

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ:
ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ
ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΕΙΡΗΝΗ
ΜΑΛΕΒΙΤΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΤΣΙΑΜΑΣΦΥΡΗ ΑΓΛΑΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΒΑΣΣΑΜΗ ΟΥΡΑΝΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος	vi
Ευχαριστίες	vi
Περίληψη	vii
Abstract	ix
Κεφάλαιο 1 :	1
1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Σκοπός Μελέτης	3
1.3 Ορισμοί Όρων	3
1.3.1 Ορισμός «Βία»	3
1.3.2 Ορισμός "Οικογένεια»	3
1.3.3 Ορισμός «Ενδοοικογενειακή Βία»	4
1.3.4 Ορισμός «Συζυγική Βία»	4
1.3.5 Ορισμοί «Εξαναγκασμός και Κακοποιημένη Γυναίκα».....	4
1.3.6 Ορισμός «Κράτος Πρόνοιας»	6
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ : ΕΝΔΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ.....	7
Κεφάλαιο 2: Η Κακοποίηση των γυναικών απο τον σύζυγο/ σύντροφο.....	7
2.1 Οι μορφές κακοποίησης	7
2.2 Κοινωνικές Αντιλήψεις	9
2.2.1 Μύθοι και πραγματικότητα.....	9
2.2.2 Κοινά χαρακτηριστικά κακοποιημένων γυναικών	13
2.2.3 Κοινά χαρακτηριστικά των αντρών – θυτών	16
2.3 Αιτιολογικοί παράγοντες κακοποίησης των γυναικών από το σύζυγο/ σύντροφο .	19
2.4 Επιπτώσεις της κακοποίησης	24
Κεφάλαιο 3 : Κακοποίηση – Παραμέληση του παιδιού από τους γονείς του	28
3.1 Οι μορφές παιδικής κακοποίησης - παραμέλησης	28
3.2 Αιτιολογικοί παράγοντες της κακοποίησης – παραμέλησης του παιδιού	37
3.2.1 Κατηγοριοποίηση γονέων που κακοποιούν και παραμελούν σωματικά τα παιδιά τους	37
3.2.2 Ο ρόλος της οικογένειας	40
3.2.3 Ο ρόλος εξω – οικογενειακών παραγόντων.....	43
3.3 Επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών	45
Κεφάλαιο 4 :Άλλες μορφές ενδοοικογενειακής βίας.....	48
4.1 Παρουσίαση των υπολοίπων μορφών ενδοοικογενειακής βίας	48
4.1.1 Η βία κατά των αντρών (συζύγων – συντρόφων).....	48
4.1.2 Βία κατά των ηλικιωμένων από τα ενήλικα παιδιά τους.....	51
4.1.3 Βία κατά των γονιών από τα ανήλικα παιδιά τους	53

4.1.4 Βία μεταξύ αδελφών	57
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ – ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.....	60
Κεφάλαιο 5: Κράτος Πρόνοιας.....	60
5.1 Ιστορική αναδρομή	60
5.2 Μοντέλα κράτους πρόνοιας.....	61
5.3 Νότιο μοντέλο κράτους πρόνοιας	62
5.4. Η κοινωνική λειτουργία του Κράτους Πρόνοιας και τα κρατούντα μοντέλα πρόνοιας	64
Κεφάλαιο 6 :Κράτος Πρόνοιας και ενδοικογενειακή βία.....	67
6.1 Πρόληψη – Αντιμετώπιση Κακοποίησης	67
6.1.1 Πρόληψη της κακοποίησης των γυναικών από το σύζυγο/σύντροφο	67
6.1.2 Πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού από τους γονείς –δράστες.....	70
6.1.3 Πρόληψη της κακοποίησης των ηλικιωμένων από τα ενήλικα παιδιά.....	73
6.1.4 Σχολιασμός των μέτρων πρόληψης που προβλέπονται από τις σύγχρονες νομοθεσίες	75
6.2 Η προβληματική της αντιμετώπισης του θύματος κακοποίησης.....	77
6.3 Προγράμματα συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής	78
6.3.1 Προγράμματα συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής που απευθύνονται στις γυναίκες-θύματα κακοποίησης	78
6.3.2 Προγράμματα συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής για την προστασία των παιδιών – θυμάτων κακοποίησης.....	81
6.3.3 Προγράμματα συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής που απευθύνονται στους ηλικιωμένους - θύματα κακοποίησης	83
6.4 Ο Ρόλος των Επαγγελματιών	85
6.4.1 Ο Ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας.....	85
6.4.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	87
6.4.3 Ο Ρόλος της Εκκλησίας ως Μ.Κ.Ο.....	89
6.5 Το Νομικό Πλαίσιο	91
6.5.1 Τι συμβαίνει σε Ευρωπαϊκό επίπεδο	91
6.5.2 Ο Νόμος στην Ελλάδα	92
6.5.3 Κριτική στο σχέδιο Νόμου «Για την αντιμετώπιση της ενδοικογενειακής Βίας» Από τη Διεθνή Αμνηστία	94
6.5.4 Συστάσεις	95
6.6 Συμπεράσματα	98
6.7 Προτάσεις	100
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	106
Κεφάλαιο 7: Μεθοδολογία Έρευνας	106

7.1 Είδος έρευνας.....	106
7.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	106
7.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	107
7.4 Οδηγός συνέντευξης.....	107
7.5 Πληθυσμός.....	108
7.6 Δείγμα.....	108
7.7 Εργαλεία έρευνας και μέσα συλλογής δεδομένων.....	109
7.8 Τόπος και χρόνος της συνέντευξης.....	110
Κεφάλαιο 8: Ανάλυση δεδομένων.....	110
8.1 Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων.....	110
8.2 Ανάλυση 1 ^ο άξονα - τα χρόνια προϋπηρεσίας και εργασίας των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας.....	111
8.3 Ανάλυση 2 ^ο άξονα - οι συχνότερες μορφές κακοποίησης των γυναικών.....	111
8.4 Ανάλυση 3 ^ο άξονα - οι τρόποι αντιμετώπισης από τις κοινωνικές υπηρεσίες....	112
8.5 Ανάλυση 4 ^ο άξονα - η δομή των υπηρεσιών και ποιος ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών.....	112
8.6 Ανάλυση 5 ^ο άξονα – αντιμετώπιση γυναικείας κακοποίησης από το Κράτος Πρόνοιας.....	113
8.7 Προβλήματα που αντιμετωπίσαμε στην διαδικασία διεξαγωγής της ποιοτικής έρευνας.....	114
Κεφάλαιο 9 : Συμπεράσματα και προτάσεις ερευνητικού μέρους.....	116
9.1 Συμπεράσματα.....	116
9.2 Προτάσεις.....	117
ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ.....	119
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	120
Ενδεικτικός Πίνακας Υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα.....	121
Ενδεικτικά χαρακτηριστικά στη εμφάνιση και στην συμπεριφορά του κακοποιημένου / παραμελημένου παιδιού.....	127
Απόσπασμα απο το φυλλάδιο της γενικής γραμματείας ισότητας ``Κι όμως μπορείς να ζήσεις ελεύθερη απο τον φόβο της βίας ``.....	130
Νόμος 3500 του 2006 για την ενδοοικογενειακή βία.....	132
Σχηματισμός δικογραφίας σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας.....	136
(Ν. 3500 /2006).....	136
Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Βούλα, Βουλιαγμένη και Βάρης.....	158
Κέντρο Πρόληψης Δήμου Περιστερίου-Αθήνα «Οδοιορικό».....	160
Ελληνική Μέριμνα Βόλου.....	182
Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Βόλου.....	186
Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Βόλου.....	188

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	190
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	190
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	193
Άρθρογραφία	194
Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία.....	195

Πρόλογος

Η ενδοοικογενειακή βία είναι η αθέατη βία που συμβαίνει πίσω από κλειστές πόρτες και θεωρείται, δυστυχώς ακόμα και σήμερα, αυστηρά οικογενειακή υπόθεση. Είναι ένα από τα πιο καλά κρυμμένα μυστικά. Τα ίδια τα θύματα τις περισσότερες φορές δεν αντιδρούν, αλλά και όσοι γνωρίζουν δεν επεμβαίνουν για να τη σταματήσουν.

Αυτός ήταν και ένας από τους λόγους για τους οποίους επιλέξαμε να ασχοληθούμε μ' αυτό το θέμα για την συγγραφή της πτυχιακής εργασίας μας. Το άτομο που κακοποιείται έχει ανάγκη την άμεση παρέμβαση μας. Αντιδρώντας μπορείς να σώσεις μια ζωή. Η ανοχή διαιωνίζει το πρόβλημα.

Ευχαριστίες

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς για το χρόνο που μας διέθεσαν προκειμένου να μας βοηθήσουν στη συγκέντρωση στοιχείων και πληροφοριών που θα ήταν αδύνατον να συλλέξουμε διαφορετικά, καθώς πολλά από αυτά προέρχονταν από την εργασιακή εμπειρία τους όλων αυτών των χρόνων.

Ακόμη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και συγκεκριμένα την κυρία Ουρανία Βαλσάμη που επί τέσσερα σχεδόν χρόνια μας έδωσαν μέρος από τις πολύτιμες γνώσεις και εμπειρίες τους, στοιχεία τα οποία φάνηκαν χρήσιμα κατά την εκπόνηση της πτυχιακής αυτής εργασίας.

Ακόμη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον Τσαρουχά Ιωάννη , Πολιτικό Μηχανικό Τ.Ε. του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών για την τεχνική υποστήριξη που μας παρείχε και την βοήθεια του στην εκπόνηση της πτυχιακής μας.

Τέλος δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την υποστήριξη τους, τη γόνιμη κριτική τους επί της εργασίας και την εν γένει ουσιαστική βοήθεια τους.

Περίληψη

Για την καλύτερη μελέτη του θέματος, η πτυχιακή αυτή εργασία χωρίζεται σε τρία μέρη, τα οποία με την σειρά τους υποδιαιρούνται σε μικρότερα κεφάλαια όπου αυτό είναι απαραίτητο.

Αρχικά γίνεται παρουσίαση του φαινομένου της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους/συντρόφους. Παρουσιάζονται οι ορισμοί και οι μορφές αλλά επίσης και οι κοινωνικές αντιλήψεις που επικρατούν γύρω από το θέμα. Οι μύθοι που τυλίγουν την κακοποίηση των γυναικών και η προσπάθεια αναίρεσης τους, αλλά και η παρουσίαση των χαρακτηριστικών των θυμάτων αλλά και των θυτών.

Ακόμη γίνεται προσπάθεια αιτιολόγησης του φαινομένου και στο τέλος, καταγράφονται οι επιπτώσεις της κακοποίησης των γυναικών στα ίδια τα θύματα, αλλά και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Έπειτα δίνεται έμφαση στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και την κατηγοριοποίηση θυμάτων και θυτών, ταυτόχρονα παρουσιάζονται οι λόγοι άσκησης του φαινομένου από τους θύτες. Τέλος παρουσιάζονται και εδώ οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης, αυτή την φορά αναφερόμαστε εξ' ολοκλήρου στις επιπτώσεις που έχει το φαινόμενο στα ίδια τα θύματα.

Μετέπειτα, γίνεται μια παρουσίαση των υπολοίπων μορφών ενδοοικογενειακής βίας. Η παρουσίαση αυτού του μέρους θα είναι σύντομη και αυτό κυρίως λόγω της έλλειψης βιβλιογραφίας, μελετών και ερευνών για το θέμα. Ακόμη η καταγραφή των συμβάντων δεν είναι τέτοια η οποία θα μας επέτρεπε την παρουσίαση στατιστικών δεδομένων και αυτό είτε γιατί δεν αναφέρονται ποτέ από τα θύματα, είτε γιατί αποτελούν όντως μεμονωμένα περιστατικά.

