

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ  
ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ:**

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ**

**ΖΩΗ ΜΑΡΟΥΛΗ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:**

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

**ΠΑΤΡΑ, 2022**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	2
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	3
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	4
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΟΡΙΣΜΟΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b> .....	10
1.1 Ορισμός.....	10
1.2 Ιστορική Αναδρομή.....	11
1.3 Η ενδοοικογενειακή βία διεθνώς στην Ελλάδα.....	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ</b> .....	16
2.1 Αιτιολογία ενδοοικογενειακής βίας .....	16
2.2 COVID-19 και ενδοοικογενειακή βία .....	17
2.3 Τρόποι εκδήλωσης ενδοοικογενειακής βίας .....	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ</b> .....	26
3.1 Άσκηση βίας κατά των γυναικών.....	26
3.2 Άσκηση βίας σε παιδιά.....	29
3.3 Άσκηση βίας λόγω φύλου. ....	33
3.4 Άσκηση βίας λόγω διαφορετικότητας.....	34
3.5 Άσκηση βίας σε ηλικιωμένους.....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΠΡΟΛΗΨΗ</b> .....	42
4.1 Ταξινόμησης για Προληπτική Δράση.....	42
4.2 Πρωτοβουλίες για την Πρόληψη.....	42
4.3 Το μέλλον της πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας .....	43
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ</b> .....	44
5.1 Ρόλος επαγγελματιών υγείας.....	44
5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας .....	47
5.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας .....	49
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	52

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί την Πτυχιακή Εργασία που εκπονήθηκε στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών και αναφέρεται στην Ενδοοικογενειακή Βία καθώς και στον ρόλο του Νοσηλευτή επ' αυτού με σκοπό την εμβάθυνση των γνώσεων μας σχετικά με ένα τόσο επίκαιρο αλλά και ατέρμονο ζήτημα.

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Νικόλαο Στεφανόπουλο, καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση που μας προσέφερε για την πραγματοποίηση της Πτυχιακής μας Εργασίας.

# ΠΕΡΙΛΗΨΗ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα ευρέως διαδεδομένο ζήτημα. Εκτιμάται ότι δέκα εκατομμύρια άτομα πλήττονται από ενδοοικογενειακή κακοποίηση κάθε χρόνο, σύμφωνα με εκτιμήσεις της κυβέρνησης. Ως ζήτημα δημόσιας υγείας σε εθνικό επίπεδο, σχεδόν όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα εξετάσουν ή θα θεραπεύσουν κάποια στιγμή έναν ασθενή που έχει πέσει θύμα ενδοοικογενειακής βίας. Δυστυχώς, κάθε είδος οικογενειακής βίας έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση άλλων μορφών βίας που συνδέονται μεταξύ τους. Η ενδοοικογενειακή βία, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ορίζεται ως «σωματική βία, σεξουαλική επίθεση, καταδίωξη και ψυχολογική επιθετικότητα (συμπεριλαμβανομένων καταναγκαστικών ενεργειών) από έναν τρέχοντα ή προηγούμενο σύντροφο» και στρέφεται μεταξύ άλλων εναντίον παιδιών, ενηλίκων και ηλικιωμένων.

Μία στις τέσσερις γυναίκες και ένας στους εννέα άνδρες στις Ηνωμένες Πολιτείες πέφτει θύμα ενδοοικογενειακής κακοποίησης, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία. Η ενδοοικογενειακή κακοποίηση έχει συνέπειες για το θύμα, την οικογένειά του, τους συναδέλφους του και ολόκληρη την κοινότητα. Έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στην ψυχολογική όσο και στη σωματική υγεία, μειώνει τη συνολική ποιότητα ζωής και μειώνει τη συνολική παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα. Κατά τα επόμενα 20 χρόνια, προβλέπεται ότι ο αριθμός των ανθρώπων που επηρεάζονται θα αυξηθεί. Υπάρχουν πολλά περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας που δεν αναφέρονται σε ειδικούς υγείας ή νομικές αρχές, επειδή είναι δύσκολο να αναγνωριστούν.

Οι καταχρηστικές ενέργειες όπως η ενδοοικογενειακή βία συμβαίνουν όταν ένα άτομο αποκτά τον έλεγχο ενός άλλου. Η παιδική κακοποίηση ορίζεται ως η συναισθηματική, σεξουαλική, σωματική ή παραμέληση ενός παιδιού κάτω των 18 ετών από έναν γονέα, κηδεμόνα ή φροντιστή, που έχει ως αποτέλεσμα πιθανή βλάβη, πραγματική βλάβη ή προοπτική μελλοντικού τραυματισμού. Η κακοποίηση ηλικιωμένων ορίζεται ως η αποτυχία ενός φροντιστή να ενεργήσει ή η σκόπιμη συμπεριφορά που προκαλεί ή αυξάνει τον κίνδυνο βλάβης σε ένα ηλικιωμένο άτομο.

Η ενδοοικογενειακή βία δεν έχει όρια και δεν γνωρίζει σύνορα και συμβαίνει σε προσωπικές σχέσεις ανεξάρτητα από πολιτισμικές, φυλετικές, θρησκευτικές ή κοινωνικές διαφορές. Άτομα με διάφορους σεξουαλικούς προσανατολισμούς μπορεί επίσης να επηρεαστούν από την ενδοοικογενειακή βία. Κάθε πάροχος υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζει ότι η ενδοοικογενειακή βία, είτε έχει τη μορφή συναισθηματικής ή ψυχολογικής κακοποίησης, σεξουαλικής ή σωματικής επίθεσης, ή όλα τα παραπάνω, είναι ευρέως διαδεδομένη στην κουλτούρα μας και πρέπει να μάθει να την εντοπίζει και να στέλνει τους ασθενείς στο κατάλληλο φορέα.

## ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΑΣ:

Σκοπός την εργασίας μας είναι η συμβολή του νοσηλευτή τόσο στην πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας χρησιμοποιήθηκε ανασκόπηση διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας, από τις παρακάτω βάσεις δεδομένων: PubMed και Google Scholar. Επίσης, περιέχει έναν σύντομο οδηγό βιβλιογραφίας με το πρότυπο Harvard.

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

Ενδοοικογενειακή βία, πρόληψη, αντιμετώπιση, νοσηλευτικές παρεμβάσεις

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Εν μέρει λόγω του γεγονότος ότι τα θύματα κακοποίησης τείνουν να είναι κοινωνικά απομονωμένα, οι συναντήσεις τους με επαγγελματίες υγείας, που μπορεί να είναι σποραδικές ή σπάνιες, προσφέρουν ζωτικής σημασίας ευκαιρίες για τον εντοπισμό της κακοποίησης και την παρέμβαση ή την αποστολή των θυμάτων σε αρμόδιους φορείς. Καθώς η συνειδητοποίησή μας για τα πολυάριθμα συμπτώματα της κακοποίησης αυξάνεται, αυξάνεται και η ανάπτυξη των διεπαγγελματικών μεθόδων ομάδας για την αντιμετώπιση αυτού του σημαντικού ζητήματος της δημόσιας υγείας.

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη πρόληψη και αντιμετώπιση αυτού του μείζονος προβλήματος δημόσιας υγείας. Τα ευρήματα τόσο της έρευνας όσο και της κλινικής εμπειρίας δείχνουν ότι οι περιπτώσεις κακοποίησης μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά από νοσηλευτές σε συνεργασία με διάφορους φορείς προστασίας, κατά προτίμηση στο πλαίσιο μιας διεπαγγελματικής ομαδικής προσέγγισης για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας.

## **ABSTRACT**

In the United States, domestic violence, which includes child abuse, intimate partner abuse, and elder abuse, is a widespread issue. An estimated ten million individuals are affected by family and domestic abuse each year, according to government estimates. As a nationwide public health issue, practically all healthcare practitioners will at some time examine or treat a patient who has been a victim of domestic violence at some point. Unfortunately, each kind of family violence results in the emergence of other forms of violence that are interconnected. Domestic violence, according to the Centers for Disease Control and Prevention, is defined as "physical violence, sexual assault, stalking, and psychological aggression (including coercive actions) by a current or previous intimate partner and is directed against children, adults, and seniors, among others.

One in every four women and one in every nine males in the United States is a victim of domestic abuse, according to statistics. Domestic abuse has ramifications for the victim, their family, coworkers, and the whole community. It has a negative impact on both psychological and physical health, lowers the overall quality of life, and lowers overall productivity and efficiency. Over the next 20 years, it is projected that the number of people impacted would increase. There are many incidences of domestic and family violence that go unreported to health experts or legal authorities because it is difficult to recognize.

Abusive actions such as domestic violence occur when one person gets control over another one. Child abuse is defined as the emotional, sexual, physical, or neglect of a child under the age of 18 by a parent, custodian, or caregiver, which results in potential harm, actual harm, or the prospect of future injury. Elder abuse is defined as a caregiver's failure to act or purposeful conduct that causes or increases the risk of damage to an elderly person.

Domestic violence has no bounds and knows no borders and happens in personal relationships regardless of cultural, racial, religious, or social differences. Individuals of various sexual orientations may be affected by domestic violence. Each and every healthcare provider must be aware that domestic violence, whether it takes the form of emotional or psychological abuse, sexual or physical assault, or all of the above, is widespread in our culture and must learn to detect it and send patients to appropriate resources.

### **MAIN PURPOSE OF DISSERTATION:**

The main purpose of our dissertation is the contribution of nurses, both in prevention and addressing of domestic violence.

### **METHODOLOGY:**

The elaboration of the present dissertation happened through an international reference review of the last ten years and the following databases: PubMed and Google Scholar. Furthermore, it contains a brief bibliographical guide with the Harvard style.

### **KEYWORDS:**

Domestic violence, prevention, treatment, nursing care.

### **CONCLUSION:**

Partly due to the fact that victims of abuse tend to be socially isolated, their meetings with health professionals, which may be occasionally and infrequent, offer vital opportunities to detect abuse and to intervene or send the victims to competent entities. As our awareness of

the many symptoms of abuse grows, so does the development of professional team methods to address this important public health issue.

Nurses play a vital role in preventing and addressing this major public health problem. Findings from both research and clinical experience indicate that cases of abuse can be effectively addressed by nurses in collaboration with a variety of caregivers, preferably in a professional team approach to integrated care.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ενδοοικογενειακή βία. Ένα φαινόμενο περίπλοκο, παγκόσμιο και διαχρονικό μιας και υπήρχε πάντα και συνεχίζει να απασχολεί όλες τις κοινωνίες. Ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται κάθε μορφή βίας και παραμέλησης που ασκείται στο πλαίσιο της οικογενειακής ζωής. Περιλαμβάνει κάθε σωματική, λεκτική, σεξουαλική ή και ψυχολογική βία που ασκείται σε βάρος του θύματος από τα μέλη της οικογένειας. Ο όρος «οικογένεια» αναφέρεται σε μία ευρύτερη μορφή οικογένειας στην οποία συμπεριλαμβάνονται και τα συντροφικά σχήματα.

Η βία είναι ένα φαινόμενο το οποίο κάνει την εμφάνιση του περίπου 4.000 χρόνια πριν και αποτελούσε το μέσο επιβολής του ισχυρού πατριάρχη προς τους κατώτερους του. Το 1824 το Ανώτατο Δικαστήριο του Μισισιπύ στις Η.Π.Α. παραχωρεί στον άνδρα το δικαίωμα να κακοποιεί την γυναίκα του – χωρίς όμως να την σκοτώσει- ενώ παράλληλα το Αγγλικό Δίκαιο εφαρμόζει το «νόμο του αντίχειρα» όπου εκχωρεί το δικαίωμα στον άνδρα να ασκεί σωματική βία στην γυναίκα του – με την προϋπόθεση η βέργα να μην ξεπερνάει σε πάχος τη διάμετρο του αντίχειρά του. μέχρι και το 1975 υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας αντιμετωπιζόνταν στο δικαστήριο ως «οικογενειακή υπόθεση» και με σύσταση του δικαστή λύνονταν «ιδιωτικά». (Χατζηφωτίου Σεβαστή, 2005). Το 1980 είναι η χρονιά όπου συναντάμε για πρώτη φορά ένα κύμα διεθνούς ευαισθητοποίησης τόσο από τους αρμόδιους πολιτειακούς φορείς, όσο και από του επαγγελματίες υγείας με σκοπό η ενδοοικογενειακή βία - συνιστώντας παθολογία της κοινωνικής πραγματικότητας – να καταστήσει αντικείμενο μελέτης σε παγκόσμιο επίπεδο.

Αν και καθημερινά καταγράφονται, παγκοσμίως, αρκετά υψηλά ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας, το φαινόμενο αποτελεί «μη φανερή βία» καθώς εντάσσεται στον «σκοτεινό αριθμό εγκληματικότητας», στο όνομα της διατήρησης της οικογενειακής συνοχής (Γιάννης Πανούσης, 1995).

Αδιαμφισβήτητα, η ανάγκη για μελέτη και σωστή ενημέρωση σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία αποτέλεσε έναν πολύ βασικό παράγοντα για να επιλέξουμε το θέμα αυτό για την πτυχιακή μας εργασία. Βιώνοντας τον τελευταίο ενάμιση χρόνο μέσα στην πανδημία εξαιτίας του ιού SARS-COV2 (COVID-19) παρατηρήθηκε ιδιαίτερη αύξηση των κρουσμάτων ενδοοικογενειακής βίας τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως.<sup>1</sup> Το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19 έχει επιφέρει βίαιες αλλαγές σε όλους τους τομείς της προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής. Δοκιμάζονται – εκτός από τα υγειονομικά συστήματα, οι ανθρώπινες σχέσεις και η κοινωνική συνοχή. Τα μέχρι στιγμής δεδομένα δείχνουν ότι η ενδοοικογενειακή βία λειτουργεί σα μία «ευκαιριακή λοίμωξη», δηλαδή ακμάζει στις συνθήκες που δημιουργεί η πανδημία. Τον Μάιο του 2020 ο Διευθυντής του Ευρωπαϊκού Τμήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Hans Kluge, είχε αναφέρει χαρακτηριστικά «Τα κράτη μέλη αναφέρουν τον Απρίλιο του τρέχοντος έτους αύξηση έως και 60%, σε σύγκριση με πέρυσι, στις επείγουσες κλήσεις από γυναίκες θύματα βιαιοπραγίας εκ μέρους των συντρόφων τους». (<https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements-and-speeches/2020/statement-during-covid-19-pandemic,-violence-remains-preventable,-not-inevitable>).

---

1 : Σύμφωνα με το Υπουργείο Δικαιοσύνης παρατηρήθηκε αύξηση στην Αγγλία και Ουαλία κατά 2.000 κρούσματα περίπου, από την χρονική στιγμή που ξεκίνησε το Lockdown. Επίσης σύμφωνα με την Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων, στην Ελλάδα τον Απρίλιο του 2020 καταγράφηκαν 1.064 κλήσεις στην γραμμή υποστήριξης για περιστατικά βίας.



Στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθενται η ιστορική αναδρομή της ενδοοικογενειακής βίας, η έξαρσή της στην Ελλάδα καθώς και τα στατιστικά στοιχεία. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας, στον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται καθώς και στην σχέση της με την πανδημία του COVID-19. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η κατηγοριοποίηση αυτής ανάλογα με το θύμα. Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας και τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται ο ρόλος του νοσηλευτή τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΟΡΙΣΜΟΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

## 1.1 Ορισμός

Η Θεοδωροπούλου Ε. στην «Κοινωνιολογία της οικογένειας» το 2003 αναφέρει πως η οικογένεια είναι ένας κοινωνικός θεσμός ο οποίος ενώνει τα άτομα σε ομάδες συνεργασίας για την φροντίδα και την ανατροφή των παιδιών. Άτομα που συνδέονται με συγγένεια εξ' αίματος, με γάμο ή με υιοθεσία δημιουργούν μια οικογένεια.

Βάσει του Νόμου Υπ' αριθμόν 3500, Κεφάλαιο Α' Γενικές Διατάξεις του Άρθρου 1 της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως:

1. Η οικογένεια ή κοινότητα αποτελούνται από συζύγους ή γονείς και συγγενείς πρώτου βαθμού και δεύτερου βαθμού εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας και τα εξ υιοθεσίας τέκνα τους
2. Στην οικογένεια περιλαμβάνονται, εφόσον συνοικούν, συγγενείς εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας μέχρι τετάρτου βαθμού και πρόσωπα των οποίων επίτροπος ή δικαστικός παραστάτης ή γονέας έχει ορισθεί μέλος της οικογένειας, καθώς και κάθε ανήλικο πρόσωπο που συνοικεί στην οικογένεια.
3. Οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται και στην μόνιμη σύντροφο του άντρα ή στον μόνιμο σύντροφο της γυναίκας και στα τέκνα, κοινά ή ενός εξ' αυτών, εφόσον τα πρόσωπα αυτά συνοικούν ως και στους τέως συζύγους.

Ως κακοποίηση ορίζουμε κάθε προσβολή της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ενός ανθρώπου η οποία ασκείται στα πλαίσια της εκμετάλλευσης του από το άτομο που κατέχει θέση εξουσίας. να σημειωθεί στο σημείο αυτό πως με τον όρο προσβολή σωματική ακεραιότητας αναφερόμαστε στην εκούσια και συνειδητή σωματική επίθεση ή σωματικό τραυματισμό που μπορεί να έχει τραγική κατάληξη.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως βία ορίζεται η σκόπιμη χρήση φυσικής δύναμης ή δύναμης – απειλούμενη ή πραγματική – εναντίον του εαυτού του, ενός άλλου ατόμου ή εναντίον μιας ομάδας ή κοινότητας, που είτε έχει ως αποτέλεσμα είτε έχει μεγάλη πιθανότητα να οδηγήσει σε τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογική βλάβη, κακή ανάπτυξη ή στέρηση.

Η βία εμφανίζεται σε διάφορες μορφές. Βία και κακοποίηση μπορεί να διαπραχθεί σωματικά, λεκτικά όσο και συναισθηματικά. Έχουν σημειωθεί αρκετά περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας που βασίζονται σε οικονομικά θέματα, σε θρησκευτικά ζητήματα αλλά και σε θέματα γονιμότητας. Η συνηθέστερη μορφή βίας που συναντάμε είναι αυτή της σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτό περιλαμβάνει βίαιες και κακοποιητικές συμπεριφορές όπως το πνίξιμο, τη χειροδικία, την βλάβη στα γεννητικά όργανα μέχρι και τον συζυγικό βιασμό. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου έχει σημειωθεί παραμόρφωση ή ακόμα και θάνατος.

Σύμφωνα με την Καλλιόπη Δ. Σπιννέλη – Καθηγήτρια Εγκληματολογίας στη Νομική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών – «με τον όρο ενδοοικογενειακή βία εννοούμε την χρήση δύναμης ή εξουσίας από ένα μέλος της οικογένειας (δράστης) προς ένα άλλος μέλος της (θύμα), προκαλώντας έτσι επιβλαβείς συνέπειες». Εν συνεχεία μπορεί να ονομαστεί και ενδόμυχη βία, όταν ένας σύζυγος ή σύντροφος προκαλεί βία προς την ενδόμυχη σχέση του. Αυτό περιλαμβάνει τόσο τις ετεροφυλικές σχέσεις όσο και τις σχέσεις του ίδιου φύλου, ή ακόμα και τους πρώην συντρόφους ή συζύγους. Επίσης, στην ενδοοικογενειακή βία συγκαταλέγεται και η βίαιη συμπεριφορά έναντι των παιδιών και των γηραιότερων ατόμων.

## 1.2 Ιστορική Αναδρομή

Η βία μέσα στην οικογένεια και γενικότερα στην κοινωνία αποτελεί ένα φαινόμενο που σύμφωνα με διάφορους αρχαιολόγους, κοινωνιολόγους και άλλους επιστήμονες, κάνει την εμφάνισή του περίπου το 4.000 π.Χ. μαζί με το πατριαρχικό σύστημα. Ένα σύστημα ιεραρχικό και εξουσιαστικό, που στηρίζεται στην δύναμη του ισχυρού, στην υποτέλεια των αδυνάτων και κατ' επέκταση στην ανισότητα των δύο φύλων (Κωνσταντίνος Καλογερόπουλος, 2003).

Αν ανατρέξουμε στην μυθολογία αναγνωρίζουμε περιπτώσεις κακοποίησης, όπως στην περίπτωση του Ήφαιστου. Η Ήρα μην αντέχοντας την ασχήμια και αναπηρία του, τον πέταξε στην θάλασσα. Ο Ήφαιστος σώθηκε από την Θέτιδα και την Ερμιόνη αλλά αναφέρεται πως πάντα μισούσε την μητέρα του, ήταν βίαιος και όταν παντρεύτηκε ο ίδιος την Αφροδίτη ο γάμος του απέτυχε. Ας μην ξεχνάμε, επίσης, πως στην Σπάρτη η βρεφοκτονία αποτελούσε αποδεκτό τρόπο περιορισμού του πληθυσμού και εξάλειψης των παιδιών με γενετικές ανωμαλίες, ρίχνοντας τα στον Καιάδα (Αργυρώ Κατωπόδη, 2005).

Κατά την αρχαιότητα αλλά μέχρι και για πολλούς αιώνες στη σύγχρονη ιστορία, η γυναίκα φαίνεται να ήταν απόκτημα το άνδρα. Προχωρώντας λοιπόν στους αιώνες, σε όλη τη διάρκεια της καταγεγραμμένης ιστορίας μέχρι και τον 15<sup>ο</sup> αιώνα η βρεφοκτονία δεν καταδικαζόταν με αποτέλεσμα να υπάρχει φυλετική διάκριση από την γέννηση. Η διάκριση αυτή πολλές φορές δεν έδινε στα θηλυκά βρέφη το δικαίωμα να ζήσουν καθώς αποτελούσαν οικονομικό βάρος για τον πατέρα. Μέσα από την ανατροφή που είχαν τα κορίτσια εκείνη την εποχή καταλαβαίνουμε πως οι γυναίκες δεν είχαν απολύτως κανένα δικαίωμα στην κοινωνία πέρα από την συντήρηση του νοικοκυριού, την ανατροφή των παιδιών και την ικανοποίηση των αναγκών του άνδρα. Ακόμα και ο γάμος της γυναίκας αποτελούσε ένα είδος συναλλαγής καθώς η προίκια αποτελούσε το κύριο κριτήριο για την επιλογή της νύφης. Στερούνταν κάθε δικαίωμα – ακόμα και αυτό της παιδικής αθωότητας αφού ο γάμος τους γινόταν σε πολύ μικρή ηλικία – και δεν επιτρεπόταν να εκφέρουν την άποψή τους ή τα συναισθήματα τους (Serri L. Schornstein, 1997).

Σχεδόν τρεις αιώνες μετά, τον 18<sup>ο</sup> αιώνα, την περίοδο της Γαλλικής επανάστασης παρατηρούμε την γέννηση της ιδέας του φεμινισμού με αποτέλεσμα να δώσει στις γυναίκες την ευκαιρία να εκφράσουν τις επιθυμίες τους μέσα από ένα τετράδιο παραπόνων. Λίγο αργότερα τον ίδιο αιώνα, ακολούθησε μία διακήρυξη των δικαιωμάτων των γυναικών η οποία αφορούσε τόσο πολιτικά όσο και αστικά δικαιώματα. Επίσης αφορούσε ιδεολογικούς λόγους στους οποίους βασιζόνταν τα γυναικεία αιτήματα (Estelle B. Freedman, 2002; Lynne Harne and Jill Radford, 2008; Angela J. Dawson, 2019; Michael Messner, 2015).

Τον 19<sup>ο</sup> αιώνα (21 Μαρτίου του 1804), επί Ναπολέοντα, δημοσιεύθηκε ο αστικός κώδικας των Γάλλων – γνωστός ως Ναπολεόντειος Αστικός Κώδικας, ο οποίος φτάνει την εξουσία του άνδρα στο απόγειο της. Ο κώδικας αυτός επικρατούσε σε διάφορες χώρες της Ευρώπης και ανέφερε πως ο άνδρας έχει το δικαίωμα να κακοποιεί την σύζυγο του, θέτοντας παράλληλα αιτία διαζυγίου μόνο την περίπτωση όπου υπάρχει το αδίκημα της απόπειρας ανθρωποκτονίας. Την ίδια χρονική στιγμή στον Μισισιπή το Ανώτατο Δικαστήριο δίνει και αυτό με την σειρά του την άδεια στον άνδρα να βιαιοπραγεί εναντίον της γυναίκας του, χωρίς όμως να επιτρέπεται να της αφαιρέσει την ζωή (Amit Dhawan, 2017).

Στα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα είναι πλέον αντιληπτό πως η ιδέα του φεμινισμού είχε διαδοθεί μέχρι την Αγγλία. Παρά το γεγονός αυτό, εκείνη την περίοδο, θεσπίστηκε νόμος ο οποίος

έδινε το δικαίωμα στον σύζυγο να κακοποιεί την γυναίκα του με βέργα, ε την προϋπόθεση η ράβδος που θα χρησιμοποιούσε να μην είναι μεγαλύτερη, σε πάχος, από την διάμετρο του αντίχειρά του. Σύμφωνα με το αγγλικό δίκαιο ο νόμος αυτός ονομάστηκε “The rule of thumb” – ο κανόνας του αντίχειρα δηλαδή. Στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα αναζωπυρώνεται το φεμινιστικό κίνημα και ξεκινάει ένας μεγάλος αγώνας των γυναικών για το δικαίωμα της ψήφου. Η «μάχη» αυτή κερδίζεται μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και οι γυναίκες στην Αγγλία το 1918 αποκτούν το δικαίωμα να ψηφίζουν, ενώ το ίδιο δικαίωμα αποκτούν και οι γυναίκες της Αμερικής δύο χρόνια αργότερα, το 1920 (Serri L. Schornstein, 1997; Melissa A. Corbally, 2001; Mary A. Nies and Melanie McEwan, 2013; Estelle B. Freedman, 2002).

Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας αποτελεί την αφετηρία για την διάδοση του κινήματος αυτού σε παγκόσμιο επίπεδο. Μετά από σχεδόν πέντε αιώνες οι γυναίκες αποκτούν πολιτικά, οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Καθώς οι αιώνες περνούν και βλέπουμε τον κόσμο να εξελίσσεται και να επαναστατεί για την ισότητα και την εξάλειψη της βίας, υπάρχουν ακόμη και σήμερα περιοχές όπου διατηρούν το πατριαρχικό σύστημα, νομιμοποιώντας την συζυγική βία και κακοποίηση (Amit Dhawan, 2017; Estelle B. Freedman, 2002; Michael Messner, 2015).

Φτάνοντας στην δεκαετία του ’70 οι επιστήμονες της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής ακόμα υποστηρίζουν πως η κακοποίηση αποτελεί σύμπτωμα της ψυχοπαθολογίας του θύτη. Το φεμινιστικό κίνημα μετά από πολλούς αγώνες καταφέρνει να επανεξετασθεί το παγκόσμιο αυτό φαινόμενο με αποτέλεσμα να αναγνωρισθεί πως η κακοποίηση της γυναίκας από τον σύντροφο της δεν αποτελεί σύμπτωμα της ψυχοπαθολογίας ενός ατόμου, αλλά μιας ολόκληρης κοινωνίας που νοσεί, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Gibran Kahlil το 1974.

