 1989), το (Brief-COPE, Carver, 1997): Για την μέτρηση της μεταβλητής των ψυχολογικών δεξιοτήτων χρησιμοποιήθηκε η σύντομη έκδοσή του Ερωτηματολογίου Προσανατολισμών στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων (Coping Orientations to Problems Experienced - COPE, Carver et al., 1989), το (Brief-COPE, Carver, 1997), το έχει προσαρμοστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους

Κάψου,κ.α.,(2010) και τις Ρούσση και Βασιλάκη (2001). Το Ερωτηματολόγιο είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφορών, το οποίο εκτιμά ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων.

Η κλίμακα περιλαμβάνει 28 προτάσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν ως προς το σε τι βαθμό ενεργούν όπως αναφέρει η κάθε πρόταση, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων από το 1 (δεν το κάνω καθόλου) μέχρι το 4 (το κάνω πολύ). Η κλίμακα χωρίζεται στις εξής 14 υποκλίμακες: αυτοκαταστροφικότητα, ενεργή αντιμετώπιση, άρνηση, χρήση ουσιών, αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, αναζήτηση πληροφοριών, αποφυγή, εκτόνωση συναισθημάτων, θετική επανεκτίμηση, σχεδιασμός, χιούμορ, αποδοχή, πνευματικότητα/θρησκευτικότητα, και αυτομομφή. Το σκορ για κάθε στρατηγική υπολογίζεται προσθέτοντας τους βαθμούς των δύο προτάσεων που της αναλογούν και κυμαίνεται από 2 έως 8 βαθμούς. Όσο μεγαλύτερος ο βαθμός, τόσο περισσότερο ενεργεί το άτομο με τη συγκεκριμένη στρατηγική. Η εσωτερική συνοχή του Cronbach alpha της κλίμακας κυμαίνεται μεταξύ 0,25-1,00 Στην συγκεκριμένη μελέτη η κλίμακα στρατηγικών αντιμετώπισης είχε Cronbach alpha 0,93. Όσον αφορά την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, σύμφωνα με τις Ρούσση και Βασιλάκη (2001), η αξιοπιστία εγκυρότητας των υποκλιμακών του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από το 0.50 έως το 0.96, ενώ σύμφωνα με τους Kapsou et al. (2010) η αξιοπιστία εγκυρότητας των υποκλιμακών κυμαίνεται από 0.55 έως 0.93.

Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης Άγχους του Zung (Self Anxiety Scale-SAS)

Για τη μέτρηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αυτοαξιολόγησης της κατάθλιψης του Zung (Zung, 1965), η οποία έχει μεταφραστεί στα ελληνικά (Fountoulakis, και συν., 2001). Πρόκειται για μια κλίμακα

αυτοαναφοράς, η οποία περιλαμβάνει 20 δηλώσεις, από τις οποίες οι 10 έχουν θετικό και οι υπόλοιπες 10 αρνητικό προσδιορισμό, όπως για παράδειγμα «Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμος να κλάψω» και «Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν». Για κάθε μία από τις δηλώσεις οι ερωτηθέντες καλούνται να δώσουν μία απάντηση από τέσσερις πιθανές απαντήσεις χρονικού περιεχομένου σε μια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (Καθόλου) έως το 4 (Πάντοτε). Το συνολικό σκορ μπορεί να έχει εύρος τιμών από 20 μέχρι 80 βαθμούς. Μεγαλύτερο σκορ αναπαριστά μεγαλύτερη αυτοαναφερόμενη κατάθλιψη. Η συνολική, αδρή βαθμολογία που συγκεντρώνει ο ερωτώμενος αντιστοιχεί σε μια τιμή στον πίνακα του δείκτη αυτοαναφοράς της κατάθλιψης (SDS; self depression scale) με τιμές μικρότερες του 50 να θεωρείται ότι αντιστοιχούν στα φυσιολογικά πλαίσια χωρίς ενδείξεις ψυχοπαθολογίας, τιμές από 50–59 σε παρουσία ελάχιστης έως ήπιας κατάθλιψης, τιμές 60–69 σε μέτριας έως σοβαρής και τιμές μεγαλύτερες από 70 σε σοβαρής έως βαριάς κατάθλιψης. Η εσωτερική συνοχή του Cronbach alpha της κλίμακας κυμαίνεται μεταξύ από 0,69 έως 0,85. Στην συγκεκριμένη μελέτη η κλίμακα κατάθλιψης είχε Cronbach a 0,85.

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η αρχική σκέψη για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν να απευθυνθούμε σε δομές φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών, ώστε να συλλέξουμε το δείγμα. Έχοντας λοιπόν, προβεί σε όλες τις απαιτούμενες ενέργειες, όπως την λήψη έγκρισης από την συντονιστική επιτροπή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, προσεγγίσαμε τον υπεύθυνο των δομών, ο οποίος και μας απάντησε θετικά στο αίτημα μας, αναφέροντας μας πως υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης στις δομές. Ωστόσο στο μεσοδιάστημα που υπήρξε από την επικοινωνία μας μέχρι και την έναρξη της διαδικασίας συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, η διεύθυνση των

δόμων άλλαξε και πλέον δεν ήταν δυνατή να έχουμε πρόσβαση στον πληθυσμό που σχεδιάζαμε αρχικά.

Αποφασίσαμε λοιπόν να πραγματοποιήσουμε την έρευνα σε γενικό πληθυσμό και με τη χρήση του διαδικτύου να προχωρήσουμε στη συλλογή του δείγματος. Στην συνέχεια, χρησιμοποιώντας το διαδικτυακό εργαλείο SURVEY MONKEY, στην πλατφόρμα του οποίου καταχωρήσαμε όλα τα ερωτηματολόγια της ερευνάς και στην συνέχεια τα προωθήσαμε μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας προς συμπλήρωση. Η έρευνα ήταν ενεργή για διάστημα τεσσάρων μηνών, η μέση διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν δεκατέσσερα λεπτά και μπορούσε να λάβει μέρος όποιος επιθυμούσε, εφόσον συμφωνούσε στον έντυπο συγκατάθεσης για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Μετά το τέλος της συλλογής δεδομένων, συλλέξαμε και κωδικοποιήσαμε τα δεδομένα και έπειτα τα καταχωρήσαμε στο Στατιστικό Πρόγραμμα για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS 22.

Αποτελέσματα

Τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια μεταφέρθηκαν στο Στατιστικό Πρόγραμμα για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS 22, κωδικοποιήθηκαν και στη συνέχεια διεξήχθησαν οι περιγραφικές και επαγωγικές αναλύσεις για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα.

Έλεγχος Κανονικότητας των Διασπορών

Από την ανάλυση Kolmogorov- Smirnov για τον έλεγχο κανονικότητας των συνεχών μεταβλητών φάνηκε ότι οι μεταβλητές ακολουθούσαν κανονική κατανομή

και επομένως για την επαγωγική στατιστική επιλέχτηκαν τα παραμετρικά κριτήρια *t-test*, ANOVA, και ο δείκτης συσχέτισης Pearson's *r*.

Κατάθλιψη

Οι αναλύσεις έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και φύλου, ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης, ύπαρξης ή όχι παιδιών, εργασιακής κατάστασης, τύπου κατοικίας, και κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης.

Επίσης, στατιστικά σημαντική σχέση δεν βρέθηκε μεταξύ κατάθλιψης και αριθμού συμπεριφορών που το άτομο θεωρούσε πράξεις βίας, του αν η βία συνέβη κατά την παιδική ηλικία, την ενήλικη ζωή ή και τα δύο, του αριθμού πράξεων βίας κατά την παιδική ηλικία, του αριθμού πράξεων βίας κατά την ενήλικη ζωή, του χρόνου που έχει παρέλθει από την τελευταία κακοποιητική πράξη, του αριθμού ατόμων από τα οποία το άτομο έχει υποστεί βία, και του αν το άτομο έχει αναφέρει το ιστορικό βίας σε τρίτο πρόσωπο.

Τέλος, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και των στρατηγικών αντιμετώπισης της αυτοκαταστροφικότητας, της χρήσης ουσιών, της πνευματικότητας/θρησκευτικότητας, και της αυτομομφής.

Αντίθετα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της κατάθλιψης σε άτομα που είχαν αναφέρει ιστορικό βίας, $F(4,227) = 4.44, p = .002$. Οι post hoc αναλύσεις έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες με εκπαίδευση Γυμνασίου σκόραραν υψηλότερα στην κλίμακα της κατάθλιψης σε στατιστικά σημαντικό βαθμό σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν τελειώσει το Λύκειο, είχαν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση ή είχαν διδακτορικές σπουδές, όχι όμως και σε σχέση με εκείνους που είχαν ολοκληρώσει μεταπτυχιακό.

Επίσης, το αν το άτομο είχε αναφέρει ή όχι σε κάποιον τρίτο το ιστορικό βίας που είχε υποστεί φάνηκε να επιδρά στατιστικά σημαντικά στο σκορ της κατάθλιψης, $t(192) = -2.63, p = .009$. Συγκεκριμένα, αυτοί που είχαν εκμυστηρευτεί την εμπειρία τους σκόραραν υψηλότερα στην κατάθλιψη σε σύγκριση με εκείνους που δεν το είχαν μοιραστεί με κάποιον.