Έπειτα περνάμε στο δεύτερο μέρος της εργασίας αυτής, το οποίο θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί και το σημαντικότερο μέρος καθώς καταγράφονται οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου απο το κράτος πρόνοιας, αναφέρονται επίσης οι υπηρεσίες και τα προγράμματα που υπάρχουν στον Ελλαδικό χώρο.

Στην συνέχεια προβάλλεται ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό) ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας, και οι μέθοδοι που μπορεί να αξιοποιήσει ο κοινωνικός λειτουργός για την προσέγγιση, άμβλυση και αν είναι δυνατόν, επίλυση του προβλήματος.

Πριν κλείσουμε αυτή την ενότητα δε θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την παρουσίαση και τον σχολιασμό των σημαντικότερων σημείων του νόμου περί ενδοοικογενειακής βίας που ψηφίστηκε τον Οκτώβριο του 2006.

Στην συνέχεια, παρουσιάζεται το τρίτο μέρος της εργασίας μας, στο οποίο υπάρχει η ποιοτική έρευνα, εστιασμένη στην κακοποίηση των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από συνεντεύξεις, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς και εμάς, οι οποίοι εργαζόμαστε σε κοινωνικές υπηρεσίες που ασχολούνται με την κακοποίηση των γυναικών σε Αθήνα, Πάτρα και Βόλο, μελετήσαμε και ερευνήσαμε για τις συχνότερες μορφές κακοποίησης των γυναικών αλλά και αν το Κράτος Πρόνοιας βοηθά στην αντιμετώπιση της γυναικείας κακοποίησης

Στο τέλος της εργασίας παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις μας σχετικά με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.

Αναλύοντας το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας γίνεται μια προσπάθεια γνωστοποίησης του προς το κοινωνικό σύνολο. Από το πώς γεννιέται μέχρι το πώς αναπτύσσεται η βία μέσα στα μέλη μιας οικογένειας προκειμένου να βρεθούν οι πιο ουσιαστικές προσεγγίσεις στην άμβλυνση ή και την επίλυση (στο μέτρο πάντα του δυνατού) του προβλήματος.

Abstract

To better study the matter, this is the thesis is divided into two parts, which in turn are subdivided into smaller chapters where necessary.

Initially we present the phenomenon of abuse of women by their husbands/partners. Presented the definitions and forms but also social perceptions that prevail around the issue. Myths envelop the abuse of women and their appeal efforts, but also the abuse of women in the victims themselves, but also other members of the family.

Then the emphasis is on specific features and categorize victims and perpetrators at the same time the phenomenon of exercise grounds presented by the perpetrators. Finally presented here the effects of child abuse, this time referring entirely on the impact of the phenomenon on the victims themselves.

Thereafter, we present other forms of domestic violence. The presentation of this part will be short and this mainly because of the lack of literature, studies and research on the subject. Even recording the event is not such that would allow us to present statistical data, whether this is because they never reported by victims, either because they do constitute isolated incidents.

Then we go to the second part of this work, which we could say is the most important part as recorded ways to prevent and address the phenomenon of the welfare state, indicate the services and programs available in Greece.

Then the role of health professionals is projected (doctors and nurses) the role of social work, and the methods the social worker can build on the approach, mitigate and if possible, resolve the problem.

More specifically, through interviews, carried out with professional social workers and us, who work in social services dealing with the female abuse in Athens, Patras and Volos, studied and investigated for the commonest forms of female abuse and if the welfare state helps in treating female abuse.

Before closing this section we could not omit the presentation and commentary on the most important points of the law on domestic violence was passed in October 2006. At the end of the study presents conclusions and our proposals on the phenomenon of domestic violence.

Analyzing the phenomenon of domestic violence is an effort of disclosure to the community. How they are born to how violence develops within the family members in order to find the most effective approaches to mitigate or resolve (if ever possible) problem.

Κεφάλαιο 1 : Επιδημιολογικά Στοιχεία

1.1 Εισαγωγή

Η ενδοοικογενειακή βία στη χώρα μας αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο παρουσιάζει ανησυχητικές διαστάσεις και εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές και εθνοτικές ομάδες.

Οι κλασσικοί ορισμοί της βίας την παρουσιάζουν ως κατάχρηση της δύναμης από τα ισχυρότερα προς τα πιο αδύναμα μέλη της οικογένειας. Υπάρχουν τρεις μορφές βίας με δράστες ενήλικες: κακοποίηση παιδιών, κακοποίηση συζύγων ή συντρόφων και ηλικιωμένων και δυο μορφές βίας με δράστες παιδιά: κακοποίηση μεταξύ αδελφών και κακοποίηση γονιών.¹

Η έκθεση του φαινομένου και η σταδιακή του αναγνώριση ως κοινωνικού προβλήματος οφείλεται κυρίως στην ανάπτυξη δύο ισχυρών κινημάτων, του φεμινιστικού και του κινήματος παιδικής προστασίας.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει από την Γενική Γραμματεία Ισότητας (Γ.Γ.Ι.)² αλλά και από άλλους φορείς πρόληψης και αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής βίας προέκυψε ότι το 98% των φαινομένων αυτών εκδηλώνεται εις βάρος των γυναικών.

Οι γυναίκες είναι τα κύρια θύματα της δημόσιας και της ιδιωτικής βίας σε παγκόσμια κλίμακα. Το ζήτημα της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους, εραστές, αδελφούς ή πατέρες δεν είναι μόνο ένα “γυναικείο θέμα” αλλά έχει ευρύτερες προεκτάσεις ψυχολογικές, ιατρικές, νομικές και κοινωνιολογικές.

Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών βέβαια δεν είναι αρκετά, ώστε να έχουμε μια σαφή εικόνα του προβλήματος καθώς πολλές περιπτώσεις κακοποίησης δεν καταγγέλλονται ποτέ. Αποσιωπούνται και συγκαλύπτονται μέσα στο θεσμό της οικογένειας. Έτσι είναι δύσκολο να αποτιμηθεί ο βαθμός, η φύση, η σοβαρότητα και οι συνέπειες του φαινομένου.

Αιτία της απόκρυψης αυτών των στοιχείων θα μπορούσε να θεωρηθεί η αποδοχή του φαινομένου από την κοινωνία, στην οποία κυριαρχούν ισχυρές παραδοσιακές αξίες αναφορικά με τη διαφοροποίηση των ρόλων των δύο φύλων και τον καταμερισμό της εξουσίας.

¹Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. Σύγχρονα θέματα Σελ 78-80, Αθήνα 1990

²www.isotita.gr

Ως αίτια της ενδοοικογενειακής βίας θα μπορούσαν να αναφερθούν ο αλκοολισμός, η τοξικομανία, η ανεργία, η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός.

Επίσης είναι πιθανό ο δράστης να υπήρξε θύμα ενδοοικογενειακής βίας, να υπάρχει γενετική προδιάθεση για άσκηση βίας, η κατανομή εξουσίας ανάμεσα στα δύο φύλα, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κ.ά.

Σημαντικό είναι να σημειώσουμε ότι ενδοοικογενειακή βία έχει δραματικές επιπτώσεις σε όλα τα μέλη της οικογένειας αλλά κυρίως στα παιδιά. Παιδιά τα οποία βιώνουν τέτοιες καταστάσεις έχουν περισσότερες πιθανότητες στο μέλλον να ασκήσουν ή να δεχτούν βία από ότι παιδιά που μεγαλώνουν και διαμορφώνουν την προσωπικότητά τους σ' ένα ήρεμο οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο έννοιες όπως αγάπη, σεβασμός και κατανόηση έχουν πρωταρχικό ρόλο και αξία στον τρόπο λήψης αποφάσεων και λειτουργίας της οικογένειας.

Σίγουρο είναι πως για να αντιμετωπιστούν τέτοια φαινόμενα θα πρέπει να αναγνωρίσουμε το μέγεθος του προβλήματος και να μελετήσουμε διάφορους κοινωνικούς παράγοντες όπως είναι η άνιση κατανομή της εξουσίας ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες, η οικονομική εξάρτηση κάποιων μελών της οικογένειας από άλλα μέλη αυτής, ο παραγκωνισμός της γυναίκας από τα κέντρα λήψης αποφάσεων και κυρίως η πατριαρχική δομή της οικογένειας όπου διαιωνίζεται η γυναικεία υποτέλεια και οι σχέσεις των δύο φύλων χαρακτηρίζονται σαν σχέση υποταγής του ενός στον άλλο, μεταβιβάζοντας στα αγόρια το ρόλο του "αρχηγού", του εξουσιαστή και στα κορίτσια το ρόλο της υπάκουης συζύγου.

Ακόμη πρέπει να δεχτούμε πως το πρόβλημα μας αφορά και μας επηρεάζει όλους, δεν θα πρέπει να το αγνοούμε ή να κάνουμε πως δεν το βλέπουμε. Συμβαίνει καθημερινά δίπλα μας πίσω από τις κλειστές πόρτες, πίσω από την σιωπή αυτών των θυμάτων είναι δυνατό να υπάρχει βία. Εάν εμείς είτε σαν επαγγελματίες είτε σαν μέλη του κοινωνικού συνόλου σιωπούμε και αποστασιοποιούμαστε από τέτοιου είδους περιστατικά γινόμαστε συνένοχοι.

Η πρόληψη μέσα από την συνεργασία των υπηρεσιών και από την εξειδίκευση των επαγγελματιών θα βοηθήσει σημαντικά στην εξάλειψη του φαινομένου.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν γίνεται μια προσπάθεια παρουσίασης του φαινομένου, σημαντικό για την κατανόηση αυτού θα ήταν να παρουσιάσουμε τον ορισμό της βίας αλλά και της οικογένειας.

1.2 Σκοπός Μελέτης

Σκοπός της εργασίας είναι, μέσα από την συγκριτική μελέτη ξένης και ελληνικής βιβλιογραφίας, άρθρων σε εφημερίδες και περιοδικά, στατιστικών δεδομένων που ασχολούνται με το θέμα, την μικρή εμπειρία που έχουμε αποκτήσει στην εργαστηριακές πρακτικές ασκήσεις (όπου κάποιες φορές χειριστήκαμε με την καθοδήγηση πάντα επαγγελματία Κοινωνικού Λειτουργού περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας) και μέσω της ποιοτικής έρευνας που θα πραγματοποιήσουμε να διευκρινιστούν αρχικά οι παράγοντες που δημιουργούν το φαινόμενο της βίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Να διευκρινιστεί ακόμη ο τρόπος που επιδρούν αυτοί οι παράγοντες πάνω στα άτομα και πως αντιδρούν τα άτομα ανάλογα με την κοινωνικοποίηση τους.

Να διατυπωθούν οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας, στο σύνολο τους, να ερευνηθεί ο τρόπος χειρισμού του προβλήματος καθώς και οι μέθοδοι που χειρίζεται η κοινωνική εργασία για την αντιμετώπιση του.

1.3 Ορισμοί Όρων

1.3.1 Ορισμός «Βία»

Έτσι λοιπόν «**βία**³ νοείται η όποια σωματική, λεκτική, και ψυχολογική ή συναισθηματική βία, ο εξαναγκασμός και η παραμέληση ανεξάρτητα από το αν η χρήση της βίας είναι επαναλαμβανόμενη ή λαμβάνει χώρα μόνο μια φορά».

1.3.2 Ορισμός «Οικογένεια»

«**Οικογένεια**⁴ είναι μια πρωτογενής ομάδα, ευρύτερη από το ζευγάρι, η οποία αποτελεί διαρκή και νόμιμη γαμική ένωση. Περιλαμβάνει τους συζύγους, τα τέκνα τους και συχνά τρίτα πρόσωπα, που συνδέονται μεταξύ τους με ισχυρούς δεσμούς αίματος και οι σχέσεις τους διέπονται από αγάπη και αλληλοϋποστήριξη». Στην κοινωνιολογία, η οικογένεια συνιστά, ένα πρότυπο, που μέσα από ένα κύκλωμα δομών οικονομικών, πολιτικών, συμβολικών και φαντασιακών, μελετάται άλλοτε ως προϋπόθεση της κοινωνίας και άλλοτε ως αποτέλεσμα της.