Παρά τους χρόνιους αγώνες, φαίνεται πως ακόμα και στον 21<sup>ο</sup> αιώνα συνεχίζει να μαστιίζει το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας σαν μια συνήθεια που αποτελεί απομεινάρια μιας άλλης εποχής. Μέχρι και σήμερα δίνονται καθημερινές «μάχες» για να γίνει αντιληπτό και κατανοητό πως η βία καταπατά τα ανθρώπινα δικαιώματα και πως όχι μόνο δεν αποτελεί ατομικό φαινόμενο αλλά επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και την δημόσια υγεία (Michael Messner , 2015).

### 1.3 Η ενδοοικογενειακή βία διεθνώς στην Ελλάδα

Μέσα από την ιστορική αναδρομή συμπεραίνουμε πως ενώ η βία υπάρχει ανάμεσά μας από τον 3<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. ο αγώνας για την ισότητα των δύο φύλων και την εξάλειψη της πατριαρχίας άρχισε να γίνεται γνωστός παγκοσμίως τον 20<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα ακόμα δίνονται σημαντικές μάχες για τον αφανισμό της ενδοοικογενειακής βίας.

Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν το Νοέμβριο του 2021 από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και την Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής Και Ισότητας Φύλων και σύμφωνα με τα στοιχεία της αστυνομίας καταγγέλθηκαν 4.026 περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας με άνδρες δράστες και γυναίκες θύματα. Παρακάτω παραθέτουμε τον στατιστικό πίνακα 1 σχετικά με την βία κατά των γυναικών (<https://isotita.gr/2h-ethsia-ekthesh/>).

**Πίνακας 1: Δείκτες από την αστυνομία σχετικά με τη βία κατά των γυναικών**

Δείκτες που έχουμε στη διάθεσή μας	Έτος											Δείκτες EIGE
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1.Ετήσιος αριθμός γυναικών θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας			1.630	1.818	2.302	2.321	2.696	3.196	3.815	4.171	4.264	Ετήσιος αριθμός γυναικών (18 ετών και άνω) θυμάτων συντροφικής βίας
2. Ετήσιος αριθμός καταγελλόμενων εγκλημάτων ενδοοικογενειακής βίας	1.303	2.005	2.455	2.896	3.512	3.572	3.839	3.134	4.722	5.220	5.669 <sup>97</sup>	Αριθμός καταγελλόμενων εγκλημάτων συντροφικής βίας κατά γυναικών (18 ετών και άνω) με δράστες άνδρες
3. Ετήσιος αριθμός ανδρών δραστών ενδοοικογενειακής βίας			1.620	1.886	2.351	2.428	2.891	2.395	4.202	4.618	4.436	Αριθμός ανδρών (18 ετών και άνω) δραστών συντροφικής βίας κατά γυναικών (και ως ποσοστό του συνολικού πληθυσμού ανδρών δραστών)
4. Ετήσιος αριθμός γυναικών θυμάτων σωματικής συντροφικής βίας με δράστες άνδρες											2.350	Ετήσιος αριθμός γυναικών (18 ετών και άνω) θυμάτων σωματικής συντροφικής βίας με δράστες άνδρες (18 ετών και άνω)
5. Ετήσιος αριθμός γυναικών θυμάτων ψυχολογικής συντροφικής βίας με δράστες άνδρες											2.494	Ετήσιος αριθμός γυναικών (18 ετών και άνω) θυμάτων ψυχολογικής συντροφικής βίας με δράστες άνδρες (18 ετών και άνω)
6. Ετήσιος αριθμός γυναικών θυμάτων σεξουαλικής συντροφικής βίας με δράστες άνδρες					191	259	263	224			47	Ετήσιος αριθμός γυναικών (18 ετών και άνω) θυμάτων σεξουαλικής συντροφικής βίας με δράστες άνδρες (18 ετών και άνω)
7. Ετήσιος αριθμός γυναικών θυμάτων οικονομικής συντροφικής βίας με δράστες άνδρες											1.638	Ετήσιος αριθμός γυναικών (18 ετών και άνω) θυμάτων οικονομικής συντροφικής βίας με δράστες άνδρες (18 ετών και άνω)
8. Ετήσιος αριθμός γυναικών θυμάτων που καταγγέλλουν βιασμό	263	226	234	222	194	183	217	215	204	217	202	Ετήσιος αριθμός γυναικών (18 ετών και άνω) θυμάτων που καταγγέλλουν βιασμό
9. Γυναίκες θύματα ανθρωποκτονίας με πρόθεση (299 ΠΚ) σε συνδυασμό με τον νόμο περί ενδοοικογενειακής βίας	11	12	6	13	12	11	13	7	13	8	8	Γυναίκες (18 ετών και άνω) θύματα γυναικοκτονίας από σύζυγο/σύντροφο ως ποσοστό γυναικών θυμάτων ανθρωποκτονίας

Από τις αρχές του 2020 βιώνουμε μια πρωτόγνωρη κατάσταση – αυτή της πανδημίας Covid-19 και τον καθολικών lockdown. Συμπερασματικά η ενδοοικογενειακή βία αυξήθηκε κατά 2,2% συγκριτικά με το 2019 όπου δεν είχαμε καραντίνα. Το ποσοστό αύξησης είναι αρκετά σημαντικό λαμβάνοντας υπόψη το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε.

Παρακάτω παρουσιάζεται ο στατιστικός πίνακας 2 από την Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων σχετικά με τον αριθμό και φύλο θυμάτων ανά φύλο δράστη για το έτος 2020 (<https://isotita.gr/2h-ethsia-ekthesh/>).

**Πίνακας 2: Αριθμός και φύλο θυμάτων ανά φύλο δράστη (2020)**

Φύλο δράστη	Άνδρες δράστες		Γυναίκες δράστες	
	Γυναίκες θύματα	Άνδρες θύματα	Γυναίκες θύματα	Άνδρες θύματα
Φύλο θύματος ανά φύλο δράστη	3963 (68,3%)	795 (13,7%)	301 (5,2%)	746 (12,8%)
Σύνολο θυμάτων ανά φύλο δράστη	4758 (82%)		1047 (18%)	
Σύνολο θυμάτων	5805 (100%)			

Οδηγούμαστε λοιπόν στο συμπέρασμα πως το 73,5% των θυμάτων είναι γυναίκες και το 93% των θυτών είναι άντρες.

Παρακάτω στον πίνακα 3 παρουσιάζεται ο αριθμός και το φύλο των θυμάτων ανά φύλο δράστη και σχέση θύματος – δράστη για το έτος 2020 (<https://isotita.gr/2h-ethsia-ekthesh/>).

**Πίνακας 3: Αριθμός και φύλο θυμάτων ανά φύλο δράστη και σχέση θύματος-δράστη (2020)**

Φύλο δράστη	Άνδρες δράστες		Γυναίκες δράστες	
	Γυναίκες θύματα	Άνδρες θύματα	Γυναίκες θύματα	Άνδρες θύματα
Σύζυγοι	1859 (39,1%)			280 (26,7%)
Τέως σύζυγοι	481 (10,1%)			116 (11,1%)
Μόνιμοι σύντροφοι	459 (9,7%)			53 (5,1%)
Τέως σύντροφοι	238 (5%)			26 (2,5%)
Σύμφωνο συμβίωσης	9 (0,2%)			1 (0,1%)
Σύμφωνο που έχει λυθεί				
Γονέας <sup>98</sup>	249 (5,2%)	191 (4%)	55 (5,2%)	33 (3,2%)
Τέκνο <sup>99</sup>	277 (5,8%)	259 (5,4%)	106 (10,1%)	146 (13,9%)
Συγγενείς - άλλο	391 (8,2%)	345 (7,3%)	140 (13,4%)	91 (8,7%)
Σύνολο ανά φύλο θύματος	3963 (83,3%)	795 (16,7%)	301 (28,7%)	746 (71,3%)
Σύνολο ανά φύλο δράστη	4758 (100%)		1047 (100%)	

Όπως παρατηρούμε στον παραπάνω πίνακα 3 το 64% των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας είναι γυναίκες οι οποίες βρίσκονταν σε συντροφική σχέση με τους δράστες είτε κατά τη διάρκεια του αδικήματος είτε στο παρελθόν. Πιο συγκεκριμένα, το 39,1% των θυμάτων ήταν γυναίκες σύζυγοι του δράστη, το 10,1% τέως σύζυγοι, το 9,7% μόνιμοι σύντροφοι, το 5% τέως σύντροφοι και τέλος το 0,2% ήταν γυναίκες οι οποίες είχαν προβεί σε σύμφωνο συμβίωσης με τον δράστη (<https://isotita.gr/2h-ethsia-ekthesh/>).

Το 8,2% των θυμάτων ήταν γυναίκες που υπέστησαν ενδοοικογενειακή βία από κάποιο συγγενικό πρόσωπο, το 5,2% αποτελείται από γυναίκες που δέχτηκαν ενδοοικογενειακή βία από τον πατέρα τους ενώ το 5,8% από τέκνα τους (<https://isotita.gr/2h-ethsia-ekthesh/>).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός πως οι γυναίκες δράστριες ενδοοικογενειακής βίας παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά άσκησης βίας προς τα τέκνα τους (13,9% προς τους γιους τους και 10,1% προς τις κόρες τους) συγκριτικά με τα ποσοστά ανδρών δραστών (5,4% προς τους γιους τους και 5,8% προς τις κόρες τους). Επιπροσθέτως, ο αριθμός των γυναικών θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας από τον πατέρα τους είναι υπερδιπλάσιος από εκείνον των γυναικών θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας από την μητέρα τους (277 και 140 αντίστοιχα). Αναλογικά, ο αριθμός ανδρών θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας από τον πατέρα τους είναι υπερδιπλάσιος από αυτόν των ανδρών θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας από την μητέρα τους (259 και 146 αντίστοιχα) (<https://isotita.gr/2h-ethsia-ekthesh/>).

Τα τελευταία δέκα χρόνια παρατηρείται μόνο αυξητική τάση όσον αφορά τα καταγγελλόμενα εγκλήματα ενδοοικογενειακής βίας στην αστυνομία - ανεξαρτήτως του φύλου του θύματος ή του δράστη, της μεταξύ τους σχέσης καθώς και του τύπου της βίας. Πιο συγκεκριμένα, τα εγκλήματα αυξήθηκαν από 5.220 στα 5.669 μέσα στο έτος του 2020 – αύξηση δηλαδή της τάξης του 8,6% συγκριτικά με το έτος του 2019 (<https://isotita.gr/2h-ethsia-ekthesh/>).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

### 2.1 Αιτιολογία ενδοοικογενειακής βίας

Οι λόγοι της ενδοοικογενειακής βίας είναι πολλοί και δεν είναι πάντα οι ίδιοι με αυτούς των άλλων μορφών βίας. Υπάρχουν αναμφίβολα κοινοί λόγοι που ανάλογα με την εκδήλωσή τους παίρνουν διαφορετική διάσταση. Δεν είναι δυνατό να εντοπιστεί ένας μόνο λόγος επιθετικής συμπεριφοράς κάθε φορά. Αντίθετα, πρέπει να ληφθεί υπόψη ένα μείγμα παραγόντων. Αρχικά, θα εξετάσουμε ορισμένους από τους παράγοντες που συμβάλλουν στο πιο διαδεδομένο είδος βίας (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

Η ανδρική κυριαρχία και ο αυταρχισμός είναι απόδειξη βίας μεταξύ των φύλων σε μια κοινωνία όπου οι άνδρες θεωρούνται το «κυρίαρχο» φύλο και η πηγή εξουσίας και αυταρχισμού. Ο άνδρας χαρακτηρίζεται από την αρρενωπότητά του και συγκεντρώνει όλες τις δυνάμεις του σύμπαντος στο πρόσωπό του. Εκείνη, από την άλλη, φαίνεται αδύναμη και στηρίζεται στον άνδρα, με πρωταρχικές της ευθύνες τη συντήρηση του σπιτιού και τη φροντίδα των παιδιών. Το φύλο θέτει το πλαίσιο για τη διαφορά, το οποίο ενισχύεται μπροστά στις στερεότερες αναπαραστάσεις των γυναικών. Εκτός από τους άνδρες, οι αντιλήψεις για τη γυναικεία κατώτερότητα είναι σταθερά εδραιωμένες τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες που μεγάλωσαν μαζί τους ως μορφωμένα κορίτσια τόσο από τον πατέρα όσο και τη μητέρα ή τη γιαγιά σχετικά με το πώς να συμπεριφέρονται κατάλληλα στους άνδρες και στην υπόλοιπη κοινωνία. Ως αποτέλεσμα, η γυναίκα πρέπει να υποτάσσεται στον σύζυγό της, που είναι ο αρχηγός του νοικοκυριού, και να διατηρεί τη θέση που θέλει να έχει στην οικογένεια. Δυστυχώς, οι προκαταλήψεις είναι δύσκολο να διαγραφούν και να σταματήσουν να διαιωνίζονται σε μια εποχή όπου η ισότητα των φύλων έχει υποστηριχθεί και αναζητηθεί τόσο ενεργά, κάτι που είναι λυπηρό (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

Ένας άλλος παράγοντας είναι η παρουσία ψυχοπαθολογικών πτυχών στον δράστη, που σημαίνει ότι η αίσθηση κατώτερότητας που μπορεί να βιώνει ο δράστης, καθώς και το άγχος, η κατάθλιψη και άλλες ασθένειες, μπορεί όλα να συμβάλλουν στην ανάπτυξη βίαιης συμπεριφοράς. Στο πλαίσιο της προσπάθειάς του να δείξει το αντίθετο ή να απελευθερωθεί, ο δράστης ενεργεί ανάρμοστα και στα μέλη των μελών της οικογένειάς του. Ως αποτέλεσμα των ψυχοπαθολογικών παραγόντων που τον έχουν κατακλύσει, προσπαθεί να τους διαγράψει με όποιον τρόπο μπορεί, στρέφεται στη γυναίκα του σε περιόδους οργής και επιτίθεται σε αυτήν σωματικά, σεξουαλικά ή ψυχικά (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

Όταν πρόκειται για την αντιμετώπιση μιας τέτοιας συμπεριφοράς, η προσωπικότητα και η συμπεριφορά του θύματος είναι κρίσιμοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Διατηρεί μια ουδέτερη στάση απέναντι στον δράστη λόγω της κακής αυτοεκτίμησης, του φόβου και της εγκατάλειψης του θύματος. Από τη μια πλευρά, το θύμα βιώνει συναισθήματα οργής και τρόμου που το κάνουν να θέλει να διαμαρτυρηθεί για το έγκλημα, ενώ από την άλλη, τα αισθήματα αγάπης για τον δράστη, η ανικανότητα να σταθεί στα πόδια του και η παρουσία των παιδιών την καθιστούν παθητικό δέκτη (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

Επιπλέον, εάν το θύμα έχει υποστεί βία ως νεαρό άτομο, θα επιδεικνύει ισχυρότερες άμυνες, καθώς θα έχει επίγνωση των επιπτώσεων και του μονοπατιού που μπορεί να ακολουθήσει η βία. Κατά συνέπεια, όταν αναγνωρίζει ότι οτιδήποτε πρόκειται να βγάλει το σενάριο εκτός πορείας, δεν υπερασπίζεται μόνο τον εαυτό της αλλά και τα παιδιά της. Η επιθετική συμπεριφορά μπορεί να προκληθεί από μια ποικιλία κοινωνικών και οικονομικών



συνθηκών. Η φτώχεια, η κοινωνική επιθετικότητα, η ανεργία, η κοινωνική ανισότητα και η άγνοια είναι όλα ζητήματα που επηρεάζουν όχι μόνο την κοινωνία και την οικονομία, αλλά και την οικογένεια, η οποία είναι μια μικρογραφία της ευρύτερης κοινωνίας. Όταν ένα από αυτά τα ζητήματα τίθεται και υπογραμμίζεται, ο σύντροφος αντιδρά έντονα και η κατάσταση τίθεται στο επίκεντρο (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για αυτό, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής ανισότητας, την οποία ο άνδρας αντιλαμβάνεται ως ανταγωνιστική, δεδομένου ότι θέλει να έχει υψηλότερη θέση σταδιοδρομίας από τη σύζυγό του, για την οποία πιστεύει ότι δεν πρέπει να εργαστεί (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

Το μορφωτικό επίπεδο τόσο του δράστη όσο και του θύματος έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη του βίαιου εγκλήματος και της θυματοποίησης. Ένα άτομο που δεν έχει διευρύνει τις πνευματικές του απόψεις και που δεν έχει λάβει αρκετή εκπαίδευση δεν θα είναι σε θέση να κάνει διάκριση μεταξύ του καλού του και κακού. Ο ένοχος δεν διδάχθηκε ότι η βία είναι μια συμπεριφορά που θεωρείται εγκληματική δραστηριότητα και ότι ενθαρρύνει πρωτόγονες τάσεις σε μια εποχή που η λογική και η συζήτηση είναι σημαντικοί παράγοντες στη λήψη αποφάσεων και στη συμπεριφορά. Το πνευματικό επίπεδο είναι κρίσιμο και για το θύμα, το οποίο, λόγω άγνοιας, υφίσταται βία χωρίς να καταλάβει πώς να τη σταματήσει ή πού να στραφεί, φέρει το μεγαλύτερο βάρος της βίας (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

Η αντιμετώπιση της βίας στο πολιτιστικό πλαίσιο καταδεικνύει εάν η βία είναι ανεκτή ή όχι στο σύνολο της οικογένειας. Μια κουλτούρα που ανέχεται τη βία, η οποία προβάλλεται επίσης με τη μορφή ταινιών, παρέχει στους παραβάτες την αίσθηση ότι η βία μέσα στην οικογένεια είναι κάτι που μπορούν να χειριστούν μόνοι τους, παρά μια κοινωνία που δεν αντιμετωπίζει κριτικά τη βία (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

Η πιο εμφανής αιτία βίαιης συμπεριφοράς είναι η χρήση οιοπνευματώδων ποτών και επικίνδυνων χημικών ουσιών, για τις οποίες οι παραβάτες στη συνέχεια θεωρούν υπεύθυνους. Ωστόσο, το αλκοόλ είναι μια ξεκάθαρη αιτία, καθώς οι παραβάτες αγνοούν τη συμπεριφορά τους ενώ βρίσκονται υπό την επήρεια του αλκοόλ, χωρίς να διακατέχονται από λύπηση και μόνο μετά την πράξη αντιλαμβάνονται τι έχει γίνει και γιατί συνέβη. Για να αποφύγουν την επανάληψη του λάθους τους, οι επιτιθέμενοι πρέπει πρώτα να ζητήσουν συγγνώμη από τα θύματα, τα οποία θα πιστεύουν ότι ο δράστης μετανιώνει για τις πράξεις τους και δεν θα τους κακομεταχειριστεί ξανά, δημιουργώντας έτσι ένα περιβάλλον που ευνοεί την ανοχή και την επανάληψη της βίας (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

Τέλος, οι εμπειρίες κακοποίησης στο παρελθόν έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση νέων παραβατών οι οποίοι, ως αντίποινα για όσα έχουν δει ή ως αποτέλεσμα όσων έμαθαν από αυτή τη συμπεριφορά, καταφεύγουν για άλλη μια φορά στη βία, δημιουργώντας έναν, δίχως τελειωμό, φαύλο κύκλο. (Jura & Bukaliya, 2015; Susmitha, 2016; Das et al., 2015).

## 2.2 COVID-19 και ενδοοικογενειακή βία

Έχει δηλωθεί ότι το COVID19 (ένα νέο στέλεχος του κορωνοϊού) έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο. Η καθημερινή ζωή των ανθρώπων έχει επηρεαστεί σημαντικά ως αποτέλεσμα των μέτρων που ανακοινώθηκαν τις τελευταίες εβδομάδες για την καταπολέμησή της. Αυτές οι τροποποιήσεις απαιτούνται για την καταπολέμηση του κορωνοϊού και τη διασφάλιση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (Υπουργείο Εσωτερικών του Ηνωμένου Βασιλείου, 2020). Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες απρόβλεπτες και δυσμενείς επιπτώσεις αυτής της απόφασης. Μια σειρά πρόσθετων πιέσεων προστίθενται στην κοινωνία ως αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης εξάπλωσης του ιού σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών

και ψυχολογικών κινδύνων για την υγεία, της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς, του κλεισίματος πολλών σχολείων και εταιρειών, της οικονομικής αστάθειας και της απώλειας θέσεων εργασίας. Όλα αυτά επιβαρύνουν ιδιαίτερα τα παιδιά και τις μητέρες τους, οι οποίες είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην απειλή της ενδοοικογενειακής κακοποίησης (End Violence Against Children, 2020).

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένας ευρύς όρος που αναφέρεται σε μια ποικιλία παραβάσεων που λαμβάνουν χώρα μέσα στο σπίτι. Μια ευρεία λέξη που ενσωματώνει την ενδοοικογενειακή βία (IPV), ένα είδος κακοποίησης που πραγματοποιείται από νυν ή πρώην σύζυγο, καθώς και άλλες μορφές ενδοοικογενειακής βίας. Σε αυτό το άρθρο, χρησιμοποιούμε τη λέξη «οικογενειακή βία», καθώς είναι ο όρος που χρησιμοποιείται συχνότερα στα ΜΜΕ στις μέρες μας. Για να είμαστε σαφείς, μιλάμε πρωτίστως για τη βία από στενό σύντροφο (IPV) και την επίδραση που έχει στα παιδιά που ζουν με ή εκτίθενται σε IPV μεταξύ ενηλίκων. Επίσης, επικεντρώνουμε τις προσπάθειές μας κυρίως στις γυναίκες, δεδομένου ότι επηρεάζονται δυσανάλογα από την ενδοοικογενειακή βία. Ωστόσο, αναγνωρίζουμε ότι η ενδοοικογενειακή κακοποίηση μπορεί επίσης να βλάψει τους άνδρες και ακόμη και να συμβεί σε σχέσεις μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου (End Violence Against Children, 2020).

Ήταν μόλις πριν από λίγες εβδομάδες που ένας από εμάς (Bradbury Jones) εργαζόταν σε ένα άλλο άρθρο για τον COVID19 για το Journal of Clinical Nursing, στο οποίο συλλογιζόταν τη ζωή εν μέσω της επιδημίας (Jackson et al., 2020). Σε εκείνο το άρθρο, εκφράσαμε αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με την πιθανότητα να αυξηθούν τα ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας ως συνέπεια του «κλειδώματος» που έχει επιβληθεί από πολλές κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο. Παρά το γεγονός ότι ο χρόνος και η ένταση αυτών των μέτρων ποικίλλουν σε κάποιο βαθμό, απαιτούν πάντα τα άτομα να παραμένουν στο σπίτι και να φεύγουν μόνο για πραγματικά απαραίτητους λόγους, όπως ψώνια, συλλογή φαρμάκων ή εκτέλεση κρίσιμης εργατικής εργασίας. Τη στιγμή της συγγραφής αυτού του αρχικού άρθρου, ο φόβος μεταφέρθηκε ως εικασία, με το ερώτημα αν θα συμβεί ή όχι. Μέσα σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, υπήρξε συντριπτική απόδειξη ότι δεν χρειάζεται πλέον να κάνουμε εικασίες. Ο επιπολασμός της ενδοοικογενειακής βίας αυξάνεται και αυξάνεται ραγδαία.

Στη Νέα Ζηλανδία και παγκοσμίως, υπάρχουν ενδείξεις ότι η οικογενειακή βία (συμπεριλαμβανομένης της βίας από στενούς συντρόφους, της παιδικής κακοποίησης και της κακοποίησης ηλικιωμένων) και η σεξουαλική βία μπορεί να ενταθούν κατά τη διάρκεια και μετά από καταστροφές ή κρίσεις μεγάλης κλίμακας, καθώς και κατά τη διάρκεια και μετά από φυσικές καταστροφές (NZFVC, 2020). Καθώς οι κοινότητες σε όλο τον κόσμο έχουν τεθεί σε lockdown για να αποτραπεί η εξάπλωση του κορωνοϊού, οι τεράστιες προσπάθειες για τη διατήρηση της ζωής έχουν αυξήσει τον κίνδυνο των γυναικών που βρίσκονται σε βίαιες σχέσεις. Σύμφωνα με μια σχετικά πρόσφατη ιστορία που δημοσιεύτηκε στο The Guardian (2020), η αύξηση των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας είναι μέρος μιας τάσης που αναπαράγεται σε όλο τον κόσμο. Το άρθρο, το οποίο περιλάμβανε αναφορές από διάφορα άλλα έθνη, τόνιζε ανησυχητικούς αριθμούς, όπως μια αύξηση 40 τοις εκατό ή 50 τοις εκατό στον αριθμό των ανθρώπων στη Βραζιλία.

Σε μια περιοχή της Ισπανίας, η κυβέρνηση ανέφερε ότι οι κλήσεις στη γραμμή βοήθειας της είχαν αυξηθεί κατά 20 τοις εκατό τις πρώτες ημέρες της περιόδου περιορισμού και στην Κύπρο, οι κλήσεις σε παρόμοια τηλεφωνική γραμμή αυξήθηκαν κατά 30 τοις εκατό την εβδομάδα, μετά την επιβεβαίωση από τη χώρα, του πρώτου κρούσματος κορωνοϊού, σύμφωνα με την κυβέρνηση. Ως αποτέλεσμα της ανακοίνωσης της κυβέρνησης για αυστηρότερα μέτρα κοινωνικής απόστασης και lockdown, οι κλήσεις στη Γραμμή Βοήθειας για την Οικογενειακή Βία του Ηνωμένου Βασιλείου αυξήθηκαν κατά 25 τοις εκατό επτά ημέρες μετά την ανακοίνωση. Η Refuge, μια από τις κορυφαίες οργανώσεις ενδοοικογενειακής κακοποίησης

στο Ηνωμένο Βασίλειο, ανέφερε ότι οι κλήσεις στη Γραμμή Βοήθειας για την Οικογενειακή Βία του Ηνωμένου Βασιλείου αυξήθηκαν κατά 25%. Ήταν επίσης κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου που ο ιστότοπος Refuge είχε μια αύξηση της επισκεψιμότητας κατά 150 τοις εκατό (BBC, 2020). Οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο θεσπίζουν τα αυστηρά μέτρα που απαιτούνται για να προσπαθήσουν να ισοπεδώσουν την καμπύλη του ιού και να αναβάλουν την κορύφωσή του. «Όταν πρόκειται για το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου ζούμε και εργαζόμαστε και οι δύο, έχουμε λάβει υπόψη μας αυτό που έχει γίνει μια καλά δοκιμασμένη μάντρα: Μείνετε στο σπίτι. προστασία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (NHS): σώζω ζωές.» Συγκεκριμένα, χρησιμοποιούμε αυτό το άρθρο για να προτείνουμε το παράδοξο της πανδημίας, για να ξετυλίξουμε και να προβληματίσουμε αυτές τις μετρήσεις όσον αφορά το τι αντιπροσωπεύουν για τους ανθρώπους που βρίσκονται τώρα ή έχουν μόλις εγκαταλείψει καταχρηστικές σχέσεις.

Ας ξεκινήσουμε με την απλή πράξη της παραμονής στο σπίτι. Το σπίτι δεν είναι πάντα ένα ασφαλές μέρος για να κατοικήσετε. Μάλιστα για ενήλικες και τα παιδιά που υφίστανται ενδοοικογενειακή και οικογενειακή βία, το σπίτι είναι συχνά τόπος σωματικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το σπίτι μπορεί να είναι μια τοποθεσία όπου η δυναμική εξουσίας μπορεί να διαστρεβλωθεί και να ανατραπεί από εκείνους που κάνουν κατάχρηση, συχνά χωρίς τη γνώση κανενός "εκτός" της σχέσης ή της οικογενειακής μονάδας, κάτι που είναι προβληματικό. Ως αποτέλεσμα, η προτροπή να «παραμείνουμε στο σπίτι» κατά τη διάρκεια της κρίσης του COVID19 έχει σημαντικές επιπτώσεις για τους ανθρώπους και τα παιδιά που επί του παρόντος ζουν με κάποιον που είναι καταχρηστικός ή ελεγκτικός. Τα θύματα και οι επιζώντες δεν έχουν πρόσβαση σε οδούς διαφυγής, αναζήτησης βοήθειας και μηχανισμών αντιμετώπισης, ως αποτέλεσμα σοβαρών περιορισμών κινητικότητας.