Σε σχέση με τις στρατηγικές αντιμετώπισης, φάνηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της χρήσης της ενεργούς αντιμετώπισης ($r = .27, p < .001$), της αναζήτησης συναισθηματικής υποστήριξης ($r = .15, p < .001$), της αναζήτησης πληροφοριών ($r = .15, p < .05$), της εκτόνωσης ($r = .21, p < .001$), της θετικής επανεκτίμησης ($r = .15, p < .05$), του σχεδιασμού ($r = .34, p < .001$), του χιούμορ ($r = .20, p < .01$), και της αποδοχής ($r = .14, p < .05$), έτσι που όσο αυξανόταν η πιθανότητα υιοθέτησης αυτών των στρατηγικών τόσο αυξανόταν το σκορ του ατόμου στην κλίμακα της κατάθλιψης. Αντίθετα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και της χρήσης της άρνησης ($r = -.13, p < .05$) και της αποφυγής ($r = -.16, p < .05$), έτσι ώστε όσο αυξανόταν η χρήση αυτών των στρατηγικών τόσο έτεινε να μειώνεται το σκορ του ατόμου στην κλίμακα της κατάθλιψης.

Συζήτηση

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, στις Ηνωμένες Πολιτείες πάνω από το ένα τρίτο των γυναικών έχουν βιώσει σωματική βία, βιασμό ή/και καταδιώξεις από τον σύζυγο/σύντροφο, με δυσανάλογα υψηλότερα ποσοστά μεταξύ γυναικών φυλετικών και εθνοτικών μειονοτήτων (Fedina, 2017). Αντίστοιχα, Ηνωμένο Βασίλειο, 1 στις 4 γυναίκες έχει υποστεί σωματική κακοποίηση από τον νυν ή πρώην σύζυγο/σύντροφο κάποια στιγμή της ζωής τους (ΚΕΘΙ, 2003). Παρόμοια ποσοστά κακοποίησης βρέθηκαν και στην παρούσα μελέτη με περίπου 2 στους 3 συμμετέχοντες να αναφέρουν ότι έχουν υποστεί βία στην παιδική ή στην ενήλικη ζωή.

Σίγουρα οι διάφορες μορφές βίας απαντώνται σε διαφορετικά ποσοστά: για παράδειγμα στην έρευνα που έγινε στην Ελλάδα από το ΚΕΘΙ (2003) πάνω από τις μισές γυναίκες δήλωσαν ότι έχουν βιώσει λεκτική ή/και ψυχολογική βία ενώ μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις (περίπου 3.5%) αναφέρθηκε σωματική ή σεξουαλική βία. Παρόλα αυτά, τα γενικά ποσοστά θα μπορούσαν να είναι και μεγαλύτερα ανάλογα με το τι θεωρείται βία και τι όχι. Από την θεωρία μαθαίνουμε ότι η βία αφορά σε όλες οι πράξεις σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας, μεταξύ πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, ή προερχόμενη από άλλα πρόσωπα συγγενικά, κοντινά, ή στο ευρύτερο περιβάλλον του θύματος. Πρόκειται για πράξη ή παράλειψη πράξης που προκαλεί θάνατο, σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική, ή ηθική βλάβη (Tsirigotis & Luczak, 2018). Από την ανάλυση όμως των δεδομένων φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης θεώρησαν ως πράξεις βίας μόνο περίπου 20, ενώ στις υπόλοιπες 10 δεν αναγνώρισαν αυτό το καθεστώς. Η τάση αυτή θυμίζει κάπως την αναφορά που έγινε στην βιβλιογραφική ανασκόπηση για τον ορισμό της βίας, σύμφωνα με την οποία η κακοποίηση παλιότερα προσδιοριζόταν κυρίως ως η σωματική ή/και ψυχολογική βία, χωρίς να περιλαμβάνονται, όπως είναι εμφανές,

όλες οι μορφές κακοποίησης. Δεν ήταν στους σκοπούς της παρούσας μελέτης μια διεξοδική ανάλυση αυτών των τάσεων αλλά σε επόμενη μελέτη σίγουρα θα αποτελούσε ένα ενδιαφέρον σημείο διερεύνησης. Πάντως, η βιβλιογραφική ανασκόπηση δείχνει ότι οι γυναίκες τείνουν να αναγνωρίζουν ως βίαιες πράξεις κυρίως τις πιο φανερές και σοβαρές μορφές, όπως είναι η σωματική και η σεξουαλική βία και σε μικρότερο βαθμό συμπεριφορές που συνδέονται με την λεκτική και την ψυχολογική βία. Παράλληλα, έχει αναφερθεί ότι οι γυναίκες δυσκολεύονται να διαχωρίσουν μεταξύ σεξουαλικής πράξης και αγάπης, με αποτέλεσμα να θεωρούν ότι τα αισθήματα αγάπης μπορούν να εκδηλώνονται μέσω έντονων σεξουαλικών σχέσεων (ΚΕΘΙ, 2003). Το γεγονός, πάντως, είναι ότι κάθε είδος βίας ενέχει ψυχολογική βία γιατί οι συνέπειες κάθε τύπου βίας είναι και ψυχολογικές (Tsirigotis & Luczak, 2018).

Σύμφωνα με την έρευνα του ΚΕΘΙ (2003) λιγότερες από 1 στις 8 γυναίκες ανέφεραν ότι είχαν υποστεί βία στην οικογένεια που μεγάλωσαν, κυρίως από τον πατέρα, και σε περιπτώσεις ελαφριάς σωματικής κακοποίησης από την μητέρα. Περισσότερες από 1 στις 3, όμως, γυναίκες δήλωσαν ότι κάποιος πρώην σύζυγος/σύντροφος είχε εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά εναντίον τους. Στην παρούσα μελέτη περίπου 1 στους 5 συμμετέχοντες που απάντησαν ανέφερε ότι είχε υποστεί βία στην παιδική ηλικία και ακόμα λιγότεροι ανέφεραν βία στην ενήλικη ζωή. Όμως, σχεδόν 1 στους 3 ανέφερε εμπειρίες βίας και στην παιδική ηλικία και στην ενήλικη ζωή, κάτι που υπογραμμίζει το γεγονός της επαναθυματοποίησης, που σύμφωνα με την βιβλιογραφία, μπορεί να πάρει τη μορφή σεξουαλικής επίθεσης, ψυχολογικής κακομεταχείρισης ή/και σωματικής κακοποίησης (Dodson & Beck, 2017).

Σχετικά με τα παραπάνω, στην βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε ότι οι γυναίκες που εκτίθενται σε ενδο-οικογενειακή/συντροφική βία συχνά αναφέρουν ιστορικό έκθεσης σε βία από άτομα πέραν του συζύγου/συντρόφου, όπως π.χ. βιασμό από άγνωστο, ή επίθεση από συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα (Krause, 2008). Και στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι, ενώ παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες είχαν υποστεί βία από έναν δράστη, σχεδόν 4 στους 10 ήταν θύματα 2 ή 3 δραστών.

Σχετικά με το αν τα θύματα εκμυστηρεύονται τις εμπειρίες κακοποίησης, από την έρευνα του ΚΕΘΙ (2003) προέκυψε ότι περίπου 1 στις 4 γυναίκες ήταν ενήμερη για περιστατικά ενδο-οικογενειακής βίας που υφίσταντο γυναίκες από τους συζύγους/συντρόφους τους στο συγγενικό ή/και φιλικό τους περιβάλλον. Αν κανείς αναλογιστεί ότι τα ποσοστά κακοποίησης θυματοποιούσαν περίπου 1 στις 7 γυναίκες, τα μεγέθη φαίνεται να αντιστοιχούν μεταξύ τους καθώς σίγουρα ένα μέρος των γυναικών θα μοιράζόνταν την εμπειρία τους και με άλλα άτομα, πέραν των γυναικών στο συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον. Επίσης, στην ίδια έρευνα, όταν οι συμμετέχουσες ερωτήθηκαν αν θα μιλούσαν σε κάποιο πρόσωπο ή φορέα της εμπιστοσύνης τους (μέλος της οικογένειας, φίλοι, λοιποί συγγενείς, ψυχολόγοι, δικηγόρος, αστυνομία, συμβουλευτικό κέντρο, κοινωνική υπηρεσία) στην υποθετική περίπτωση που οι ίδιες θα ήταν το θύμα κακοποίησης, μόνο περίπου 1 στις 7 ανέφερε ότι θα μιλούσε. Αντίθετα, όταν η ερώτηση τέθηκε σε σχέση με την πραγματικότητα 6 στις 10 γυναίκες είπαν ότι εκμυστηρεύτηκαν το περιστατικό σε κάποιον. Πιο συγκεκριμένα, το 50% των θυμάτων ανέφεραν ότι είχαν μιλήσει σε κάποιον φίλο, γείτονα, ή συγγενή για την πρόσφατη επίθεση που δέχτηκαν, ενώ σε μικρότερο ποσοστό απευθύνονταν στην αστυνομία και ακόμα σπανιότερα στο ιατρικό προσωπικό ενός νοσοκομείου (ΚΕΘΙ, 2003). Ανάλογα ποσοστά βρέθηκαν και στην παρούσα μελέτη με περισσότερους από 6 στους δέκα συμμετέχοντες να

αναφέρουν ότι το είχαν εκμυστηρευτεί σε κάποιον, κάτι που φαίνεται να συνάδει με τα παραπάνω ποσοστά. Τα αποτελέσματα φαίνεται να υποδεικνύουν ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στο θέμα της αναφοράς της κακοποιητικής εμπειρίας, καθώς τα ποσοστά ταυτίζονταν αλλά η σύσταση των δύο δειγμάτων διέφερε, αφού στην έρευνα του ΚΕΘΙ συμμετείχαν μόνο γυναίκες ενώ στην παρούσα έρευνα εκπροσωπούνταν και τα δύο φύλα. Βεβαίως, ένα τέτοιο συμπέρασμα θα έπρεπε να λαμβάνει υπόψιν το πώς απάντησαν τα δύο φύλα ξεχωριστά. Επίσης, τα αποτελέσματα κάνουν ιδιαίτερος εμφανές το πόσο διαφορετικά το άτομο είναι δυνατόν να αποκρίνεται σε ένα υποθετικό σενάριο σε σύγκριση με την πραγματικότητα. Όπως και να έχει, πάντως, παραμένει ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων που δεν μοιράζονται την εμπειρία τους πιθανόν και λόγω ενός αυξημένου αισθήματος ντροπής που τους οδηγεί στην απόκρυψη των σωματικών και ψυχικών τραυμάτων και, περαιτέρω, σε συναισθηματική απόσυρση και κοινωνική απομόνωση (ΚΕΘΙ, 2003).