³Spinellis C.D. Crime in Greece in Perspective, Athens, Sakkoulas pub.1997

⁴Βασιλείου Θ.Α. Σταματάκης Ν. «Λεξικό Επιστημών του Ανθρώπου» Εκδόσεις Gutenbergσελ 280-281, Αθήνα 1992

1.3.3 Ορισμός «Ενδοοικογενειακή Βία»

«**Ενδοοικογενειακή βία**⁵ είναι η κατάχρηση της δύναμης σωματικής, οικονομικής κοινωνικής από τα ισχυρότερα προς τα πιο αδύναμα μέλη της οικογένειας με σκοπό την επιβολή της θέλησής τους και τον περιορισμό της προσωπικής ελευθερίας των αδύναμων».

Η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί ένα θέμα διαχρονικό και διαπολιτισμικό. Η επιλογή του θέματος της πτυχιακής αυτής εργασίας έγινε με αφορμή την έξαρση του φαινομένου της βίας ανάμεσα στην οικογένεια σήμερα αλλά και η δημιουργία του νέου Νόμου περί ενδοοικογενειακής βίας, ο οποίος ήρθε να διευθετήσει και να επιλύσει πολλά αμφιλεγόμενα θέματα έως σήμερα όπως τον βιασμό στον γάμο.

Προκειμένου να μπορέσουμε να παρουσιάσουμε και να αναλύσουμε το φαινόμενο της συζυγικής βίας ωφέλιμο θα ήταν να παρουσιάσουμε τους ορισμούς των εννοιών αυτών. Ήδη στην αρχή της εργασίας αυτής παραθέσαμε τον ορισμό της ενδοοικογενειακής βίας σαν μία έννοια αλλά προσδιορίσαμε ακόμη και τους όρους βία και οικογένεια χωριστά.⁶

1.3.4 Ορισμός «Συζυγική Βία»

«Η **συζυγική βία**⁷ λοιπόν νοείται ως η βία ανάμεσα στο ζευγάρι που μπορεί να είναι παντρεμένο ή όχι, να συγκατοικεί ή να ζει χωριστά και περιλαμβάνει την άσκηση σωματικής ή και ψυχολογικής βίας, τον εξαναγκασμό και την παραμέληση από έναν άνδρα ή μια γυναίκα προς τον σύντροφο του».

1.3.5 Ορισμοί «Εξαναγκασμός και Κακοποιημένη Γυναίκα»

«Ο **Εξαναγκασμός**⁸ είναι δυνατό να περιλαμβάνει την υποχρέωση του θύματος να έρθει σε σεξουαλική πράξη με το δράστη παρά τη θέληση του».

⁵ Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. «Η βία στην οικογένεια- ανασκόπηση» Σύγχρονα θέματα, Δεκέμβριος 1990 τεύχος 43-44 σελ 78

⁶ Βλ.: εισαγωγή σελ.: 5-7

⁷ WalkerLenore «Η κακοποιημένη γυναίκα» Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1989

⁸ Spinellis C.D. Crime in Greece in Perspective, Athens Sakkoulas pub 1997

Ο σεξουαλικός εξαναγκασμός μπορεί να προκύψει είτε με την άσκηση σωματικής βίας, είτε με την απειλή αυτής και σ' αυτό το σημείο υπεισέρχεται και η συναισθηματική βία. Η πολυγαμία ή η απειλή απιστίας, αποτελούν ισχυρές μεθόδους σεξουαλικού εξαναγκασμού σε πολλούς γάμους/ σχέσεις, όπου υπάρχει κακοποίηση.

Οι κακοποιημένες γυναίκες δεν μπορούν να προβλέπουν πότε η ερωτική πράξη θα τους είναι ευχάριστη. Υπάρχουν φορές που η ερωτική πράξη θα γίνει κάτω από πίεση σωματική ή ψυχολογική, σε χρόνο που η σύζυγος δεν έχει τις ίδιες «ορέξεις» με το σύζυγο. Φορές που θα αναγκαστεί να εκτελέσει πράξεις που θεωρεί χυδαίες ή αηδιαστικές. Φορές που θα κλείσει τα μάτια και θα αφηθεί στα χέρια του συζύγου της για να περάσει και αυτό.

«Με έδενε και με ανάγκαζε να κάνω έρωτα με το σκύλο μας. Ο σκύλος μας ήταν ένα γερμανικό λυκόσκυλο...». «...Έβαζε όλων των ειδών τα πράγματα μέσα μου, όπως τον σταυρό με την εικόνα του Χριστού. Μια φορά πήρε ένα μάτσο μετάλλια για να δει πόσα μαζί μπορούσαν να χωρέσουν».⁹

Η κακοποιημένη γυναίκα δεν έχει το δικαίωμα να πει τι την ευχαριστεί και τι όχι στις σεξουαλικές σχέσεις της. Και πολύ περισσότερο τι είναι βασανιστικό και τι όχι. Όλα γίνονται για να κρατηθεί η βία του συζύγου κάτω από κάποιο έλεγχο.

Αισθάνονται ένοχες και ντρέπονται γι' αυτά που κάνουν. Πολλές τα θεωρούν ως τιμωρία για υποτιθέμενα αμαρτήματά τους. Και το χειρότερο είναι ότι κάποιες φορές τους αρέσει. Και ίσως αυτές οι «κάποιες φορές» είναι το αίτιο για την επανάληψη των ίδιων πράξεων τόσο από το σύζυγο – δράστη όσο και από τη γυναίκα – θύμα. Εξαιτίας της απρόβλεπτης συμπεριφοράς του δράστη εξακολουθούν να ελπίζουν πως η επόμενη φορά θα είναι ευχάριστη. Και είναι δύσκολο να σταματήσει κανείς μια συμπεριφορά που ενισχύεται περιοδικά ιδιαίτερα εάν η περιοδικότητα έχει τυχαίο και απρόβλεπτο χαρακτήρα. Η δε συμπεριφορά του δράστη ενισχύεται συστηματικά αφού ικανοποιεί τις «ορέξεις» του.

Η σεξουαλική ζήλια είναι πάντα παρούσα στις σχέσεις κακοποίησης. Ο σύζυγος κατηγορεί συνέχεια τη γυναίκα του, ότι έχει σεξουαλικές σχέσεις με άλλους άντρες ή γυναίκες. Τις περισσότερες φορές τα πάντα είναι υποψίες και μάλιστα αβάσιμες. Όποιος φέρεται καλά στη σύζυγο του, γίνεται στόχος της σεξουαλικής ζηλοτυπίας του δράστη. Ο προϊστάμενος της, ο γείτονας ακόμη και ο πατέρας και τα αδέρφια της είναι ύποπτοι ως εραστές της.

⁹WalkerLenore«Η κακοποιημένη γυναίκα» Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1989

Συχνά κατηγορούνται ότι προκαλούν σεξουαλικά άλλους άντρες. Ντύνονται έξαλλα, βάζονται προκλητικά, κοιτούν πονηρά. Στην πραγματικότητα όμως αυτές οι γυναίκες έχουν τόσα προβλήματα με τους συζύγους τους που δεν θα μπορούσαν να φανταστούν πως θα ήταν δυνατό να τα βγάλουν πέρα και με άλλους άντρες. Ακόμη δεν μπορούν να διακρίνουν τι είναι φυσιολογικό και τι όχι. Δεν μιλούν γι' αυτά. Ντρέπονται. Πουθενά αλλού η απομόνωση των κακοποιημένων γυναικών δεν είναι τόσο οδυνηρή όσο στις σεξουαλικές τους σχέσεις. Έχουν μάθει να αισθάνονται ότι η σεξουαλική τους διαθεσιμότητα είναι απόρροια των συμβάσεων του γάμου τους.

Έτσι «**Κακοποιημένη γυναίκα**¹⁰ είναι η γυναίκα που έχει επανειλημμένα υποστεί οποιαδήποτε βίαιη σωματική ή ψυχολογική συμπεριφορά από έναν άντρα με σκοπό να εξαναγκαστεί να κάνει κάτι που αυτός θέλει, χωρίς να ενδιαφέρεται για τα δικαιώματά της».

1.3.6 Ορισμός «Κράτος Πρόνοιας»

Το **κράτος πρόνοιας** είναι το θεσμικό πλαίσιο παροχής κοινωνικών δικαιωμάτων στους τομείς υγείας, εκπαίδευσης και εν γένει παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Το κράτος πρόνοιας είναι ο καθολικός τύπος οργάνωσης όλων των σύγχρονων βιομηχανικών χωρών και περιγράφει τη θεσμική οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών. (Κατρούγκαλος, 2004)

Ο όρος κράτος πρόνοιας αναφέρεται στην περίοδο εξέλιξης του αστικού κράτους, που χαρακτηρίζεται από τη διεύρυνση της κοινωνικής του λειτουργίας και την έντονη αναπαραγωγική δράση στη σφαίρα της κοινωνικής αναπαραγωγής. (Στασινοπούλου, 1997)

Μία άλλη θεώρηση του κράτους πρόνοιας, προκύπτει από το διπολικό σχήμα, ανθρωπιστικές αξίες και οικονομική αποτελεσματικότητα, πρεσβεύοντας ως απαραίτητη την προώθηση των πρώτων για την επίτευξη της δεύτερης. (Μαλούτας & Οικονόμου, 1988)

Ο ορισμός του κράτους-πρόνοιας δεν είναι συγκεκριμένος και διαφέρει όχι μόνο από ερευνητή σε ερευνητή αλλά και από χώρα σε χώρα (π.χ. κράτος ευημερίας στην Αγγλία, Ισπανία, κράτος-πρόνοιας στην Γαλλία, κοινωνικό κράτος στην Γερμανία κ.λπ).

¹⁰WalkerLenore«Η κακοποιημένη γυναίκα» Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1989

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ : ΕΝΔΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ

Κεφάλαιο 2: Η Κακοποίηση των γυναικών απο τον σύζυγο/ σύντροφο

2.1 Οι μορφές κακοποίησης

Τα σημάδια της «**σωματικής κακοποίησης**» ποικίλουν ανάλογα με το μέγεθος της κακοποίησης. Από απλούς μώλωπες, επιπόλαια τραύματα, σπασμένα δόντια, εγκαύματα, εξαρθρώσεις και κατάγματα άκρων, τραυματισμό εσωτερικών οργάνων, εσωτερικές αιμορραγίες ακόμα και θάνατο.

Μετά από επεισόδια έντασης οι δράστες/ σύζυγοι ηρεμούν. Δίνουν όρκους αγάπης, περιποιούνται τις γυναίκες τους, ζητούν συγνώμη και υπόσχονται ότι δεν θα ξαναχάσουν τον έλεγχο του εαυτού τους. Οι ενοχές που νιώθουν οι κακοποιημένες γυναίκες και οι τρυφερές στιγμές που διαδέχονται τα επεισόδια έντασης τις οδηγεί στο να συγχωρούν τους συζύγους τους.

«**Η Ψυχολογική βία**¹¹ κυμαίνεται από ταπείνωση έως σοβαρή ψυχολογική βλάβη και έκπτωση του θύματος στην κοινωνική του λειτουργικότητα».