Όσοι κάνουν κατάχρηση μέσω στρατηγικών ελέγχου, παρακολούθησης και πίεσης μπορεί να βρεθούν σε ισχυρότερη θέση ως αποτέλεσμα των περιορισμών που έχουν τεθεί. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι διαδραματίζεται μέσα στα σπίτια των ανθρώπων —και, το πιο σημαντικό, στις οικογένειές τους και στις προσωπικές τους σχέσεις— λαμβάνει χώρα «πίσω από κλειστές πόρτες» και μακριά από τη θέα των άλλων, κυριολεκτικά και μεταφορικά. Ως αποτέλεσμα, τα μέτρα lockdown μπορεί να παρέχουν ακούσια σε άτομα που κάνουν κατάχρηση βίας μεγαλύτερη ελευθερία συμπεριφοράς χωρίς φόβο ότι θα εξεταστούν ή θα αντιμετωπίσουν συνέπειες. Μπορεί επίσης να είναι δύσκολο για τους ανθρώπους να μιλήσουν, πόσο μάλλον να αφήσουν, καταχρηστικές καταστάσεις ως αποτέλεσμα κοινωνικών κανόνων και στάσεων που υποδηλώνουν ότι η οικογενειακή ζωή είναι «ιερή» (με κοινωνική και όχι φυσική έννοια). Αυτό συμβαίνει επειδή οι άνθρωποι μπορεί να αισθάνονται ντροπή ή αμηχανία εάν μιλήσουν ή εγκαταλείψουν μια καταχρηστική κατάσταση. Ως εκ τούτου, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της κρίσης COVID19, είναι απαραίτητο να εμπλακούμε σε κριτικό στοχασμό σχετικά με εξιδανικευμένες εικόνες του σπιτιού και της οικογένειας, καθώς και να δώσουμε τη δυνατότητα στα άτομα να συζητήσουν και, εάν είναι εφικτό, να αναλάβουν δράση κατά της καταχρηστικής και ελεγχόμενης οικογενειακής ζωής. Μια μέθοδος για να το πετύχετε αυτό είναι να ρωτάτε απευθείας και επανειλημμένα τους ανθρώπους εάν αισθάνονται σταθερά ασφαλείς στο σπίτι τους. Ωστόσο, είναι επίσης σημαντικό όσοι κάνουν αυτήν την ερώτηση να έχουν το χρόνο και τους συναισθηματικούς πόρους για να ακούσουν και να ανταποκριθούν στους πολύ λεπτούς τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι δείχνουν ότι φοβούνται ή δεν είναι ασφαλείς.

Όσον αφορά τη διαφύλαξη των υπηρεσιών υγείας, κοινωνικών και θεραπευτικών υπηρεσιών, έχει δοθεί, φυσικά, μεγάλη έμφαση στους υπαλλήλους πρώτης γραμμής που εμπλέκονται άμεσα στην αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού. Οι νοσηλεύτες και άλλοι

επαγγελματίες του τομέα της υγείας βρίσκονται αναμφισβήτητα στην πρώτη γραμμή της ανταπόκρισης στο COVID19 και συμφωνούμε με εκείνους που τόνισαν τη σημασία της ικανοποίησης των σωματικών, πρακτικών και συναισθηματικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας, κατά τη διάρκεια και μετά την άμεση επίδραση της πανδημίας, ως βασική προϋπόθεση. Είναι σημαντικό οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης να προστατεύονται και να διαθέτουν επαρκείς πόρους.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να διατηρήσουμε και, όπου απαιτείται, να ενισχύσουμε την υποστήριξη για τις υπηρεσίες που δεν σχετίζονται με την υγεία που λειτουργούν παράλληλα με την υγεία και να αντιστεκόμαστε στην τάση να αντιπαραθέτουμε τις υπηρεσίες σε πρακτικό ή ηθικό επίπεδο. Οι συνήγοροι, οι θεραπευτές και οι χειριστές τηλεφωνικών γραμμών που εργάζονται σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας στον τομέα του εθελοντισμού είναι παραδείγματα υπηρεσιών που συμπληρώνουν την υγειονομική περίθαλψη. Ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών παρέχεται από αυτούς τους οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, της στέγασης προσφύγων, της ανεξάρτητης υπεράσπισης, της υποστήριξης από ομότιμους και των προγραμμάτων καθοδήγησης και άλλων συναφών υπηρεσιών.

Είναι σύνθηρες για τους επιζώντες θύματα να δίνουν μεγάλη σημασία στην ανεξαρτησία τους, ειδικά εάν είχαν αρνητικές συναντήσεις με ιδρύματα όπως η αστυνομία ή οι κοινωνικές υπηρεσίες στο παρελθόν. Αυτή τη στιγμή της κρίσης, αυτές οι υπηρεσίες είναι πιο σημαντικές από ό,τι ήταν στο παρελθόν. Παρέχουν γρήγορη βοήθεια και θεραπεία σε θύματα και επιζώντες που βρίσκονται σε οξύ κίνδυνο ή αγωνία. Ως αποτέλεσμα, είναι ζωτικής σημασίας οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο να διασφαλίσουν ότι αυτές οι υπηρεσίες θα συνεχίσουν να είναι διαθέσιμες. Αυτό συνεπάγεται τη διασφάλιση ότι όσοι εργάζονται στον τομέα του εθελοντισμού έχουν πρόσβαση σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας, αμείβονται πλήρως και υποστηρίζονται στις προσπάθειές τους να φροντίζουν τις οικογένειές τους ενώ βρίσκονται στην εργασία τους. Συνεπάγεται επίσης την ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων, συμπεριλαμβανομένης της ενίσχυσης της ικανότητας των υπηρεσιών ανοιχτής γραμμής και της έναρξης εστιασμένων εκστρατειών, σε συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς, για την εκπαίδευση των θυμάτων και των επιζώντων σχετικά με διακριτικές μεθόδους κλήσης των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης χωρίς να ειδοποιούν τον θύτη τους (Independent Office for Police Conduct, 2019).

Εκτιμάται η χρήση της τηλεφωνικής βοήθειας και της τεχνολογίας του διαδικτύου για την παροχή συμβουλών και σε όσους χρησιμοποιούν ήδη υπηρεσίες κρίσης και θεραπείας. Πρέπει επίσης να αναγνωριστεί το γεγονός ότι ορισμένα θύματα-επιζώντες μπορεί να μην έχουν πρόσβαση σε αυτά τα εργαλεία λόγω μεθόδων ελέγχου που χρησιμοποιούνται από έναν βίαιο σύζυγο ή πιο απλά επειδή δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να το κάνουν. Υπό το πρίσμα αυτό, είναι απαραίτητο να παρέχουμε διάφορα είδη βοήθειας, ενώ παράλληλα να αναγνωρίζουμε το γεγονός ότι πολλά άτομα δεν θα μπορούν να λάβουν βοήθεια ή φροντίδα ενώ υπάρχουν κοινωνικοί περιορισμοί, γεγονός που θα έχει αντίκτυπο στην ασφάλεια, την υγεία και την ευημερία τους τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα.

Όσον αφορά τη διάσωση ζωών, μία από τις πιο σημαντικές εκφράσεις στενού συντρόφου και οικογενειακής κακοποίησης είναι η ενδοοικογενειακή δολοφονία, η οποία είναι ένα από τα πιο ακραία συμπτώματα της ενδοοικογενειακής βίας. Κάθε εβδομάδα στο Ηνωμένο Βασίλειο, περίπου δύο γυναίκες δολοφονούνται από τον νυν ή τον πρώην σύζυγό τους. Ορισμένα έθνη που έχουν πληγεί από την επιδημία του COVID-19 έχουν αναφέρει ότι οι οικιακές δολοφονίες έχουν αυξηθεί, κάτι που είναι σύμφωνο με προηγούμενες μελέτες. Μόλις 5 ημέρες μετά την εφαρμογή του lockdown, η Ισπανία (ένα έθνος που έχει επηρεαστεί ιδιαίτερα σοβαρά από την επιδημία) είδε τον πρώτο θάνατο της ενδοοικογενειακής βίας. μια

κυρία σκοτώθηκε από τον άντρα της μπροστά στα παιδιά τους στη Βαλένθια. Επιπλέον, υπάρχουν συσσωρευμένες ενδείξεις ότι ο αριθμός των οικιακών δολοφονιών στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει αυξηθεί μετά την εφαρμογή των περιορισμών του lockdown (Ingala Smith, 2020). Σε αυτό το πρώιμο στάδιο της πανδημίας, είναι αδύνατο να προσδιοριστεί εάν η αυξημένη αναφορά αυτών των δολοφονιών οφείλεται σε πραγματική αύξηση των ποσοστών οικιακών δολοφονιών ή απλώς στην αυξημένη προσοχή των μέσων ενημέρωσης στο θέμα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί, ωστόσο, ότι τα καταγεγραμμένα περιστατικά βίας είναι γνωστό ότι αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό πραγματικών γεγονότων και δεν πρέπει να αγνοούνται. Επιπλέον, η αυξανόμενη συχνότητα ανθρωποκτονιών υπογραμμίζει τις κρίσιμες και πιθανώς θανατηφόρες ακούσιες επιπτώσεις της επιδημίας για τα θύματα και τους επιζώντες της ενδοοικογενειακής βίας.

Προκειμένου να περιοριστεί η εξάπλωσή του, να προστατεύσουμε τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψής μας και, το πιο σημαντικό, να προστατεύσουμε καλύτερα όσους έχουν ευπάθειες στην υγεία που τους θέτουν σε κίνδυνο ασθένειας που περιορίζει τη ζωή ή τη λήξη της ζωής, ήταν απαραίτητο να αλλάξει η κοινωνική συμπεριφορά σε τρόπους που δεν έχουν γίνει ποτέ στο παρελθόν, καθώς και για να αλλάξουν ριζικά οι κυβερνήσεις τον βαθμό στον οποίο παρεμβαίνουν στις ιδιωτικές μας ζωές και συμπεριφορές. Όταν εκφράζουμε τις ανησυχίες μας για τις ανάγκες και τις εμπειρίες των θυμάτων και των επιζώντων της ενδοοικογενειακής βίας, το κάνουμε σε μια προσπάθεια να επιστήσουμε την προσοχή σε ορισμένα από τα θλιβερά και προβληματικά παράδοξα των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και απομόνωσης.

Το κάνουμε επειδή οι απόψεις και οι ανάγκες των θυμάτων-επιζώντων πολύ συχνά αγνοούνται ή υποεκπροσωπούνται σε ορισμένους τομείς των μέσων ενημέρωσης, καθώς και σε τομείς πολιτικής, και πιστεύουμε ότι αυτό πρέπει να αλλάξει. Επιπλέον, αναφέρουμε αυτές τις ανησυχίες επειδή υπάρχουν δραστηριότητες που ενδέχεται να αναληφθούν για να βοηθήσουν στην άμβλυση των αυξημένων κινδύνων που μπορεί να προκαλέσει ο COVID19, μαζί με τις σχετικές κοινωνικές και οικονομικές του συνέπειες, στα θύματα-επιζώντες. Οι εθνικές και δημοτικές κυβερνήσεις, για παράδειγμα, μπορούν να λάβουν άμεση δράση για την προστασία και την υποστήριξη προγραμμάτων που προσφέρουν θεραπευτική φροντίδα σε θύματα και επιζώντες σεξουαλικής επίθεσης και κακοποίησης. Ωστόσο, μπορούμε επίσης να βοηθήσουμε ο ένας τον άλλον στην προσωπική και επαγγελματική μας ζωή, έχοντας επίγνωση και, όταν είναι δυνατόν, προσεγγίζοντας άτομα που μπορεί να επηρεαστούν από την ενδοοικογενειακή βία, είτε είμαστε θύματα ενδοοικογενειακής κακοποίησης είτε όχι. Εξαιτίας αυτής της επιδημίας, υπάρχει μια αντίφαση όσον αφορά το να είσαι ασφαλής στο σπίτι και είναι κάτι στο οποίο πρέπει όλοι να προσέχουμε. Οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο μας έχουν ζητήσει να κάνουμε ο καθένας το κομμάτι μας για την καταπολέμηση του COVID19 παραμένοντας στο σπίτι, αλλά είναι επίσης απαραίτητο να έχουμε επίγνωση των συνεπειών αυτού για πολλές γυναίκες και παιδιά ιδιαίτερα.

### 2.3 Τρόποι εκδήλωσης ενδοοικογενειακής βίας

Σωματική βία:

Η σωματική βία ορίζεται ως η σκόπιμη πρόκληση πόνου ή βλάβης, που έχει ως αποτέλεσμα σωματικό τραυματισμό ή ψυχική ταλαιπωρία. Η σκόπιμη σωματική επιθετικότητα εναντίον άλλου ατόμου μπορεί να λάβει πολλές μορφές. Αυτά περιλαμβάνουν πράγματα όπως ο εξαναγκασμός ενός ηλικιωμένου ατόμου να καθίσει σε μια καρέκλα ή το κρεβάτι, να του κλείσει το στόμα, να του αρνηθεί ή να του δώσει πάρα πολλά φάρμακα και να βάλει περιορισμούς στην ελευθερία του. Η χρήση σωματικής βίας ή βίας εναντίον άλλου

ατόμου με σκοπό να προκαλέσει ή να προσπαθήσει να προκαλέσει σωματική βλάβη είναι αυτό που είναι γνωστό ως σωματική βία. Η σωματική κακοποίηση είναι το πιο διαδεδομένο είδος βίας, όπως φαίνεται από αρκετές έρευνες και αναφορές. Μια έρευνα 300 περιστατικών ενδοοικογενειακής κακοποίησης που διεξήχθη μεταξύ 1995 και 2005 διαπίστωσε ότι το 97,7 τοις εκατό των θυμάτων δέχθηκαν σωματική επίθεση, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της μελέτης (Norman et al., 2012; Christian et al., 2015; Klevens et al., 2015).

Στη σύγχρονη ιατρική, η σωματική βία κατά των παιδιών ή η παιδική κακοποίηση θεωρούνται πρωτοποριακές ανακαλύψεις, που κατέστησαν δυνατές από την έλευση της εξελιγμένης ακτινογραφικής τεχνολογίας και άλλων διαγνωστικών διαδικασιών στις δεκαετίες του 1950 και του 1960 (Norman et al., 2012; Christian et al., 2015; Klevens et al., 2015).

Η σωματική κακοποίηση παιδιού στην οικογένεια συνεπάγεται ορισμένες σωματικές πράξεις που διαπράττονται από κηδεμόνες ή γονείς που χρησιμοποιούν σκόπιμα σωματική βία, με ή χωρίς τη χρήση άλλων μέσων, για να προκαλέσουν ή μπορεί να προκαλέσουν σωματικό τραυματισμό ή θάνατο σε ένα παιδί, ή που έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν τέτοιο τραυματισμό ή θάνατο. Προσθέτει ότι η σωματική βία εναντίον ενός παιδιού είναι το αποτέλεσμα της σκόπιμης και συνειδητής δραστηριότητας ενός γονέα ή κηδεμόνα, πράγμα που σημαίνει ότι αυτές οι συμπεριφορές, στο σύνολό τους, επαναλαμβάνονται ξανά και ξανά (Norman et al., 2012; Christian et al., 2015; Klevens et al., 2015).

Ακολουθούν οι πιο συνηθισμένοι τύποι σωματικής βίας που διαπράττονται κατά των παιδιών: χτυπήματα με τα χέρια και τα πόδια, καθώς και με κοτσίδα ή ραβδί ζώνης και άλλα παρόμοια αντικείμενα. Τράβηγμα μαλλιών, δάγκωμα, κλωτσιές, ρίψη, συστροφή ορισμένων μερών του σώματος, τραυματισμός μέσω αιχμηρών και αμβλέων αντικειμένων, εγκαύματα που προκαλούνται από ζεστό νερό, σπύρτα ή τσιγάρα, ασφυξία, στραγγαλισμός και άλλες μορφές σωματικής βίας. Επιπλέον, η σωματική βία μπορεί να περιλαμβάνει οποιαδήποτε πράξη που περιορίζει την κινητικότητα ή περιορίζει την ελευθερία κινήσεων, όπως το κλείδωμα των θυρών ή το κλείδωμα των θυρών σε σκοτεινά δωμάτια, το δέσιμο των χεριών, το κλείσιμο σε μια ντουλάπα και παρόμοια. Αυτές οι βίαιες ενέργειες μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές σωματικές βλάβες στα παιδιά και στις πιο ακραίες καταστάσεις, μπορεί να οδηγήσουν στο θάνατο του παιδιού. Για παράδειγμα, όταν ένα παιδί υφίσταται σωματική κακοποίηση, η οποία δικαιολογείται από τη χρήση παραδοσιακών «εκπαιδευτικών διαδικασιών», η πολιτισμική διαφορά είναι ιδιαίτερα αισθητή. Η σωματική τιμωρία ενός παιδιού θεωρείται επομένως κακοποίηση σε χώρες όπως η Αυστρία, η Δανία, η Νορβηγία και η Σουηδία, όπου η πρακτική ορίζεται ως δραστηριότητες που βλάπτουν τη σωματική ακεραιότητα και αξιοπρέπεια του παιδιού. (Norman et al., 2012; Christian et al., 2015; Klevens et al., 2015).

Τις περισσότερες φορές, η σωματική βία εκδηλώνεται ως εμφανής και με τραυματισμούς στο πρόσωπο, τα πόδια, τα χέρια, το στήθος και την κοιλιά, με τη μορφή αιματωμάτων, κοψίματα, γρατσουνιές, εγκαύματα, κατάγματα οστών, ένδειξη ασφυξίας στο αυχένα και άλλες τέτοιες εκδηλώσεις σωματικής βίας. Προκειμένου να ανιχνευθεί εμφανής σωματική επιθετικότητα, δεν απαιτείται το σώμα του θύματος να παρουσιάζει εμφανή σημάδια τραύματος - αυτά συνήθως τεκμηριώνονται από ιατρικό πιστοποιητικό και μπορεί να είναι το θέμα της γνωμάτευσης ειδικού. Ακόμη και αν δεν υπάρχουν εμφανείς αλλαγές στο σώμα του θύματος, η διαπίστωση της παρουσίας σωματικής κακοποίησης μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση άλλων προσιτών μεθόδων (Norman et al., 2012; Christian et al., 2015; Klevens et al., 2015).

## Σεξουαλική βία:

Ειδικά αν συμβαίνει στο σπίτι, η σεξουαλική επίθεση είναι ο πιο ευαίσθητος τύπος κακοποίησης που μπορεί να υποστεί μια γυναίκα. Αυτό το είδος βίας σχετίζεται συχνά με αιμομιξία και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία, που διαπράττεται από συγγενή εξ αίματος ή άλλο στενό μέλος της οικογένειας ή άλλο στενό άτομο. Επειδή η συμβατική ανατροφή των παιδιών δεν ενθάρρυνε την εξατομίκευση των παντρεμένων γυναικών, δεν ήταν σαφές πού κατέληγε η συζυγική της δέσμευση, δηλαδή ποια ήταν τα θέλω και οι στόχοι της. Η σεξουαλική βία στις σχέσεις, και ιδιαίτερα στο γάμο, ήταν εδώ και καιρό άγνωστη (Murray et al., 2014; Maltz, 2014; Bentovim et al., 2018).

Η σεξουαλική βία είναι ένας από τους πιο δύσκολους τύπους σεξουαλικής παρέκκλισης για να αντιμετωπιστεί επειδή είναι τόσο συναισθηματικά φορτισμένη. Μεταξύ των αδικημάτων περιλαμβάνονται οποιαδήποτε παραβίαση της σεξουαλικής ελευθερίας ή της σεξουαλικής ηθικής, κάθε είδους σεξουαλική υποβάθμιση ή ταπείνωση, βιασμός ή παρότρυνση σε σεξουαλική επαφή. Επιπλέον, η αποστολή βρώμικων μηνυμάτων κειμένου, βίντεο ή email στα θύματα μπορεί να αποτελεί εκδήλωση σεξουαλικής επίθεσης και βίας. Η σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία του θύματος μπορεί να διακυβευτεί σοβαρά ως αποτέλεσμα του τραυματισμού. Οι σωματικοί τραυματισμοί που υφίστανται τα θύματα, ειδικότερα, μπορεί να είναι σοβαροί, με αποτέλεσμα μόνιμη αναπηρία ή ακόμη και θάνατο σε ορισμένες περιπτώσεις. Εκτός από τους σωματικούς τραυματισμούς, οι ψυχολογικοί τραυματισμοί είναι πολύ πιο καταστροφικοί για τα θύματα, με αποτέλεσμα τη θλίψη και τον τρόμο, την οπισθοδρομική συμπεριφορά και τη συμπεριφορά που είναι επιζήμια για τον εαυτό τους, όπως η τάση για χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών. Επιπλέον, τα θύματα συχνά υποφέρουν από γνωστικά ελλείμματα όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, ακόμη και αυτοκτονικό ιδεασμό (Murray et al., 2014; Maltz, 2014; Bentovim et al., 2018).

Ήταν περίπου τα μέσα του εικοστού αιώνα που το θέμα της σεξουαλικής επίθεσης κατά ανηλίκων άρχισε να τραβάει όλο και περισσότερη προσοχή από το κοινό. Η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού, γνωστή και ως σεξουαλική βία κατά παιδιού, περιλαμβάνει προσπάθειες, καθώς και διάφορα είδη ενεργειών με ένα παιδί που γίνονται για σεξουαλικούς σκοπούς, τόσο με όσο και χωρίς τη χρήση βίας, σύμφωνα με τον ορισμό. Ένα περιστατικό μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες και σοβαρές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις για την οικογένεια και τους φίλους του θύματος. Η σεξουαλική επίθεση κατά ανηλίκων, από την μία πλευρά, συμβαίνει πολύ σπάνια. Από την άλλη πλευρά, μπορεί να αντέξει για μήνες ή και χρόνια κάθε φορά (Murray et al., 2014; Maltz, 2014; Bentovim et al., 2018).

Η σεξουαλική βία κατά των ηλικιωμένων περιλαμβάνει μια ποικιλία τύπων σεξουαλικής εκμετάλλευσης και παρενόχλησης που πραγματοποιούνται χωρίς τη γνώση ή την άδειά τους. Μεταξύ των συμπεριφορών περιλαμβάνονται το ακατάλληλο άγγιγμα, το χάιδεμα και η εξαναγκαστική στοματική ή κολπική επαφή, καθώς και η προβολή πορνογραφικών ταινιών. Τα ηλικιωμένα θύματα υφίστανται περισσότερο τραύμα από τα νεότερα θύματα και ταπεινώνονται περισσότερο όταν αποκαλύπτουν αυτή τη μορφή κακοποίησης από τους νεότερους συναδέλφους τους. Ωστόσο, σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, τα περισσότερα είδη βίας διαπράττονται από άνδρες κατά των γυναικών, συνεπώς οι άνδρες είναι πιο συχνά οι δράστες και οι γυναίκες είναι πιο συχνά θύματα (Murray et al., 2014; Maltz, 2014; Bentovim et al., 2018).

Είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί το ζήτημα της σεξουαλικής βίας εντός της οικογένειας σε συνολική βάση, ιδιαίτερα επειδή έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στα θύματά της, συμπεριλαμβανομένης της κατεστραμμένης συνείδησης, της αυτοκατηγορίας και της

εξασθενημένης μνήμης, ιδιαίτερα στην περίπτωση των παιδιών που είναι θύματα κακοποίησης (Murray et al., 2014; Maltz, 2014; Bentovim et al., 2018).

#### Ψυχολογική βία:

Η ψυχολογική βία ορίζεται ως σκόπιμη δραστηριότητα που προκαλεί ουσιαστική βλάβη στην ψυχική ακεραιότητα ενός ατόμου χρησιμοποιώντας απειλές ή εξαναγκασμό να το κάνει. Είναι σύνηθες αυτό το είδος βίας να εμφανίζεται πριν ή σε συνδυασμό με σωματική και σεξουαλική βία σε μια σχέση ή οικογένεια. Ωστόσο, μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε άλλο περιβάλλον, όπως σχολείο, χώρο εργασίας ή άλλο παρόμοιο περιβάλλον. Η σωματική και ψυχολογική βία μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, όπως προσβολές (βαριές προσβολές, βρισιές, αποκαλώντας υποτιμητικά ονόματα), ταπείνωση, απομόνωση (που σημαίνει περιορισμός της κίνησης και έκθεσης ενώ ταυτόχρονα περιορίζει την επαφή και με άλλα άτομα), εκφοβισμό (που περιλαμβάνει απειλές για απαγωγή και απέλαση των παιδιών από το σπίτι), και απομόνωση. Εκτός από τις προαναφερθείσες εκδηλώσεις, η ψυχολογική βία εκδηλώνεται με τη μορφή κυριαρχίας σε μια γυναίκα, καταστροφής πολύτιμων αγαθών, περιορισμού του ύπνου, καθορισμού της ενδυμασίας της και άλλων μορφών καταπίεσης (Comecanha et al., 2017; Macassa et al., 2013; Rizvi & Najam, 2014).

Σε ό,τι αφορά την ψυχολογική βία κατά των παιδιών, είναι πολύ δύσκολο να εντοπιστεί, ιδιαίτερα όταν συμβαίνει ελλείψει σωματικής επιθετικότητας προς το παιδί. Οι συνέπειες αυτής της βίας δεν είναι άμεσα εμφανείς, αλλά εκδηλώνονται με την πάροδο του χρόνου ως αποτέλεσμα συστημικής κακοποίησης που συμβαίνει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα, η άρνηση της αγάπης και της προσοχής σε ένα παιδί, η συναισθηματική ψυχρότητα, ο περιορισμός του σε ένα σκοτεινό δωμάτιο, η αποτυχία επικοινωνίας μαζί του, η προσβολή και η γελοιοποίηση του, η υποκίνηση κοινωνικά απαράδεκτης και καταστροφικής συμπεριφοράς, είναι όλες κοινές μορφές ψυχολογικής και συναισθηματικής κακοποίησης για τα παιδιά. Η ψυχολογική βία χρησιμοποιείται συχνά ως σκαλοπάτι για πιο σοβαρή σωματική βία. Οι προσπάθειες απανθρωποποίησης και υποτίμησης των ηλικιωμένων είναι μεταξύ των μορφών ψυχολογικής και συναισθηματικής κακοποίησης που διαπράττονται εναντίον τους. Ο όρος «κακοποίηση ηλικιωμένων» αναφέρεται σε οποιαδήποτε πράξη, λεκτική ή μη, που υπονομεύει την αυτοεκτίμηση των ηλικιωμένων και απειλεί την ψυχολογική και συναισθηματική τους ακεραιότητα (Comecanha et al., 2017; Macassa et al., 2013; Rizvi & Najam, 2014).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να περιλαμβάνει απειλές για χρήση βίας, εσκεμμένο εκφοβισμό, διακωμώδηση, προσβλητικές λέξεις, αγνόηση και υπερβολική κριτική, ασεβεία, ταπείνωση των ηλικιωμένων, απαγόρευση επισκέψεων και κοινωνική απομόνωση, απόκρυψη πληροφοριών που δικαιούνται, -επιβάλλοντας συχνά το ζήτημα του θανάτου- και συμπεριφορά στους ηλικιωμένους σαν να είναι υπηρέτες. Είναι το τελευταίο είδος βίας που περιγράφεται στη σειρά που πιστώνεται ότι «γέννησε» ένα νέο είδος κακοποίησης κατά των ηλικιωμένων, γνωστό ως «σύνδρομο της γιαγιάς των σκλάβων». Πρόκειται για γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν συμφωνήσει πρόθυμα να εκτελούν διαφορετικά καθήκοντα, όπως καθαρισμό, φύλαξη βρεφών, φροντίδα ενός άρρωστου μέλους της οικογένειας και που έχουν διαπιστώσει ότι αυτές οι υποχρεώσεις έχουν γίνει πολύ δύσκολες για αυτές καθώς μεγάλωσαν. Όταν ένα άτομο επιβαρύνεται υπερβολικά με αυτά, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ποικίλες ασθένειες, ψυχικές και σωματικές (Comecanha et al., 2017; Macassa et al., 2013; Rizvi & Najam, 2014).