Στρατηγικές αντιμετώπισης

Ο τρόπος αντίδρασης και αντιμετώπισης, πάντως, σχετίζεται και με το χρονικό διάστημα που έχει παρέλθει από την πράξη βίας. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η αντίδραση αμέσως μετά από ένα βίαιο επεισόδιο τείνει να είναι παθητική και το άτομο προσπαθεί να ηρεμήσει τον δράστη. Καθώς η βία εξακολουθεί το θύμα τείνει να αναζητά τρόπους αντιμετώπισης, όπως οι απειλές για καταγγελία στις αρμόδιες αρχές, απειλές ότι θα το εκμυστηρευτεί σε κάποιον τρίτο, ή ακόμα και ότι θα τον εγκαταλείψει. Σε περιπτώσεις χρονισμού του φαινομένου οι γυναίκες φαίνεται να επιστρέφουν στην παθητική στάση, ένδειξη ότι η βία έχει

παγιωθεί στη σχέση του ζευγαριού (ΚΕΘΙ, 2003). Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες είχαν υποστεί βία πριν από αρκετά χρόνια.

Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι γυναίκες που υπόκεινται σε κακοποίηση φαίνεται να έχουν εσωτερικεύσει τα στερεότυπα για τους παραδοσιακούς ρόλους των φύλων στον γάμο ή την ερωτική σχέση, αναγνωρίζοντας στον άνδρα το «δικαίωμα» να γίνεται βίαιος όταν τον προκαλούν με την μη συμμόρφωσή τους στις απαιτήσεις του ρόλου τους. Οι γυναίκες αυτές τείνουν να ενεργοποιούν αμυντικούς μηχανισμούς υποβαθμίζοντας την σοβαρότητα της βίας και μειώνοντάς την σε μια «κακιά στιγμή» ή ως απλό αποτέλεσμα συζυγικών εντάσεων και διαφορών (ΚΕΘΙ, 2003). Στην παρούσα μελέτη, πάντως, η αποφυγή και η άρνηση ήταν από τις λιγότερο χρησιμοποιούμενες στρατηγικές αντιμετώπισης.

Από την άλλη μεριά, στην βιβλιογραφία έχει υποστηριχθεί ότι η ανάληψη ελέγχου μέσω στρατηγικών εστιασμένων στο πρόβλημα μπορεί να είναι μια αναποτελεσματική στρατηγική, ή ίσως και επικίνδυνη, για όσες γυναίκες έχουν περιορισμένους πόρους και σχετικά μειωμένη κοινωνική δύναμη (Kocot & Goodman, 2003). Στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες φάνηκε να κάνουν κατά κόρον χρήση στρατηγικών όπως ο σχεδιασμός και η ενεργή αντιμετώπιση. Βέβαια, επρόκειτο στην πλειονότητά τους για άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, μεσαίο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και εργαζόμενα.

Κατάθλιψη

Σε προηγούμενες έρευνες σε ό,τι αφορά την κακοποίηση και την κατάθλιψη, σε δείγμα κακοποιημένων γυναικών, Αφροαμερικανών στην συντριπτική τους πλειονότητα, που είχαν εμπλακεί με δικαστικές διαδικασίες σε μια χαμηλή

εισοδηματικά αστική κοινότητα, με 30,73 μέση ηλικία, 69,2% πληρούσαν κριτήρια για κατάθλιψη (Kocot & Goodman, 2003). Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης μεταξύ των κακοποιημένων γυναικών φαίνεται συνήθως να είναι πάνω από το 50%, ενώ μερικές φορές διαπιστώνεται ποσοστό έως και 83%. Χρησιμοποιώντας μια δομημένη διαγνωστική συνέντευξη, σε μια μελέτη διαπιστώθηκε μείζονα κατάθλιψη στο 63% των γυναικών που είχαν καταφύγει σε ξενώνα φιλοξενίας και στο 81% των κακοποιημένων γυναικών που ζούσαν στην κοινότητα (Waldrop & Resick, 2004). Παρομοίως, στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες σκόραραν σχετικά υψηλά στην κλίμακα της Κατάθλιψης.

Σε έρευνα στις ΗΠΑ βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη, την ψυχολογική δυσφορία και τον αυτοκτονικό ιδεασμό μεταξύ των γυναικών που είχαν εκτεθεί σε διαπροσωπική βία και σεξουαλική βία σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν είχαν παρόμοιες εμπειρίες (Fedina, και συν., 2017). Επίσης, στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι μικρότερη ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, ψυχολογικής δυσφορίας και αυτοκτονικού ιδεασμού σε μοντέλο που προέβλεπε διαπροσωπική βία και σεξουαλική βία από μη σύζυγο/σύντροφο (Fedina, και συν., 2017). Ακόμα, ορισμένοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση προέβλεπε τόσο τη βαρύτητα της βίας όσο και την επακόλουθη κατάθλιψη (Bargai, Ben-Shakhar, & Shalev, 2007). Στην παρούσα μελέτη η σχέση μεταξύ της ύπαρξης κακοποίησης (είτε στην παιδική ηλικία, είτε στην ενήλικη ζωή, είτε και στα δύο) και της κατάθλιψης δεν μπορούσε να διερευνηθεί καθώς, λόγω της κατασκευής του ερωτηματολογίου, το δείγμα που ανέφερε ότι δεν έχει υποστεί κακοποίηση δεν συνέχισε στην συμπλήρωση της κλίμακας για την κατάθλιψη.

Στην παρούσα μελέτη κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός παιδιών, ο τόπος κατοικίας, η εργασιακή κατάσταση και η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση δεν συσχετίστηκαν με την κατάθλιψη σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Όμως, το εκπαιδευτικό επίπεδο φάνηκε να επιδρά στο σκορ της κατάθλιψης, με τους συμμετέχοντες με εκπαίδευση Γυμνασίου να σκοράρουν υψηλότερα στην κλίμακα της κατάθλιψης σε στατιστικά σημαντικό βαθμό σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν τελειώσει το Λύκειο, είχαν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση ή είχαν διδακτορικές σπουδές, όχι όμως και σε σχέση με εκείνους που είχαν ολοκληρώσει μεταπτυχιακό. Πρόκειται για ένα ενδιαφέρον ερευνητικό εύρημα που δηλώνει ότι τα άτομα με εκπαίδευση χαμηλότερη της δευτεροβάθμιας αποτελούν πληθυσμό υψηλής επικινδυνότητας. Παρόμοιο αποτέλεσμα προέκυψε και από την έρευνα των Fedina και συνεργατών (2017) που αναφέρθηκε παραπάνω, όπου χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης συσχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, ψυχολογικής δυσφορίας και αυτοκτονικού ιδεασμού σε μοντέλο που προέβλεπε διαπροσωπική βία και σεξουαλική βία από μη σύζυγο/σύντροφο.

Σε σχέση με χαρακτηριστικά σχετικά με την κακοποίηση στην βιβλιογραφία έχει φανεί ότι οι γυναίκες που δεν φάνηκε να είχαν ιστορικό παιδικής κακοποίησης ή βιασμού κατά την ενήλικη ζωή είχαν χαμηλότερη κατάθλιψη από εκείνες που ανέφεραν παιδική κακοποίηση αλλά όχι βιασμό κατά την ενήλικη ζωή. Επίσης το ίδιο διαπιστώθηκε και στις γυναίκες που ανέφεραν βιασμό κατά την ενήλικη ζωή αλλά όχι παιδική κακοποίηση και σε εκείνες που ανέφεραν τόσο παιδική κακοποίηση όσο και βιασμό κατά την ενήλικη ζωή. Τα συσσωρευμένα τραύματα αποτελούσαν σημαντικό παράγοντα κινδύνου σχετικά με την κατάθλιψη. Οι γυναίκες που ανέφεραν παιδική κακοποίηση και βιασμό κατά την ενήλικη ζωή ανέφεραν πιο

σοβαρή καταθλιπτική διάθεση και ήταν πιο πιθανό να διατρέχουν κίνδυνο για μείζονα κατάθλιψη από όσες δεν είχαν ιστορικό τραυμάτων (Schumm, Briggs-Phillips, & Hobfoll, 2006). Στην παρούσα έρευνα ούτε ο αριθμός πράξεων βίας που είχε υποστεί το άτομο κατά την παιδική ηλικία, ούτε ο αριθμός πράξεων βίας που είχε υποστεί κατά την ενήλικη ζωή φάνηκε να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με το σκορ στην κλίμακα της κατάθλιψης.