Η ψυχολογική κακοποίηση είναι μια μορφή βίας που συνήθως λειτουργεί συμπληρωματικά προς τη σωματική βία ενισχύοντας ταυτόχρονα τη δράση της. Δεν αφήνει φανερά σημάδια, ούτε έρχεται στην δημοσιότητα όσο οι άλλες μορφές, όμως βασανίζει άπειρες γυναίκες. Η συμπεριφορά του συζύγου είναι βίαιη και αποτρεπτική διώχνοντας καθετί που να μπορεί να αναγνωριστεί ως αγάπη και ως σεβασμός. Διατηρεί μια αρνητική, αδιάφορη και προσβλητική στάση απέναντι της. Την αγνοεί επανειλημμένως, αδιαφορεί για τα συναισθήματα και τα προβλήματα της, προσβάλλει συνέχεια την αγάπη της με κάθε τρόπο και δεν σταματάει να την μειώνει.

Η ψυχολογικά κακοποιημένη γυναίκα μετατρέπεται σε παθητικό δέκτη των καταστάσεων βιαιότητας του συζύγου της. Εξευτελίζεται καθημερινώς, υποτιμάται η αξία της σαν μητέρα, σαν νοικοκυρά και σαν ερωμένη, ταπεινώνεται μπροστά στα μάτια τρίτων ακόμη και στα μπροστά στα μάτια των παιδιών της.

¹¹Spinellis C.D. Crime in Greece in Perspective, Athens Sakkoulas pub 1997

«**Η Λεκτική βία**¹² είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ψυχολογική βία και εμπεριέχει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών που κινούνται από φωνές και εξυβρίσεις έως λεκτικό εξευτελισμό, απειλές και λεκτική τρομοκράτηση του θύματος».

Η λεκτική βία έχει συμβολικό χαρακτήρα. Περιλαμβάνει πράξεις ενεργητικές όπως: χυδαιότητες, υποτιμητικά σχόλια (λεκτική – ενεργητική), το χτύπημα μιας πόρτας ή το σπάσιμο ενός αντικειμένου (μη λεκτική – ενεργητική), ή μια νεκρική σιγή και κακοδιαθεσία (μη λεκτική – παθητική) από την πλευρά του δράστη. Πολλές φορές περιλαμβάνει απειλές σωματικής βίας και παρουσιάζεται όταν η σύγκρουση του ζευγαριού βγαίνει εκτός ελέγχου.

Μερικές φορές η απειλή δεν χρειάζεται καν να είναι λεκτική για να είναι αποτελεσματική. Σ' ένα κλίμα τρομοκρατίας που έχει δημιουργηθεί αρκεί ένα μόνο βλέμμα για να «συμμορφωθεί» με τις επιθυμίες του δράστη το θύμα. Ενδεικτικά, αναφέρονται ως συμπεριφορές λεκτικής βίας:¹³ Α) Οι ρητές, σαφείς απειλές βίας. Β) Οι υπονοούμενες, έμμεσες απειλές βίας, (π.χ. «αν πεις άλλη μια λέξη δεν ξέρω και εγώ τι θα κάνω») συνοδευόμενες συχνά από την γλώσσα του σώματος (π.χ. ύψωση γροθιάς εναντίον του άλλου). Και Γ) Ο πνευματικός υποβιβασμός (για παράδειγμα αποδοκιμασία, χρήση υποτιμητικών χαρακτηρισμών, πρόκληση αισθημάτων εξάρτησης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και ανασφάλειας).

Αν και η λεκτική επιθετικότητα θεωρείται μια από τις “ήπιες” μορφές βίας, είναι εξίσου αποτελεσματική στην επιβολή της υποταγής του θύματος απέναντι στον δράστη. Πολλές φορές η λεκτική βία δρα υπόγεια και εσωτερικά, αλλά πλήττει σε μεγαλύτερο βαθμό το θύμα.

«**Η Παραμέληση**¹⁴ αφορά στη στέρηση βασικών και θεμελιωδών δικαιωμάτων του θύματος (στέρηση ελευθερίας, οικονομική στέρηση και εξάρτηση, έλλειψη φροντίδας για τις συναισθηματικές ανάγκες του θύματος, αποστέρηση της ιατρικής φροντίδας αναφορικά με τη σωματική και ψυχική υγεία, της αποστέρησης της εκπαίδευσης κλπ.)».

Η οικονομική ανέχεια είναι μια μορφή ελέγχου που μπορεί να είναι ψυχολογικής φύσεως. Είναι παραδεκτό από όλους ο πόνος και το πλήγμα που αισθάνονται όλοι οι άνθρωποι όταν δεν μπορούν να αποκτήσουν κάτι γιατί δεν έχουν τα απαιτούμενα χρήματα.

¹²Spinellis C.D. Crime in Greece in Perspective, Athens Sakkoulas pub 1997

¹³Στέλλα Παπαμιχαήλ «Κοινωνικές αναπαραστάσεις της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους/συντρόφους τους» Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα 2005

¹⁴Spinellis C.D. Crime in Greece in Perspective, Athens Sakkoulas pub 1997

Αυτή η κατακράτηση είναι φοβερά επώδυνη για τις γυναίκες που ασχολούνται με τα οικιακά και δεν έχουν δικά τους χρήματα για να μπορούν να είναι ανεξάρτητες χρησιμοποιώντας τα όπως αυτές θέλουν και έχουν ανάγκη. Αυτές οι γυναίκες έχουν πάντα ανάγκη τα χρήματα των συζύγων τους και νιώθουν ότι εξαρτώνται από αυτούς.

Μέσα σε όλη αυτή την κατάσταση του οικονομικού εξαναγκασμού οι γυναίκες αισθάνονται ευάλωτες και είναι ανεκτικές στα πάντα, γιατί φοβούνται μήπως σταματήσουν να τους δίνουν χρήματα για τις στοιχειώδεις ανάγκες της ζωής προκαλεί και ψυχολογική καταπίεση.

Ένας ακόμη ορισμός που δε θα μπορούσαμε να παραλείψουμε είναι αυτός της κακοποιημένης γυναίκας όπως τον έχει διατυπώσει η WalkerLenore.

2.2 Κοινωνικές Αντιλήψεις

2.2.1 Μύθοι και πραγματικότητα

Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας και κατά συνέπεια και της συζυγικής βίας είναι αναμφισβήτητο σύνθετο και πολύπλευρο. Στην προσπάθεια ερμηνείας της συμπεριφοράς του θύματος αλλά και του θύτη επιδρούν πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες, οι οποίοι συνέβαλαν στην δημιουργία και στην επικράτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων που κινούνται στη σφαίρα της μυθολογίας. Παρ' όλαυτα πολλές φορές μπλέκονται με την πραγματικότητα και επιδρούν καθοριστικά στις κοινωνικές αντιλήψεις και αναπαραστάσεις για τη βία μεταξύ συντρόφων, καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης της.

Οι μύθοι αυτοί συντηρούνται από πολλούς καθώς εξυπηρετούν διάφορους σκοπούς. Αρχικά καταφέρνουν να επιδρούν εφησυχαστικά πάνω στα μέλη της κοινωνίας, μειώνοντας το αίσθημα του φόβου και της ατομικής ευπάθειας. Ακόμη διαβρώνουν το έδαφος πάνω στο οποίο αναπτύσσεται η επιστημονική έρευνα. Είναι σημαντικό λοιπόν να ανασκευάσουμε όλους τους μύθους που καλύπτουν την κακοποίηση ώστε να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τους πραγματικούς λόγους για τους οποίους αυτή υφίσταται αλλά και να μάθουμε το τι πρέπει να κάνουμε για να συμβάλουμε ώστε να σταματήσει αυτή η κατάσταση.

Σύμφωνα λοιπόν με τον Χρ. Μουζακίτη¹⁵ και την WalkerLenore¹⁶ έχουν διαμορφωθεί οι παρακάτω μύθοι:

Ο **πρώτος μύθος** αναφέρει πως το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας εμφανίζεται μόνο σ'ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού.

Μύθος ο οποίος καταρρέει αν λάβουμε υπόψη μας τους ακόλουθους τρεις παράγοντες:

α) Την ιδιωτική φύση της σχέσης και την αθέατη πλευρά των συμπεριφορών βίας μέσα σ'ένα οικογενειακό περιβάλλον ή μιας ερωτικής δυάδας (η κακοποίηση αποτελεί προσωπική υπόθεση).

β) Ο αριθμός των περιστατικών που δεν καταγγέλλονται ποτέ είναι αρκετά υψηλός. Αυτό συμβαίνει είτε λόγω της απροθυμίας ή της δυσκολίας του θύματος να καταγγείλει τον δράστη. Τα περισσότερα από αυτά τα περιστατικά λαμβάνουν χώρα στο σπίτι, συνήθως νυχτερινές ώρες, χωρίς μάρτυρες. Στατιστικά στοιχεία δεν γνωστοποιούνται στο κοινό, αλλά φυλάσσονται στα αρχεία των αστυνομικών τμημάτων (ως κλήσεις για διατάραξη της οικογενειακής γαλήνης), στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων καθώς επίσης και στις κοινωνικές υπηρεσίες.

γ) Σπάνια αναγνωρίζεται η συζυγική βία ως ξεχωριστό έγκλημα κυρίως για λόγους πολιτικής και κουλτούρας. Αυτό βέβαια τείνει να αλλάξει και σε αυτό συμβάλλει ο νέος Νόμος για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. (βλ.: παράρτημα)

Ο **δεύτερος μύθος** αναφέρει ότι οι γυναίκες είναι υπεύθυνες ως ένα βαθμό για την κακοποίηση τους. Από πολύ παλιά υποστηριζόταν ότι τα χτυπήματα τα επιζητούσαν οι γυναίκες που υπέφεραν από τα αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, μεταξύ των οποίων και από μαζοχισμό. Οι «καλές» σύζυγοι διδάσκονται πως ο τρόπος για να σταματήσουν οι βιαιοπραγίες ήταν να εξετάσουν την συμπεριφορά τους και να προσπαθήσουν να την αλλάξουν για να ευχαριστήσουν τους άντρες, δηλαδή να είναι λιγότερο προκλητικές, λιγότερο επιθετικές και λιγότερο ψυχρές. Δεν υπήρχε καμία υπόθεση ότι η προκλητικότητα μπορεί να υπήρχε εξαιτίας άλλων λόγων και όχι του μαζοχισμού, ότι η

¹⁵Μουζακίτης Χ. «Συζυγική βία - αιτιολογία - επιπτώσεις - παρέμβαση» Κοινωνική Εργασία (τ.16 ΣΚΛΕ Αθήνα 1989)

¹⁸WalkerLenore«Η κακοποιημένη γυναίκα» Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 1989

επιθετικότητα μπορεί να ήταν προσπάθεια αποφυγής περαιτέρω κακοποίησης και ότι η ψυχρότητα μπορεί να ήταν φυσικό επακόλουθο των σωματικών και ψυχολογικών πόνων.

Ο μύθος αυτός ακόμη στηρίζεται στο γεγονός του ότι μια γυναίκα θύμα δεν εγκαταλείπει εύκολα το βίαιο σύντροφο της. Δεν θα πρέπει όμως να παραλείπεται μια σειρά οικονομικών, κοινωνικών και συναισθηματικών παραγόντων, οι οποίοι επηρεάζουν καθοριστικά την απόφαση μιας γυναίκας να εγκαταλείψει το σύντροφο της.

Η απόφαση του θύματος δυσκολεύει ακόμη περισσότερο όταν υπάρχουν παιδιά στην οικογένεια και η γυναίκα αισθάνεται ανεπαρκής για την κάλυψη των υλικών αναγκών αυτής και των παιδιών της. Ένας ακόμη ανασταλτικός παράγοντας που επηρεάζει την απόφαση της γυναίκας να διακόψει μια σχέση κακοποίησης είναι ο φόβος για την αντίδραση του δράστη. Δεν είναι λίγες οι φορές όπου η κακοποίηση έχει συνεχιστεί και μετά το τέλος της σχέσης.