#### Οικονομική βία:

Όταν εκδηλώνεται οικονομική βία, μπορεί να λάβει τη μορφή της βίαιης κατάσχεσης χρημάτων και τιμαλφών, του ελέγχου των κερδών και του εισοδήματος, της χρήσης



χρημάτων αποκλειστικά για την κάλυψη προσωπικών αναγκών, της αδυναμίας εκπλήρωσης των υποχρεώσεων μελών που δεν είναι οικονομικά ασφαλή, την απαγόρευση σε μέλος της οικογένειας να διαθέτει το δικό του και κοινό εισόδημα και άλλες εκδηλώσεις. Μεταξύ άλλων, οι οικονομικές μορφές βίας μπορεί να περιλαμβάνουν την άρνηση της εργασίας, της εκπαίδευσης, ακόμη και της επαγγελματικής κατάρτισης, την άρνηση των δικαιωμάτων ιδιοκτησίας, την πίεση για παράδοση περιουσίας και την πώληση αντικειμένων χωρίς τη συμφωνία των ιδιοκτητών τους (Postmis et al., 2012; Stylianou, 2018).

Οι άνδρες μπορεί να καταφύγουν στη βία για να πείσουν τους οικονομικά ανεξάρτητους συζύγους τους να πουλήσουν τα υπάρχοντά τους, καταστρέφοντας έτσι την οικονομική τους σταθερότητα. Οι άνδρες που εξαρτώνται οικονομικά από τις συζύγους τους διαπράττουν αυτού του είδους την οικονομική βία, η οποία συχνά ακολουθείται από σωματική ή ψυχολογική κακοποίηση, η οποία είναι γενικά ως αντίδραση στην αντίσταση των γυναικών. Οι γυναίκες δεν μπορούν να ζήσουν ελεύθερα λόγω της τρέχουσας οικονομικής συγκυρίας, ακόμη και όταν εργάζονται. Όσον αφορά τη συμβολή στη βία, είναι πιο σημαντικό ως εμπόδιο για την εγκατάλειψη του δράστη παρά ως στοιχείο της ίδιας της βίας (Postmis et al., 2012; Stylianou, 2018).

Η οικονομική βία κατά των ηλικιωμένων περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ξέπλυμα χρήματος ή εκμετάλλευση, καθώς και εξαπάτηση, πλαστογραφία και εκβιασμό. Η απάτη σε βάρος ηλικιωμένων ορίζεται ως η ανέντιμη χρήση χρημάτων ή περιουσίας που ανήκει σε ένα ηλικιωμένο άτομο με σκοπό να παράγει δικό του όφελος. Ως οικονομική επιθετικότητα ορίζεται κάθε μη εξουσιοδοτημένη χρήση περιουσίας ή χρημάτων άλλου. Κλοπή χρημάτων ή άλλων περιουσιακών στοιχείων από έναν ηλικιωμένο, πώληση περιουσίας ή περιουσιακών στοιχείων χωρίς τη συγκατάθεσή του, κατάχρηση πληρεξουσίου, χρέωση υψηλότερων τιμών για πράγματα που αγοράζονται για έναν ηλικιωμένο, άνοιγμα του ταχυδρομείου του, η υπογραφή εγγράφων αντί αυτών, η διαμονή στο σπίτι τους χωρίς να πληρώνουν έξοδα, η διάγνωση της διαθήκης τους και άλλες ενέργειες είναι παραδείγματα κακοποίησης ηλικιωμένων (Postmis et al., 2012; Stylianou, 2018).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

### 3.1 Άσκηση βίας κατά των γυναικών

Εισαγωγή:

Πολλά έθνη έχουν έναν ορισμό της ενδοοικογενειακής βίας και της κακοποίησης που δεν αφορά αποκλειστικά ένα φύλο. Το Υπουργείο Εσωτερικών του Ηνωμένου Βασιλείου ορίζει την ενδοοικογενειακή βία ως «ελεγκτική, καταναγκαστική ή απειλητική συμπεριφορά, βία ή κακοποίηση μεταξύ ατόμων ηλικίας 16 ετών και άνω, που είναι επί του παρόντος ή ήταν στενοί σύντροφοι ή μέλη της οικογένειας, ανεξαρτήτως φύλου ή σεξουαλικότητας» και δηλώνει ότι περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται σε, ψυχολογική, σωματική, σεξουαλική, οικονομική και συναισθηματική κακοποίηση μεταξύ ατόμων ηλικίας 16 ετών και άνω. Ένα μοτίβο καταχρηστικής συμπεριφοράς σε οποιαδήποτε σχέση που χρησιμοποιείται από έναν σύζυγο για να αποκτήσει ή να διατηρήσει την εξουσία και τον έλεγχο ενός άλλου οικείου συντρόφου ορίζεται ως ενδοοικογενειακή βία, σύμφωνα με το Υπουργείο Δικαιοσύνης των Ηνωμένων Πολιτειών (Semahegn & Mengistie, 2015; Usta et al., 2012; Alokan, 2013).

Αν και είναι ευρέως αποδεκτό ότι η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση βλάπτουν δυσανάλογα τις γυναίκες και αντικατοπτρίζουν τη διαφορά εξουσίας μεταξύ ανδρών και γυναικών, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη κατανόησης για το τι την προκαλεί. Εξαιτίας αυτού, η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση θεωρείται ένα είδος βίας με βάση το φύλο. Η «βία καταστάσεων» (οικογενειακή βία και κακοποίηση που εμφανίζεται λιγότερο συχνά, είναι λιγότερο πιθανό να αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου, και είναι πιο πιθανό να είναι αμοιβαία) και η «ενδόμυχη τρομοκρατία», σύμφωνα με ορισμένους ειδικούς, είναι διαφορετικές κατηγορίες που μπορεί να διακρίνονται βάσει στοιχείων (οικογενειακή βία και κακοποίηση που χαρακτηρίζεται από ένα καταναγκαστικό μοτίβο σωματικής βίας, εκφοβισμού και ελέγχου) (Semahegn & Mengistie, 2015; Usta et al., 2012; Alokan, 2013).

Όσον αφορά την ενδοοικογενειακή βία και την κακοποίηση, η έρευνα παραδοσιακά επικεντρώνεται στα περιστατικά σωματικής βίας. Ωστόσο, αυτό παραμελεί να συμπεριλάβει τις επιπτώσεις της επαναλαμβανόμενης θυματοποίησης, της σεξουαλικής επίθεσης, της συναισθηματικής κακοποίησης και της ελεγκτικής και καταναγκαστικής συμπεριφοράς (Semahegn & Mengistie, 2015; Usta et al., 2012; Alokan, 2013).

Έρευνες ποινικής δικαιοσύνης, οι οποίες συχνά περιορίζουν την επαναλαμβανόμενη θυματοποίηση στις αναφορές, έχουν κάνει ακόμη πιο δυσνόητες τις εμπειρίες των γυναικών με επαναλαμβανόμενη ενδοοικογενειακή βία και κακοποίηση υψηλής συχνότητας, καθώς και άλλους τύπους βίαιης θυματοποίησης. Υπό το πρίσμα αυτού του περιορισμού, είναι απαραίτητο να έχουμε μια έμφυλη προοπτική για την εξέταση της βίας (Semahegn & Mengistie, 2015; Usta et al., 2012; Alokan, 2013).

Σεξουαλική επίθεση και παρενόχληση:

Η σωματική βία έχει κυριαρχήσει στην έρευνα για την ενδοοικογενειακή βία και την κακοποίηση σε αυτό το σημείο. Η σεξουαλική βία, από την άλλη πλευρά, μπορεί να διαπράττεται από τους συντρόφους και πολύ συχνά, η έρευνα για τη σεξουαλική βία δεν αναλύει τη σχέση μεταξύ του θύματος και του δράστη της σεξουαλικής βίας (Semahegn & Mengistie, 2015; Usta et al., 2012; Alokan, 2013).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κάνει διάκριση μεταξύ σεξουαλικής βίας λόγω σχέσης και σεξουαλικής βίας χωρίς σύντροφο. Η σεξουαλική βία από τον σύντροφο ορίζεται ως «να

αναγκάζεσαι σωματικά σε σεξουαλική επαφή όταν δεν το ήθελες, σε σεξουαλική επαφή επειδή φοβάσαι τι μπορεί να κάνει ο σύντροφός σου ή/και σε εξαναγκάζουν να κάνεις κάτι σεξουαλικό που θεωρείς ταπεινωτικό ή εξευτελιστικό », ενώ η σεξουαλική βία από μη συντρόφους ορίζεται ως «όταν είσαι 15 ετών και άνω, όταν κάποιος άλλος εκτός από τον σύζυγο/σύντροφό σου σε αναγκάζει να πραγματοποιήσεις οποιαδήποτε σεξουαλική πράξη που δεν ήθελες». Η μέτρηση του βαθμού σεξουαλικής επίθεσης, η οποία γενικά θεωρείται ντροπιαστική και στιγματιστική, περιλαμβάνει μια σειρά από δυσκολίες. Μύθοι για τη σεξουαλική βία, όπως η αντίληψη ότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών «ζητούν» να βιαστούν, η αντίληψη ότι οι γυναίκες προκαλούν βιασμό με τον τρόπο που ντύνονται ή ενεργούν και η αντίληψη ότι ο βιασμός είναι έγκλημα πάθους είναι ευρέως διαδεδομένη σε όλο τον κόσμο. Οι μύθοι χρησιμεύουν για να στιγματίζουν και να κατηγορούν τα θύματα, καθώς και να μειώνουν την ευθύνη όσων διαπράττουν σεξουαλική βία. Όταν αντιμετωπίζουν αυτήν την κατάσταση, πολλά θύματα είτε επιλέγουν να μην αποκαλύψουν τις εμπειρίες τους είτε αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν αυτό που συνέβη ως πράξη σεξουαλικής επίθεσης (Semahegn & Mengistie, 2015; Usta et al., 2012; Alokan, 2013).

Οι γυναίκες υφίστανται μια ποικιλία άλλων ειδών βίας:

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η σεξουαλική βία είναι πανταχού παρούσα στη γενική κοινότητα, αλλά είναι πιο διαδεδομένη σε ορισμένες κατηγορίες ατόμων. Για παράδειγμα, σύμφωνα με μια μελέτη επιζώντων της εμπορίας ανθρώπων που ήρθαν σε επαφή με υπηρεσίες υποστήριξης στην Αγγλία, το 95 τοις εκατό των γυναικών εμπορίας για σεξουαλική εκμετάλλευση, το 54 τοις εκατό των γυναικών εμπορίας για οικιακή δουλειά και το 21 τοις εκατό των γυναικών που εμπορεύονται για εργασιακή εκμετάλλευση παραδέχθηκαν ότι εξαναγκάζονται να έχουν σεξουαλικές επαφές ενώ υφίστανται σωματεμπορία στη χώρα τους. Οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν περισσότερα από τα μισά από τα εκτιμώμενα 209 εκατομμύρια θύματα εμπορίας ανθρώπων παγκοσμίως. Η εμπορία ανθρώπων περιγράφεται ως η στρατολόγηση και η μεταφορά προσώπων με σκοπό την εκμετάλλευση, συνήθως μέσω εξαπάτησης, εξαναγκασμού ή κατάχρησης ευπάθειας (Semahegn & Mengistie, 2015; Usta et al., 2012; Alokan, 2013).

Οι γυναίκες που έχουν πέσει θύματα εμπορίας έχουν επίσης περισσότερες πιθανότητες να έχουν υποστεί σωματική και σεξουαλική βία πριν από την εμπορία και μπορεί να συνεχίσουν να είναι επιρρεπείς στη θυματοποίηση ακόμη και μετά την απόδραση από την εκμετάλλευση. Τέτοια αποτελέσματα έχουν παρατηρηθεί μεταξύ των γυναικών προσφύγων (Semahegn & Mengistie, 2015; Usta et al., 2012; Alokan, 2013).

Παρά το γεγονός ότι οι οικογένειες που ασκούν βία που περιλαμβάνουν μερική ή ολική αφαίρεση των εξωτερικών γυναικείων γεννητικών οργάνων ή άλλο τραυματισμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων για «μη ιατρικούς λόγους», δεν θεωρούν τους εαυτούς τους ότι διαπράττουν βία κατά των γυναικών, αναγνωρίζεται διεθνώς ως μια μορφή βίας με βάση το φύλο. Σε αντίθεση με τους περισσότερους άλλους τύπους βίας κατά των γυναικών, προωθείται ως πολύτιμος κοινωνικός και πολιτιστικός κανόνας μεταξύ των πολιτισμών που ασκούνται και εκτελείται συχνά σχεδόν σε όλα τα κορίτσια σε τέτοιες ομάδες. Συνολικά, περίπου 200 εκατομμύρια γυναίκες και κορίτσια σε 30 χώρες πιστεύεται ότι έχουν υποστεί ακρωτηριασμό γυναικείων γεννητικών οργάνων, με περισσότερα από 3 εκατομμύρια κορίτσια να θεωρούνται ότι κινδυνεύουν από ακρωτηριασμό των γεννητικών οργάνων κάθε χρόνο. Ενώ η πρακτική είναι πιο διαδεδομένη στις δυτικές, ανατολικές και βορειοανατολικές περιοχές της Αφρικής, είναι επίσης διαδεδομένη σε τμήματα της Μέσης Ανατολής (συμπεριλαμβανομένου του Ιράκ και της Υεμένης) και της Ασίας (συμπεριλαμβανομένης της Ινδονησίας), καθώς και σε ευρωπαϊκές χώρες και κράτη των Ηνωμένων Πολιτειών (Semahegn & Mengistie, 2015; Usta et al., 2012; Alokan, 2013).

## Απεικόνιση:

Έχει δηλωθεί ότι το κεφάλι, ο λαιμός και το πρόσωπο είναι οι πιο συχνά κατεστραμμένες περιοχές του σώματος, αντιπροσωπεύοντας το 50 έως 80 τοις εκατό όλων των περιπτώσεων IPV και είναι οι πιο εύκολα προσβάσιμοι στόχοι για κατάχρηση βίας. Η μύτη, που βρίσκεται στην κεντρική περιοχή του προσώπου, είναι το πιο συχνά τραυματισμένο μέλος του σώματος. Αυτό πιθανότατα οφείλεται στην προεξοχή της μύτης από το πρόσωπο, καθώς και στη μικρή ποσότητα δύναμης που απαιτείται για το κάταγμα των ρινικών οστών. Ένας κοινός λόγος για αριστερόχειρες τραυματισμούς στο πρόσωπο είναι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι δεξιόχειρες, κάτι που υποτίθεται ότι συνδέεται με το γεγονός ότι το 90 τοις εκατό των ανθρώπων είναι δεξιόχειρες. Ως αποτέλεσμα της κυριαρχίας του στο ημισφαίριο, το θύμα συχνά μετακινείται αυτόματα προς τα δεξιά για να αποφύγει την επίθεση, αφήνοντας την αριστερή πλευρά του προσώπου του ευάλωτη στην προσβολή.

Ως αποτέλεσμα, δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι το αριστερό ζύγωμα είναι το δεύτερο πιο συχνά κατεστραμμένο οστό στο ανθρώπινο πρόσωπο. Σε περιπτώσεις IPV, μπορεί να εντοπιστούν κατάγματα της κάτω γνάθου, με τη γωνία της κάτω γνάθου και τους κονδύλους της κάτω γνάθου να είναι οι πιο συχνά τραυματισμένες περιοχές. Η πλειονότητα των καταγμάτων της κάτω γνάθου δεν είναι απειλητική για τη ζωή, αν και υπήρξαν περιπτώσεις ασφυξίας λόγω αιμορραγίας στο στόμα, ιδιαίτερα σε αναισθητους ασθενείς. Ο στραγγαλισμός απολίνωσης είναι ένα άλλο είδος στραγγαλισμού που συμβαίνει συχνότερα χρησιμοποιώντας σχοινί ή ζώνη ασφαλείας. Μια ποικιλία συστημάτων συνωμοτούν για να πνίξουν έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οίδημα στον αυχένα εμφανίζεται λίγο μετά τον τραυματισμό.

Ωστόσο, υπήρξαν περιπτώσεις καθυστερημένου οιδήματος που εμφανίστηκαν έως και 36 ώρες μετά τον αρχικό τραυματισμό. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη των αεραγωγών, αποστήματα στον αυχένα και απόφραξη αρτηρίας στον αυχένα. Στη βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί ανατομές καρωτίδας, πιθανώς με καθυστερημένη εκδήλωση, καθώς και βλάβη της σπονδυλικής αρτηρίας από στραγγαλισμό και στάσεις πνιγμού. Είναι σημαντικό να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στα οστά του λαιμού και στους χόνδρους σε τέτοιες περιπτώσεις, καθώς μια έρευνα διαπίστωσε ότι το 80 τοις εκατό των ασθενών με στραγγαλισμό είχαν κατάγματα σε αυτό το σημείο. Η χρήση του στραγγαλισμού ως μέσου κακοποίησης μπορεί να συμβεί αργότερα στον κύκλο της βίας, θέτοντας το θύμα σε υψηλότερο κίνδυνο νοσηρότητας και θανάτου, σύμφωνα με έρευνα. Η μεγάλη πλειοψηφία των θυμάτων ζει στο ίδιο σπίτι με τον δράστη, γεγονός που περιπλέκει ακόμη περισσότερο την κατάσταση.

Οι μυοσκελετικοί τραυματισμοί είναι η δεύτερη πιο διαδεδομένη μορφή τραυματισμού που σχετίζεται με το IPV, πίσω από τους τραυματισμούς της κεφαλής και του αυχένα ως προς τη συχνότητα. Η ποικιλία των τραυματισμών περιλαμβάνει οτιδήποτε από διαστρέμματα έως κατάγματα και εξάρθρατα. Οι τραυματισμοί των άνω άκρων είναι διαδεδομένοι και πιθανότατα προκαλούνται από αμυντικά συστήματα. Δυστυχώς, η διάκριση μεταξύ τυχαίων και σκόπιμων μυοσκελετικών τραυματισμών μπορεί να είναι δύσκολη. Ωστόσο, έχει υποθεθεί ότι οι τυχαίοι τραυματισμοί τείνουν να είναι πιο απομακρυσμένοι, ενώ οι σκόπιμοι τραυματισμοί τείνουν να είναι πιο κοντινοί ή κεντρικοί. Ως αποτέλεσμα του γεγονότος ότι μπορεί να προκληθούν είτε από τυχαίες πτώσεις είτε από σκόπιμα τραυματισμούς, οι τραυματισμοί σε οστικές προεξοχές όπως το πηγούνι, οι αγκώνες, οι γοφοί και τα γόνατα είναι ιδιαίτερα δύσκολο να διακριθούν.

Η συχνότητα της βλάβης της ωμικής ζώνης σε περιπτώσεις IPV δεν είναι καλά τεκμηριωμένη στη βιβλιογραφία, ωστόσο τα κατάγματα της ωμοπλάτης και τα κατάγματα της κλείδας (ιδιαίτερα στο πλάγιο άκρο) έχουν παρατηρηθεί ότι είναι εξαιρετικά ειδικά για μη

τυχαίο τραυματισμό σε παιδιά. Για να προκληθεί τραυματισμός στην ωμική ζώνη, πρέπει να χρησιμοποιηθεί σημαντική ποσότητα δύναμης. Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη πληροφοριών στη βιβλιογραφία σχετικά με την εμφάνιση τραυματικού πνευμοθώρακα που προκαλείται από IPV. Όταν ο Bergaminelli και οι συνεργάτες του διεξήγαγαν μια αναδρομική αξιολόγηση 191 περιπτώσεων επείγουσας θωρακοστομίας - σωλήνα για οξύ τραύμα - από τον Μάρτιο του 1993 έως τον Φεβρουάριο του 1998, ανακάλυψαν ότι τα ατυχήματα στο σπίτι ήταν υπεύθυνα μόνο για το 6 τοις εκατό όλων των περιπτώσεων τραυματικού πνευμοθώρακα. Η έκθεση σε φωτοβολταϊκά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία του μωρού καθώς και στην ψυχική, σωματική και αναπαραγωγική υγεία της μητέρας. Δεν συνιστάται η έκθεση σε φωτοβολταϊκά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η αποβολή, η αιμορραγία πριν τον τοκετό και η προγεννητική θνησιμότητα είναι όλοι κίνδυνοι που συνδέονται με την εγκυμοσύνη. Σύμφωνα με την έρευνα, οι έγκυες γυναίκες που εκτίθενται σε IPV έχουν περισσότερες πιθανότητες από τις μη έγκυες ομολόγους τους να υποστούν πολλά σημεία βλάβης, με την κοιλιά να είναι το πιο συχνά στοχευμένο σημείο βλάβης.

Τα κατάγματα των οστών, οι πληγές, τα εγκαύματα, οι αιμορραγίες και τα σπασμένα δόντια είναι μεταξύ των άλλων τύπων τραυματισμών. Δεν ανακαλύφθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ της εθνικότητας των γυναικών και των επιπέδων IPV τους. Το ότι είχαν επισκεφθεί προηγουμένως το τμήμα επειγόντων περιστατικών για έναν τραυματισμό και η ύπαρξη αναντιστοιχίας στα ιστορικά δεδομένα, σχετίζονται με IPV τόσο στη μονομεταβλητή όσο και στην πολυπαραγοντική ανάλυση. Ο χρόνος εμφάνισης των καταγμάτων, το είδος των καταγμάτων και ο τύπος αλλοιώσεων εκτός των καταγμάτων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ακτινολογική εξέταση. Η πάχυνση των μαλακών ιστών αποδείχθηκε ότι συνδέεται με το IPV μόνο στη μονοπαραγοντική ανάλυση, ωστόσο η σπλαχνική θλάση ή ρήξη, το υγρό στην κοιλιακή χώρα και η εξάρθρωση της σπονδυλικής στήλης δεν βρέθηκαν συχνά να σχετίζονται με την IPV (Russo et al., 2019).

### 3.2 Άσκηση βίας σε παιδιά

Καθορισμός του τι σημαίνει να είσαι μάρτυρας ενδοοικογενειακής βίας:

Με την πάροδο του χρόνου αρκετές μελέτες έχουν γίνει, οι οποίες κατέληξαν σε διάφορα συμπεράσματα σχετικά με την γενική ιδέα της ενδοοικογενειακής βίας. Ένα σημαντικό σύνολο ερευνών στον ορισμό των παιδιών που βλέπουν ενδοοικογενειακή βία υποθέτει ότι το παιδί έχει εκτεθεί σε βίαια περιστατικά μεταξύ γονέων ή φροντιστών και ότι το παιδί έχει δει τη βίαιη αλληλεπίδραση μεταξύ τους καθώς μεγαλώνει. Όσον αφορά τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των παιδιών, αυτή η έννοια του «μάρτυρας ενδοοικογενειακής κακοποίησης» έχει υιοθετηθεί από τη συντριπτική πλειοψηφία της νομοθεσίας. Τα παιδιά μπορεί να γίνουν μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας παρακολουθώντας τη βίαιη σχέση μεταξύ ενός γονέα/φροντιστή και ενός αδερφού ή ενός άλλου ενήλικου ατόμου, απλώς παρατηρώντας τη βίαιη επαφή μεταξύ των ίδιων των γονέων/φροντιστών. Ο όρος «μάρτυρας ενδοοικογενειακής βίας στην παιδική ηλικία» έχει χρησιμοποιηθεί σε μερικές μελέτες για να αναφερθεί στην έμμεση έκθεση στη βία, όπως η κρυφή ακρόαση απειλών από έναν ενήλικα που απευθύνεται σε άλλον, η ακρόαση αντικειμένων που πετάγονται από έναν ενήλικα σε άλλον ή σωματικά χτυπήματα, από δωμάτιο που δεν εμπλέκεται άμεσα στο περιστατικό βίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι αρκετοί συγγραφείς συμπεριέλαβαν στους ορισμούς τους την παρατήρηση των επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής βίας, τόσο σωματικής όσο και ψυχολογικής, που έχει η κακοποίηση στα θύματα της. Επίσης, δεν υπάρχουν εμφανείς διακρίσεις μεταξύ των διαφορετικών τύπων μαρτύρων ενδοοικογενειακής βίας, έτσι ώστε η άμεση έκθεση στη βία να συνοδεύεται πάντα από έμμεση έκθεση.

Η συχνότητα με την οποία οι άνθρωποι γίνονται μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας:

Μετά τη διεξαγωγή συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, ανακαλύφθηκε ότι οι μελέτες που εξέτασαν τη μαρτυρία της ενδοοικογενειακής βίας σε παιδιά έγιναν αναδρομικά, χρησιμοποιώντας μαρτυρία από τους γονείς ή τους φροντιστές ή/και χρησιμοποιώντας κλινική και αστυνομική τεκμηρίωση. Σε αναδρομική έρευνα σχετικά με τον επιπολασμό της ενδοοικογενειακής βίας ως παιδί, έχει αποδειχθεί ότι έχει δυσανάλογα υψηλό επιπολασμό, που κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 20 και 40%. Ο επιπολασμός της ενδοοικογενειακής βίας στην παιδική ηλικία, όπως προσδιορίζεται από μελέτες που βασίζονται σε καταθέσεις από γονείς/φροντιστές, δείχνει ότι η παρακολούθηση της ενδοοικογενειακής βίας ως παιδί συμβαίνει σε εξαιρετικά υψηλό ποσοστό, που κυμαίνεται από 59 έως 80 τοις εκατό. Σύμφωνα με κλινικά και αστυνομικά στοιχεία, μεταξύ 9 και 24 τοις εκατό των παιδιών έχουν παρατηρήσει κάποια στιγμή ενδοοικογενειακή βία στο νοικοκυριό τους.

Παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα να γίνουμε μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας:

Παραθέτουμε την έννοια των παραγόντων κινδύνου παρακολούθησης ενδοοικογενειακής βίας που περιλαμβάνει όλες τις μεταβλητές που αυξάνουν την πιθανότητα να αποδώσουν αρνητικό αποτέλεσμα στα παιδιά αμέσως μετά την έκθεση στην ενδοοικογενειακή βία, καθώς και μεταβλητές που συμβάλλουν σε αρνητικά αποτελέσματα στα παιδιά μακροπρόθεσμα (Devaney , 2015). Μετά από εξέταση των ευρημάτων της έρευνας σχετικά με τις συνέπειες της παρακολούθησης της ενδοοικογενειακής βίας στα παιδιά, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι μεταβλητές κινδύνου που περιλαμβάνονται σε αυτές τις μελέτες χωρίζονται συχνά σε δύο κατηγορίες: αυτές που αφορούν το παιδί και αυτές που σχετίζονται με τους γονείς ή τους φροντιστές.