Επίσης, στην έρευνα των Waldrop & Resick (2004) φάνηκε ότι οι γυναίκες των οποίων οι σύζυγοι δεν ήταν πλέον βίαιοι είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης, ενώ οι γυναίκες των οποίων οι σύζυγοι εξακολούθησαν να είναι βίαιοι είχαν υψηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης. Φαίνεται, λοιπόν, ότι μια γυναίκα μπορεί να είναι σε θέση να ανακάμψει κάπως από τις αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης εάν ο σύντροφός της κάνει πραγματικές αλλαγές στη συμπεριφορά του. Στην παρούσα έρευνα κάτι τέτοιο δεν φάνηκε να προκύπτει αφού δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ανάμεσα στον χρόνο που μεσολάβησε από την τελευταία κακοποιητική εμπειρία και το σκορ στην κλίμακα της κατάθλιψης. Ίσως θα ήταν ενδιαφέρον, όμως, να ληφθεί υπόψιν το κατά πόσο τα θύματα έχουν τελικά απομακρυνθεί από τον βίαιο δράστη (διαζύγιο, διάσταση) ή αν ακόμα ζούσαν μαζί του δράστη κατά τη διάρκεια της μελέτης.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει δείξει ότι οι τύποι στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι γυναίκες για να χειριστούν τη βία επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία. Κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα σχετίζονται με λιγότερα προβλήματα ψυχικής υγείας και πρέπει να ενθαρρύνονται, αν και πιο πρόσφατη έρευνα διαπίστωσε ότι αυτό το είδος αντιμετώπισης δεν ενδυναμώνει όλους και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν χαρακτηριστικά όπως το

εισόδημα, η καταγωγή και τα διαθέσιμα υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα. Για παράδειγμα, σε περιπτώσεις χαμηλής κοινωνικής υποστήριξης οι ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να επιβαρύνουν την σωματική και συναισθηματική κατάσταση των γυναικών (Kocot & Goodman, 2003).

Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά στην κατάθλιψη, στην βιβλιογραφική ανασκόπηση φάνηκε ότι οι γυναίκες που επιχείρησαν να διαχειριστούν τη βία και τις επιπτώσεις της, ανεξάρτητα από το εάν οι ενέργειες ήταν αποτελεσματικές, κατέδειξαν λιγότερη κατάθλιψη και μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου και αυτοπεποίθησης. Αυτές οι μελέτες είναι σημαντικές για την ψυχική υγεία των κακοποιημένων γυναικών, ώστε να της κινητοποιήσουν να αναλάβουν ενεργό και άμεση δράση για να σταματήσουν τη βία στη ζωή τους (Kocot & Goodman, 2003). Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι η χρήση ενεργητικών στρατηγικών όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, αλλά και η αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης και συμβουλών σχετιζόταν με υψηλότερο σκορ στην κλίμακα κατάθλιψης. Φαινομενικά, πρόκειται για ευρήματα μη αναμενόμενα. Από την βιβλιογραφία, όμως, γίνεται εμφανές ότι υπάρχουν χαρακτηριστικά που μεσολαβούν σε αυτή τη σχέση, τα οποία η παρούσα μελέτη δεν έλαβε υπόψιν, όπως τα επίπεδα συναισθηματικής και υλικής κοινωνικής υποστήριξης. Για παράδειγμα, οι Kocot and Goodman (2003) βρήκαν ότι οι γυναίκες που χρησιμοποίησαν περισσότερο στρατηγικές ενεργητικής αντιμετώπισης είχαν λιγότερες πιθανότητες να υποφέρουν από συμπτώματα κατάθλιψης όταν είχαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής και υλικής κοινωνικής υποστήριξης σε σύγκριση με εκείνες των οποίων τα επίπεδα κοινωνικής στήριξης ήταν χαμηλότερα.

Αντίστοιχα, όμως, και πιο παθητικές στρατηγικές όπως η αποδοχή και η θετική αναπλαισίωση σχετίστηκαν με υψηλότερο σκορ στην κλίμακα κατάθλιψης, κάτι που δείχνει ότι ούτε η πιο παθητική στάση είναι προστατευτική.

Από την άλλη μεριά, όπως αναφέρθηκε και στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό η κατάθλιψη και η χρήση στρατηγικών αποφυγής έχουν αμφίδρομη σχέση. Οι Waldrop and Resick (2004) υποστηρίζουν ότι μεγαλύτερη κατάθλιψη θα μπορούσε να προκύψει από την χρήση στρατηγικών αποφυγής, αλλά και ότι η ύπαρξη περισσότερων καταθλιπτικών συμπτωμάτων θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της χρήσης της αποφυγής. Στην παρούσα μελέτη, αντίθετα, φάνηκε ότι η χρήση της άρνησης και της αποδοχής συσχετιζόταν με χαμηλότερο σκορ στην κλίμακα της κατάθλιψης. Πιθανόν τα αντιθετικά ευρήματα να οφείλονται στον διαφορετικό τρόπο μέτρησης των στρατηγικών και της κατάθλιψης ή και στις διαφορετικές κουλτούρες. Από την άλλη, έχει διατυπωθεί η θέση ότι η παθητικότητα και η απροθυμία, για παράδειγμα, εγκατάλειψης του δράστη μπορούν να θεωρηθούν λειτουργικές επιλογές για λόγους όπως είναι ότι η ενεργή αντιμετώπιση μπορεί να αυξήσει δραστικά τον κίνδυνο για το άτομο, η οικονομική εξαρτητικότητα και η μη ύπαρξη καταλύματος θα δυσχεράνει την πορεία μετά την εγκατάλειψη της στέγης, αλλά και το ότι συχνά ευνοούνται οι συμπεριφορές που κρατούν την οικογένεια μαζί και αγωνίζονται για την επίλυση των προβλημάτων εντός του σπιτιού (Bargai, Ben-Shakhar, & Shalev, 2007).

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκαν και τρία επιπλέον ερευνητικά ερωτήματα. Συγκεκριμένα, μας ενδιέφερε να διερευνήσουμε την σχέση μεταξύ κατάθλιψης και του αριθμού πράξεων που τα άτομα θεωρούσαν βίαιες από έναν

κατάλογο συμπεριφορών, του αριθμού των δραστών που έχουν ασκήσει βία στο άτομο, και του αν το άτομο το είχε αναφέρει σε τρίτο πρόσωπο.

Σχετικά με τα πρώτα δύο ερωτήματα δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση, κάτι που υποδεικνυε πως η ευρύτητα με την οποία το άτομο όριζε την κακοποίηση αλλά και το αν είχε υποστεί βία από έναν ή περισσότερους δράστες δεν διαδραμάτιζε σημαντικό ρόλο στις επιπτώσεις που είχε στην ψυχική του υγεία, τουλάχιστον σε ό,τι αφορούσε στην κατάθλιψη. Πιθανόν, όμως, να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στοιχεία που δεν ελήφθησαν υπόψιν στον συγκεκριμένο ερευνητικό σχεδιασμό, όπως το είδος και η σοβαρότητα της κακοποίησης. Οι γυναίκες που κακοποιούνται σωματικά γνωρίζουν ότι η βία εναντίον τους είχε ως στόχο να τις βλάψει ενώ τα θύματα ψυχολογικής βίας έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να την αναγνωρίσουν ως κακοποίηση και πιθανόν να είναι λιγότερο ικανά να αμυνθούν ή και να ανανήψουν από τις επιθέσεις ψυχολογικής κακοποίησης (ΚΕΘΙ, 2003).

Επιπλέον, σημαντικό στοιχείο που δεν ελήφθη υπόψιν στην παρούσα έρευνα και θα μπορούσε να μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ κακοποίησης των επιδράσεων της στην ψυχική υγεία και συγκεκριμένα στην κατάθλιψη είναι η ψυχική ανθεκτικότητα. Η ψυχική ανθεκτικότητα, ένα μοτίβο επιτυχημένων αποτελεσμάτων παρά τις προκλητικές ή απειλητικές περιστάσεις, έχει προταθεί για να εξηγήσει το γεγονός ότι ενώ πολλές κακοποιημένες γυναίκες υφίστανται σημαντική δυσφορία εξαιτίας των επαναλαμβανόμενων επιθετικών και εξαναγκαστικών συμπεριφορών που ασκούνται εναντίον τους από τους συζύγους/συντρόφους τους, άλλες, ωστόσο, είναι σε θέση να επιδείξουν αξιοσημείωτη προσαρμοστικότητα μετά από ένα τέτοιο τραύμα και να μην εμφανίσουν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχολογική σφαίρα (Humphreys, 2003).

Ένα δεύτερο, επίσης σημαντικό, στοιχείο είναι η κοινωνική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών δικτύων (Fedina, και συν., 2017). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που εκτίθενται σε διαπροσωπική βία με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες, άγχος και αυτοκτονικό ιδεασμό σε σύγκριση με τις γυναίκες με χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης. Ομοίως, τα θύματα σεξουαλικής βίας με υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Fedina, και συν., 2017).

Από την άλλη, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι είχαν εκμυστηρευτεί την εμπειρία τους σκόραραν υψηλότερα στην κατάθλιψη σε σύγκριση με εκείνους που δεν το είχαν μοιραστεί με κάποιον. Έτσι, λοιπόν φαίνεται ότι πρόκειται για ένα μη αναμενόμενο αποτέλεσμα, πιθανόν χαρακτηριστικά που δεν έχουν ληφθεί υπόψιν να εξηγούν μέρος της συσχέτισης, όπως για παράδειγμα ο βαθμός στον οποίο το άτομο κατηγορεί και τον εαυτό του για την κακοποιητική εμπειρία.

Περιορισμοί

Αρχικά, στο δείγμα εκπροσωπούνται περισσότερο οι γυναίκες οπότε τα αποτελέσματα πρέπει να προσεγγίζονται με προσοχή σε ότι αφορά τους άνδρες.

Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι στο δείγμα εκπροσωπούνται περισσότερο άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και μεσαίο-χαμηλό έως μεσαίο-υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο οπότε τα αποτελέσματα μπορεί να μην γενικεύονται σε άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο ή πολύ χαμηλό ή πολύ υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.

Σημαντικό στοιχείο είναι ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αυτό-συμπληρωμένου ερωτηματολογίου, όπου πάντα υπάρχει το ζήτημα της αξιοπιστίας των αναφορών.