Ο **τρίτος μύθος** αναφέρει ότι οι κακοποιημένες γυναίκες είναι τρελές. Ο μύθος αυτός είναι ανάλογος με τον μύθο του μαζοχισμού, με την έννοια ότι τοποθετεί την υπαιτιότητα στα αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της κακοποιημένης γυναίκας. Η συμπεριφορά των κακοποιημένων γυναικών, για να επιτύχουν την επιβίωση τους, τους έχει χαρίσει συχνά τον τίτλο της τρέλας. Αρκετές από αυτές τις γυναίκες παίρνουν την ευθύνη της βιαιοπραγίας καθώς καταφεύγουν στα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής και έχουν νοσηλευτεί για σχιζοφρένεια, παράνοια και σοβαρή κατάθλιψη, ενώ άλλες παίρνουν ισχυρές δόσεις αντιψυχωτικών φαρμάκων από γιατρούς που κοιτάζουν περισσότερο τα επιφανειακά συμπτώματα παρά τις συνθήκες της οικογενειακής τους ζωής.

Ο **τέταρτος μύθος** αναφέρει ότι οι γυναίκες της μεσαίας τάξης δεν κακοποιούνται τόσο συχνά ούτε τόσο έντονα όσο οι φτωχές γυναίκες. Σίγουρα οι φτωχές γυναίκες έρχονται συχνότερα σε επαφή με τις κοινωνικές υπηρεσίες συγκριτικά με τις γυναίκες της μεσαίας τάξης, κι έτσι τα προβλήματα τους γίνονται πιο φανερά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των κακοποιημένων γυναικών της μεσαίας τάξης ή και των πλουσιότερων τάξεων φοβούνται την κοινωνική απομόνωση ή ότι η εκτίμηση που έχει η κοινωνία για τους άντρες τους θα οδηγήσει στην αμφισβήτηση των δικών τους ισχυρισμών.

Ο **πέμπτος μύθος** αναφέρει ότι το ποτό οδηγεί στην βίαιη συμπεριφορά. Είναι λογικό να υποθέσουμε πως το αλκοόλ μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας ενίσχυσης των βίαιων σχέσεων, σε αρκετές περιπτώσεις. Αρκετοί άντρες όμως κακοποιούν τις γυναίκες τους είτε βρίσκονται σε κατάσταση μέθης είτε όχι. Πολλές γυναίκες αισθάνονται πως αν μπορούσαν

να πείσουν τους άντρες τους να σταματήσουν το ποτό, οι κακοποιήσεις θα σταματήσουν, γιατί είναι ψυχολογικά ευκολότερο για αυτές να κατηγορούν το ποτό για τη βία.

Ο **έκτος μύθος** αναφέρει ότι οι δράστες είναι ψυχοπαθολογικά και αντικοινωνικά άτομα. Αν οι δράστες είχαν όντως αυτά τα χαρακτηριστικά, τότε η ατομική ψυχοπαθολογία θα βοηθούσε στον διαχωρισμό τους από τους φυσιολογικούς άντρες. Οι δράστες συνήθως έχουν προσωπικές διαταραχές που δεν θα μπορούσαν όμως να χαρακτηριστούν ψυχοπαθολογικές, διότι αντίθετα με τις ψυχοπαθολογικές περιπτώσεις συνήθως οι δράστες αισθάνονται ενοχές και ντροπή για τις ανεξέλεγκτες ενέργειές τους.

Ο **έβδομος μύθος** αναφέρει ότι τα παιδιά χρειάζονται τον πατέρα τους ακόμα κι αν αυτός είναι βίαιος, και οι κακοποιημένες γυναίκες μένουν μόνο για το καλό των παιδιών τους. Δεν μπορούμε να αμφισβητήσουμε ότι η ιδανική οικογένεια συγκροτείται τόσο από την μητέρα όσο και από τον πατέρα. Αν αναλογιστούμε όμως τον μεγάλο αριθμό των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί σωματικά ή σεξουαλικά μέσα στο σπίτι τους, τότε αυτόματα ο μύθος αυτός καταρρέει, διότι τα περισσότερα παιδιά που έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία δηλώνουν ότι θα προτιμούσαν να ζούσαν με τον έναν από τους δύο γονείς.

Κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο θα θέλαμε να πούμε ότι είναι πάρα πολύ εύκολο αυτοί οι μύθοι να μας επηρεάσουν στην καθημερινότητα μας και πως ανάλογα με τον τρόπο που θα τους παρουσιάσει κανείς είναι δυνατό να μας κάνει να τους δεχτούμε ως κάτι απόλυτα φυσιολογικό και κοινωνικά αποδεκτό.

Για παράδειγμα διαβάζουμε σ' ένα άρθρο μιας εφημερίδας το ακόλουθο κείμενο: «η Μ. Β. ετών 35 με φανερά σημάδια κακοποίησης μεταφέρθηκε επειγόντως στο νοσοκομείο. Υπεύθυνος για την κατάσταση της είναι ο σύζυγος της Κ. Α., αλκοολικός τα τελευταία τρία χρόνια». Εάν λοιπόν ο τίτλος του άρθρου ήταν η ακόλουθη πρόταση: «Το ποτό οδηγεί στη βίαιη συμπεριφορά», τότε ο πέμπτος μύθος θα γινόταν απόλυτα πιστευτός απ' όλους μας. Πράγμα το οποίο βέβαια γνωρίζουμε όλοι πως δεν ισχύει. Το ποτό δεν είναι αιτία για την κακοποίηση, αποτελεί μόνο δικαιολογία για την ανάρμοστη αυτή συμπεριφορά.¹⁷ Τα αίτια είναι βαθύτερα και πρέπει να αναζητηθούν αλλού.

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι παρ' όλη την προσπάθεια που γίνεται για την ανασκευή και την αναθεώρηση αυτών των μύθων, έχουν περάσει στην ευρεία κοινή γνώμη ως πραγματικότητα.

¹⁷Gelles R. J., *Intimate Violence in Families*, 3d ed., εκδ. Publications, NewburyPark, London, New Delhi 1997

2.2.2 Κοινά χαρακτηριστικά κακοποιημένων γυναικών

Είναι ιδιαίτερα δύσκολο να παρουσιάσουμε τα κοινά χαρακτηριστικά των κακοποιημένων γυναικών. Και αυτό γιατί το να παρουσιάσουμε ένα ψυχολογικό πορτραίτο τις κατατάσσει αυτόματα σε μια συγκεκριμένη ομάδα με κοινά χαρακτηριστικά. Πράγμα το οποίο δεν ισχύει στην πραγματικότητα. Στο φαινόμενο της κακοποίησης δε παίζει ρόλο η ηλικία, η φυλή, η θρησκεία η μόρφωση ούτε η πολιτική και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Οι γυναίκες που κακοποιούνται είναι δυνατό να ανήκουν σε οποιαδήποτε τάξη και σε οποιαδήποτε κοινωνική ομάδα. Έτσι λοιπόν για την ερμηνεία της συμπεριφοράς αυτών των γυναικών θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας μεταβλητές όπως:¹⁸

- α) η εξάρτηση της γυναίκας από το σύντροφο της
- β) ο φόβος της απέναντι στις απειλές του δράστη
- γ) η ελπίδα ότι ο δράστης θα αλλάξει
- δ) το αίσθημα ντροπής που συνδέεται με τη δημοσιοποίηση ή την καταγγελία της κακοποίησης και
- ε) η αποφυγή των αρνητικών αντιδράσεων που αντιμετωπίζει η γυναίκα κατά τη δημοσιοποίηση του προβλήματος της κακοποίησης.

Παρ' όλαυτα υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά τα οποία προέκυψαν από μελέτη βιβλιογραφίας αλλά και από την μελέτη δύο ερευνών: α) αυτή της WalkerLenore,¹⁹ η οποία παρουσιάστηκε από τις εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 1989 και η οποία αφορούσε τριακόσιες γυναίκες ηλικίας 17-76 ετών και οποίες κατάγονταν από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και από την Αγγλία.

Οι γυναίκες αυτές προσφέρθηκαν μόνες τους. Δεν επιλέχθηκαν και γι' αυτό δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικό δείγμα γι' αυτό δεν παραθέτονται στατιστικές αναλύσεις αλλά απλά μόνο επισημαίνονται κάποια κοινά σημεία και

¹⁸Στέλλα Παπαμιχαήλ «Κοινωνικές αναπαραστάσεις της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους/συντρόφους τους» Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα 2005

¹⁹WalkerLenore«Η κακοποιημένη γυναίκα» Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 1989

β) από έρευνα με θέμα την ενδοοικογενειακή βία η οποία διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου 2002 – Απριλίου 2003 με πρωτοβουλία του ΚΕΘΙ²⁰, η οποία έγινε σε δείγμα χιλίων διακοσίων γυναικών, ηλικίας 18-60 ετών, κάτοικοι αστικών, ημι-αστικών κέντρων και αγροτικών περιοχών σε Πανελλαδικό επίπεδο.

Αυτά λοιπόν τα κοινά σημεία, με κάθε επιφύλαξη πάντα, είναι:

1. Μικρή αυτοεκτίμηση. Οι κακοποιημένες γυναίκες δείχνουν να έχουν μια συνεχή αμφιβολία για τις ικανότητες τους, αμφιβάλουν για την επάρκεια τους και υποβαθμίζουν οποιαδήποτε επιτυχία τους. Αυτό κυρίως οφείλεται στη συνεχή κριτική που δέχονταν από τους άντρες τους, η οποία επηρέασε άσχημα την κρίση τους. Οι δουλειές του σπιτιού πολλές φορές αποτελούν τη βάση της αυτοεκτίμησης τους, και οι δραστηριότητες έξω από το σπίτι απλώς δεν λαμβάνονται υπόψη στην αξιολόγηση του εαυτού τους. Έτσι όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά στο σπίτι, θεωρούν τον εαυτό τους αποτυχημένο.
2. Πιστεύουν όλους τους μύθους για τις σχέσεις κακοποίησης. Έχουν εσωτερικεύσει όλους τους πολιτιστικούς μύθους και στερεότυπα και αισθάνονται ενοχή για την συμπεριφορά των ανδρών τους. Συμφωνούν με την άποψη της κοινωνίας ότι οι άντρες τους θα άλλαζαν συμπεριφορά αν μπορούσε ν' αλλάξει η δική τους.
3. Αντιμετωπίζουν με τον παραδοσιακό τρόπο το σπίτι τους, πιστεύουν πολύ στην ενότητα της οικογένειας και στα προκαθορισμένα στερεότυπα του γυναικείου ρόλου. Η κακοποιημένη γυναίκα δέχεται πρόθυμα την αντίληψη ότι «η θέση της είναι στο σπίτι». Ο συντηρητικός αυτός προσανατολισμός οδηγεί την γυναίκα – σύζυγο πολλές φορές στο να εγκαταλείπει την εργασία της, ανεξάρτητα από τις προοπτικές εξέλιξης που έχει προκειμένου να ευχαριστήσει τον σύζυγο της, ακολουθώντας έτσι τα στερεότυπα που τη θέλουν να παραμένει σπίτι ακόμη και αν αυτό πολλές φορές επιφέρει οικονομικές δυσκολίες στον τρόπο ζωής τους.
4. Δέχονται την ευθύνη για τις βίαιες πράξεις των αντρών τους. Πολλές φορές προσπαθώντας να δικαιολογήσουν τη βίαιη συμπεριφορά του άντρα τους κατηγορούν τον εαυτό τους. Για παράδειγμα εάν ο σύζυγος παραπονεθεί για την ποιότητα του φαγητού και μετά χρησιμοποιήσει βία η σύζυγος θα θεωρήσει ότι δικαιολογημένα

²⁰ Αρτινοπούλου Β., Φαρσεδάκης Ι., Ζουλινάκη Α., Κατσίκη Γ., Ξυδοπούλου Ε., Παπαμιχαήλ Σ., (Συντονίστρια: Παπαγιαννοπούλου Μ.) Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών: Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική Έρευνα Κ.Ε.Θ.Ι. 2003

αντέδρασε έτσι, αφού δεν είχε ετοιμάσει κατάλληλα το φαγητό και θα θεωρήσει υπεύθυνο τον εαυτό της για την συμπεριφορά του συζύγου της.