Οι γυναίκες και τα κορίτσια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας από ό,τι τα αγόρια ή τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι, σύμφωνα με την πλειοψηφία των μελετών που εξέτασαν αυτό το ζήτημα.

Αρκετές άλλες μελέτες επιβεβαίωσαν ότι το να είσαι ο μόνος γονέας ή φροντιστής, να είσαι λιγότερο μορφωμένος γονέας ή φροντιστής και το γεγονός ότι μπορεί να προέρχονται από χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο είναι όλοι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την έκθεση των παιδιών σε ενδοοικογενειακή βία. Πολλές έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι παιδιά καταθλιπτικών γονέων, γονέων με προβλήματα αλκοολισμού, αντικοινωνικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας ή αντικοινωνικού τύπου συμπεριφοράς βρίσκονται σε κίνδυνο να γίνουν μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ των γονιών τους. Ο Pingley (2017) βρήκε μια σχέση μεταξύ των πρότυπων ανασφάλειας και προσκόλλησης, τόσο στον γονέα όσο και στο παιδί, και στην έκθεση των παιδιών στην ενδοοικογενειακή βία σε τρεις έρευνες. Σύμφωνα με τους συγγραφείς αυτών των ερευνών, μια επηρεασμένη σχέση, η οποία ορίζεται λόγω μιας αίσθησης ανασφάλειας και μείωσης της εγγύτητας, αυξάνει την πιθανότητα έκθεσης σε δυσάρεστα γεγονότα στην οικογένεια. Οι ελλιπείς γονικές ικανότητες είναι ιδιαίτερα σημαντικές όταν εξετάζεται ο κίνδυνος να δουν τα παιδιά ενδοοικογενειακή βία, τον οποίο διερευνά στο κεφάλαιό της. Οι μητέρες που υφίστανται ενδοοικογενειακή κακοποίηση από τον σύζυγό τους συχνά βλέπουν τους εαυτούς τους ως λιγότερο αποτελεσματικούς γονείς και ως εκ τούτου δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν κατάλληλα στις απαιτήσεις του παιδιού τους όσον αφορά την παροχή ασφάλειας.

Επιπλέον, ο κίνδυνος της βίας και ο αντίκτυπος στα παιδιά που γίνονται μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας πρέπει να ληφθούν υπόψη στο πλαίσιο ενός ευρύτερου πολιτισμικού υποβάθρου. Οι Dodaj et al. (2017) γράφουν στη μελέτη τους ότι πολιτιστικές συνιστώσες με συμβατικούς ρόλους φύλου που ενθαρρύνουν την επιθετικότητα, την ηγεσία και την ανεξαρτησία αυξάνουν την πιθανότητα να βιώσει κάποιος ενδοοικογενειακή βία και να γίνει

μάρτυρας ενδοοικογενειακής βίας ως παιδί. Συνεχίζουν λέγοντας ότι είναι πιθανό στους παραδοσιακούς πολιτισμούς, η βίαιη συμπεριφορά ενός ανθρώπου να χρησιμοποιείται για να επιδείξει την κυριαρχία ή τον έλεγχό του. Καθώς η βίαιη συμπεριφορά μεταξύ ενός άνδρα και της συζύγου του δεν αναγνωρίζεται ως βίαιη πράξη, τα παιδιά που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας συμπεριφοράς μπορεί να μην θεωρούνται ως παράδειγμα κοινωνικά ακατάλληλου τρόπου ανατροφής. Για παράδειγμα, η επιθετική συμπεριφορά ενός πατέρα εναντίον της μητέρας μπορεί να είναι ενδεικτική μιας πολιτισμικά αποδεκτής πεποίθησης στην ανάγκη διατήρησης ενός στενού δεσμού με την κόρη του, ασκώντας ταυτόχρονα εξουσία και έλεγχο πάνω της. Ακόμη και όταν το παιδί είναι εκεί, η αντίληψη του πατέρα για την εξουσία πάνω στη σύζυγό του μπορεί να ενισχυθεί σημαντικά ως αποτέλεσμα της πράξης βίας. Κατά την αξιολόγηση, την παρέμβαση και την πρόληψη όσων έχουν δει ενδοοικογενειακή βία, είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν οι πολιτισμικές προοπτικές για τη γονική μέριμνα.

Όταν είστε μάρτυρες ενδοοικογενειακής κακοποίησης, μπορεί να υποστείτε τις ακόλουθες συνέπειες:

Πολυάριθμες έρευνες που συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την ανασκόπηση βρήκαν μια σχέση μεταξύ της ενδοοικογενειακής κακοποίησης και των νευροβιολογικών, μορφολογικών και λειτουργικών αλλοιώσεων στα παιδιά. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών συνοψίζονται παρακάτω. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτές οι αλλαγές αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης σωματικών ασθενειών (Schnurr & Lohman, 2013), καθώς και τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που έχουν ως αποτέλεσμα τις αλλαγές στη συμπεριφορά.

Επιπλέον, ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχει βρει ότι τα παιδιά που γίνονται μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται σε επιθετική και παραβατική συμπεριφορά, με τα αγόρια να επιδεικνύουν πιο εκφραστικές μορφές επιθετικότητας και παραβατικότητας από τα κορίτσια. Παρόμοια με αυτό, οι Howell et al. (2016), στο άρθρο τους «Η ανασκόπηση εμπειρικών μελετών σχετικά με τις επιπτώσεις της βίας από τους συντρόφους σύμφωνα με το αναπτυξιακό στάδιο», κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η παρακολούθηση βίας μεταξύ γονέων κατά την παιδική ηλικία αυξάνει την πιθανότητα βίαιης συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που βλέπουν την ενδοοικογενειακή βία αναπτύσσουν μεγαλύτερη ανοχή και μια ευνοϊκή στάση απέναντι στη βία, και ως αποτέλεσμα, μπορεί να ενεργούν πιο επιθετικά στις κοινωνικές τους σχέσεις (Pingley, 2017). Αρκετές μελέτες έχουν βρει ότι τα παιδιά που έχουν γίνει μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση, γνωστικές δυσκολίες (Devaney, 2015), καθώς και δυσκολίες στην ακαδημαϊκή λειτουργία. Σύμφωνα με την έρευνα για αυτό το θέμα, ο επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης σε αυτές τις ομάδες παιδιών πιστεύεται ότι είναι από τις πιο κοινές συναισθηματικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν. Όσον αφορά το φύλο, ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι τα κορίτσια είναι πιο επιρρεπή από τα αγόρια να έχουν συμπτώματα θλίψης και άγχους από ότι οι άνδρες. Επιπλέον, φαίνεται ότι τα μικρότερα παιδιά είναι πιο επιρρεπή από τα μεγαλύτερα παιδιά να έχουν συναισθηματικές προκλήσεις που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη καθώς μεγαλώνουν.

Αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί: δεν θα υποστούν όλοι οι νέοι αρνητικά αποτελέσματα στο ίδιο εύρος ή σοβαρότητα (Pingley, 2017). Οι Hughes και Luke (1998) ανακάλυψαν ότι τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ενδοοικογενειακή κακοποίηση έχουν πέντε διαφορετικά πρότυπα προσαρμογής. Μια ομάδα νέων έχει μέτρια προβλήματα, χαμηλό άγχος και μέση αυτοεκτίμηση, ενώ μια άλλη ομάδα έχει πιο σοβαρά προβλήματα. Το δεύτερο προφίλ αποτελείται από νέους που έχουν ήπια προβλήματα και άγχος, αλλά έχουν επίσης ισχυρή αίσθηση αυτοεκτίμησης. Στο τρίτο προφίλ, υπάρχουν ομάδες παιδιών που έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένες διαταραχές συμπεριφοράς καθώς και χαμηλή αυτοεκτίμηση και άγχος, μεταξύ

άλλων χαρακτηριστικών. Υπάρχουν τέσσερα προφίλ συνολικά, με το τέταρτο να περιλαμβάνει την ομάδα παιδιών με σημαντικές συμπεριφορικές/συναισθηματικές δυσκολίες και χαμηλή αυτοεκτίμηση και το τελευταίο προφίλ περιλαμβάνει την ομάδα παιδιών με μέτρια προβλήματα συμπεριφοράς αλλά αρκετά υψηλά επίπεδα άγχους και απόγνωσης. Τα παιδιά μπορεί είτε να μην έχουν προβλήματα ή δυσκολίες που ποικίλλουν στη συχνότητά τους σε διάφορες ομάδες, σύμφωνα με τα αποτελέσματα δύο προηγούμενων ερευνών.

Θεραπεία για όσους έχουν δει ενδοοικογενειακή βία:

Γενικά, η έρευνα από ομότιμους σχετικά με προγράμματα θεραπείας για άτομα που έχουν δει ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει θεραπείες που έχουν ως στόχο να βοηθήσουν το παιδί ή/και άλλα μέλη της οικογένειας. Οι διαθέσιμες ανασκοπήσεις παρέμβασης και η έρευνα παρέμβασης αποκάλυψαν τη δυνατότητα εστίασης στην επίκληση της τραυματικής εμπειρίας, στην ανάπτυξη συναισθημάτων ασφάλειας και υποστήριξης, στην ανάπτυξη μηχανισμών για τη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, που θα μπορούσαν να επιτευχθούν σε ομάδες ή μεμονωμένα (Devaney, 2015; Pingley, 2017). Οι ατομικές και ομαδικές τεχνικές είναι εξίσου επιτυχημένες και αποτελεσματικές στη θεραπεία της προσαρμογής και της καθημερινής λειτουργίας των παιδιών, σύμφωνα με τρεις αξιολογήσεις (Devaney, 2015) που αναλύουν τα τρέχοντα θεραπευτικά προγράμματα.

Με βάση τα ευρήματα των αναφορών και των αξιολογήσεων που αφορούσαν θεραπείες με επίκεντρο τους γονείς/φροντιστές, η πλειονότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων επικεντρώθηκε στην αξιολόγηση των πεποιθήσεων και των στάσεων των γονέων/φροντιστών σχετικά με τη βία, παρά στα ίδια τα παιδιά. Οι θεραπείες ενδοοικογενειακής βίας δίνουν επίσης έμφαση στην ευαισθητοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής βίας σε ένα παιδί, διδάσκοντας στους γονείς/φροντιστές αποτελεσματικές γονικές δεξιότητες και πώς να αλληλοεπιδρούν με επιτυχία με τα παιδιά τους, καθώς και να προστατεύουν και προάγουν την ψυχική υγεία των γονέων/φροντιστών (Rhode Island KIDS COUNT, 2017). Οι ομάδες εργασίας που περιλαμβάνουν και τους δύο γονείς/φροντιστές είναι κοινές, σύμφωνα με την αξιολόγηση, και αναγνωρίζονται νομικά ως μέρος της υποχρεωτικής ψυχοκοινωνικής θεραπείας για παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Πως προλαμβάνουμε τα παιδιά να γίνουν μάρτυρες στην ενδοοικογενειακή βία:

Άρθρα αφιερωμένα σε προγράμματα κοινωνικής-συναισθηματικής ανάπτυξης για παιδιά και εφήβους, προληπτικά προγράμματα για άνδρες και αγόρια, προγράμματα εκπαίδευσης παρευρισκόμενων και προγράμματα που στοχεύουν στην εξάλειψη των διαφορών φύλου είναι μεταξύ των πολλών ειδών άρθρων που αποτελούν το σώμα των προγραμμάτων πρόληψης. Όλα τα άρθρα αυτής της ενότητας είναι αφιερωμένα στην παροχή περιγραφικών πληροφοριών σχετικά με το πρόγραμμα. Κατά συνέπεια, υποστηρίζουν ότι τα προγράμματα κοινωνικής-συναισθηματικής ανάπτυξης συχνά επικεντρώνονται στην εγκαθίδρυση ενσυναίσθησης σε παιδιά και εφήβους καθώς και στην ανάπτυξη κοινωνικών τύπων συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους (Furlong et al., 2012; Schonert-Reichl et al., 2012). Ο στόχος των προληπτικών προγραμμάτων για αγόρια και άνδρες είναι να τους ευαισθητοποιήσουν για όλα τα είδη βίας αμφισβητώντας τη στάση τους απέναντι στη βία και αξιολογώντας την κατανόησή τους για την ανισότητα των φύλων (Arney & Westby, 2012· Miller et al., 2014· Wells et al., 2013). Η βασική ιδέα πίσω από τα προγράμματα εκπαίδευσης παρευρισκόμενων είναι η εκπαίδευση των παιδιών και των εφήβων σχετικά με το τι μπορούν να κάνουν εάν δουν ή αντιληφθούν τη βία (Wells et al. al., 2013).



Στο πλαίσιο του προγράμματος για τη μείωση των σεξουαλικών/φυλετικών ανισοτήτων, καθώς και του προγράμματος για αγόρια και άνδρες, γίνονται προσπάθειες μέσω διαφορετικών εργαστηρίων για την ευαισθητοποίηση των κανόνων φύλου και την κατάργησή τους, όπως στο πρόγραμμα για αγόρια και άνδρες. Σύμφωνα με τον συγγραφέα, υπήρξε μικρή αξιολόγηση αυτών των πρωτοβουλιών. Μετά από ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας, ανακαλύφθηκε ότι μόνο δύο μελέτες (Wells et al., 2013) ερεύνησαν την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων, χωρίς κανένα από αυτά να επικεντρώνεται στις επιπτώσεις της παρακολούθησης της ενδοοικογενειακής βίας στους ίδιους τους συμμετέχοντες. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης των παρευρισκόμενων στη μείωση της σεξουαλικής επίθεσης στις πανεπιστημιούπολεις των κολεγίων αξιολογήθηκε και επικυρώθηκε σε μια μελέτη. Πρόσφατη έρευνα από τους Howarth et al. (2016) εξέτασε δεδομένα παγκοσμίως για να συγκεντρώσει μια σύνθεση των αποδεικτικών στοιχείων της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας των θεραπειών για παιδιά που έχουν εκτεθεί σε ενδοοικογενειακή κακοποίηση (π.χ. ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο, Ολλανδία και Ισραήλ). Αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν ψυχο-εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που παρέχονται σε μητέρες και παιδιά ή μόνο σε παιδιά, εκπαίδευση γονικών δεξιοτήτων σε συνδυασμό με συνηγορία και παρεμβάσεις που εμπλέκουν τον καταχρηστικό γονέα ή φροντιστή. Αυτά τα προγράμματα προσδιορίστηκαν ως αποτελεσματικά και άξια περαιτέρω έρευνας, κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο.

### 3.3 Άσκηση βίας λόγω φύλου.

Οι καταστάσεις ενδοοικογενειακής κακοποίησης θεωρείται σχεδόν πάντα ότι διαπράττονται από έναν άνδρα, σύμφωνα με τη συμβατική σοφία. Αυτό οφείλεται εν μέρει στην εκπροσώπηση κυρίως ανδρών σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής κακοποίησης, γεγονός που συμβάλλει στο πρόβλημα. Στην πραγματικότητα, οι άνδρες δράστες ενεπλάκησαν σε πέντε στις έξι περιπτώσεις σοβαρής ενδοοικογενειακής κακοποίησης που αναφέρθηκαν το 2002. Είναι πιθανό ότι οι άνδρες κυριαρχούν σε αυτόν τον τομέα επειδή ασκούν περισσότερη βία στις σχέσεις τους και εμπλέκονται σε πιο σοβαρούς τύπους βίας από τις γυναίκες. Μια εναλλακτική εξήγηση, από την άλλη πλευρά, είναι ότι μέρος αυτής της επικράτειας μπορεί να αποδοθεί στην άνιση μεταχείριση ανδρών και γυναικών δραστών ενδοοικογενειακής βίας. Δεν πρέπει να παραβλέπεται η σημασία της μελέτης σχετικά με τις γυναίκες που είναι δράστες ενδοοικογενειακής βίας σε σύγκριση με τους άνδρες δράστες ενδοοικογενειακής βίας. Αυτό θα βοηθήσει στην ανάπτυξη καλύτερης γνώσης της μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στο δικαστικό σύστημα, καθώς και των πραγματικών αποκλίσεων που υπάρχουν μεταξύ των ποσοστών της εγκληματικής τους δραστηριότητας.

Κατά τη διάρκεια της νομικής διαδικασίας, οι εισαγγελείς έχουν σημαντικό βαθμό κριτικής ευχέρειας, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της διεκπεραίωσης της ποινικής υπόθεσης. Η ικανότητα πρόβλεψης των υποθέσεων, των παραβατών και των θυμάτων που είναι πιο πιθανό να έχουν επακόλουθη αλληλεπίδραση με το σύστημα είναι πολύ χρήσιμη για τους εισαγγελείς. Η πρώτη κατηγορία είναι ένα από τα πιο ισχυρά μέσα στο οπλοστάσιο των εισαγγελέων, εν μέρει επειδή λειτουργεί ως μηχανισμός ελέγχου για όσους μπορεί να θεωρηθούν ποινικά υπεύθυνοι. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται μεταξύ του χρόνου κατάθεσης της αρχικής κατηγορίας και του χρόνου της ποινής μπορεί επίσης να είναι ιδιαίτερα κατάλληλες για πρόσθετη έρευνα, δεδομένου ότι συχνά λαμβάνονται με λιγότερη παρακολούθηση. Επειδή οι διαφορές στην καταδίκη μπορεί να συγκαλυφθούν με την αξιολόγηση μόνο των τελικών σταδίων της επεξεργασίας ποινικής υπόθεσης (π.χ. μείωση χρέωσης), είναι σημαντικό να δώσουμε προσοχή σε αυτές τις προηγούμενες φάσεις της επεξεργασίας ποινικών υποθέσεων (π.χ. μείωση χρέωσης) (Baumer, 2013). Είναι πιθανό οι

διαφορές να συσσωρεύονται με την πάροδο του χρόνου, με αποτέλεσμα μια πιο ομοιογενή ομάδα παραβατών να φτάσουν στο τελικό στάδιο της καταδίκης.

Το ερώτημα εάν υπάρχουν διαφορές στη μείωση των επιβαρύνσεων για περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ ανδρών και γυναικών έχει κρίσιμες συνέπειες για την προστασία των θυμάτων, την ποινική ευθύνη και τις δημόσιες απόψεις για το θέμα της ενδοοικογενειακής βίας γενικότερα. Οι υποθέσεις μπορεί να μειωθούν ή να αποσυρθούν προκειμένου να μειωθεί το στίγμα που σχετίζεται με έναν δράστη ή να διορθωθούν λάθη που έγιναν νωρίτερα στη διαδικασία (π.χ. διπλή σύλληψη). Πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη η πιθανότητα μείωσης της χρέωσης να επηρεάζεται από τις συζητήσεις για το φύλο για τον ανδρισμό και τη βία, καθώς και από την αναπαραγωγή πατριαρχικών θεσμών στην επισήμανση των παραβατών. Επιπλέον, είναι πιθανό ότι θα παρουσιαστούν μόνο περιπτώσεις ανδρών που διαμαρτύρονται κατά τη στιγμή της καταδίκης και της τιμωρίας, δημιουργώντας την εντύπωση ότι η βία που ασκείται από γυναίκες είναι πιο συχνή από ότι φαίνεται. Οι γυναίκες που δεν επιδεικνύουν στερεότυπες ιδιότητες θηλυκότητας (π.χ. ακραία βία ή καθεστώς μειονότητας) μπορεί, από την άλλη πλευρά, να αντιμετωπίζονται με τρόπο συγκρίσιμο με τους άνδρες, διαιωνίζοντας έτσι δομικές διακρίσεις στη μεταχείριση των γυναικών κατηγορουμένων.

Παρά το γεγονός ότι είναι κρίσιμο να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ των φύλων προκειμένου να εξηγηθούν οι κατανομές των φύλων σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας, λίγη προσοχή έχει δοθεί στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι γυναίκες κατηγορούμενες στα δικαστήρια ενδοοικογενειακής βίας. (Messing, 2014). Στόχος λοιπόν αυτής της έρευνας είναι να καλύψει τα κενά που υπάρχουν σήμερα στη βιβλιογραφία και να εξετάσει την επίδραση του φύλου στη μείωση της ενδοοικογενειακής βίας. Χρησιμοποιώντας δεδομένα από 2.281 υποθέσεις κατηγορουμένων από μια μεγάλη κομητεία της Midwestern το 2009, οι ερευνητές μπόρεσαν να προσδιορίσουν εάν οι γυναίκες κατηγορούμενες είναι πιο πιθανό να λάβουν μείωση των κατηγοριών και εάν αυτός ο άμεσος αντίκτυπος εξαρτάται από τη φυλή/εθνικότητα, το είδος του εγκλήματος και το φύλο του δάστη.

### 3.4 Άσκηση βίας λόγω διαφορετικότητας

Εισαγωγή:

Ο σωματικός, σεξουαλικός ή ψυχολογικός τραυματισμός από νυν ή πρώην σύντροφο (βία στενού συντρόφου ή IPV) εξακολουθεί να αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, με αποτέλεσμα σημαντικές προσωπικές και κοινωνικές συνέπειες. Τα ποσοστά επικράτησης μεταξύ των λεσβιών, των ομοφυλόφιλων, των αμφιφυλόφιλων, των τρανσέξουαλ και των queer (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Questioning -LGBTQ) ατόμων είναι τουλάχιστον τόσο υψηλά όσο, αν όχι μεγαλύτερα από εκείνα του πληθυσμού μη τρανσέξουαλ και ετεροφυλόφιλων (Langenderfer-Magruder et al., 2016). Το IPV συμβαίνει σε αυτήν την ομάδα στο πλαίσιο του συνεχιζόμενου ετεροσεξισμού, της ομοφοβίας, της διφοβίας και της τρανσφοβίας, που ήδη θέτει τα LGBTQ άτομα σε υψηλότερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας από τον γενικό πληθυσμό. Η κατάχρηση ταυτότητας είναι ένα είδος IPV που έχει λάβει ελάχιστη εμπειρική μελέτη, παρά το γεγονός ότι φαίνεται να είναι διαδεδομένη στους ΛΟΑΤΚΙ (Λεσβία, Ομοφυλόφιλος, Αμφιφυλόφιλος, Τρανσέξουαλ, Queer και Ίντερσεξ άτομα) πληθυσμούς (IA- Identity Abuse- π.χ. τακτικές κατάχρησης μέσα σε μια στενή συνεργασία που εκμεταλλεύεται τη συστημική καταπίεση όπως η ικανότητα, ο σεξισμός και ο ρατσισμός για να βλάψουν ένα άτομο).

Εξέταση της επικράτησης της διαφυλικής βίας (IPV) μεταξύ των μελών της LGBTQ κοινότητας:

Το ζήτημα της βίας μεταξύ συντρόφων (IPV) στην LGBTQ κοινότητα συγκεντρώνει περισσότερη προσοχή ως πρόβλημα δημόσιας υγείας. Για παράδειγμα, μια πρόσφατη μελέτη βασισμένη σε εθνικό δείγμα πιθανοτήτων 18.049 ερωτηθέντων ανακάλυψε ότι το 61,1% των αμφιφυλόφιλων γυναικών, το 43,8 τοις εκατό των λεσβιών, το 37,3 τοις εκατό των αμφιφυλόφιλων ανδρών και το 26 τοις εκατό των ομοφυλόφιλων ανδρών είχαν βιαστεί, κακοποιηθεί σωματικά ή καταδιώκονται από έναν οικείο σύντροφο κάποια στιγμή στη ζωή τους. Οι λίγες μελέτες που εξέτασαν το IPV σε ομάδες τρανσέξουαλ και μη συμμορφούμενες με το φύλο (Transgender and Gender Non-Conforming -TGNC) έδειξαν ότι τα ποσοστά είναι συγκρίσιμα με αυτά που παρατηρούνται σε γενικούς πληθυσμούς, με μια έρευνα να δείχνει ότι το 21,6 τοις εκατό του πληθυσμού TGNC είχε βιώσει IPV κατά τη διάρκεια της ζωής του (Langenderfer -Magruder et al., 2016). Επιπλέον, υπάρχουν συσσωρευμένες ενδείξεις ότι υπάρχει διαφορετικός κίνδυνος IPV μεταξύ των μελών της κοινότητας LGBTQ, με υψηλότερα ποσοστά έκθεσης σε IPV που αναφέρονται από αμφιφυλόφιλα και τρανσέξουαλ μη δυαδικά άτομα (Valentine et al., 2017).

Η ταυτότητα υπονομεύεται και υποτιμάται:

Η υπονόμηση, η επίθεση ή η απόρριψη της αναγνώρισης ενός συντρόφου ως μέλους της κοινότητας LGBTQ είναι ένας άλλος τύπος μεθόδων ΙΑ (Guadalupe-Diaz & Anthony, 2017). Τα ευρήματα μιας μελέτης, που βασίστηκαν σε ομάδες εστίασης με 22 επιζώντες LBT IPV, αποκάλυψαν πώς οι θύτες αμφισβήτησαν την LBT ταυτότητά των θυμάτων, χρησιμοποιώντας τακτικές όπου κατηγορούν τον συμμετέχοντα ότι είναι ετεροφυλόφιλος, αμφισβητώντας την αυθεντικότητά του (π.χ., δεν είσαι "πραγματική" λεσβία), και λέγοντάς τους ότι δεν ήταν «αρκετά καλοί» στην επιλεγμένη ταυτότητα φύλου, μεταξύ άλλων. Διάφορες τακτικές έχουν αναφερθεί από τρανσέξουαλ επιζώντες IPV, συμπεριλαμβανομένου του να ντρέπονται για την τρανς ταυτότητα τους, γεγονός που τους εμποδίζει να εκφράσουν την ταυτότητα φύλου τους (π.χ. παρακολουθώντας την ενδυμασία των επιζώντων), να χρησιμοποιούν τις προτιμώμενες αντωνυμίες ή το όνομά τους.

Χρήση Ομοφοβικής/Τρανφοβικής Ορολογίας:

Επιπλέον, μια τρίτη ομάδα μεθόδων ΙΑ περιλαμβάνει τη χρήση προσβλητικών ή υβριστικών λέξεων σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου του στόχου (για παράδειγμα, αποκαλώντας έναν σύντροφο "tranny", "fag" ή "dyke". Παρά το γεγονός ότι τέτοιες επιθέσεις ταξινομούνται ως τύπος λεκτικής κακοποίησης στην έρευνα που βασίζεται στην πρακτική και υποτίθεται ότι στοχεύουν στην εσωτερικευμένη ομοφοβία, τη διφοβία και την τρανσφοβία, δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου εμπειρικά δεδομένα που να αποδεικνύουν τη συχνότητα μιας τέτοιας γλώσσας ως μέθοδος IPV.

Κάνοντας τους επιζώντες να νιώθουν απομονωμένοι από την LGBTQ κοινότητα:

Η απομόνωση είναι μια καλά τεκμηριωμένη μέθοδος που χρησιμοποιείται από εκείνους που κακομεταχειρίζονται τους άλλους. Όταν η απομόνωση χρησιμοποιείται ειδικά κατά των επιζώντων LGBTQ, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι πιο επιζήμιο από ότι όταν χρησιμοποιείται εναντίον ετεροφυλόφιλων επιζώντων. Πολλά ζευγάρια LGBTQ είναι μέλη μιας ενιαίας κοινότητας υποστήριξης και αυτές οι κοινότητες υποστήριξης, γνωστές ως "οικογένειες της επιλογής", συχνά διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην παροχή κοινωνικής υποστήριξης σε άτομα LGBTQ που έχουν απορριφθεί από τις οικογένειές τους (Barrett & Sheridan, 2017). 22 επιζώντες LBT IPV συμμετείχαν σε μια έρευνα ομάδας εστίασης στην οποία αναγνώρισαν την απομόνωση ως βασική τεχνική κακοποίησης. Η ίδια έρευνα

διαπίστωσε ότι το 15 τοις εκατό των συμμετεχόντων που ταυτοποιήθηκαν με τρανσέξουαλ στη Σκωτία είπαν ότι ο σύζυγός τους, τους είχε εμποδίσει να «συνδεθούν με άλλα τρανς άτομα ή να επισκεφθούν κοινωνικές οργανώσεις και ομάδες υποστήριξης τρανς» λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού.