Επίσης, στην παρούσα μελέτη η σχέση μεταξύ της ύπαρξης κακοποίησης (είτε στην παιδική ηλικία, είτε στην ενήλικη ζωή, είτε και στα δύο) και της κατάθλιψης δεν μπορούσε να διερευνηθεί καθώς, λόγω της κατασκευής του ερωτηματολογίου, το δείγμα που ανέφερε ότι δεν έχει υποστεί κακοποίηση δεν συνέχισε στην συμπλήρωση της κλίμακας για την κατάθλιψη.

Στα δεδομένα υπήρχαν missing data, κάτι που πιθανόν να επηρεάζει την αξιοπιστία των δεδομένων και των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, τα αποτελέσματα προέκυψαν από αναλύσεις συσχετίσεων, οπότε δεν μπορούν να θεωρηθούν ως αποτελέσματα αιτίου-αιτιατού.

Επίσης, οι εμπειρίες σωματικής και ψυχολογικής βίας φαίνεται να μην είναι ικανές να προβλέψουν την πορεία της κατάθλιψης κατά την πάροδο του χρόνου.

Φαίνεται ότι η κακοποίηση είναι πιο επιβλαβής για την ευημερία βραχυπρόθεσμα και ότι μπορεί να μην υπάρχουν πάντοτε σημαντικές μακροπρόθεσμες βλάβες, παρά τα προηγούμενα αρνητικά γεγονότα ζωής. Αυτό δείχνει και τη σημασία της χρήσης διαχρονικών δεδομένων για την κατανόηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της κακοποίησης στη ζωή των γυναικών. Η γνώση της βαρύτητας της κακοποίησης σε ένα χρονικό σημείο είναι ανεπαρκής για να κατανοήσει τις αλλαγές στην ευημερία των γυναικών με την πάροδο του χρόνου. Οπότε, θα ήταν χρήσιμη η διαμήκης μελέτη (longitudinal study), η οποία συλλέγει πληροφορίες πάνω στις ερευνητικές μονάδες για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Φίλιας, 2001).

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι η μελέτη ήταν ποσοτική, κάτι που δεν επέτρεψε να έχουμε πιο άμεση πρόσβαση στα λόγια των συμμετεχόντων σχετικά με τις εμπειρίες τους και την επίπτωσή τους στην σφαίρα της ψυχικής υγείας.

Προτάσεις για περαιτέρω ερευνά

Στην προσπάθεια να μελετηθεί το φαινόταν της κακοποίησης των γυναικών και να σχεδιαστούν οι κατάλληλες δράσεις, θα μπορούσε να σχεδιαστεί έρευνα με αντικείμενο μελέτης του τι θεωρείται πράξη βίας και τι δεν αναγνωρίζεται ως τέτοιο. Θα μπορούσε να είναι σημαντικά τα ευρήματα μιας τέτοιας μελέτης για σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα ενημέρωσης και πρόληψης και οι ίδιες οι γυναίκες να μπορέσουν να διαχειριστούν αποτελεσματικότερα το φαινόμενο.

Ένα άλλο σημαντικό θέμα είναι ότι η βιβλιογραφία εφιστά την προσοχή μας στο ότι η ενδοοικογενειακή βία επηρεάζει, πλην του θύματος, και τα άλλα μέλη της οικογένειας, και μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην σωματική και ψυχική

τους υγεία. Θα είχε ενδιαφέρον μια μελέτη που θα διερευνούσε τέτοια φαινόμενα για τις ευρύτερες επιπτώσεις στα μέλη, καθώς και την υποστηρικτική τους δράση.

Βασικό από την πλευρά του θύματος για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τα φαινόμενα είναι να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο το άτομο κατηγορεί και τον εαυτό του για την κακοποιητική εμπειρία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε να περιληφθεί στον ερευνητικό σχεδιασμό και η μεταβλητή του σεξουαλικού προσανατολισμού.

Επιπλέον, προτείνεται η εφαρμογή ποιοτικής έρευνας για την κακοποίηση των γυναικών, καθώς οι ποιοτικές μέθοδοι εφαρμόζονται σε ερευνητικά εγχειρήματα και προσεγγίσεις που έχουν ως βασικό στόχο τη διερεύνηση των νοημάτων και των αναπαραστάσεων που αποδίδουν τα υποκείμενα σε κοινωνικά φαινόμενα και διαδικασίες. Η ποιοτική έρευνα αποσκοπεί στην περιγραφή, την ανάλυση, την ερμηνεία και την κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, καταστάσεων και χαρακτηριστικών κοινωνικών ομάδων απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα «πώς» και «γιατί» (Ιωσηφίδης, 2008).

Προτείνεται, επίσης, να πραγματοποιηθεί διαμήκης μελέτη (longitudinal study), καθώς η παρούσα μελέτη ήταν συγχρονικής μελέτης (cross sectional) με αποτέλεσμα οι εμπειρίες σωματικής και ψυχολογικής βίας να μην είναι ικανές να προβλέψουν την πορεία της κατάθλιψης κατά την πάροδο του χρόνου. Φαίνεται ότι η κακοποίηση είναι πιο επιβλαβής για την ευημερία βραχυπρόθεσμα και ότι μπορεί να μην υπάρχουν πάντοτε σημαντικές μακροπρόθεσμες βλάβες, παρά τα προηγούμενα αρνητικά γεγονότα ζωής. Αυτό δείχνει και τη σημασία της χρήσης διαχρονικών δεδομένων για την κατανόηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της κακοποίησης στη ζωή των γυναικών. Η γνώση της βαρύτητας της κακοποίησης σε ένα χρονικό

σημείο είναι ανεπαρκής για να κατανοήσει τις αλλαγές στην ευημερία των γυναικών με την πάροδο του χρόνου. Οπότε, θα ήταν χρήσιμη η διαμήκης μελέτη (longitudinal study), η οποία συλλέγει πληροφορίες πάνω στις ερευνητικές μονάδες για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Φίλιας, 2001).

Εφαρμογές - υπηρεσίες πρόληψης και αντιμετώπισης

Για την καλύτερη αποτελεσματικότητα, οι πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης της κακοποίησης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την πολυπλοκότητα του φαινομένου τόσο σε σχέση με τους παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εκδήλωσή του όσο και σε σχέση με τις επιπτώσεις του, την οπτική του φύλου και των θεμάτων ισότητας μεταξύ των φύλων και την επικινδυνότητα του φαινομένου. Έμφαση θα πρέπει να δίνεται στην δημιουργία συνθηκών ασφαλείας για την γυναίκα που είναι θύμα οποιασδήποτε μορφής βίας και των παιδιών της, την ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών αλλά και δικτύου παρεμφερών υπηρεσιών ιατρικού και νομικού περιεχομένου.

Η ευαισθητοποίηση των προσώπων υποδοχής, όπως είναι οι αστυνομικοί, οι γιατροί, οι δικαστικοί είναι βασική για την δράση τους και τη συστηματικότερη καταγραφή των περιστατικών κακοποίησης. Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη με προγράμματα ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού και των επαγγελματιών, καθώς και σε προγράμματα συμβουλευτικής στον ευρύ πληθυσμό για θέματα σχέσεων στο ζευγάρι και για θέματα που αφορούν στη σχέση με τα παιδιά. Θα πρέπει να δοθεί, επίσης έμφαση στην υποστήριξη παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση λόγω του φαινομένου της επαναθυματοποίησης που αναπτύσσεται.

Προτείνεται, επίσης η δημιουργία φορέων στήριξης την περίοδο της κρίσης αλλά και της αποκατάστασης στις πόλεις αλλά και στην περιφέρεια, με διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία με τους δήμους για την περίοδο της επανένταξης στην κοινότητα. Η ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών για τα παιδιά των κακοποιημένων γυναικών και συνεργασίες με παιδικούς σταθμούς, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα θα ήταν χρήσιμο για την ολοκληρωτική στήριξή τους. Η εδραίωση υπηρεσιών συμβουλευτικής στους άνδρες θύτες θα μπορούσε να συμβάλει στην διαχείριση των συναισθημάτων τους και των λάθους μοτίβων που υπάρχουν.

Για τα θύματα είναι σημαντική η έμφαση στην αποκατάσταση των κοινωνικών δικτύων, καθώς και στην εργασιακή αποκατάσταση και την προσβασιμότητα στις κοινωνικές και νομικές υπηρεσίες. Πριν την εφαρμογή ψυχο-υποστηρικτικού προγράμματος είναι κύριο η αξιολόγηση της λειτουργικότητας των στρατηγικών αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί το άτομο πριν την πρόταση χρήσης νέων.

Αξιοσημείωτη θα πρέπει να είναι η έμφαση στις δυνατότητες και την υποστήριξη της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η ψυχική ανθεκτικότητα έχει συσχετιστεί σημαντικά με τη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους μεταξύ των θυμάτων διαπροσωπικής βίας, μετά τον έλεγχο της κοινωνικής υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένου και του μεγέθους των κοινωνικών δικτύων. Η κοινωνική υποστήριξη δεν ήταν πλέον προβλεπτική των συμπτωμάτων διάθεσης όταν η ψυχική ανθεκτικότητα ελήφθη υπόψη στο μοντέλο. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν την ανάγκη για παρεμβάσεις επικεντρωμένες στην ενίσχυση της ψυχικής

ανθεκτικότητας των θυμάτων πέρα από την αποκλειστική προώθηση της κοινωνικής υποστήριξης και την αύξηση των κοινωνικών δικτύων.