5. Αισθάνονται ενοχή, αλλά αρνούνται τον τρόμο και τον θυμό που νιώθουν. Οι κακοποιημένες γυναίκες αρνούνται ότι νιώθουν τρόμο και φόβο προκειμένου να δικαιολογήσουν την παραμονή τους στη σχέση αυτή. Χρησιμοποιούν δηλαδή την άρνηση ως μηχανισμό άμυνας. Ο μηχανισμός αυτός καμιά φορά μας κάνει να μην είμαστε σε θέση να αντικρύσουμε μια κατάσταση στις πραγματικές της διαστάσεις. Εμφανίζεται σε άτομα που βιώνουν έντονες αγχογόνες και ψυχωτικές καταστάσεις όπου το άτομο δημιουργεί κυριολεκτικά το δικό του κόσμο, αρνούμενο την αντικειμενική πραγματικότητα. Ο μηχανισμός αυτός θεωρείται ο πιο ανώριμος και αρχαϊκός.²¹
6. Οι γυναίκες θύματα είναι πιθανό να υπήρξαν θύματα παιδικής κακοποίησης ή μάρτυρες κακοποίησης της μητέρας τους από τον πατέρα κατά την παιδική τους ηλικία, γεγονός που μπορεί να αυξήσει την ανοχή τους απέναντι στη βία των συζύγων/ συντρόφων τους.
7. Προσπαθούν ν' ελέγξουν τη συμπεριφορά των άλλων γύρω τους, ώστε να μη συμβαίνουν πράγματα που θα μπορούσαν να κάνουν τους άντρες τους να θυμώσουν. Η γυναίκα πιστεύει πως αν θα μπορέσει να ελέγξει όλους τους παράγοντες, θα αποφύγει τον θυμό του άντρα. Θεωρεί τον εαυτό της υπεύθυνο για την δημιουργία του σωστού περιβάλλοντος για το καθένα μέλος της οικογένειας.
8. Έχουν έντονες αντιδράσεις λόγω στρες, με ψυχοσωματικά συμπτώματα. Οι κακοποιημένες γυναίκες συχνά παραπονιούνται για κόπωση, οσφυαλγίες, πονοκεφάλους, γενική δυσφορία και αϋπνίες. Αισθάνονται κατάθλιψη, ανησυχία και γενικά καχυποψία. Για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους συχνά καταφεύγουν στην χρήση αλκοόλ ή ψυχοφαρμάκων και εκδηλώνουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Επιπλέον απομονώνονται προκειμένου ο κοινωνικός περίγυρος να μην αντιληφθεί τη βία στην οποία υφίστανται ή αναγκάζονται να απομονωθούν λόγω της αυταρχικής και ζηλότυπης φύσης των ανδρών τους.

Από τα παραπάνω κοινά χαρακτηριστικά μπορεί να διαπιστώσει κανείς τους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες – θύματα κακοποίησης υφίστανται τέτοιες συμπεριφορές και παραμένουν σε μια σχέση βίας. Αυτό συμβαίνει επειδή οι σωματικές βιαιοπραγίες εισάγονται με μικροβιαιότητες, με μικρές λεκτικές ή μη επιθέσεις που έχουν ως αποτέλεσμα

²¹Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, Ψυχιατρική, Αθήνα 2004

να μειώνουν την αντίσταση τους και να τις εμποδίζουν να αντιδράσουν. Η κυριαρχία και η ζήλια γίνονται κατ' αρχάς δεκτές σαν απόδειξη έρωτα.

Στην πορεία ο σύντροφος θα περάσει σταδιακά από ορισμένες κινήσεις ή στάσεις μη φανερά εχθρικές σε μια αναγνωρίσιμη βία και η γυναίκα που υφίσταται όλο αυτό θα συνεχίσει να το θεωρεί φυσιολογικό. Καθώς αυξάνεται η σοβαρότητα και η συχνότητα της ψυχολογικής – φυσικής βίας η γυναίκα χάνει την εμπιστοσύνη στο εαυτό της. Αποσταθεροποιείται, άγχεται, απομονώνεται, βρίσκεται σε σύγχυση και γίνεται όλο και λιγότερο ικανή να πάρει μια απόφαση.

Για να χαρακτηριστούν τα χτυπήματα και πολύ περισσότερο τα λόγια βίαια, πρέπει να φαίνονται εσκεμμένα. Συνήθως οι γυναίκες μετρούν τη βία με βάση μόνο τον πόνο που νιώθουν και την ύπαρξη πρόθεσης. Γι' αυτό και μια γυναίκα, ακόμα και αν έχει τραυματιστεί, δε θα θεωρήσει ένα σπρώξιμο που έφερε τη πτώση της σαν βία γιατί ο σύντροφος δεν το έκανε επίτηδες.

Στις μέρες μας οι γυναίκες έχουν συνειδητοποιήσει ότι η φυσική βία δεν είναι αποδεκτή, είναι όμως λιγότερο συνειδητοποιημένες όσον αφορά τη ψυχολογική βία. Η γυναίκα σκέφτεται πως έχει ψευδή αντίληψη της πραγματικότητας, ότι εκείνη είναι που τα παίρνει όλα στραβά, ότι υπερβάλλει. Καταλήγει να αμφιβάλλει για ό,τι αισθάνεται και συχνά πρέπει μια άλλη μαρτυρία να έρθει να επικυρώσει αυτό που εκείνη δε τολμά να ομολογήσει στον εαυτό της.

2.2.3 Κοινά χαρακτηριστικά των αντρών – θυτών

Όπως και στην παρουσίαση των κοινών χαρακτηριστικών των κακοποιημένων γυναικών έτσι και εδώ είναι δύσκολο να παρουσιάσουμε ένα ψυχολογικό πορτραίτο του δράστη.

Σε αυτό όμως το κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια παρουσίασης κάποιων κοινών χαρακτηριστικών λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως:²²

α) τις βιολογικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων και το ρόλο τους στην ερμηνεία της ανδρικής επιθετικότητας

²²Στέλλα Παπαμιχαήλ «Κοινωνικές αναπαραστάσεις της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους/συντρόφους τους» Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα 2005

β) τις ψυχικές διαταραχές του δράστη

γ) την κοινωνικοποίηση ως εργαλείο διαμόρφωσης των στερεοτύπων που συνδέονται με τα δύο φύλα και το κοινωνικό περιεχόμενο των ρόλων τους, σε συνδυασμό με τη θέση της βίας στην οικογένεια προέλευσης του δράστη και

δ) τις μεταβλητές που συνδέονται με τις κοινωνικές σχέσεις του δράστη, το επίπεδο διαβίωσης του και την κοινωνικό-οικονομική του θέση.

Με βάση λοιπόν αυτούς τους παράγοντες αλλά και με την μελέτη των δύο ερευνών που αναφέραμε και προηγουμένως μπορούμε να παρουσιάσουμε τα παρακάτω στοιχεία πάντα με κάθε επιφύλαξη. Αυτό γιατί οι έρευνες διερεύνησης των χαρακτηριστικών αυτών παρουσιάζουν ένα κοινό χαρακτηριστικό, το οποίο αποτελεί και το μεγάλο τους μειονέκτημα. Τα ερευνητικά δεδομένα και τα κύρια συμπεράσματα στηρίζονται στις παρατηρήσεις και τις εκτιμήσεις όχι των ίδιων των δραστών αλλά και των θυμάτων τους.

Αυτά λοιπόν τα χαρακτηριστικά είναι:

1. Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι περισσότεροι δράστες έχουν παραδοσιακές αντιλήψεις και στερεότυπα για τον ρόλο και τον τρόπο ζωής του άντρα. Η αποτυχία τους να αγγίξουν τα υψηλά κοινωνικά πρότυπα της επιτυχίας, όπως ορίζονται για το αντρικό φύλο και οι μη ρεαλιστικές κοινωνικές προσδοκίες τους, επιφέρουν ένα καθοριστικό πλήγμα στο «εγώ» τους.
2. Πιστεύουν σ' όλους τους μύθους που είναι σχετικοί με τις σχέσεις κακοποίησης. Οι δράστες όπως και οι κακοποιημένες γυναίκες έχουν εσωτερικεύσει τους πολιτιστικούς μύθους και τα στερεότυπα και γι' αυτό το λόγο τους διαιωνίζουν και τους συντηρούν με την συμπεριφορά τους.
3. Πιστεύουν στην παραδοσιακή υπεροχή των αντρών και στον στερεότυπο ανδρικό ρόλο μέσα στην οικογένεια. Θεωρούν ότι η θέση της γυναίκας είναι στο σπίτι. Αυτό κυρίως οφείλεται στην ανάγκη που έχουν να κυριαρχούν πάνω στη σύζυγο τους. Αν οι γυναίκες τους εργάζονται τις πιέζουν να σταματήσουν από την εργασία τους ακόμη και αν αυτό τους ζημιώσει οικονομικά. Τις βασανίζουν με τις υποψίες για την υποτιθέμενη συμπεριφορά τους στο χώρο εργασίας και είναι ιδιαίτερα ζηλότυποι με τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους άντρες συναδέλφους τους.
4. Κατηγορούν άλλους για τις πράξεις τους. Συχνά κατηγορούν τα θύματα τους, ή άλλους εξωτερικούς παράγοντες όπως επαγγελματική δυσαρέσκεια ή χρήση αλκοόλ ως υπεύθυνους για τη συμπεριφορά τους, ακόμη επικαλούνται αδυναμία ελέγχου

των αντιδράσεων τους και απώλεια μνήμης κατά τη διάρκεια του βίαιου περιστατικού.

5. Ζηλεύουν παθολογικά. Η ζήλεια και η καχυποψία τους φτάνει πολλές φορές στην παράνοια. Κάθε εξωτερική παρέμβαση θεωρείται ανεπιθύμητη εισβολή, στο δεσμό τους προκειμένου να έχουν τον απόλυτο έλεγχο πάνω στην σύντροφο τους χρησιμοποιούν ακόμη και βία.
6. Παρουσιάζουν μια διπλή προσωπικότητα (Διαφορετική συμπεριφορά προς τη σύζυγο και διαφορετική συμπεριφορά προς τον κοινωνικό περίγυρο). Και αυτό γιατί θέλουν να έχουν ένα πρόσωπο αποδεκτό προς τον κοινωνικό τους περίγυρο. Στην κοινωνία είναι οι πολιτισμένοι, οι άνθρωποι που σέβονται τους άλλους, οι φιλήσυχοι πολίτες.
7. Έχουν έντονες αντιδράσεις στρες, που προσπαθούν να τις αντιμετωπίσουν πίνοντας ή δέρνοντας τις γυναίκες τους.
8. Συχνά χρησιμοποιούν το σεξ σαν μια βίαιη πράξη για να αυξήσουν την αυτοεκτίμηση τους και τον γλωμό ανδρισμό τους.
9. Δεν πιστεύουν πως η βίαιη συμπεριφορά τους θα έχει αρνητικές επιπτώσεις. Συχνά οι δράστες αρνούνται ή ελαχιστοποιούν τη βίαιη συμπεριφορά τους εξαιτίας της ντροπής ή της ενοχής που αισθάνονται γι' αυτήν.
10. Συχνό είναι το φαινόμενο να έχουν υποστεί οι ίδιοι βία στην παιδική τους ηλικία ή να έχουν παρακολουθήσει τον πατέρα τους να κακοποιεί την μητέρα τους, αυτό είναι το αποτέλεσμα του λάθους τρόπου διαπαιδαγώγησης και του φαύλου κύκλου της βίας. Γι' αυτό το λόγο είναι σημαντικό να υπάρξει πρόληψη έτσι ώστε να αποτραπούν παρόμοιες συμπεριφορές από τα παιδιά των δραστών.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι στη διατήρηση αυτών των χαρακτηριστικών συμβάλλει η αντίληψη που επικρατεί στην ελληνική κοινωνία σύμφωνα με την οποία οι άντρες πρέπει να κατέχουν έναν κυριαρχικό ρόλο, οπότε, όταν αισθάνονται ακατάλληλοι ή αδύναμοι γι' αυτό, μπορούν να προσπαθήσουν να συμψηφίσουν αυτή την αδυναμία που νιώθουν μέσα τους με τυραννικές και βίαιες συμπεριφορές στον ιδιωτικό τομέα. Εννοείται ότι δεν θα το ομολογήσουν ανοιχτά, διότι η άρνηση είναι γι' αυτούς ένας τρόπος να γλιτώνουν από την ντροπή και την ενοχή, αλλά είναι επίσης και ένας τρόπος να μη βλέπουν την εσωτερική τους αδυναμία. Πρέπει να διατηρηθούν στην παντοδυναμία, αν χρειαστεί ακόμη και μέσω του ψεύδους και της χειραγώγησης. Καθώς δε θέλουν να είναι

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

υπεύθυνοι, αναγκαστικά φταίει κάποιος άλλος. Έτσι απαλλάσσονται των ευθυνών τους και αντιστρέφουν το πρόβλημα παριστάνοντας τα θύματα. Μην έχοντας αξιόπιστες εξωτερικές δικαιολογίες, ξέρον να προκαλούν τον οίκτο του άλλου εξιστορώντας τα δυστυχημένα παιδικά τους χρόνια.