Αυτά τα πρώιμα αποτελέσματα παρέχουν αξιοπιστία στην ιδέα ότι η κακοποίηση οικείου συντρόφου (ΙΑ) υπάρχει ως ξεχωριστή συνιστώσα της βίας στις σχέσεις σε LGBTQ πληθυσμούς. Αντίθετα, έχει σημειωθεί μικρή πρόοδος στην ανάπτυξη μιας ευρείας βάσης, ψυχομετρικά αξιόπιστης αξιολόγησης που θα επέτρεπε μια πιο εις βάθος διερεύνηση του τύπου και της σχετικής επίπτωσης της ΙΑ μεταξύ των υποομάδων του LGBTQ πληθυσμού. Το γεγονός ότι τα άτομα της LGBTQ κοινότητας έχουν πολλές αλληλεπικαλυπτόμενες ταυτότητες που καθορίζουν την ευαλωτότητά τους σε διάφορες μορφές και βαθμούς κακοποίησης το καθιστά μια σημαντική παράλειψη (Longobardi & Badenes-Ribera, 2017).

### 3.5 Άσκηση βίας σε ηλικιωμένους

Εισαγωγή:

Η κακοποίηση ηλικιωμένων τεκμηριώθηκε για πρώτη φορά στην ιατρική βιβλιογραφία τη δεκαετία του 1970, παρά το γεγονός ότι είναι πιθανό να συνέβαινε από την αρχαιότητα. Η χρήση ανέκδοτων στοιχείων ή ανακριβών επιδημιολογικών μελετών για την περιγραφή του κλινικού εύρους αυτού του φαινομένου και τον σχεδιασμό κατάλληλων μεθόδων παρέμβασης περιόρισε σοβαρά πολλές πρώιμες προσπάθειες για την κατανόησή του και τη διαμόρφωση αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Ωστόσο, έχουν σημειωθεί πρόοδοι στην ποιότητα της έρευνας για την κακοποίηση ηλικιωμένων την τελευταία δεκαετία, η οποία θα πρέπει να έχει ιδιαίτερη σημασία για τους γιατρούς που παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένα άτομα και τις οικογένειές τους. Η οικονομική εκμετάλλευση ηλικιωμένων ατόμων, η οποία διερευνήθηκε μόνο επιφανειακά στην πρώιμη έρευνα, έχει ανακαλυφθεί πρόσφατα ως εικονική πανδημία και ως ζήτημα που μπορεί να παρατηρηθεί ή να υποψιαστεί ένας γιατρός που βρίσκεται σε επιφυλακή για σημάδια εκμετάλλευσης στους ασθενείς του (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Έρευνες σχετικά με τη μακροχρόνια φροντίδα έχουν δείξει σημαντικά ποσοστά διαπροσωπικής βίας και επιθετικότητας εναντίον ηλικιωμένων. Ειδικότερα, η κακοποίηση ηλικιωμένων κατοίκων από άλλους κατοίκους σε οίκους μακροχρόνιας φροντίδας αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ζήτημα που είναι πιο διαδεδομένο από τη σωματική κακοποίηση από μέλη του προσωπικού της εγκατάστασης (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Πρόέκυψε μια νέα στρατηγική παρέμβασης για την αντιμετώπιση των περίπλοκων και πολυδιάστατων αναγκών και προβλημάτων των θυμάτων κακοποίησης ηλικιωμένων: η χρήση διεπιστημονικών ή διεπαγγελματικών ομάδων, γνωστών και ως πολυεπιστημονικών ομάδων σε αυτό το πλαίσιο. Αυτές οι ομάδες αποτελούν σημαντική πηγή για τους γιατρούς στις προσπάθειές τους να βοηθήσουν τα θύματα κακοποίησης ηλικιωμένων. Αυτά τα νέα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι γιατροί μπορεί να έχουν μεγαλύτερο ρόλο στον έλεγχο και τη θεραπεία των θυμάτων κακοποίησης ηλικιωμένων, καθώς και στη σύστασή τους για περαιτέρω θεραπεία (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Ως αποτέλεσμα της μελέτης μας για μελέτες υψηλής ποιότητας καθώς και των τρεχουσών συστηματικών ερευνών και ανασκοπήσεων της βιβλιογραφίας για την κακοποίηση ηλικιωμένων, έχουμε συγκεντρώσει μια περίληψη ερευνητικών και κλινικών δεδομένων σχετικά με την έκταση, την αξιολόγηση και τη θεραπεία της κακοποίησης ηλικιωμένων

(Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Ορισμοί και εκτιμήσεις του επιπολασμού ορισμένων ασθενειών:

Οι συζητήσεις σχετικά με τον ορισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων και το είδος της συμπεριφοράς που πρέπει να συμπεριληφθεί στον ορισμό επιβράδυνε σημαντικά τον ρυθμό μελέτης για αυτό το θέμα κατά τα πρώτα στάδια της έρευνας. Στην αρχή, οι διατυπώσεις ήταν εξαιρετικά ευρείες και περιλάμβαναν είδη συμπεριφοράς που συνήθως δεν περιλαμβάνονται στους ορισμούς της ενδοοικογενειακής κακοποίησης, όπως έγκλημα που διαπράχθηκε από αγνώστους, διακρίσεις λόγω ηλικίας και αδυναμία φροντίδας για την ευημερία του ατόμου. Κατά την τελευταία δεκαετία, ωστόσο, υπήρξε ευρεία συμφωνία για τη συμπερίληψη πέντε βασικών κατηγοριών κακοποίησης ηλικιωμένων στον ορισμό. Αυτές είναι: σωματική κακοποίηση, που ορίζεται ως πράξεις που διαπράττονται με σκοπό να προκαλέσουν σωματικό πόνο ή τραυματισμό, ψυχολογική ή λεκτική κακοποίηση, που ορίζεται ως πράξεις που διαπράττονται με σκοπό να προκαλέσουν συναισθηματικό πόνο ή τραυματισμό, σεξουαλική κακοποίηση, που ορίζεται ως μη συναινετική σεξουαλική επαφή οποιουδήποτε είδους, οικονομική εκμετάλλευση, η οποία περιλαμβάνει την υπεξαίρεση χρημάτων ή περιουσίας ενός ηλικιωμένου και παραμέληση, η οποία ορίζεται ως η αποτυχία ενός ορισμένου φροντιστή να καλύψει τις ανάγκες ενός εξαρτώμενου ηλικιωμένου ατόμου (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Λαμβάνοντας υπόψη και τις τρεις μορφές κακοποίησης ηλικιωμένων ταυτόχρονα, οι επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει σχετικά συγκρίσιμο επιπολασμό κακοποίησης ηλικιωμένων σε περίοδο 12 μηνών, όπως αποδεικνύεται από τρεις επιδημιολογικές μελέτες υψηλής ποιότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που κατοικούν στην κοινότητα (60 ετών ή άνω). Το 7,6 τοις εκατό των ηλικιωμένων στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης δήλωσε ότι είναι θύματα κακοποίησης ηλικιωμένων, σύμφωνα με μια δημοσκόπηση σε περισσότερους από 4.000 συμμετέχοντες. Το ποσοστό ήταν 9 τοις εκατό σε μια εθνική τηλεφωνική έρευνα που διεξήχθη και το ποσοστό ήταν 10 τοις εκατό σε μια άλλη εθνική τηλεφωνική έρευνα που διεξήχθη. Ως αποτέλεσμα της βασιζόμενης σε πληροφορίες καταθέσεων από εκείνους που είναι σε θέση να συμμετάσχουν σε έρευνες, είναι πιθανό ότι αυτά τα στατιστικά στοιχεία είναι υποεκτιμημένα. Μελέτες έχουν δείξει ότι η άνοια θέτει τους ηλικιωμένους σε υψηλότερο κίνδυνο κακομεταχείρισης από εκείνους που δεν έχουν άνοια. Σύμφωνα με μια εκτιμώμενη συνολική συχνότητα κακοποίησης ηλικιωμένων περίπου 10% φαίνεται να την αποτελεί, όταν λαμβάνονται υπόψη οι διαθέσιμες πληροφορίες. Ως αποτέλεσμα, ένας πολυάσχολος γιατρός που φροντίζει ηλικιωμένα άτομα είναι πιθανό να έρθει σε επαφή με ένα θύμα κακοποίησης ηλικιωμένων σε τακτική βάση, ανεξάρτητα από το αν ο γιατρός γνωρίζει την κακοποίηση (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Οι Παράγοντες Κινδύνου που θέτουν σε κίνδυνο τους ηλικιωμένους:

Σύμφωνα με την πλειονότητα των ερευνών, οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους ηλικιωμένους άνδρες να γίνουν θύματα κακοποίησης (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Μια μικρότερη ηλικία συσχετίζεται σταθερά με μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής, σωματικής και οικονομικής κακοποίησης και παραμέλησης. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό το αποτέλεσμα είναι ότι οι «νέοι ηλικιωμένοι» είναι πιο πιθανό από τους «γηραιότερους» να ζουν με σύζυγο ή με ενήλικα παιδιά, δύο ομάδες που είναι πιο πιθανό να ασκήσουν κακοποίηση. Η κοινή

χρήση ενός χώρου διαβίωσης με άλλους είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για κακοποίηση ηλικιωμένων. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας, η συμβίωση με περισσότερα μέλη εκτός από τον/την σύζυγό, σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο κακοποίησης, ιδιαίτερα οικονομικής και σωματικής κακοποίησης. Το χαμηλότερο εισόδημα έχει συνδεθεί με υψηλότερες πιθανότητες οικονομικής κακοποίησης, συναισθηματικής και σωματικής κακοποίησης, καθώς και παιδικής κακοποίησης. Τέλος, η έρευνα έχει επανειλημμένα δείξει ότι η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για κακοποίηση ηλικιωμένων (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Με εξαίρεση την άνοια, η οποία έχει αποδειχθεί ότι είναι γνωστός παράγοντας κινδύνου για οικονομική εκμετάλλευση, δεν έχουν εντοπιστεί ιδιαίτερες διαταραχές που αυξάνουν την πιθανότητα οικονομικής εκμετάλλευσης. Η λειτουργική αναπηρία και η κακή σωματική υγεία, από την άλλη πλευρά, έχει επανειλημμένα αποδειχθεί ότι σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο κακομεταχείρισης μεταξύ των ηλικιωμένων, ανεξάρτητα από την υποκείμενη πηγή τέτοιων περιορισμών. Οι κλινικοί παράγοντες κινδύνου για να γίνει κάποιος θύτης κακοποίησης είναι λιγότερο κατανοητοί αυτή τη στιγμή. Σύμφωνα με τα περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία, οι δράστες είναι συνήθως ενήλικα παιδιά ή σύζυγοι και είναι πιθανότερο να είναι άνδρες, να έχουν ιστορικό κατάχρησης ουσιών στο παρελθόν ή να έχουν προβλήματα ψυχικής ή σωματικής υγείας, να έχουν ιστορικό επαφής με την αστυνομία, να είναι κοινωνικά απομονωμένοι, να είναι άνεργος ή να αντιμετωπίζει οικονομικές δυσκολίες και να έχει μεγάλο άγχος (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Η κακοποίηση ηλικιωμένων έχει μια μεγάλη ποικιλία αρνητικών συνεπειών που εκτείνονται πολύ πέρα από την εμφανή τραυματική βλάβη και την αγωνία που μπορεί να βιώσουν τα θύματα ως αποτέλεσμα της κακοποίησης (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Σύμφωνα με έρευνα, τα ηλικιωμένα θύματα κακοποίησης διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας, ακόμη και μετά την καταγραφή τυχόν χρόνιων ασθενειών από τις οποίες μπορεί να υποφέρουν. Η κακοποίηση ηλικιωμένων αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εισαγωγής σε οίκο ευγηρίας και εισαγωγής στο νοσοκομείο. Εκτός από τα αυξανόμενα ποσοστά απόγνωσης και άγχους, έχει γίνει αρκετή έρευνα για τις ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης και τις συνέπειες αυτής της συμπεριφοράς (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

#### Αξιολόγηση στην Κλινική:

Οι γιατροί μπορεί να βρουν την εξέταση και τη θεραπεία της κακοποίησης ηλικιωμένων ασυνήθιστη και ακόμη και δυσάρεστη, λόγω του γεγονότος ότι περιλαμβάνει μια σειρά από δυσκολίες. Πρώτον και κυριότερο, τα θύματα μπορεί να μην μπορούν να εκφράσουν τις συνθήκες τους ή να μην μπορούν να τις κρύψουν λόγω γνωστικής εξασθένησης. Ακόμη, λόγω του υψηλού επιπολασμού της χρόνιας νόσου σε ηλικιωμένα άτομα, οι αξιολογήσεις μπορεί να παρέχουν τόσο ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα (π.χ. κατάγματα που αποδίδονται εσφαλμένα στην οστεοπόρωση) όσο και ψευδώς θετικά αποτελέσματα (π.χ. αυθόρμητες μώλωπες που αποδίδονται εσφαλμένα σε σωματική κακοποίηση). Η Ειδική Ομάδα Προληπτικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ δεν προτείνει έλεγχο για κακοποίηση και παραμέληση ηλικιωμένων για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένων αυτών και άλλων παραγόντων. Τρίτον, εμπόδια όπως οι πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές μπορεί να εμποδίσουν τα θύματα κακοποίησης να αναφέρουν τις εμπειρίες τους. Το τέταρτο σημείο που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, η οριστική διαπίστωση ότι η κατάχρηση

εξουσίας ή βίας λαμβάνει χώρα μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες ή μήνες και οι γιατροί μπορεί να χρειαστεί να παρέμβουν πριν λάβουν αυτόν τον προσδιορισμό, η οποία είναι μια στρατηγική που δεν χρησιμοποιείται συνήθως στην διαχείριση ιατρικών καταστάσεων (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

#### Κακοποίηση Ηλικιωμένων σε Εγκαταστάσεις Μακροχρόνιας Φροντίδας:

Κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου που τα γηροκομεία ήταν σχετικά άναρχα και υπό ελάχιστη επίβλεψη, η δημόσια ανησυχία για την κακοποίηση ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας κέρδισε για πρώτη φορά ευρεία προσοχή στη δεκαετία του 1970. Ο νόμος Omnibus Budget Reconciliation Act του 1987, ο οποίος καθιέρωσε ένα ομοσπονδιακό πλαίσιο για την τυποποιημένη αξιολόγηση και θεραπεία ασθενών στο σπίτι ευγηρίας, αύξησε την ευαισθητοποίηση του κοινού για την κακοποίηση ηλικιωμένων σε νοσηλευτικές εγκαταστάσεις καθώς και τον αριθμό των ατόμων που την ανέφεραν. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι δεν έχουν διεξαχθεί επιστημονικές μελέτες για τον προσδιορισμό του επιπολασμού της κατάχρησης σε αυτές τις συνθήκες, τα διαθέσιμα κλινικά στοιχεία που έχουν παρατηρηθεί, υποδηλώνουν ότι η κακομεταχείριση των κατοίκων από μέλη του προσωπικού συμβαίνει σε αρκετά συχνή βάση ώστε να δικαιολογείται η προσοχή των γιατρών. Η συχνότητα κακοποίησης ασθενών σε οίκο ευγηρίας από τους άλλους ενοίκους τους, είτε με τη μορφή σωματικής, λεκτικής ή σεξουαλικής εχθρότητας, έχει αποδειχθεί σε μελέτες ότι είναι αρκετά υψηλή. Κατά τη διάρκεια του προσυμπτωματικού ελέγχου και της θεραπείας των κατοίκων του γηροκομείου, οι γιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν την πιθανότητα επιθετικότητας από κάτοικο σε κάτοικο, καθώς έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να προκύψουν κλινικά σημαντικοί τραυματισμοί από τέτοια επιθετικότητα (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

Ανεξάρτητα από τον λόγο της κακοποίησης, οι γιατροί μπορεί να έρθουν σε επαφή με κακοποιημένους ασθενείς σε οίκους ευγηρίας ενώ εργάζονται είτε ως γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο ίδρυμα είτε ως σύμβουλοι όταν οι ασθενείς μεταφέρονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών. Κάθε πολιτεία έχει μια διαδικασία αναφοράς μέσω της οποίας υποψίες κακοποίησης σε οίκους ευγηρίας (ή άλλα είδη ιδρυμάτων μακροχρόνιας φροντίδας) μπορούν να αναφέρονται και να διερευνώνται, και οι γιατροί θα πρέπει να αποκαλύπτουν τις ανησυχίες τους σύμφωνα με τον μηχανισμό αναφοράς στο κράτος διαμονής τους (Frazao et al., 2014; Govil & Gupta, 2016; Lino et al., 2019; Paiva et al., 2015; Goncalves et al., 2014).

#### Απεικόνιση:

Υπάρχει πιθανότητα οι ακτινογραφικές ανωμαλίες που σχετίζονται με την κακοποίηση ηλικιωμένων να συνδέονται με μοτίβα εμφανών τραυματισμών που τεκμηριώνονται στη μικρή ποσότητα τεκμηριωμένης βιβλιογραφίας που υπάρχει επί του παρόντος. Τα ηλικιωμένα θύματα κακοποίησης είναι πιο πιθανό από τον γενικό πληθυσμό να έχουν μώλωπες στον οπίσθιο κορμό, κάτι που σχετίζεται με κατάγματα οπίσθιων πλευρών. Εκτός από τον μώλωπα στο αντιβράχιο, ένα άλλο μοτίβο ζημιάς που σχετίζεται με την κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι αυτό του ωλένιου αντιβραχίου, το οποίο μπορεί να συμβεί όταν ένα θύμα πολεμά ενάντια σε έναν θύτη. Είναι πιθανό ότι η κακοποίηση ηλικιωμένων εμπλέκεται στο κάταγμα της διάφυσης της ωλένης, το οποίο είναι ασυνήθιστο μετά από πτώση ή άλλο τυχαίο τραυματισμό (Russo et al., 2019).

Για την καλύτερη κατανόηση και αναγνώριση πιθανών απεικονιστικών χαρακτηριστικών που είναι ιδιαίτερα υποδηλωτικά ή παθογνωμονικά της κακοποίησης ηλικιωμένων, απαιτείται περισσότερη ποσοτική έρευνα απεικόνισης. Σύμφωνα με τους ακτινολόγους, ο αυξημένος συντονισμός με τους θεράποντες γιατρούς, οι πιο εμπεριστατωμένες εξηγήσεις για την πιθανή

αιτία της βλάβης και τη λειτουργική κατάσταση του ασθενούς θα άλλαζαν την άποψή τους κατά την αξιολόγηση των εικόνων και θα ενίσχυαν την ικανότητά τους να ανιχνεύουν κακοποίηση ηλικιωμένων. Εκτός από την καθιερωμένη σημασία του κλινικού ιστορικού για την αποτελεσματική ερμηνεία των ακτινογραφικών εικόνων, υπάρχει επίσης η λυπηρή διαδεδομένη πρακτική της θεραπείας γιατρών που παραγγέλνουν απεικονιστικές μελέτες με ελάχιστη ή καθόλου κλινική αφήγηση. Σύμφωνα με την έρευνα, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τον δηλωμένο μηχανισμό της ζημιάς καθώς και τις συνθήκες που περιβάλλουν τον τραυματισμό προκειμένου να αποκαλυφθούν περιπτώσεις κακοποίησης (Russo et al., 2019).

Οι ακτινολόγοι γνώριζαν ότι οι θεράποντες γιατροί θα δίσταζαν να καταγράψουν τις υποψίες τους και πρότειναν τις τηλεφωνικές συνομιλίες ως μια πιθανώς ωφέλιμη άτυπη προσέγγιση για την επικοινωνία στο μέλλον. Η γνώση των λειτουργικών δεξιοτήτων ενός ασθενούς μπορεί να παρακινήσει τους ακτινολόγους να αξιολογήσουν τις εικόνες με νέο τρόπο και να ενισχύσουν την ικανότητά τους να ανιχνεύουν την κακοποίηση ηλικιωμένων, σύμφωνα με τους ερευνητές. Θα είναι επίσης ωφέλιμο να έχουν επιπλέον πληροφορίες σχετικά με τις κοινωνικές ρυθμίσεις στις οποίες συνέβη ένα ατύχημα, εάν είναι διαθέσιμες. Η βελτιωμένη επικοινωνία με τους θεράποντες γιατρούς είναι αναμφισβήτητα απαραίτητη για να μπορέσουν οι διαγνωστικοί ακτινολόγοι να συμβάλουν θετικά στην ανίχνευση κακοποίησης ηλικιωμένων (Russo et al., 2019).

Όσον αφορά την ιατρική πρακτική, και ειδικά τις ιατρικές εξειδικεύσεις, όπως η ακτινογραφία, η πιθανότητα μη τυχαίων τραυματισμών ειδικά για τραύματα στους ηλικιωμένους είναι μια συναρπαστική προοπτική. Ο ρόλος της ιατρικής απεικόνισης σε μη τυχαίο τραυματισμό στα παιδιά έχει καθιερωθεί για περισσότερες από πέντε δεκαετίες στην εκτενή βιβλιογραφία για το θέμα, ξεκινώντας με την περιγραφή των καταγμάτων των μακρών οστών και των υποσκληριδίων αιματομάτων το 1946 και της κλασικής μεταφυσικής βλάβης το 1957 από τον Caffey, αντίστοιχα. Αντίθετα, δεν έχουν εντοπιστεί ακόμη συγκεκριμένοι τραυματισμοί που να σχετίζονται με κακοποίηση ηλικιωμένων, όπως ένα υποτιθέμενο ανάλογο του Caffey-Kempfe (σύνδρομο κακοποιημένου μωρού). Ωστόσο, αρχίζει να αναδύεται ένα μοτίβο κατανομής ζημιών στη σωματική κακοποίηση ηλικιωμένων, το οποίο θα παρέχει στους ακτινολόγους ένα σημείο εκκίνησης για την αξιολόγηση των συσχετισμών απεικόνισης στο μέλλον. Σύμφωνα με την έρευνα, το άνω άκρο (43,98 τοις εκατό) ήταν η περιοχή του μεγαλύτερου αριθμού σωματικών τραυματισμών (Russo et al., 2019).

Μώλωπες και εκδορές στη μασχάλη και στα εσωτερικά μέρη των χεριών, που δεν προκαλούνται συχνά από τυχαίους τραυματισμούς, είναι ενδείξεις σωματικής κακοποίησης σε αυτή την περιοχή, όπως και άλλα σημάδια σωματικής κακοποίησης. Το σφίξιμο του θύτη, η χρήση δεσμών ή η απόπειρα αυτοάμυνας του θύματος είναι όλα παραδείγματα μηχανισμών βλάβης που μπορεί να συμβεί στο θύμα. Επιπλέον, οι μώλωπες στο πλάγιο τμήμα του βραχίονα έχει τεκμηριωθεί ότι αναπτύσσονται πιο συχνά σε ηλικιωμένους που έχουν υποστεί σωματική κακομεταχείριση. Ο οπίσθιος κορμός και τα κάτω άκρα, καθώς και ο εσωτερικός μηρός και το ραχιαίο ή πελματιαίο τμήμα του ποδιού, έχουν επίσης αναφερθεί ως σημάδια σωματικής κακοποίησης ηλικιωμένων, ίσως επειδή αυτές οι θέσεις είναι λιγότερο πιθανό να είναι το σημείο επαφής σε ένα ατύχημα. Είναι πιθανό ορισμένα μοτίβα σωματικής βλάβης στην κακοποίηση ηλικιωμένων να μπορούν να εντοπιστούν από εξειδικευμένα επαγγέλματα στο μέλλον (Russo et al., 2019).

Οι ερευνητές που διεξήγαγαν μελέτες για τραυματισμούς των άνω άκρων διαπίστωσαν ότι η συντριπτική πλειονότητα των τραυματισμών που αντιμετώπισαν ήταν μάλλον ήσσονος σημασίας. Οι πάροχοι πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα ήταν πιο πιθανό να αναγνωρίσουν τα μοτίβα βλάβης που συνέβησαν με αυτήν την τοποθεσία και τη σοβαρότητα, επειδή θα ήταν



πιο ορατά σε αυτούς. Η έγκαιρη παρέμβαση από έναν οικογενειακό γιατρό μπορεί να αποτρέψει σοβαρή νοσηρότητα ή θάνατο. Σύμφωνα με μια σειρά αυτοψίας και μια μελέτη περιπτώσεων ελέγχου σοβαρού τραύματος, οι τραυματισμοί που υπέστησαν κατά κύριο λόγο ήταν τραυματισμοί του εγκεφάλου, του κεφαλιού και του λαιμού. Αυτά είναι τα πρότυπα που θα ήταν πιο ωφέλιμα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και στην ιατροδικαστική πρακτική, αντίστοιχα. Η κατανομή των τραυματισμών στη βία του συντρόφου (οικογενειακή) είναι λιγότερο συχνή στα άκρα από ότι συμβαίνει στη σωματική κακοποίηση ηλικιωμένων, με την πλειονότητα των αναφορών να δείχνουν ότι το κεφάλι, ο λαιμός και το πρόσωπο να ήταν οι πιο συχνά τραυματισμένες περιοχές (Russo et al., 2019).

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι έχει περιγραφεί η κατανομή των τραυματισμών που συμβαίνουν συνήθως στη σωματική κακοποίηση ηλικιωμένων, δεν υπάρχουν πειστικά στοιχεία που να τους διακρίνουν από αυτούς που συμβαίνουν τυχαίοι τραυματισμοί. Ως αποτέλεσμα, παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το θύμα, τον πιθανό δράστη και τις περιστάσεις εξακολουθούν να είναι κρίσιμοι για τον ακριβή εντοπισμό αυτής της οντότητας. Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το θύμα, τον δράστη και τις περιβάλλουσες συνθήκες έχουν τεκμηριωθεί ευρέως στη βιβλιογραφία και χρησιμεύουν ως σημαντικό υπόβαθρο στο θεραπευτικό περιβάλλον. Ψυχικές ασθένειες όπως η άνοια και η κατάθλιψη είναι καλά τεκμηριωμένοι παράγοντες κινδύνου για κακοποίηση ηλικιωμένων και η σωματική βία φαίνεται να εμφανίζεται συχνότερα μεταξύ των ηλικιωμένων με άνοια, πιθανώς ως αποτέλεσμα διαταραγμένης και επιθετικής συμπεριφοράς ασθενών που προκαλεί αντίποινα (Russo et al., 2019).