Βιβλιογραφία

- Αρτινοπούλου Β., *Έννοιες και Μορφές της Ενδο-οικογενειακής Βίας*, εισήγηση στο διήμερο συνέδριο «Σπάζοντας τη Σιωπή», Πρακτικά Συνεδρίου 15-16 Ιουνίου 2000 στην Αθήνα, εκδ. ΚΕΘΙ, 2000, σελ. 21-25.
- Earl R. Babbie, 2011. *Introduction to Social Research*, Belmont, Calif. : Wadsworth Cengage learning
- Bandura, A., (1972). *Aggression: A social learning analysis*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bargai, N., Ben-Shakhar, G, & Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: The mediating role of learned helplessness. *Journal of Family Violence*, 22(5), 267–275
- Beeble, M. L., Bybee D., Sullivan, C. M., & Adams, A. E. (2009). Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 718–729
- Benjamin L. & Waltz G. R., *Violence in the family: Child and Spouse Abuse* (Report NO. EDN00001), Washington DC, National Institute of Education, 1983, σελ. 226- 309.
- Γαλάνης Π, Σπάρος Α. Κλινική και επιδημιολογική έρευνα. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2012
- Γεώργας Δ., ((1995). *Κοινωνική Ψυχολογία*, τόμος Α΄, πέμπτη έκδοση, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Γκίκας Σωκράτης, (1994), «Κοινωνικά προβλήματα», Αθήνα, Σαββάλας.
- Chatzifotiou S. Dodash S. & M. Tsougas, “The Last Violent Episode: The Experiences of Greek Battered Women” *Journal of Southern European Society and Politics*, vol. 6, no 3, winter 2001, σελ. 55-78.

- Chatzifotiou S., “Keeping Domestic Violence in Silence: The Case of Greece”,
Πρακτικά του συνεδρίου με θέμα: *Violence in the Family. A Plan for Action*.
Λευκωσία Νοέμβριος 2000.
- Cohen, L. & Manion, L. (1997) Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας. Αθήνα:
Εκδόσεις Έκφραση
- Diamantopoulou A., *Violence Against Women: Zero Tolerance*, Closing of the
European Campaign, Lisbon, Centro de Congressos de Lisboa, 4-6 May 2000.
- Dodson, T. S. & Beck, J. G. (2017). Posttraumatic stress disorder symptoms and
attitudes about social support: Does shame matter? *Journal of Anxiety
Disorders*, 47, 106–113
- Dollard, J., Miller, N., Doob, L., Mower, O. and Sears, R., (1939). Frustration and
aggression, New Haven: Yale.
- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ, (2011). Η Διαδικτυακή έρευνα.
Πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και εργαλεία διεξαγωγής διαδικτυακών
ερευνών. Αθήνα.
- Fedina, L., Nam, B., Jun, H. J., Shah, R., Von Mach, T., Bright, C. L., & DeVlyder J.
(2017). Moderating effects of resilience on depression, psychological distress,
and suicidal ideation associated with interpersonal violence. *Journal of
Interpersonal Violence*, 1-24
- Fountoulakis, K. N., Iacovides, A., Samolis, S., Kleanthous, S., Kaprinis, S. G., eorge
Kaprinis, G. St., & Bech, P. (2001). *BMC Psychiatry*, 1(6)
- Freud, S., (1920). Beyond the pleasure principle. Standard Edition. Vol.18. London:
Hogarth
- Freud, S., (1940). An outline of psychoanalysis. Standard Edition. Vol.23. London,
Hogarth (1964).

- Humphreys, J. (2003). Resilience in sheltered battered women. *Issues in Mental Health Nursing, 24*, 137–152
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Kane T. A., Staiger P. K. & Ricciardelli L. A., Male Domestic Violence: Attitudes, Aggression and Interpersonal Dependency, *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 1, 2000, σελ. 16-29.
- Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (2003). Ενδο-οικογενειακή βία κατά των γυναικών: Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική Έρευνα. ΑΘΗΝΑ: ΚΕΘΙ
- Kocot, T & Goodman, L. (2003). The roles of coping and social support in battered women's mental health, *Violence Against Women, 9*(3), 323-346
- Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L. A., & Dutton M. A. (2008). Avoidant coping and PTSD symptoms related to domestic violence exposure: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress, 21*(1), 83-90
- Mignon S. I., Larson C. J. & Holmes W. M., *Family Abuse: Consequences, Theories and Responses*, Allyn & Bacon, 2002.
- Lorenz, K., (1963). On Aggression New York: Harcourt, Brace, World.
- Schachter, S. and Singer, J., (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state, *Psychological Review, 69*, 379-399.
- Schrötte, M. & Glammeier, S. (2013). Intimate Partner Violence Against Disabled Women as a Part of Widespread Victimization and Discrimination over the Lifetime: Evidence from a German Representative Study. *International Journal of Conflict and Violence, 7*(2), 232 – 248
- Schumm, J. A., Briggs-Phillips, M., & Hobfoll, S. E. (2006). Cumulative interpersonal traumas and social support as risk and resiliency factors in

predicting ptsd and depression among inner-city women. *Journal of Traumatic Stress, 19(6)*, 825–836

Tedeschi, J., Smith, R. and Brown, R., (1974). A reinterpretation of research on aggression, *Psych.Bull.*81, 540-562.

Tinbergen, N., (1951). *The study of instinct*. London: Clarendon.

Tsirigotis, K. & Łuczak, J. (2018). Resilience in Women who Experience Domestic Violence. *Psychiatric Quarterly, 89*, 201–211

UNICEF, *Βία Κατά των Γυναικών – Μια Παγκόσμια Επιδημία*, Αθήνα, Δ.Τ.21/2000, 29 Μαΐου 2000.

Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, *Σχέδιο Σύστασης προς την Επιτροπή Ίσων Ευκαιριών Ανδρών και Γυναικών της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπη με θέμα «Οικογενειακή Βία»*, Νοέμβριος 2002

Renzetti, J. L. Edleson & R. K. Bergen (επιμ.), *Violence Against Women*, California, Sage, 2001.

Wagnild, G.M, & Young, H.M. 1993. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-178

Waldrop, A. E. & Resick, P. A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence, 19(5)*, 291-302

Φίλιας Β., (2001), «Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών», (επιμ) Εκδ. Gutenberg, Αθήνα

Yick A. G., Feminist Theory and Status Inconsistency Theory, *Violence Against Women, 7, 5*, 2001, σελ. 545-562.

Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry*,
12, 63–70

Παράρτημα

Πίνακες

Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	95	18,6	20,8	20,8
	Γυναίκα	362	70,7	79,2	100,0
	Total	457	89,3	100,0	
Missing	System	55	10,7		
Total		512	100,0		

Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-24	50	9,8	10,9	10,9
	25-34	257	50,2	56,2	67,2
	35-44	103	20,1	22,5	89,7
	45-54	38	7,4	8,3	98,0
	55-64	9	1,8	2,0	100,0
	Total	457	89,3	100,0	
Missing	System	55	10,7		
Total		512	100,0		

Τόπος κατοικίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αθήνα	278	54,3	60,8	60,8
	Επαρχία	148	28,9	32,4	93,2
	Εκτός Ελλάδος	31	6,1	6,8	100,0
	Total	457	89,3	100,0	
Missing	System	55	10,7		
Total		512	100,0		

Καταθλιπτική συμπτωματολογία και κακοποίηση 89

Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελεύθερη	114	22,3	24,9	24,9
	Παντρεμένη	147	28,7	32,2	57,1
	Σε σχέση	134	26,2	29,3	86,4
	Συζώ	35	6,8	7,7	94,1
	Διαζευγμένη	20	3,9	4,4	98,5
	Σε διάσταση	5	1,0	1,1	99,6
	Χήρα	2	,4	,4	100,0
	Total	457	89,3	100,0	
Missing	System	55	10,7		
Total		512	100,0		

Παιδιά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 Παιδιά	298	58,2	65,2	65,2
	1 Παιδί	64	12,5	14,0	79,2
	2 Παιδιά	80	15,6	17,5	96,7
	3 Παιδιά	12	2,3	2,6	99,3
	4 Παιδιά	2	,4	,4	99,8
	5 Παιδιά	1	,2	,2	100,0
	Total	457	89,3	100,0	
Missing	System	55	10,7		
Total		512	100,0		

Εκπαιδευτικό επίπεδο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	1	,2	,2	,2
	Γυμνάσιο	9	1,8	2,0	2,2
	Λύκειο	67	13,1	14,7	16,8
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	237	46,3	51,9	68,7
	Μεταπτυχιακό	137	26,8	30,0	98,7
	Διδακτορικό	6	1,2	1,3	100,0
	Total	457	89,3	100,0	
Missing	System	55	10,7		
Total		512	100,0		

Καταθλιπτική συμπτωματολογία και κακοποίηση 90

Εργασιακή κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εργαζόμενος	319	62,3	69,8	69,8
	Άνεργος	62	12,1	13,6	83,4
	Οικιακά	22	4,3	4,8	88,2
	Φοιτητής	44	8,6	9,6	97,8
	Συνταξιούχος	5	1,0	1,1	98,9
	Άλλο	5	1,0	1,1	100,0
	Total	457	89,3	100,0	
Missing	System	55	10,7		
Total		512	100,0		

Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ χαμηλό	6	1,2	1,3	1,3
	Χαμηλό	32	6,3	7,0	8,3
	Μεσαίο προς χαμηλό	100	19,5	21,9	30,2
	Μεσαίο	223	43,6	48,8	79,0
	Μεσαίο προς υψηλό	81	15,8	17,7	96,7
	Υψηλό	14	2,7	3,1	99,8
	Πολύ υψηλό	1	,2	,2	100,0
	Total	457	89,3	100,0	
Missing	System	55	10,7		
Total		512	100,0		

Έχεις υποστεί επιθετικότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	93	18,2	31,7	31,7
	Παιδική ηλικία	59	11,5	20,1	51,9
	Ενήλικη ζωή	52	10,2	17,7	69,6
	Παιδική ηλικία/Ενήλικη ζωή	89	17,4	30,4	100,0
	Total	293	57,2	100,0	
Missing	System	219	42,8		
Total		512	100,0		