Έτσι, οι γυναίκες δέχονται άσχημα αυτή την αποποίηση του αισθήματος ευθύνης, γιατί η άρνηση των πόνων τους αποτελεί γι' αυτές μια επιπλέον επίθεση και προτιμούν όπως είδαμε, να φέρουν μόνες τους την ενοχή που δεν αναλαμβάνει ο σύντροφος τους.

2.3 Αιτιολογικοί παράγοντες κακοποίησης των γυναικών από το σύζυγο/ σύντροφο

Κατά την διάρκεια όλων αυτών των χρόνων έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες προκειμένου να δοθούν απαντήσεις σε βασικά ερωτήματα σχετικά με τη βία μέσα στην οικογένεια. Αρκετοί μελετητές έχουν ασχοληθεί με αυτό το φαινόμενο και έχουν καταλήξει στη διατύπωση θεωριών σχετικά με τα αίτια άσκησης της συζυγικής βίας.

Το πρώτο μοντέλο που αναπτύχθηκε σ' αυτή την προσπάθεια αιτιολόγησης της βίας ήταν το ψυχιατρικό μοντέλο, το οποίο αποτελεί και ένα από τα δημοφιλέστερα ερμηνευτικά μοντέλα μεταξύ των κοινωνικών υποκειμένων ακόμη και στη σύγχρονη εποχή.

Συγκεκριμένα επιχειρεί να ερμηνεύσει τη συζυγική κακοποίηση και τη σχέση βίας μεταξύ των μελών μιας ερωτικής διάδας, μέσα από μεταβλητές όπως ψυχική ασθένεια, ψυχοπαθολογία, κατάχρηση αλκοόλ και άλλων τοξικών ουσιών, πνευματική διαταραχή ή άλλη ψυχονοητική δυσλειτουργία του δράστη της καταχρηστικής συμπεριφοράς.

Τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών είναι αντιφατικά και πολλές φορές αντικρουόμενα. Για παράδειγμα το 90% του συνόλου των δραστών βίας δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχοπαθολογικής φύσης, ενώ μόνο το 10% αφορά διαταραγμένες πνευματικά προσωπικότητες²³.

Το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύχθηκε το ψυχιατρικό μοντέλο, έχει σαφείς επιρροές από τις ερμηνείες της επιθετικότητας, που αφορούν μεταξύ άλλων:

²³Βλ. σχετικά: Αρτινοπούλου Β., Φαρσεδάκης Ι., Ζουλινάκη Α., Κατσίκη Γ., Ξυδοπούλου Ε., Παπαμιχαήλ Σ., (Συντονίστρια: Παπαγιαννοπούλου Μ.) Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών: Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική Έρευνα Κ.Ε.Θ.Ι. 2003

α) Τις ψυχαναλυτικές θεωρίες με κυριότερο εκφραστή τον S. Freud, σύμφωνα με τις οποίες η βία και η επιθετικότητα ερμηνεύεται ως η ενεργοποίηση του αποκαλούμενου «ένστικτου του θανάτου» και της επιθετικής παρόρμησης.

Ο Freud έγραφε: ²⁴«Σκοπός κάθε ζωής είναι ο θάνατος..... τα άψυχα πράγματα υπάρχουν πριν τα ζωντανά» αναφερόμενος σε μια έμφυτη παρόρμηση του οργανισμού να επιστρέψει σε μια προηγούμενη κατάσταση. Όταν το ένστικτο του θανάτου στρέφεται προς το ίδιο το άτομο, εκδηλώνεται μέσα από αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (έκθεση σε κινδύνους, αλκοολισμό, απόπειρα αυτοκτονίας, ναρκωτικά κλπ.) ενώ όταν κατευθύνεται προς τους άλλους εκφράζεται μέσα από επιθετική συμπεριφορά.

β) τις ιατρικές και βιολογικές μελέτες. Σύμφωνα με αυτές τις μελέτες, μια πολύμορφη κατηγορία βιολογικών διαταραχών – από τον υπερθυρεοειδισμό μέχρι και την υπογλυκαιμία θεωρήθηκαν ότι μπορεί να προκαλέσουν επιθετικές αντιδράσεις.

γ) τις ψυχομετρικές τεχνικές, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη βίαιων υποκειμένων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εφαρμογής αυτών των τεχνικών, η εικόνα του βίαιου και επιθετικού ατόμου παραπέμπει σε μια προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από εγωκεντρισμό και έλλειψη ελέγχου των συναισθημάτων της. Εντούτοις, σημειώνεται ότι οι ψυχομετρικές τεχνικές στο σύνολο τους παρουσιάζουν ανεπάρκεια στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή τους, με ουσιαστικά σφάλματα στην δειγματοληψία και τη διαχείριση των δεδομένων.

Κλείνοντας την παρουσίαση του ψυχιατρικού μοντέλου θα πρέπει να αναφέρουμε και την κριτική που έχει ασκηθεί η οποία εστιάζεται σε δυο κυρίως σημεία:

Πρώτον το γεγονός ότι ατομικοί και ψυχολογικοί παράγοντες θεωρούνται καθοριστικοί για την εκδήλωση βίας, συνεπάγεται την απουσία της διερεύνησης των κοινωνικών παραγόντων και δεύτερον παρουσιάζοντας τους δράστες ως “άρρωστες” και διαταραγμένες προσωπικότητες τους διαχωρίζουμε από την υπόλοιπη μερίδα του πληθυσμού τους “υγιείς” και φυσιολογικούς οι οποίοι δεν δύναται να εμπλακούν σε βίαιες ενδοοικογενειακές σχέσεις απενοχοποιώντας έτσι τις κοινωνικές δομές, τους θεσμούς και την κοινωνική οργάνωση που φέρουν ευθύνη στη γένεση και εγκαθίδρυση της βίας στις διαπροσωπικές σχέσεις.

²⁴Δανάη Παπαδάτου «Εισαγωγή στην ψυχολογία» ιατρικές εκδόσεις Ζήτα

Η κριτική αυτή θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί και την αρχή της παρουσίασης από τους μελετητές του κοινωνιολογικού μοντέλου. Το οποίο έκανε την εμφάνιση του τη δεκαετία του 70 ως μια προσπάθεια απάντησης στα κενά που άφησε η ψυχιατρική ανάλυση του φαινομένου.

Οι κοινωνικές και δομικές ερμηνείες της συζυγικής βίας τονίζουν τη συμμετοχή παραγόντων όπως η ανεργία, οι κακές συνθήκες κατοικίας το χαμηλό επίπεδο αμοιβών, ο υψηλός βαθμός πυκνοκατοίκησης και η κοινωνική απομόνωση.

Η κοινωνιολογική όμως αυτή άποψη έχει προχωρήσει πέρα από απλές ερμηνείες της βίας στην οικογένεια ώστε να περιλάβει το σύνολο των συναλλαγών μεταξύ δράστη και θύματος μέσα στην οικογενειακή δομή. Η συναλλαγή αυτή έχει περιγράψει ως άνιση κατανομή κοινωνικών ρόλων και σχέσεων μέσα στην οικογένεια που σχετίζονται με οικονομική ή εκπαιδευτική ανισότητα που πηγάζει από έναν περισσότερο κυριαρχικό ρόλο της συζύγου σε θέματα λήψης αποφάσεων.

Έτσι άνδρες που κακοποιούν τις γυναίκες τους έχουν συχνά χαμηλή αυτοεκτίμηση, θεωρώντας τη συμπεριφορά της γυναίκας τους ως απειλητική στην εικόνα του εαυτού τους.

Η κακοποίηση των γυναικών/ συζύγων δεν είναι μια πράξη παρανοϊκών, αλλά “φυσιολογικών” ανδρών, οι οποίοι πιστεύουν στην κυριαρχία και την υπεροχή τους, αλλά δεν έχουν τα μέσα για να ανταποκριθούν σ’ αυτό το ρόλο. Άλλωστε σε μια πατριαρχική κοινωνία η χρήση βίας ως μέσο διατήρησης της αντρικής κυριαρχίας είναι απολύτως φυσιολογική, και γι’ αυτό κοινωνικά αποδεκτή.

Ένας ακόμη παράγοντας που συμβάλλει στη διαμόρφωση της βίαιης συμπεριφοράς είναι ο διαφορετικός τρόπος κοινωνικοποίησης αγοριών και κοριτσιών κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας.

Η κοινωνικοποίηση του ατόμου από πολύ μικρή ηλικία σε συγκεκριμένα πρότυπα γυναικείων και ανδρικών ρόλων, είναι βασικό θεμέλιο για τις σχέσεις εξουσίας που αναπτύσσονται σε όλα τα στάδια της ζωής. Η κοινωνικοποίηση γίνεται ο βασικός μηχανισμός για την αναπαραγωγή και συντήρηση της ιδεολογίας της ανδρικής κυριαρχίας και της γυναικείας εξάρτησης, έστω και αν στην πράξη οι κοινωνικές εξελίξεις επιβάλλουν προοδευτικά νέες τοποθετήσεις και πρακτικές. Θεσμοί όπως ο θεσμός του γάμου και της οικογένειας, το σύστημα δικαιοσύνης, η εκκλησία, διαμορφώνονται από και παράγουν την κυρίαρχη ιδεολογία της ανδρικής υπεροχής και της γυναικείας κατωτερότητας.

Οι γυναίκες μαθαίνουν να είναι οι αδύναμες, να μην εμποδίζουν τη βία πιστεύοντας ότι δεν έχουν άλλη επιλογή, ενώ οι άντρες μαθαίνουν να είναι κυρίαρχοι, επιθετικοί, να κυριαρχούν στη σχέση τους με το άλλο φύλλο.

Ακόμη πρέπει να επισημάνουμε πως το ιστορικό πολλών συζύγων που κακοποιούν τις γυναίκες τους, κάνει εμφανή την ύπαρξη βίας στην οικογένεια από την οποία προέρχονται καθώς επίσης συμπληρώνεται και από τη δικιά τους κακοποίηση ως παιδιά, ότι δηλαδή υπήρξαν και οι ίδιοι θύματα κακοποίησης.