Πιστεύεται ευρέως ότι η ιδέα της διαγενεακής βίας, στην οποία τα παιδιά που κακοποιούνται στη συνέχεια βλάπτουν τους γονείς τους, η οποία διατηρεί έναν κύκλο βίας, παίζει σημαντικό ρόλο στη σωματική κακοποίηση ηλικιωμένων. Υποδηλώνει ότι η σωματική κακοποίηση ηλικιωμένων εμφανίζεται πιο συχνά τα βράδια και τα Σαββατοκύριακα, ίσως λόγω της μεγαλύτερης κοινωνικής δέσμευσης και της υψηλότερης κατανάλωσης αλκοόλ από τους κακοποιούς κατά τη διάρκεια αυτών των περιόδων. Η κοινωνική απομόνωση του θύματος, με εξαίρεση την αλληλεπίδραση με τον φροντιστή, αυξάνει την πιθανότητα κακοποίησης ηλικιωμένων γενικά. Παρά το γεγονός ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες θεωρούνταν τα πιο διαδεδομένα θύματα κακοποίησης, αρκετές μεγάλες μελέτες δεν έχουν δείξει τέτοια διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι δράστες έχουν ποικίλα χαρακτηριστικά, όπως επίμονη ψυχική ασθένεια, αλκοολισμός ή/και εθισμό στα ναρκωτικά, οικονομική και/ή συναισθηματική εξάρτηση από το θύμα, καθώς και κατάθλιψη (Russo et al., 2019).

Εργαλεία διαλογής, όπως ο δείκτης κακοποίησης ηλικιωμένων και ο δείκτης υποψίας κακοποίησης ηλικιωμένων, που λαμβάνουν υπόψη σωματικά ευρήματα καθώς και κοινωνικούς παράγοντες έχουν αναπτυχθεί και επικυρωθεί για χρήση στην κοινότητα καθώς και σε κλινικές μεγάλου όγκου ή τμήματα επειγόντων περιστατικών με σκοπό τη βοήθεια στον εντοπισμό κακοποίησης και παραμέλησης ηλικιωμένων. Ωστόσο, δεδομένου ότι συνδέεται με ακτινολογικά και παθολογικά αποτελέσματα, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν οριστικές μεταβλητές διάκρισης μεταξύ τυχαίας και σχετιζόμενης, με την κακοποίηση, βλάβης στο κεφάλι, τον αυχένα, το στήθος ή τα άνω και κάτω άκρα στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Τα ακτινογραφικά ευρήματα που μπορεί να είναι ενδεικτικά κακοποίησης ηλικιωμένων περιλαμβάνουν: τραυματισμούς που δεν ταιριάζουν με τον αναφερόμενο μηχανισμό, τραυματισμοί που βρίσκονται σε πολλαπλά στάδια επούλωσης, ιδιαίτερα στην γναθοπροσωπική περιοχή και στα άνω άκρα και μοτίβα τραυματισμού που δεν είναι κοινά σε τυχαίο τραυματισμό, όπως κάταγμα διάφυσης ωλένης (Russo et al., 2019).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΠΡΟΛΗΨΗ

### 4.1 Ταξινομήσεις για Προληπτική Δράση

Προτού ληφθούν υπόψη συγκεκριμένα μέτρα πρόληψης, είναι απαραίτητο να διευκρινιστούν γρήγορα οι διάφορες κατηγορίες πρόληψης (π.χ. καθολική/πρωτογενής, επιλεκτική/δευτερογενής, ενδεικνυόμενη/τριτογενής) προκειμένου να αποφευχθεί η σύγχυση. Συχνά χρησιμοποιείται η πρωτογενής πρόληψη επειδή απευθύνεται στο ευρύ κοινό. Είναι αναμφισβήτητη η πιο σημαντική μορφή πρόληψης, επειδή ο στόχος της είναι να αποτρέψει την εμφάνιση της βίας (π.χ. προγράμματα πρόληψης που παρέχονται σε όλα τα παιδιά και τους εφήβους).

Η σημασία των προσπαθειών «με επίκεντρο τους παρευρισκόμενους» έχει τονιστεί πιο πρόσφατα στις προσπάθειες καθολικής και πρωτογενούς πρόληψης, καθώς αυτού του είδους οι προσπάθειες ενθαρρύνουν όλα τα μέλη μιας δεδομένης κοινότητας να εμπλακούν στην πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας παρεμβαίνοντας σε καταστάσεις όπου αυτή εμφανίζεται. Μια επιλεγμένη ομάδα προγραμμάτων πρόληψης, που αναφέρονται ως προγράμματα δευτερογενούς ή τριτογενούς πρόληψης, επικεντρώνουν τις προσπάθειές τους σε άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να γίνουν θύτες (για παράδειγμα, άτομα από φτωχές περιοχές ή άτομα που έχουν εκτεθεί σε βία). Συμπερασματικά, οι προτεινόμενες (ή τριτογενείς) προληπτικές πρωτοβουλίες απευθύνονται σε άτομα των οποίων οι προηγούμενες ενέργειες έχουν αυξήσει την πιθανότητα μελλοντικής εγκληματικότητας (για παράδειγμα, προηγούμενοι παραβάτες).

### 4.2 Πρωτοβουλίες για την Πρόληψη

Λόγω του γεγονότος ότι η νεαρή ηλικιακή ομάδα διατρέχει υψηλό κίνδυνο θυματοποίησης της ενδοοικογενειακής βίας και είναι πιο πιθανό από οποιαδήποτε άλλη να διαπράξει για πρώτη φορά ενδοοικογενειακή βία, η συντριπτική πλειοψηφία των πρωτοβουλιών πρωτογενούς πρόληψης της ίδιας έχει επικεντρωθεί σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες (Reyes et al. 2012; Ybarra & Mitchell 2013; Ybarra & Mitchell 2014). Επιπλέον, οι περισσότερες δραστηριότητες πρόληψης της οικογενειακής βίας εστιάζονται σε ατομικούς παράγοντες κινδύνου και σε επίπεδο σχέσης (σε αντίθεση με καθοριστικούς παράγοντες της κοινότητας και της κοινωνίας) και χορηγούνται στα σχολεία (δηλ. ως μέρος ενός προγράμματος σπουδών στο γυμνάσιο, και/ή στο κολέγιο) παρά στην κοινότητα. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι έχει αναπτυχθεί ένας αριθμός πρωτοβουλιών πρόληψης της οικογενειακής κακοποίησης με βάση το πρόγραμμα σπουδών, μόνο μερικές έχουν αξιολογηθεί αυστηρά (χρησιμοποιώντας πειραματικές μεθόδους) και έχουν δείξει υποσχόμενες αλλαγές στις συμπεριφορές ενδοοικογενειακής κακοποίησης.

Μια τετραετής μελέτη παρακολούθησης διαπίστωσε ότι οι έφηβοι που εκτέθηκαν σε ασφαλή ραντεβού, ένα πρόγραμμα εννέα συνεδριών για μαθητές της όγδοης και ένατης δημοτικού, είδαν σημαντικές μειώσεις τόσο στη θυματοποίηση όσο και στη διάπραξη βίας σε ραντεβού. Υπήρξαν και άλλες μελέτες που αφορούσαν μαθητές γυμνασίου που έδειξαν σημαντικές μειώσεις στα ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας, αν και τα αποτελέσματα δεν ήταν οριστικά (Taylor et al., 2013).

Υπάρχει επίσης ένας αυξανόμενος αριθμός πρωτοβουλιών πρόληψης παρευρισκόμενων που έχουν μελετηθεί εκτενώς. Τα προγράμματα παρέμβασης παρευρισκόμενων έχουν αποδειχθεί ότι ενισχύουν τον αριθμό των περαστικών που παρεμβαίνουν σε καταστάσεις ενδοοικογενειακής βίας, σύμφωνα με έρευνα (Moynihan et al., 2014). Τα πρωταρχικά στοιχεία δείχνουν ότι τα προγράμματα πρόληψης μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε μεγάλες

μειώσεις της βίας στις σχολικές κοινότητες που αποτελούν το επίκεντρο αυτών των παρεμβάσεων, σύμφωνα με τους ερευνητές (Hautala, 2014).

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι αυτές οι πρωτοβουλίες φαίνεται να είναι καρποφόρες, έχουν λάβει ελάχιστη επιστημονική αξιολόγηση. Ορισμένες έρευνες υποδηλώνουν ότι οι εκστρατείες κοινωνικού μάρκετινγκ και ευαισθητοποίησης του κοινού ενδέχεται να επηρεάσουν τη στάση κατά της ενδοοικογενειακής βίας και, σε ορισμένες περιπτώσεις, τη συμπεριφορά των ατόμων.

#### 4.3 Το μέλλον της πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουμε αρχίσει να εντοπίζουμε τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας, και ορισμένα σχολικά προγράμματα έχουν δείξει ακόμη και μείωση της συχνότητας της ενδοοικογενειακής βίας. Παρά τις προόδους αυτές, υπάρχουν ακόμη πολλές ενέργειες που πρέπει να γίνουν προκειμένου να αποφευχθεί η ενδοοικογενειακή βία.

Επιπλέον, υπάρχει ένα επίμονο χάσμα μεταξύ της έρευνας και της πράξης που πρέπει να γεφυρωθεί προκειμένου να αντιμετωπιστούν – με την βοήθεια μεθοδολογικής έρευνας - βασικά προβλήματα. Αυτό το κενό διακατέχεται από την έλλειψη προγραμμάτων, πρακτικών και πολιτικών πρόληψης της βίας διαταραχής. Για να αντιμετωπιστεί αυτό, ομοσπονδιακές υπηρεσίες (όπως τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το Εθνικό Ινστιτούτο Δικαιοσύνης και άλλες) έχουν δημιουργήσει ευκαιρίες χρηματοδότησης για να βοηθήσουν στη δημιουργία και τη βιωσιμότητα των σχέσεων έρευνας και επαγγελματιών με στόχο την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας.

Υπάρχει επίσης ένας αυξανόμενος αριθμός ινστιτούτων και κέντρων (για παράδειγμα, το Κέντρο Καινοτομιών Πρόληψης στο Πανεπιστήμιο του New Hampshire και το Κέντρο Συμβουλευτικής στο Πανεπιστήμιο του Yale) που έχουν παρόμοιους σκοπούς. Προκειμένου να τεθούν τα ερευνητικά στοιχεία στο προσκήνιο των πρωτοβουλιών προγραμματισμού και πολιτικής, αυτά τα προγράμματα και πολιτικές που βασίζονται στην έρευνα πρέπει να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν. Αυτά τα προγράμματα και οι πολιτικές έχουν τη μεγαλύτερη δυνατότητα να μειώσουν σημαντικά, αν όχι να εξαλείψουν εντελώς, την ενδοοικογενειακή βία από την κοινωνία μας. Προκειμένου να ενημερώσουμε σωστά για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας και άλλων άρρηκτα συνδεδεμένων μορφών βίας, πρέπει να εγκαταλείψουμε την συνήθεια να εργαζόμαστε απομονωμένοι ως ερευνητές που είναι ξεχωριστοί από τους ασκούμενους ή ακόμα και ως ερευνητές ενδοοικογενειακής βίας που είναι ξεχωριστοί από ερευνητές εκφοβισμού και σεξουαλικής επίθεσης, μεταξύ άλλων. Η πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και η πρόληψη της βίας γενικότερα, εξαρτάται από επιτυχημένες ερευνητικές-πρακτικές και διεπιστημονικές συνεργασίες, καθώς και από αυξημένη κινητοποίηση για τη διάδοση και τη διατήρηση τεκμηριωμένων πρωτοβουλιών πρόληψης της βίας σε κλίμακα που δεν είχε ακουστεί στο παρελθόν του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

### 5.1 Ρόλος επαγγελματιών υγείας

Μία στις τέσσερις γυναίκες και ένας στους έξι άνδρες θα βιώσουν ενδοοικογενειακή βία και κακοποίηση κάποια στιγμή στη ζωή τους και αντιπροσωπεύει το 16 τοις εκατό όλων των βίαιων εγκλημάτων στην Αγγλία και την Ουαλία. Προτού ζητήσει επαγγελματική βοήθεια (π.χ. γιατροί, αστυνομία, υπηρεσίες υπεράσπισης της ενδοοικογενειακής βίας και της κακοποίησης), ένα μεμονωμένο θύμα συνήθως έχει υποστεί τουλάχιστον 35 επιθέσεις. Στις Ηνωμένες Πολιτείες περίπου δύο γυναίκες σκοτώνονται από τον φίλο ή τον πρώην σύντροφό τους, ανά εβδομάδα (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση περιλαμβάνουν όχι μόνο τη σωματική επιθετικότητα, αλλά και τη σεξουαλική, συναισθηματική, ψυχική και λεκτική κακοποίηση, οι οποίες σχετίζονται με ένα φάσμα καταναγκαστικού ελέγχου από έναν στενό σύντροφο ή μέλος της οικογένειας ή της ευρύτερης οικογένειας (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Κάθε φύλο, κοινωνικοοικονομική τάξη, χρώμα, επάγγελμα και σεξουαλικός προσανατολισμός μπορεί να αντιπροσωπεύεται από το πρόσωπο της ενδοοικογενειακής βίας. Έχει αναφερθεί πως ακόμα και γιατροί υφίστανται κακοποίηση στενού συντρόφου, - σύμφωνα με μια ανασκόπηση - οι οποίοι επομένως είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια από φόβο μήπως στιγματιστούν από άλλους επαγγελματίες συνομηλίκους τους (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Παρά το γεγονός ότι η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση μπορεί να επηρεάσουν οποιονδήποτε, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες κινδύνου που τοποθετούν έναν ασθενή σε κατηγορία υψηλότερου κινδύνου για υποψίες κακοποίησης ή βίας. Οι γυναίκες που υποφέρουν από διαταραχές ψυχικής υγείας (π.χ. κατάθλιψη, άγχος, διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάχρηση ουσιών) διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν ενδοοικογενειακή κακοποίηση και αντίστροφα, αποδεικνύοντας στοιχεία πιθανής αμφίδρομης σχέσης μεταξύ διαταραχών ψυχικής υγείας και ενδοοικογενειακής κακοποίησης. Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να ξεκινήσουν την έρευνα σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία και την κακοποίηση σε ασθενείς που έχουν σημάδια ψυχικής ασθένειας, όπως υποδεικνύεται από τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη βία από τους συντρόφους και τη σεξουαλική επίθεση. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα άτομα σε υψηλό κίνδυνο για πιθανή ενδοοικογενειακή βία και κακοποίηση - όπως η προγεννητική, μεταγεννητική, αναπαραγωγική φροντίδα, σεξουαλική υγεία, κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών - να γίνει αξιολόγηση από παιδιατρικές και ευάλωτες υπηρεσίες ενηλίκων και υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τυχόν κατάχρηση της κλινικής πρακτικής, ανεξαρτήτως με το εάν υπάρχουν υποψίες για τέτοιου είδους εκμετάλλευση (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Αλληλεγγύης (NICE) δημοσίευσε μια διαδραστική διαδρομή καθοδήγησης για την ενδοοικογενειακή βία και την κακοποίηση (ενημερώθηκε τον Αύγουστο του 2017) με συστάσεις σχετικά με τον εντοπισμό, την πρόληψη και τη μείωση της ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης καθώς και την εκπαίδευση, οι οποίες θα πρέπει να διαβάζονται από οποιονδήποτε πάροχο υπηρεσιών υγείας που ασχολείται με αυτό το θέμα (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Μόνο μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης μπορεί να εφαρμοστεί εκτενώς και με επιτυχία η ανίχνευση, η πρόληψη και η μείωση της κακοποίησης. Τα ευρήματα μιας ερευνητικής μελέτης που διεξήχθη, σχετικά με τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των γενικών γιατρών όσον αφορά την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας στην ομάδα των ασθενών τους, αποκάλυψαν ότι, εκτός από την ελλιπή χρόνο επίσκεψης, οι κλινικοί γιατροί ένιωσαν ότι δεν είχαν την κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία στην αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής κακοποίησης και δεν υπήρχε η απαραίτητη γνώση για αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Αυτό δικαιολογεί την έμφαση του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αλληλεγγύης (NICE) στη σημασία της ενσωμάτωσης της εκπαίδευσης, σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία και την κακοποίηση, σε προπτυχιακά ή/και μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών καθώς και στην συγκατάταξη της στη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη των υγειονομικών και κοινωνικών φροντιστών (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να προσεγγίσουν την ομάδα κλινικής ανάθεσης για να αναθέσουν σε σχετικούς εκπαιδευτικούς οργανισμούς (π.χ. Identification and Referral to Improve Safety [IRIS]) - που μπορούν να παρέχουν εκπαίδευση σε ολόκληρη την ομάδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου παροχής άμεσης υποστήριξης μετά την αποκάλυψη ενδοοικογενειακής βίας – και εν συνεχεία η οδός παραπομπής σε μια υπηρεσία υπεράσπισης της ενδοοικογενειακής βίας και της κακοποίησης/κινητής υποστήριξης/πληροφοριακής υποστήριξης/υπηρεσία προσφύγων. Εκτός από την παροχή βοήθειας σε ασθενείς και χρήστες υπηρεσιών, είναι σημαντικό να παρέχεται υποστήριξη στο προσωπικό που αντιμετωπίζει δυσκολίες που συνδέονται με τις δικές τους προσωπικές εμπειρίες καθώς και εκείνες που μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με ασθενείς που βιώνουν την ενδοοικογενειακή βία (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Οι υπηρεσίες ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης θα πρέπει να διατίθενται στα θύματα και στα παιδιά τους, εάν δεν είναι ήδη διαθέσιμα μέσω του ιατρού του κλινικού ιατρού. Οι ομάδες κλινικής ανάθεσης και οι τοπικές αρχές θα πρέπει να αναπτύξουν μια ολοκληρωμένη στρατηγική ανάθεσης για την κάλυψη των αναγκών υγείας και κοινωνικής φροντίδας των θυμάτων και των παιδιών τους, καθώς και των δραστών και των καταχραστήων που αναζητούν βοήθεια από το σύστημα (π.χ. παρεμβάσεις συμπεριφοράς ή προγράμματα [DVIP]) (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Η καθοδήγηση του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αλληλεγγύης (NICE) αναγνωρίζει ότι τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης έχουν σημαντική δυσκολία να αποκαλύψουν πληροφορίες σε επαγγελματίες υγείας σχετικά με την κατάστασή τους και συνιστά μέτρα για την άρση των φραγμών ώστε να μπορούν τα θύματα να αποκαλύπτουν με μεγαλύτερη ευκολία τις εμπειρίες τους (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Πληροφορίες για προγράμματα υποστήριξης ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης, οργανώσεις συνηγορίας, τοπικές ή εθνικές γραμμές βοήθειας και άλλες σχετικές πηγές θα πρέπει να αναρτώνται ευδιάκριτα στις αίθουσες αναμονής και σε άλλες κατάλληλες τοποθεσίες, έτσι ώστε τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας να μπορούν να τα βρίσκουν εύκολα (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Δεδομένης της ευαίσθητης φύσης των πληροφοριών που πρέπει να διαβιβαστούν, σε όλους τους ασθενείς θα πρέπει να παρέχεται η μεγαλύτερη δυνατή προστασία της ιδιωτικής

ζωής. Για παράδειγμα, η οργάνωση του χώρου κλινικής υποδοχής έτσι ώστε οι ασθενείς να μην μπορούν να ακουστούν ή να επιτραπεί στους ασθενείς να διατηρήσουν την ιδιαιτερότητά τους, είναι μέτρα προστασίας της ιδιωτικής ζωής. Πολλοί δράστες, καθώς και φίλοι και μέλη της οικογένειας που μπορεί να είναι συνένοχοι στην κακοποίηση, μπορεί να είναι παρόντες για ένα θύμα. Δεν είναι πολύ ασυνήθιστο για τους κακοποιούς να συνοδεύουν τα θύματά τους σε ιατρικές επισκέψεις ως μέρος του συνολικού φάσματος του ελέγχου τους. Κατά τη διάρκεια της ιατρικής συνεδρίας, ο θύτης προσπαθεί να αναλάβει το προβάδισμα απαντώντας σε ερωτήσεις για το θύμα αναπτύσσοντας μια θετική σχέση με τον γιατρό, ενώ το θύμα παραμένει βουβό και αποτραβηγμένο. Για παράδειγμα, σε ένα χρονικά περιορισμένο σενάριο όπως μια ιατρική συμβουλή, η συνομιλία με το άτομο που φαίνεται να είναι το πιο λογικό φαίνεται να είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για την ολοκλήρωση της συνάντησης και τη διαχείριση των προσδοκιών και των δύο μερών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αποσιώπηση του ευάλωτου θύματος και το αφήνει να αισθάνεται ανίσχυρο, εμποδίζοντάς το να αναζητήσει ξανά θεραπεία μετά την απόρριψή του και με αποτέλεσμα να χάσει την εμπιστοσύνη τόσο στον εαυτό τους όσο και στο υγειονομικό σύστημα (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Ύστερα από έρευνες που έγιναν από αρκετούς υγειονομικούς επαγγελματίες (όπως για παράδειγμα ιατρούς και ακτινολόγους) καθώς και μέσα από τις εμπειρίες εκπαιδευτών του Freedom Project, φαίνεται ότι οι γιατροί τις περισσότερες φορές δεν γνωρίζουν πότε μια κατάσταση δεν είναι αυτή που φαίνεται και συνήθως αγνοούν τη διαίσθηση τους, επειδή πιστεύουν ότι δεν θα έχουν χρόνο να το αντιμετωπίσουν σε αυτή την επίσκεψη (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Παρά το γεγονός ότι αυτό ακούγεται λογικό, είναι ανεπιθύμητο αφού συμβάλλει στη διαίωση μιας κοινωνίας που κλείνει τα μάτια στην ενδοοικογενειακή κακοποίηση. Αυτό παραβιάζει τόσο τις συμβουλές σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία και κακοποίηση του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αλληλεγγύης όσο και την Ορθή Ιατρική Πρακτική του Γενικού Ιατρικού Συμβουλίου, η οποία δηλώνει ότι πρέπει να «αναπτύξετε και να διατηρήσετε την επαγγελματική σας απόδοση». Ωστόσο, είναι απαραίτητο να αναγνωρίσουμε τις δυσκολίες που σχετίζονται με την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και της κακοποίησης σε επαγγελματικό πλαίσιο. Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας έρευνας, το μεγαλύτερο ζήτημα στην αντιμετώπιση της κακοποίησης, σε θεραπευτικό πλαίσιο, ήταν η έλλειψη χρόνου. Η κλινική διαχείριση θα πρέπει να το λάβει υπόψη αυτό και να δώσει στους γιατρούς επαρκή επιπλέον χρόνο για τις επισκέψεις των ασθενών, καθώς η παροχή καλής θεραπείας και η προστασία των ασθενών θα πρέπει πάντα να είναι οι κορυφαίες προτεραιότητες σε οποιοδήποτε κλινικό περιβάλλον (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Η ενδοοικογενειακή βία είναι απαράδεκτη σε όλες τις μορφές και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως προτεραιότητα στην αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς αποτελεί το αρχικό σημείο επαφής για την πλειοψηφία των θυμάτων ενδοοικογενειακής κακοποίησης. Όταν τα θύματα αναζητούν εμάς, εμείς ως πάροχοι υγειονομικών υπηρεσιών πρέπει να είμαστε το βοηθητικό χέρι που τα βγάζει από τις τραυματικές τους καταστάσεις. Πρέπει επίσης να ενθαρρύνουμε τους κακοποιούς που θέλουν να αλλάξουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους. Το να συνεχίσουμε να ζούμε στην άγνοια και να νιώθουμε ανακούφιση μόλις κλείσει η πόρτα της επίσκεψης είναι υποβάθμιση της ανθρωπιάς και της συμπόνιας που υποτίθεται ότι καλλιεργούμε στο κλάδο ιατρικό και παραϊατρικό κλάδο. Αποτελεί επίσης παραβίαση της καθοδήγησης της NICE για την ενδοοικογενειακή βία και κακοποίηση, καθώς και του κώδικα δεοντολογίας για την ορθή ιατρική πρακτική του Γενικού Ιατρικού

Συμβουλίου (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

Η σιωπή είναι ένα είδος συννεοχής από μόνη της. Η άγνοια ή η ευτελισμός της κακοποίησης θα χρησιμεύσει μόνο για να επιτρέψει και να προωθήσει τη συνέχιση της ενδοοικογενειακής βίας σε μια άρρητη συνωμοσία σιωπής. Για να εκπληρώσουμε τις ευθύνες μας ως νοσηλευτές, πρέπει να «οπλιστούμε» με διαθέσιμες στο κοινό και εύκολα προσβάσιμες πληροφορίες, εκπαίδευση και καθοδήγηση για την ενδοοικογενειακή βία και την κακοποίηση, τα οποία θα πρέπει να περιλαμβάνονται στη συνεχή επαγγελματική μας εξέλιξη ανά πάσα στιγμή. Επιβάλλεται να βοηθήσουμε να δώσουμε φωνή σε ανθρώπους που πιστεύουν ότι έχουν χάσει τη δική τους, να βοηθήσουμε να σπάσει η σιωπή και να ανοίξουμε την πόρτα σε άτομα που υποφέρουν από ενδοοικογενειακή βία (Prenzler & Fardell, 2017; Banyard et al., 2019; Fotheringham et al., 2021; Wells et al., 2013).

## 5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας

Δεν έχουν διεξαχθεί μεγάλες και υψηλής ποιότητας ελεγχόμενες δοκιμές συγκεκριμένων και διακριτών καινοτομιών σε καταστάσεις κακοποίησης ηλικιωμένων, γεγονός που έχει σημειωθεί ως σημαντικό κενό γνώσης στον τομέα (Ward et al., 2012; Kuskoff & Parsell, 2020; Ford et al., 2013).

Αν και δεν υπάρχει υποκατάστατο για δεκαετίες κλινικής εμπειρογνωμοσύνης και καθιερωμένων βέλτιστων πρακτικών στον τομέα, μπορούν να καθοδηγήσουν τους επαγγελματίες στις προσπάθειές τους να βοηθήσουν τα θύματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η επιτυχημένη θεραπεία δεν περιλαμβάνει την άμεση και πλήρη απομάκρυνση του θύματος κακοποίησης από την περίπτωσή του με την εφαρμογή μιας και μόνο παρέμβασης. Αντίθετα, οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε καταστάσεις κακοποίησης ηλικιωμένων είναι συχνά διεπιστημονικές, συνεχείς, βασισμένες στην κοινότητα και απαιτούν πόρους και χρήματα. Οι γιατροί είναι απαραίτητοι για αυτές τις παρεμβάσεις, αλλά δεν είναι πάντα δυνατό για αυτούς να ξεκινούν ή να διατηρούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις κακοποίησης ηλικιωμένων μόνοι τους. Έτσι, οι πιο κρίσιμες ευθύνες του γιατρού είναι να ανιχνεύει και να διαγνώσει την κακοποίηση των ηλικιωμένων, να γνωρίζει τις επιλογές για παρέμβαση που είναι διαθέσιμες στην τοπική κοινότητα και να παραπέμπουν τον ασθενή σε αυτές τις υπηρεσίες ενώ παράλληλα συντονίζουν τη φροντίδα του ασθενούς μαζί τους (Ward et al., 2012; Kuskoff & Parsell, 2020; Ford et al., 2013).

Μια έρευνα για εικαζόμενη κατάχρηση διεξάγεται συχνά από τις Υπηρεσίες Προστασίας Ενηλίκων (Adult Protective Services - APS), που είναι ένας κυβερνητικός οργανισμός που δέχεται υποχρεωτικές καταγγελίες. Σαράντα εννέα πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών (με εξαίρεση τη Νέα Υόρκη) έχουν υποχρεωτικά καταστατικά αναφοράς που υποχρεώνουν τους επαγγελματίες υγείας να καταγγέλλουν ακόμη και την παραμικρή υποψία κακοποίησης στην Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, την αστυνομία ή έναν ρυθμιστικό φορέα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ένας εργαζόμενος της APS θα επισκεφθεί στη συνέχεια το σπίτι και θα αναλάβει μια έρευνα με σκοπό να επιβεβαιώσει ή να διαψεύσει τις υποψίες που εγείρονται. Μόλις αναγνωριστεί η κακοποίηση, ξεκινούν παρεμβάσεις, οι οποίες είναι εξατομικευμένες για κάθε μεμονωμένο θύμα και βασίζονται αποκλειστικά στους διαθέσιμους πόρους της κοινότητας του θύματος και στους πόρους και τη δυναμική της οικογένειας στην οποία πραγματοποιούνται (Ward et al., 2012; Kuskoff & Parsell, 2020; Ford et al., 2013).