Καταθλιπτική συμπτωματολογία και κακοποίηση 91

Πότε ήταν η τελευταία φορά που είχες υποστεί επιθετικότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πριν 5 χρόνια	34	6,6	17,0	17,0
	Πριν 1 χρόνο	29	5,7	14,5	31,5
	Πριν 6 μήνες	11	2,1	5,5	37,0
	Πριν 1 μήνα	16	3,1	8,0	45,0
	Την τελευταία εβδομάδα	16	3,1	8,0	53,0
	Άλλο	94	18,4	47,0	100,0
	Total	200	39,1	100,0	
Missing	System	312	60,9		
Total		512	100,0		

Το ανέφερες σε κάποιον

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	91	17,8	35,5	35,5
	Ναι	165	32,2	64,5	100,0
	Total	256	50,0	100,0	
Missing	System	256	50,0		
Total		512	100,0		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΠράξειςΒίαςΣύνολο	457	1	30	19,97	8,339
ΨυχΑνθεκτΣύνολο	342	75	163	125,95	15,564
ΠαιδικήΗλικίαΣύνολο	199	1	29	9,29	6,328
ΕνήλικηΖωήΣύνολο	212	1	30	7,95	6,555
ΠοιοζΈχειΑσκήσειΣύνολο	256	1	7	1,77	1,066
CS_D1_Αυτοκαταστροφικότητ α	293	2	8	5,75	1,625
CS_D2_ΕνεργήΑντιμετώπιση	293	2	8	6,24	1,437
CS_D3_Άρνηση	293	2	8	4,18	1,746
CS_D4_ΧρήσηΟυσιών	293	2	8	2,66	1,385
CS_D5_ΑναζήτησηΣυναισθημ ατικήςΥποστήριξης	293	2	8	5,75	1,737

Καταθλιπτική συμπτωματολογία και κακοποίηση 92

CS_D6_Αναζήτηση Συμβουλών	293	1	8	5,57	1,813
CS_D7_Αποφυγή	293	2	8	3,24	1,398
CS_D8_Εκτόνωση	293	2	8	6,00	1,719
CS_D9_Θετική Αναπλαισίωση	293	2	8	5,52	1,829
CS_D10_Σχεδιασμός	293	2	8	6,62	1,394
CS_D11_Χιούμορ	293	2	8	4,58	1,824
CS_D12_Αποδοχή	293	2	8	5,55	1,488
CS_D13_Πνευματικότητα Θρησκευτικότητα	293	2	8	3,82	1,731
CS_D14_Αυτομομφή	293	2	8	5,51	1,593
PTSD_Total	239	8	170	77,90	33,586
Zung_Total	232	33	60	46,10	5,074
Valid N (listwise)	100				

Φύλο-Κατάθλιψη Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances				
		F	Sig.	T	df	S
Zung_Total	Equal variances assumed	,242	,623	-,275	230	
	Equal variances not assumed			-,263	46,973	

Ηλικία-Κατάθλιψη ANOVA

Zung_Total

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	76,932	4	19,233	,744	,563
Within Groups	5870,585	227	25,862		
Total	5947,517	231			

Οικογενειακή κατάσταση-Κατάθλιψη ANOVA

Zung_Total

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	254,925	6	42,487	1,679	,127
Within Groups	5692,592	225	25,300		
Total	5947,517	231			

Καταθλιπτική συμπτωματολογία και κακοποίηση 93

Παιδιά-Κατάθλιψη ANOVA

Zung_Total

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	45,135	4	11,284	,434	,784
Within Groups	5902,382	227	26,002		
Total	5947,517	231			

Τόπος κατοικίας-Κατάθλιψη ANOVA

Zung_Total

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	46,836	2	23,418	,909	,404
Within Groups	5900,682	229	25,767		
Total	5947,517	231			

Εκπαιδευτικό επίπεδο-Κατάθλιψη ANOVA

Zung_Total

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	431,821	4	107,955	4,443	,002
Within Groups	5515,696	227	24,298		
Total	5947,517	231			

Εργασιακή κατάσταση-Κατάθλιψη ANOVA

Zung_Total

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	157,635	5	31,527	1,231	,296
Within Groups	5789,882	226	25,619		
Total	5947,517	231			

Κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο-Κατάθλιψη ANOVA

Zung_Total

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	116,047	5	23,209	,899	,482
Within Groups	5831,471	226	25,803		
Total	5947,517	231			

Αριθμός πράξεων που θεωρούνται πράξεις βίας-Κατάθλιψη Correlations

		Zung_Total	ΠράξειςΒίαςΣύνολο
Zung_Total	Pearson Correlation	1	,078
	Sig. (2-tailed)		,237
	N	232	232
ΠράξειςΒίαςΣύνολο	Pearson Correlation	,078	1
	Sig. (2-tailed)	,237	
	N	232	457

Αριθμός πράξεων βίας κατά την παιδική ηλικία-Κατάθλιψη Correlations

		Zung_Total	ΠαιδικήΗλικίαΣύνολο
Zung_Total	Pearson Correlation	1	,019
	Sig. (2-tailed)		,816
	N	232	150
ΠαιδικήΗλικίαΣύνολο	Pearson Correlation	,019	1
	Sig. (2-tailed)	,816	
	N	150	199

Αριθμός πράξεων βίας κατά την ενήλικη ζωή-Κατάθλιψη Correlations

		Zung_Total	ΕνήλικηΖωήΣύνολο
Zung_Total	Pearson Correlation	1	,036
	Sig. (2-tailed)		,651
	N	232	162
ΕνήλικηΖωήΣύνολο	Pearson Correlation	,036	1
	Sig. (2-tailed)	,651	
	N	162	212

Χρόνος που πέρασε από κακοποίηση-Κατάθλιψη ANOVA

Zung_Total

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13,238	5	2,648	,101	,992
Within Groups	3713,701	142	26,153		
Total	3726,939	147			

Αριθμός δραστών-Κατάθλιψη Correlations

		Zung_Total	ΠοιοξΕχειΑσκήσειΣύνολο
Zung_Total	Pearson Correlation	1	,057
	Sig. (2-tailed)		,433
	N	232	194
ΠοιοξΕχειΑσκήσειΣύνολο	Pearson Correlation	,057	1
	Sig. (2-tailed)	,433	
	N	194	256

Αναφορά σε τρίτο πρόσωπο-Κατάθλιψη Independence

		Levene's Test for Equality of Variances				
		F	Sig.	t	df	S
Zung_Total	Equal variances assumed	2,342	,128	-2,626	192	
	Equal variances not assumed			-2,507	113,787	

Στρατηγικές αντιμετώπισης-Κατάθλιψη

		Zung_Total	CS_D1_Αυτοκαταστροφικότητα	CS_D2_ΕνεργήΑντιμετώπιση
Zung_Total	Pearson Correlation	1	,083	,274
	Sig. (2-tailed)		,207	,000
	N	232	232	232
CS_D1_Αυτοκαταστροφικότητα	Pearson Correlation	,083	1	,106
	Sig. (2-tailed)	,207		,070
	N	232	293	293
CS_D2_ΕνεργήΑντιμετώπιση	Pearson Correlation	,274**	,106	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,070	
	N	232	293	293
CS_D3_Άρνηση	Pearson Correlation	-,130*	,159**	-,329**
	Sig. (2-tailed)	,048	,006	,000
	N	232	293	293
CS_D4_ΧρήσηΟυσιών	Pearson Correlation	-,105	,121*	-,090
	Sig. (2-tailed)	,112	,038	,112
	N	232	293	293

Καταθλιπτική συμπτωματολογία και κακοποίηση 96

CS_D5_Αναζήτηση Συναισθηματικής Υποστήριξης	Pearson Correlation	,268**	,142*	,13
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,0
	N	232	293	2
CS_D6_Αναζήτηση Συμβουλών	Pearson Correlation	,145*	,091	,13
	Sig. (2-tailed)	,027	,119	,0
	N	232	293	2
CS_D7_Αποφυγή	Pearson Correlation	-,159*	,077	-,48
	Sig. (2-tailed)	,016	,188	,0
	N	232	293	2
CS_D8_Εκτόνωση	Pearson Correlation	,212**	,122*	,0
	Sig. (2-tailed)	,001	,036	,1
	N	232	293	2
CS_D9_Θετική Αναπλαισίωση	Pearson Correlation	,148*	,100	,262
	Sig. (2-tailed)	,024	,088	,0
	N	232	293	2
CS_D10_Σχεδιασμός	Pearson Correlation	,340**	,139*	,550
	Sig. (2-tailed)	,000	,017	,0
	N	232	293	2
CS_D11_Χιούμορ	Pearson Correlation	,204**	,097	,12
	Sig. (2-tailed)	,002	,096	,0
	N	232	293	2
CS_D12_Αποδοχή	Pearson Correlation	,143*	,073	,14
	Sig. (2-tailed)	,029	,214	,0
	N	232	293	2
CS_D13_Πνευματικότητα Θρησκευτικότητα	Pearson Correlation	,104	,165**	,0
	Sig. (2-tailed)	,113	,005	,1
	N	232	293	2
CS_D14_Αυτομομφή	Pearson Correlation	,075	,207**	-,0
	Sig. (2-tailed)	,258	,000	,1
	N	232	293	2

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Έντυπο συγκατάθεσης

Ιατρική Σχολή Αθηνών

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα :Προαγωγή Ψυχικής Υγείας Και Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών

Επιστημονικός Υπεύθυνη : Οικονόμου Μαρίνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής – Κοινωνικής Ψυχιατρικής

Συντονιστικός Φορέας:

Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της μελέτης: Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διπλωματικής μας εργασίας. Ο κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της έντονης επιθετικότητας στα πλαίσια των ανθρωπίνων σχέσεων.