Όταν πρόκειται για ενδοοικογενειακή βία, διάφορες περιστάσεις χρειάζονται διαφορετικές απαντήσεις. Οι κακοποιοί που είναι ψυχιατρικά άρρωστοι ενδέχεται να υπόκεινται σε υποχρεωτική θεραπεία ψυχικής υγείας. Τα άτομα που κακοποιούν ένα ηλικιωμένο άτομο ως αποτέλεσμα του άγχους της φροντίδας μπορεί να χρειαστούν υπηρεσίες ανάπαυσης ή

πρόσθετη κατ' οίκον υγειονομική περίθαλψη για ένα μέλος της οικογένειας που είναι σωματικά ή ψυχικά άρρωστο. Εάν η κακοποίηση ηλικιωμένων συνδέεται με την κατάχρηση ναρκωτικών, αντιμετωπίζεται με ένα ολόκληρο ξεχωριστό σύνολο θεραπειών από άλλα είδη κακοποίησης ηλικιωμένων. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, οι επαγγελματίες υγείας έχουν σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν. Η κακοποίηση δεν χρειάζεται να αποδειχθεί οριστικά πριν την έναρξη στοχευμένων γηριατρικών υπηρεσιών, όπως φυσικοθεραπεία, κατ' οίκον, υγειονομική περίθαλψη, υπηρεσίες ψυχικής υγείας, βελτιστοποίηση θεραπείας χρόνιων ασθενειών, συντονισμός φροντίδας. Στόχος είναι να ανακουφιστεί ο ασθενής στον οποίο σημειώθηκε η κακοποίηση (Ward et al., 2012; Kuskoff & Parsell, 2020; Ford et al., 2013).

Λόγω της υψηλής συχνότητας γνωστικής εξασθένησης που προκαλείται από άνοια, είναι απαραίτητο να εκτιμηθεί εάν το θύμα έχει ικανότητα λήψης αποφάσεων και είναι σε θέση να αποδεχτεί ή να απορρίψει βοήθεια σε όλες τις περιπτώσεις κακοποίησης ηλικιωμένων. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της βλάβης και τους κρατικούς κανονισμούς που ελέγχουν ποιος έχει την εξουσία να κάνει τέτοιες κρίσεις, συχνά απαιτείται η παρουσία ψυχιάτρου ή ιατρού με ειδικευση στην γηριατρική για την αξιολόγηση αυτής της ικανότητας, είτε ως μέλος της ομάδας APS είτε ως ιδιώτης. Οι ασθενείς που αντιτίθενται στις θεραπείες και δεν έχουν την ικανότητα να λαμβάνουν αποφάσεις μόνοι τους μπορεί να χρειαστούν νομικές παρεμβάσεις, όπως ο διορισμός κηδεμόνα. Συνήθως, ο ρόλος του γιατρού είναι να παρέχει στοιχεία από τη φυσική εξέταση και το ιστορικό που υποστηρίζουν την παρουσία ή την απουσία ικανότητας λήψης αποφάσεων, καθώς και να συμμετέχει σε διαδικασίες κηδεμονίας για να διασφαλίσει ότι ο φερόμενος ως κακοποιός δεν θα γίνει κηδεμόνας σε μια τέτοια κατάσταση (Ward et al., 2012; Kuskoff & Parsell, 2020; Ford et al., 2013).

Ο σχηματισμός διεπαγγελματικών ομάδων έχει αποδειχθεί ότι είναι η πιο ελπιδοφόρα απάντηση στην περίπλοκη φύση των περιστατικών κακοποίησης ηλικιωμένων λόγω της πολυπλοκότητάς τους. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι διεπαγγελματικές ομάδες, γνωστές και ως διεπιστημονικές ομάδες, αποτελούμενες από γιατρούς, νοσηλευτές κοινωνικούς λειτουργούς, αξιωματικούς επιβολής του νόμου, δικηγόρους και άλλα μέλη της κοινότητας που συνεργάζονται συντονισμένα, είναι η πιο αποτελεσματική πρακτική προσέγγιση για την παροχή βοήθειας στα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Οι διεπαγγελματικές ομάδες, οι οποίες καθοδηγούνται από έναν συντονιστή (συνήθως κοινωνικό λειτουργό ή νοσηλευτή), συναντώνται σε τακτική βάση για να συζητήσουν δύσκολες καταστάσεις στην τοπική κοινότητα και να σχεδιάσουν μια κατάλληλη αντιμετώπιση (Ward et al., 2012; Kuskoff & Parsell, 2020; Ford et al., 2013).

Σχηματίζεται ένα σχέδιο δράσης, με τα μεμονωμένα μέλη της ομάδας να κατανέμονται σε συγκεκριμένες αρμοδιότητες και καθορίζεται ένα χρονικό εύρος για παρακολούθηση (μπορεί να παρατηρηθεί μια εικονική διεπαγγελματική συνάντηση ομάδας στη διεύθυνση <http://nyceac.org/clinical-services/mdts/>). Τα στοιχεία από διεπαγγελματικές ομάδες υποδηλώνουν ότι τα μέλη της ομάδας είναι πιο αποτελεσματικά στο συντονισμό και την παροχή επαγγελματικής βοήθειας μεταξύ τους (Ward et al., 2012; Kuskoff & Parsell, 2020; Ford et al., 2013).

Μια επίσημη διεπαγγελματική ομάδα ανταπόκρισης για την αντιμετώπιση της κακοποίησης ηλικιωμένων στις κοινότητές τους δεν είναι πάντα δυνατή λόγω οικονομικών περιορισμών. Ωστόσο, σε ορισμένες κοινότητες, η παρουσία αρκετών απαραίτητων φορέων (συμπεριλαμβανομένου του APS) και επαγγελματιών δημιουργεί τη δυνατότητα να σχηματιστεί μια τέτοια ομάδα. Για την καλύτερη υποστήριξη των θυμάτων κακοποίησης ηλικιωμένων, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να δημιουργήσουν αυτές τις συνδέσεις. Αυτό είναι επίσης ένα βήμα προς την ανάπτυξη διεπαγγελματικών ομάδων στις αντίστοιχες κοινότητές τους. Επιπλέον, η ικανότητα ενός γιατρού να λειτουργεί ως καταλύτης για τη



δημιουργία μιας διεπαγγελματικής ομάδας στην τοπική κοινότητα μπορεί να είναι μια από τις πιο ευεργετικές συνεισφορές που μπορεί να κάνει ένας γιατρός στον τομέα της κακοποίησης ηλικιωμένων. Το Εθνικό Κέντρο για την Κακοποίηση Ηλικιωμένων ( <https://ncea.acl.gov/What-We-Do/Practice/Multidisciplinary-Teams.aspx> ) παρέχει λεπτομερείς οδηγίες για το πώς να συγκροτήσετε μια διεπαγγελματική ομάδα επαγγελματιών υγείας (Ward et al., 2012; Kuskoff & Parsell, 2020; Ford et al., 2013).

### 5.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας

Ενώ οι τεκμηριωμένες προσπάθειες πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας είναι ακόμη σε αρχικό στάδιο, ερευνητές και επαγγελματίες έχουν εντοπίσει βασικά χαρακτηριστικά του αποτελεσματικού προγραμματισμού πρόληψης, τα οποία βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε προσπάθειες για άλλα ζητήματα δημόσιας υγείας (π.χ. HIV και βία, βία ευρύτερα). Πρώτα και κύρια, οι προληπτικές πρωτοβουλίες πρέπει να καθοδηγούνται από τη θεωρία και να υποστηρίζονται από εμπειρικά στοιχεία. Με άλλα λόγια, η έρευνα και η θεωρία σχετικά με την προέλευση και την αιτιολογία της ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και οι θεωρίες αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς, θεωρούνται ως οι πιο επιτυχημένες προσεγγίσεις για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας για την ενδοοικογενειακή κακοποίηση, και ιδιαίτερα για τις προσπάθειες πρόληψης της, ήταν θεωρητικής φύσης. Για παράδειγμα, το 40 τοις εκατό των επαγγελματιών που καθιέρωσαν προγράμματα πρόληψης γνωριμιών και σεξουαλικής επίθεσης δήλωσαν ότι δεν είχαν ένα πλαίσιο πάνω στο οποίο να δημιουργήσουν τα προγράμματά τους (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Τα προγράμματα πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας πρέπει επίσης να έχουν κατάλληλη δόση και ένταση για να είναι επιτυχή. Δηλαδή, οι παρεμβάσεις είναι πιο ωφέλιμες όταν παρέχονται σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και κατανέμονται σε πολλές συνεδρίες. Θα πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι η δοσολογία και η ένταση του προγραμματισμού πρόληψης επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την παρουσία παραγόντων κινδύνου και την ατομική γνώση σχετικά με την κακοποίηση. Για παράδειγμα, η διάρκεια της προσπάθειας προγραμματισμού θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη όταν το κοινό-στόχος έχει λιγότερες γνώσεις ή παρουσιάζει μεγαλύτερο αριθμό παραγόντων κινδύνου. Η πρόληψη της οικογενειακής βίας θα πρέπει επίσης να ξεκινά από νεαρή ηλικία και να είναι προσαρμοσμένη στο αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου. Για παράδειγμα, η κοινωνική συναισθηματική μάθηση για παιδιά προσχολικής και δημοτικής ηλικίας θα πρέπει να επικεντρώνεται στην ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων γενικά και όχι σε συγκεκριμένες συνεργασίες (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Όταν τα ενδιαφέροντα και οι συμπεριφορές γνωριμιών αρχίζουν να εμφανίζονται στο γυμνάσιο, η υιοθέτηση προληπτικών προγραμμάτων που επικεντρώνονται ρητά στην πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας θα πρέπει να εφαρμοστεί και θα πρέπει να συνεχιστεί σε όλη την εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή. Για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας, προσπάθειες πρωτογενούς πρόληψης, όπως εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού, καθώς και προσπάθειες δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης (π.χ. επικέντρωση σε άτομα υψηλού κινδύνου και εστίαση σε προηγούμενους δράστες) θα πρέπει να χρησιμοποιούνται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Οι πρόσθετες προσπάθειες πρόληψης της βίαιης νόσου θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένες, να στοχεύουν σε πολλαπλές ρυθμίσεις (για παράδειγμα, σχολείο και σπίτι), να αντιμετωπίζουν συνυπάρχοντα ζητήματα (για παράδειγμα, κατάχρηση ουσιών και άλλες

μορφές βίαιης συμπεριφοράς) και να στοχεύουν στη βελτίωση του ευρύτερου σχολικού και κοινοτικού κλίματος. Οι δραστηριότητες πρόληψης της ενδοοικογενειακής κακοποίησης πρέπει να είναι σχετικές και κατάλληλες από την άποψη του κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου. Σε ένα δείγμα Αφροαμερικανών νέων, οι προσπάθειες πρόληψης με βάση το σχολείο που περιλάμβαναν ηγέτες/διαμεσολαβητές ομάδων που ήταν της ίδιας φυλής με τους μαθητές, καθώς και η εστίαση στις συζητήσεις και το παιχνίδι ρόλων σε παράγοντες που σχετίζονται με Αφροαμερικανούς που ζουν στο κέντρο της πόλης ( π.χ. χαμηλό εισόδημα), οδήγησε σε αυξημένη γνώση της σεξουαλικής επίθεσης (SA) και της βίας στα ραντεβού (Dating Violence) και λιγότερη αποδοχή αυτών των συμπεριφορών (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Με εξαίρεση μερικά προγράμματα, οι προσπάθειες πρόληψης της οικογενειακής βίας έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε ετεροφυλόφιλα ζευγάρια. Η επίτευξη αυτού του επιπέδου έκθεσης περιλαμβάνει την άρνηση των στερεοτύπων (για παράδειγμα, την αντίληψη ότι οι λεσβίες δεν μπορούν να είναι βίαιες η μία εναντίον της άλλης) καθώς και τη συμπερίληψη καταστάσεων που υποδεικνύουν τη βίαιη διαταραχή μεταξύ των σεξουαλικών μειονοτήτων. Δεδομένου ότι η βία μεταξύ των σεξουαλικών μειονοτήτων έχει συχνά τις ρίζες της σε εμπειρίες άγχους μειονοτήτων (π.χ. εσωτερικευμένη ομοαρνητικότητα, απόκρυψη ταυτότητας), είναι πιθανό ότι η αποτελεσματικότητα των προσπαθειών πρόληψης της σεξουαλικής μειονότητας θα βελτιωνόταν εάν ο προγραμματισμός περιλάμβανε τεχνικές (όπως ανάπτυξη αυτοεκτίμησης, αύξηση των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης, έκθεση σε θετικά μηνύματα LGBTQ και πρότυπα) που στοχεύουν στη μείωση των εσωτερικευμένων μορφών άγχους της μειονότητας (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Αυτό συνδέεται επίσης με το προηγούμενο επιχείρημα σχετικά με τη σημασία πλήρων και ολιστικών μεθόδων για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα. Επιπλέον, τα προγράμματα που χρησιμοποιούν ενεργητικές προσεγγίσεις μάθησης, όπως το παιχνίδι ρόλων ως ενεργός παρευρισκόμενος σε ένα περιστατικό ενδοοικογενειακής βίας, μπορεί να βελτιώσουν την εξέχουσα θέση των πληροφοριών και αυξάνει την πιθανότητα το πρόγραμμα να έχει μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα και εξάλειψη φαινομένων όπως η βία (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Η επεξεργασία της κεντρικής διαδρομής, στην οποία ένα άτομο βρίσκει ένα μήνυμα προσωπικά σημαντικό και συμμετέχει στη σκέψη που σχετίζεται με το θέμα, συνδέεται με μια πιο σταθερή και μακροπρόθεσμη αλλαγή στη στάση, σύμφωνα με το μοντέλο πιθανοτήτων επεξεργασίας. Τα προγράμματα που προάγουν την επεξεργασία της κεντρικής διαδρομής των πληροφοριών του προγράμματος είναι πιο αποτελεσματικά στον επηρεασμό της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Επιπροσθέτως, τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή του προγράμματος όπως η επίδειξη ικανότητας στο θέμα και η οικοδόμηση σχέσεων με τους συμμετέχοντες συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των προσπαθειών του προγραμματισμού (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Στη συνέχεια, η ενθάρρυνση των εφήβων να εμπλακούν και οι ίδιοι παρέχοντάς τους την ευκαιρία να δημιουργήσουν και να διεξάγουν οι ίδιοι προγράμματα πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των συνολικών προσπαθειών πρόληψης. Ορισμένες έρευνες σχετικά με τη συμμετοχή των νέων στην πρόληψη έχουν αποφέρει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα σε τομείς όπως ο HIV και η πρόληψη των

αυτοκτονιών και οι μετα-αναλύσεις της έρευνας πρόληψης έχουν ανακαλύψει ότι η συμμετοχή των νέων στην πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών φαίνεται να συσχετίζονται με αυξημένη αποτελεσματικότητα. Δεδομένου του ουσιαστικού ρόλου που διαδραματίζουν η μοντελοποίηση και τα πρότυπα συνομήλικων στην αλλαγή της συμπεριφοράς των εφήβων, στη δημιουργία και την εκτέλεση μέτρων πρόληψης της βίας μπορεί να έχουν θετική επιρροή. Η ποικιλία της συμμετοχής των νέων μεταξύ των υφιστάμενων προγραμμάτων, ωστόσο, είναι μεγάλη: ορισμένα περιλαμβάνουν ενήλικες που εκπαιδεύουν συνομήλικους τους με στόχο την άτυπη διάδοση πληροφοριών μεταξύ των συνομηλίκων τους. Άλλα περιλαμβάνουν εφήβους που παρουσιάζουν προγράμματα που οι ενήλικες έχουν καθιερώσει. Η έλλειψη μελετών που να αναλύουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας που έχουν αναπτυχθεί και καθοδηγούνται από τη νεολαία, αποτελεί ισχυρή ένδειξη ότι απαιτείται περαιτέρω μελέτη σε αυτόν τον τομέα (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Επίσης, σύμφωνα με τις ατομικές και κοινοτικές θεωρίες αλλαγής, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι προσπάθειες πρόληψης της ενδοοικογενειακής κακοποίησης είναι πιο αποτελεσματικές όταν προσαρμόζονται τόσο στα επιμέρους στάδια ετοιμότητας όσο και στην ετοιμότητα του σχολείου και της κοινότητας. Η ετοιμότητα σε ατομικό επίπεδο αντιμετωπίζεται από τα προγράμματα *Bringing in the Bystander* (που αναπτύχθηκε αρχικά για φοιτητές), τα οποία περιλαμβάνουν στοιχεία που σχετίζονται με καθένα από τα στάδια της αλλαγής, ξεκινώντας με την εκπαίδευση, την αύξηση της συνείδησης και την ανάπτυξη δεξιοτήτων και τη μακροπρόθεσμη δέσμευση να είσαι ενεργός θεατής, αντίστοιχα. Άτομα με διαφορετικά επίπεδα συνειδητοποίησης, κατανόησης του ζητήματος της ενδοοικογενειακής βίας και ετοιμότητας να βοηθήσουν σε καταστάσεις ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να χρειαστούν ποικίλες τεχνικές παρέμβασης για τροποποίηση συμπεριφοράς (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

Μαζί με τη συνεκτίμηση της ατομικής ετοιμότητας για αλλαγή, τα μέτρα πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας πιθανότατα θα ενισχυθούν εάν ληφθούν επίσης υπόψη οι προσπάθειες αντιμετώπισης της στα σχολεία και τις κοινότητες. Τα ευρήματα είναι σύμφωνα με τις θεωρίες της κοινοτικής ετοιμότητας για αλλαγή στην πρόληψη, οι οποίες υποδηλώνουν ότι οι κοινότητες μπορεί να διαφέρουν ως προς τη δεκτικότητα και την κατανόηση των μηνυμάτων πρόληψης, και ότι απαιτείται προσαρμογή του προγράμματος σε ένα μοντέλο που να ταιριάζει σε όλους. Ακολουθώντας τα βήματα του Μοντέλου Προετοιμασίας Κοινότητας του *Tri-Ethnic Center*, ακαδημαϊκοί και επαγγελματίες στο Πανεπιστήμιο του *New Hampshire* άρχισαν να δημιουργούν ποσοτικές μετρήσεις ετοιμότητας για χρήση σε σχολεία και κοινότητες. Αυτά τα μέσα, τα οποία βρίσκονται ακόμη σε πρώιμα στάδια ανάπτυξης και ψυχομετρικής αξιολόγησης, θα μπορούσαν να προσφέρουν στα σχολεία και τις κοινότητες ένα εργαλείο για να βοηθήσουν στη διεξαγωγή έρευνας για το κλίμα και στον προσδιορισμό των δυνατών και αδύναμων σημείων τους για την πρόληψη και την ανταπόκριση στη βία και άλλες συναφείς μορφές βίας (π.χ., σεξουαλική επίθεση, σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, εκφοβισμός) (Hilder & Bettinson, 2016; Juodis et al., 2014; Fernandes-Alcantara, 2014).

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

- Alokan, F. B. (2013). Domestic violence against women: A family menace. *European Scientific Journal*, 9(19).
- Banyard, V., Edwards, K., & Rizzo, A. (2019). "What would the neighbors do?" Measuring sexual and domestic violence prevention social norms among youth and adults. *Journal of community psychology*, 47(8), 1817-1833.
- BBC. (2020). Coronavirus: Domestic abuse calls up 25% since lockdown, charity says. *BBC News*, 12.
- Bentovim, A., Bloch, D. A., Campbell, D., & Draper, R. (2018). *Trauma-organized systems: Physical and sexual abuse in families*. Routledge.
- Christian, C. W., Crawford-Jakubiak, J. E., Flaherty, E. G., Leventhal, J. M., Lukefahr, J. L., Sege, R. D., ... & COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. (2015). The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 135(5), e1337-e1354.
- Começanha, R., Basto-Pereira, M., & Maia, A. (2017). Clinically speaking, psychological abuse matters. *Comprehensive psychiatry*, 73, 120-126.
- Das, T. K., Alam, M. F., Bhattacharyya, R., & Pervin, A. (2015). Causes and contexts of domestic violence: Tales of help-seeking married women in Sylhet, Bangladesh. *Asian Social Work and Policy Review*, 9(2), 163-176.
- Dawson, A. J. et al. (2019). The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia. *Academic Emergency Medicine*, 26(9), 1052–1062.
- Dhawan, A. (2017). Figuring out Feminism and its different features, 3(12), 498–500.
- End Violence Against Children. (2020). Protecting children during the COVID-19 outbreak: Resources to reduce violence and abuse.
- Fernandes-Alcantara, A. L. (2014). Family violence prevention and services act (FVPSA): Background and funding. Library of Congress, Congressional Research Service.
- Ford, C. L., Slavin, T., Hilton, K. L., & Holt, S. L. (2013). Intimate partner violence prevention services and resources in Los Angeles: Issues, needs, and challenges for assisting lesbian, gay, bisexual, and transgender clients. *Health promotion practice*, 14(6), 841-849.
- Fotheringham, S., Wells, L., & Goulet, S. (2021). Strengthening the circle: An international review of government domestic violence prevention plans and inclusion of Indigenous peoples. *Violence against women*, 27(3-4), 425-446.
- Frazão, S. L., Silva, M. S., Norton, P., & Magalhães, T. (2014). Domestic violence against elderly with disability. *Journal of forensic and legal medicine*, 28, 19-24.
- Freedman, E. (2007). *No Turning Back: The History of Feminism and the Future of Women*.
- Gonçalves, J. R. L., Carvalho, L. S., Soares, P. P. B., dos Santos Ferreira, P. C., Zuffi, F. B., & Ferreira, L. A. (2014). Perception and conduct of health professionals about domestic

violence against the elderly. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 194-202.

Corbally, M. A. (2001). Factors affecting nurses: attitudes towards the screening and care of battered women in Dublin A&E departments: A literature review, *Accident and Emergency Nursing*, 9(1), 27–37.

Govil, P., & Gupta, S. (2016). Domestic violence against elderly people: A case study of India. *Advances in aging research*, 5(5), 110-121.

Graham-Harrison, E., Giuffrida, A., Smith, H., & Ford, L. *The Guardian*. 2020. Lockdowns around the world bring rise in domestic violence.

Harne, L., and Radford, J. (2008). *Tackling Domestic Violence: Theories, Policies And Practice: Theories, Policies and Practice*.

Hilder, S., & Bettinson, V. (Eds.). (2016). *Domestic violence: Interdisciplinary perspectives on protection, prevention and intervention*. Springer.

Ingala Smith, K. (2020). Counting dead women.

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of clinical nursing*.

Juodis, M., Starzomski, A., Porter, S., & Woodworth, M. (2014). What can be done about high-risk perpetrators of domestic violence?. *Journal of family violence*, 29(4), 381-390.

Jura, F., & Bukaliya, R. (2015). Domestic violence: Causes and implications for the education system. *International Journal of Research*, 62.

Kahlil G.(1974). *The Garden of the Prophet*.

Klevens, J., Barnett, S. B. L., Florence, C., & Moore, D. (2015). Exploring policies for the reduction of child physical abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 40, 1-11.

Kuskoff, E., & Parsell, C. (2020). Preventing domestic violence by changing Australian gender relations: Issues and considerations. *Australian Social Work*, 73(2), 227-235.

Lino, V. T. S., Rodrigues, N. C. P., Lima, I. S. D., Athie, S., & Souza, E. R. D. (2019). Prevalence and factors associated with caregiver abuse of elderly dependents: The hidden face of family violence. *Ciencia & saude coletiva*, 24, 87-96.

Macassa, G., Viitasara, E., Sundin, Ö., Barros, H., Gonzales, F. T., Ioannidi-Kapolou, E., ... & Soares, J. J. (2013). Psychological abuse among older persons in Europe: a cross-sectional study. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*.

Maltz, W. (2012). *The sexual healing journey: A guide for survivors of sexual abuse*. New York, NY: William Morrow.

Messner, M. A. (2016). Bad Men, Good Men, Bystanders: Who Is the Rapist?’, *Gender and Society*, 30(1), 57–66.

Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 321-337.

New Zealand Family Violence Clearinghouse (NZFVC). (2020). Preventing and Responding to Family, Whānau and Sexual Violence during COVID-19.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349.

Paiva, M. M. D., & Tavares, D. M. D. S. (2015). Physical and psychological violence against the elderly: prevalence and associated factors. *Revista brasileira de enfermagem*, 68, 1035-1041.

Postmus, J. L., Plummer, S. B., McMahon, S., Murshid, N. S., & Kim, M. S. (2012). Understanding economic abuse in the lives of survivors. *Journal of interpersonal violence*, 27(3), 411-430.

Prenzler, T., & Fardell, L. (2017). Situational prevention of domestic violence: A review of security-based programs. *Aggression and violent behavior*, 34, 51-58.

Rizvi, S. F. I., & Najam, N. (2014). Parental psychological abuse toward children and mental health problems in adolescence. *Pakistan journal of medical sciences*, 30(2), 256.

Russo, A., Reginelli, A., Pignatiello, M., Cioce, F., Mazzei, G., Fabozzi, O., ... & Giovine, S. (2019). Imaging of violence against the elderly and the women. In *Seminars in Ultrasound, CT and MRI* (Vol. 40, No. 1, pp. 18-24). WB Saunders.

Semahegn, A., & Mengistie, B. (2015). Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reproductive health*, 12(1), 1-12.

Serri L. Schornstein (1997). *Domestic Violence and Health Care*

Stylianou, A. M. (2018). Economic abuse within intimate partner violence: a review of the literature. *Violence and Victims*, 33(1), 3-22.

Susmitha, B. (2016). Domestic Violence: Causes, impact and remedial measures. *Social Change*, 46(4), 602-610.

Usta, J., Antoun, J., Ambuel, B., & Khawaja, M. (2012). Involving the health care system in domestic violence: what women want. *The Annals of Family Medicine*, 10(3), 213-220.

Ward, C. L., Artz, L., Berg, J., Boonzaier, F., Crawford-Browne, S., Dawes, A., ... & Van der Spuy, E. (2012). Violence, violence prevention, and safety: A research agenda for South Africa. *SAMJ: South African Medical Journal*, 102(4), 215-218.

Wells, L., Lorenzetti, L., Carolo, H., Dinner, T., Jones, C., Minerson, T., & Esina, E. (2013). Engaging men and boys in domestic violence prevention: Opportunities and promising approaches.

Καλογερόπουλος Κ. (2003). Γυναίκες Δουλεία – Δημοκρατία Στην Αρχαιοελληνική Κοινωνία, 1-13.

Κατωπόδη Α. (2005). Οικογένεια και Κοινωνία Αίτια – Ρόλοι Συνέπειες, Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση.

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Πανούσης Γ. (1995). Το μήνυμα στην εγκληματολογία, 166.

Χατζηφωτίου Σ. (2005). Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών, 13-14.

Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων. (2021)

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ:

<https://isotita.gr/2h-ethsia-ekthesh/>

<https://www.euro.who.int/en/home>

<https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements-and-speeches/2020/statement-during-covid-19-pandemic,-violence-remains-preventable,-not-inevitable>