Ονοματεπώνυμο ερευνητών:

Αλεξάνδρα Παυλέτση-Στεφανή email: alexandra_pavletsi@hotmail.com

Αρετή Λιάρου, email : areti.liarou@gmail.com

Συγκατάθεση:

Με την παρούσα δηλώνω ότι συμφωνώ και δίνω τη σχετική συγκατάθεση, έτσι ώστε οι ερευνητές της παρούσας μελέτης:

- Να καταγράψουν και να αρχειοθετήσουν τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας.
- Να αξιοποιήσουν επιστημονικά τα στατιστικά δεδομένα που θα προκύψουν από την έρευνα.
- Σε όλα τα στάδια της έρευνας θα τηρηθεί αυστηρά η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, καθώς τα στοιχεία που θα συλλεχθούν, θα διερευνηθούν συνολικά χωρίς να γίνει αναφορά στο όνομα συγκεκριμένων συμμετεχόντων. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και τα στοιχεία θα είναι απόρρητα και θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς και μόνο. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική.

Σας ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας στην έρευνα.

Είμαστε στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία χρειαστείτε.

***1. Συμφωνώ να συμμετέχω στην έρευνα**

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά Στοιχεία

Είσαι

Άνδρας

Γυναίκα

Ταυτότητα Φύλου

Αρσενικό

Θηλυκό

Ουδέτερο

Ηλικία

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65+

Οικογενειακή Κατάσταση

Ελεύθερος/η

Σε σχέση

Παντρεμένος/η

Συζώ

Διαζευγμένος/η

Σε διάσταση

Χήρος/α

Τόπος κατοικίας

Αθήνα

Επαρχία

Εκτός Ελλάδος

Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Δημοτικό

Γυμνάσιο

- Λύκειο
- ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

Εργασιακή κατάσταση

- Εργαζόμενος/η
- Άνεργος/η
- Οικιακά
- Φοιτητής/τρια
- Συνταξιούχος/α
- Άλλο

Κοινωνικοοικονομικό Επίπεδο

- Πολύ χαμηλό
- Χαμηλό
- Μεσαίο προς χαμηλό
- Μεσαίο
- Μεσαίο προς υψηλό
- Υψηλό
- Πολύ υψηλό

Πόσα παιδιά έχεις;

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6+

Ποιες από τις παρακάτω συμπεριφορές θα θεωρούσες ως πράξεις έντονης επιθετικότητας (μπορείς να επιλέξεις περισσότερες από μια απάντηση);

- Σπρώξιμο
- Τράνταγμα
- Τράβηγμα μαλλιών

- Κόψιμο με μαχαίρι
- Εκφοβισμός με φωνές
- Προσβολή μπροστά σε τρίτους
- Απομόνωση σε κλειστό χώρο
- Απειλή ότι θα με εγκαταλείψει
- Οικονομικό έλεγχο/Οικονομική αποστέρηση
- Χτύπημα στο σώμα ή στο πρόσωπο
- Απαγόρευση εξόδων με φίλες / φίλους
- Εκφοβισμό κατά της ζωής μου
- Παρεμπόδιση κάλυψης αναγκών (π.χ. ύπνος, ιατρική περίθαλψη, φάρμακα)
- Εκφοβισμό ότι θα αυτοτραυματιστεί
- Ρίξιμο αντικειμένων
- Γροθιά/ Κλοτσιά
- Χαστούκι
- Κάψιμο με τσιγάρο
- Βρισιές
- Χρήση άσχημων επιθέτων
- Απειλή ότι θα με σκοτώσει
- Απαγόρευση να μιλάω σε τρίτους
- Εξαναγκασμό να μην εργάζομαι
- Απειλή ότι θα με χτυπήσει
- Απαγόρευση επικοινωνίας με φίλους / φίλες
- Εξαναγκασμό σε σεξουαλική επαφή
- Έλεγχο αλληλογραφίας, κινητού, τσάντας
- Παραμέληση συναισθηματικών αναγκών
- Αποφυγή επικοινωνίας (Δεν μου μιλά)
- Εκφοβισμό ότι θα τραυματίσει τα παιδιά

Έχεις υποστεί κάποια στιγμή στην ζωή σου έντονη επιθετικότητα από άτομα του

στενού οικογενειακού η διαπροσωπικού σου περιβάλλοντος ;

- Παιδική ηλικία
- Ενήλικη ζωή
- Παιδική ηλικία / Ενήλικη ζωή

Όχι

Αν έχεις υποστεί έντονη επιθετικότητα στην παιδική ηλικία ποιες από τις παρακάτω πράξεις έχουν εκδηλωθεί σε βάρος σου: Μπορείς να επιλέξεις περισσότερες από μια απαντήσεις . (Αν δεν έχεις υποστεί έντονη επιθετικότητα στην παιδική ηλικία

μπορείς να προσπεράσεις αυτή την ερώτηση)

- Σπρώξιμο
- Τράνταγμα
- Τράβηγμα μαλλιών
- Κόψιμο με μαχαίρι
- Χτύπημα στο σώμα ή στο πρόσωπο
- Κάψιμο με ζεστό νερό
- Γροθιά/Κλοτσιά
- Χαστούκι
- Κάψιμο με τσιγάρο
- Ρίξιμο αντικειμένων
- Εκφοβισμός με φωνές
- Προσβολή μπροστά σε τρίτους
- Απειλή ότι θα με εγκαταλείψει
- Βρισιές
- Χρήση άσχημων επιθέτων
- Απειλή ότι θα με σκοτώσει
- Απειλή ότι θα με χτυπήσει
- Απειλητικά βλέμματα
- Εκφοβισμός κατά της ζωής μου
- Εκφοβισμός κατά της σωματικής μου ακεραιότητας
- Εκφοβισμός ότι θα με τραυματίσει τα παιδιά
- Εκφοβισμός ότι θα αυτοτραυματιστεί
- Αποφυγή επικοινωνίας (Δεν μου μιλά)
- Έλεγχος αλληλογραφίας, κινητού, τσάντας
- Απαγόρευση να μιλάω σε τρίτους
- Εξαναγκασμός σε σεξουαλική επαφή

- Απομόνωση σε κλειστό χώρο
- Εξαναγκασμός να μην εργάζομαι
- Απαγόρευση να μιλάω σε τρίτους
- Απαγόρευση εξόδων με φίλες/φίλους
- Απαγόρευση επικοινωνίας με φίλους/ φίλες
- Οικονομικός έλεγχος/Οικονομική στέρηση
- Παραμέληση συναισθηματικών αναγκών
- Παρεμπόδιση κάλυψης συναισθηματικών αναγκών (π.χ. ύπνος, ιατρική περίθαλψη)

Αν έχεις υποστεί έντονη επιθετικότητα στην ενήλικη ζωή ποιες από τις παρακάτω πράξεις έχουν εκδηλωθεί σε βάρος σου; Μπορείς να επιλέξεις περισσότερες από μια απαντήσεις. **(Αν δεν έχεις υποστεί έντονη επιθετικότητα στην ενήλικη ζωή**

μπορείς να προσπεράσεις αυτή την ερώτηση)

- Σπρώξιμο
- Τράνταγμα
- Τράβηγμα μαλλιών
- Κόψιμο με μαχαίρι
- Χτύπημα στο σώμα ή στο πρόσωπο
- Κάψιμο με ζεστό νερό
- Γροθιά/Κλοτσιά
- Χαστούκι
- Κάψιμο με τσιγάρο
- Ρίξιμο αντικειμένων
- Εκφοβισμός με φωνές
- Προσβολή μπροστά σε τρίτους
- Απειλή ότι θα με εγκαταλείψει
- Βρισιές
- Χρήση άσχημων επιθέτων
- Απειλή ότι θα με σκοτώσει
- Απειλή ότι θα με χτυπήσει
- Απειλητικά βλέμματα
- Εκφοβισμός κατά της ζωής μου

- Εκφοβισμός κατά της σωματικής μου ακεραιότητας
- Εκφοβισμός ότι θα με τραυματίσει τα παιδιά
- Εκφοβισμός ότι θα αυτοτραυματιστεί
- Αποφυγή επικοινωνίας (Δεν μου μιλά)
- Έλεγχος αλληλογραφίας, κινητού, τσάντας
- Απαγόρευση να μιλάω σε τρίτους
- Εξαναγκασμός σε σεξουαλική επαφή
- Απομόνωση σε κλειστό χώρο
- Εξαναγκασμός να μην εργάζομαι
- Απαγόρευση να μιλάω σε τρίτους
- Απαγόρευση εξόδων με φίλες/φίλους
- Απαγόρευση επικοινωνίας με φίλους/ φίλες
- Οικονομικός έλεγχος/Οικονομική στέρηση
- Παραμέληση συναισθηματικών αναγκών
- Παρεμπόδιση κάλυψης συναισθηματικών αναγκών (π.χ. ύπνος, ιατρική περίθαλψη)

Πότε ήταν η τελευταία φορά που ασκήθηκε έντονη επιθετικότητα εναντίον σου;

- Την τελευταία εβδομάδα
- Πριν 1 μήνα
- Πριν 6 μήνες
- Πριν 1 χρόνο
- Πριν 5 χρόνια
- Άλλο

Ποιος έχει ασκήσει πράξεις έντονης επιθετικότητας εναντίον σου;

- Πατέρας
- Μητέρα
- Αδελφός/η

- Ευρύτερο περιβάλλον(θείος, θεία,κα)
- Φίλος
- Ερωτικός σύντροφος
- Άλλος

Εάν έχει ασκηθεί έντονη επιθετικότητα εναντίον σου το ανέφερές σε κάποιον;

- Ναι
- Όχι