Μέσα στην οικογένεια το άτομο μπορεί να βιώσει για πρώτη φορά τη βία, είτε ως θύμα, είτε ως μάρτυρας σκηνών βίας ανάμεσα στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του και ιδιαίτερα ανάμεσα στους γονείς του. Η βία και η επιθετικότητα μεταξύ των μελών μιας οικογένειας παρουσιάζονται ως μια ενδεδειγμένη συμπεριφορά, ως μέσο επίλυσης συγκρούσεων και διαφορών, έκφρασης θυμού, αντιμετώπισης του άγχους, ελέγχου της συμπεριφοράς των άλλων. Υπό αυτή την έννοια, επιδρά καθοριστικά στην εκμάθηση ενός μοντέλου λειτουργίας και οργάνωσης των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Το μοντέλο της βίας στις ενδοοικογενειακές σχέσεις μεταφέρεται από γενιά σε γενιά και επηρεάζει καθοριστικά την συμπεριφορά των υποκειμένων στις σχέσεις τους ως ενήλικες. Επισημαίνεται ότι, το θεωρητικό μοντέλο της διαγενεακής μεταφοράς της βίας αποτελεί σημείο μείζονος ερευνητικού ενδιαφέροντος στη μελέτη των χαρακτηριστικών του θύτη και του θύματος κακοποίησης.

Τέλος θα πρέπει να τονιστεί ότι η βία μεταξύ των συζύγων είναι αποτέλεσμα όχι μόνο των παραγόντων σε σχέση με το σύζυγο αλλά και έλλειψη ικανοποιητικών τρόπων αντιμετώπισης στρεσογόνων παραγόντων από τις συζύγους – γυναίκες που κακοποιούνται.

Οι γυναίκες – σύζυγοι πολλές φορές είναι ανίκανες να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που προκαλούν άγχος και στρες. Αφήνουν τα πάντα στη μοίρα και περιμένουν πως όλα θα λυθούν από μόνα τους. Σύμφωνα με τα πρότυπα που έχουν μεγαλώσει και κοινωνικοποιηθεί αντιδρούν περισσότερο με παθητικό τρόπο παρά με ενεργητικό. Ακόμη αρνούνται επαγγελματική βοήθεια και αρκούνται στα άτυπα δίκτυα ενίσχυσης στον κοινωνικό χώρο που ζουν.

Αυτή η αντίδραση έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του στρες που έχουν οι σύζυγοι – άντρες για τη μη συμβολή των γυναικών στην επίλυση των προβλημάτων. Έτσι τα

προβλήματα παραμένουν άλυτα και η κατάσταση διαιωνίζεται. Αυτό εξηγεί και το λόγο που οι γυναίκες αυτές εξαρτώνται πολύ από τους συζύγους τους.

Όμως, για την Ε. Αγάθωνος (1990)²⁵, η επισήμανση ενός ακόμη παράγοντα ο οποίος αφορά ένα είδος «εθισμού» της γυναίκας στη βία, είναι αξιοσημείωτη. Η γυναίκα που υπομένει την κακοποίηση της, είναι πολύ πιθανό να ήταν ένα κακοποιημένο παιδί, κατά την παιδική της ηλικία. Συνεπώς έχει αποκτήσει ένα είδος βιώματος, συνήθειας και εξοικείωσης με την βιαιότητα, και σαν κακοποιημένη γυναίκα θα την υπομείνει σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με μια άλλη γυναίκα που δεν είχε τέτοιου είδους εμπειρίες στην παιδική ηλικία.

Ευρύτερες πολιτισμικές αξίες, όπως οι αξίες της κοινότητας που ζει η οικογένεια, μπορούν να επιδράσουν στην ποιότητα και στους τρόπους σύμφωνα με τους οποίους διαμορφώνονται οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές επηρεάζονται αντίστοιχα από την κοινωνική θέση των μελών της οικογένειας, δηλαδή την ηλικία, φύλο, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, καταγωγή και κοινωνική θέση.

Τόσο οι παράγοντες στρες όσο και η επίδραση άλλων κύριων παραγόντων μπορούν να επηρεασθούν από την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Μια σχέση που προσφέρει ασφάλεια στα μέλη της οικογένειας μπορεί να αναστείλει τις επιδράσεις του στρες και να ευνοήσει την ανάπτυξη μηχανισμών αντιμετώπισης της. Αντίθετα εάν οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια είναι ανασφαλείς και αγχώδεις, δεν θα υπάρχει προστασία από το στρες και έτσι οτιδήποτε συμβεί όπως για παράδειγμα κάποιος διαπληκτισμός, μπορεί να οδηγήσει σε άσκηση βίας.

Συμπερασματικά, η μελέτη της βίας ενάντια στις γυναίκες προσφέρει μια σημαντική αποκάλυψη μηχανισμών μέσα από τους οποίους αναπαράγονται αυτές οι σχέσεις εξουσίας και επισημαίνει ότι παράλληλα με τις διακρίσεις και ανισότητες που χαρακτηρίζουν την κάθε κοινωνική δομή, είναι απαραίτητο να αναγνωρισθεί η υποτέλεια της γυναίκας σαν ανεξάρτητη κοινωνική διάσταση.

²⁵ Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε. «Η βία στην οικογένεια –ανασκόπηση»
Σύγχρονα Θέματα (τ.43-44) Δεκέμβριος 1990

2.4 Επιπτώσεις της κακοποίησης

Η κακοποίηση των γυναικών έχει καταστροφικές συνέπειες τόσο στην φυσική όσο και στη διανοητική υγεία των θυμάτων. Στον πίνακα που ακολουθεί ο οποίος προέρχεται από μελέτη της Δρ Σεβαστής Χατζηφωτίου (Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, Δημοκρίτειο Παν/μιο Θράκης) με τίτλο «Ο κύκλος της βίας – Βία κατά των γυναικών στην οικογένεια»²⁶ παρουσιάζονται τα συμπτώματα της κακοποίησης άμεσα εμφανή και μη.

Πίνακας 1. Επιπτώσεις της κακοποίησης στις γυναίκες - θύματα

Ψυχολογικά τραύματα ως αποτέλεσμα της βίας	Το ψυχολογικό τραύμα συχνά οδηγεί το άτομο στο να βιώσει αισθήματα ανημποριάς, ευαλωτότητας και έλλειψης ελέγχου της ζωής.
Έντονες αντιδράσεις στο τραύμα	Είναι αντιδράσεις που χαρακτηρίζονται από το σοκ που παθαίνει το άτομο και μπορεί να κρατήσουν από λίγες ώρες μέχρι και μερικές ημέρες.
Εμφανής συμπεριφορά/ συμπτώματα	Φόβος (αγωνία, βηματισμός πάνω- κάτω, ανικανότητα του ατόμου να σταθεροποιηθεί στο ίδιο σημείο, τρίψιμο χεριών, ιδρώτας, εχθρική συμπεριφορά
	Εναλλαγές όπως χάσιμο της φωνής, εμετός, ζαλάδες
	Ηρεμία, απάθεια, κωματώδης κατάσταση
	Παράλογη συμπεριφορά π.χ. χαχανητά
Συναισθηματικές/ αντιληπτικές εμπειρίες	Ψύχραιμη συμπεριφορά
	Άγχος, πανικός, σύγχυση
	Μούδιασμα

²⁶www.stop - racism.gr

	Δυσπιστία
	Κενά μνήμης,αμνησία
	Ανικανότητα σκέψης και λειτουργίας
	Διαστρεβλωμένη αντίληψη του χρόνου
	Απώλεια συναισθημάτων
	Κατάθλιψη, αισθήματα αχρηστίας
	Αισθήματα ενοχής, ντροπής
	Αποστασιοποίηση
	Αποπροσωποποίηση, αποπροσανατολισμός
Συναισθηματικά/αντιληπτικά συμπτώματα	Φοβισμένη συμπεριφορά
	Υπερβολική εξάρτηση ή απομόνωση
	Εχθρότητα, ευερεθιστότητα
	Ξαφνικές αλλαγές διάθεσης
	Αισθήματα μοναξιάς
	Μόνιμη αίσθηση καταστροφής
	Αγωνία
	Ανυπαρξία συναισθημάτων
	Διαταραχές ύπνου
	Αυξανόμενη χρήση, εξάρτηση ουσιών
	Τάσεις αυτοκτονίας
Συμπεριφορικά συμπτώματα	Απώλεια σχέσεων με φίλους και συγγενείς
	Μειωμένη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή, χόμπι
	Μούδιασμα/υποτακτική συμπεριφορά
	Ακύρωση αποφάσεων, συναντήσεων

	Απόσυρση και απομόνωση
	Αποφυγή συζητήσεων σχετικά με το τραύμα
	Δυσκολία διανοητικής συγκέντρωσης
	Ανεπαρκής γονεϊκές αντιδράσεις, παιδική κακοποίηση
Σωματικά συμπτώματα/ ασθένειες	Ανεξήγητα σωματικά συμπτώματα
	Υπερένταση
	Στομαχικός πόνος/ κολικός εντέρου
	Διαταραχές κλιμακτηρίου
	Πόνοι στο στήθος, στην καρδιά
	Δυσκολίες στην αναπνοή, άσθμα
	Διατροφικές διαταραχές

Πηγή: www.stop-racism.gr

Ωφέλιμο θα ήταν να αναφέρουμε πως η βία κατά των γυναικών δεν έχει επιπτώσεις πάντα μόνο στην ίδια αλλά και στον σύζυγο/ θύτη. Πολλές φορές τραυματίζεται πάνω στον καυγά ή ακόμα και δολοφονείται. Και βέβαια η ψυχολογική του κατάσταση δεν θα μπορούσε να είναι η καλύτερη όταν προκειμένου να αντιμετωπίσει την καθημερινότητα και τα προβλήματα του χρησιμοποιεί την βία ως μέσο εκτόνωσης ή ακόμη και απόλαυσης.

Αν οι επιπτώσεις λοιπόν της βίας είναι δραματικές για τους συζύγους που είναι ενήλικες, τότε μπορεί κανείς να φανταστεί τι επιπτώσεις θα έχει στα παιδιά της οικογένειας. Αρχικά εμφανίζονται επιπτώσεις στην εσωτερική τους συμπεριφορά όπως απογοήτευση, άγχος και ανυπομονησία αλλά και στην εξωτερική τους όπως θυμό, επιθετικότητα και κοινωνική απομόνωση.

Η κυριότερη επίπτωση σίγουρα είναι η υιοθέτηση της βίας στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Επιπτώσεις οι οποίες θα αναλυθούν κυρίως στο δεύτερο μέρος της εργασίας όπου παρουσιάζεται αναλυτικά το φαινόμενο κακοποίησης των παιδιών από τους γονείς τους.

Οι επιπτώσεις όμως αυτής της μορφής βίας δεν περιορίζονται μόνο στο ζευγάρι και στα παιδιά, αλλά και στα μέλη των οικογενειών των κακοποιημένων γυναικών. Ένα συνηθισμένο φαινόμενο είναι οι απειλές βίας εναντίον των οικογενειών τους. Εναντίον του ανίκανου πατέρα της και της μητέρας που δεν δίδαξαν σωστά την κόρη τους ή ακόμη και του αδελφού, ο οποίος πολλές φορές φαντάζει στο συγχυσμένο μυαλό του θύτη ως ο εραστής της γυναίκας του.

Η πατρική οικογένεια της γυναίκας πολλές φορές αναγκάζεται να υποκύψει σε οικονομικές απαιτήσεις του συζύγου της πιστεύοντας ότι έτσι θα ευτυχήσει το παιδί τους. Επίσης μεγάλη είναι και η ψυχολογική πίεση που δέχονται (ότι δε θα τους επιτρέπεται να βλέπουν την κόρη, αδελφή τους) η οποία τους κάνει να μένουν σε απόσταση από αυτήν την κατάσταση.

Συμπερασματικά, με βάση τα ανωτέρω γίνεται προφανές ότι, η κακοποίηση της γυναίκας από τον σύζυγο της έχει επιπτώσεις σε όλα τα μέλη της οικογένειας στους συγγενείς των δύο συζύγων, στους ίδιους τους συζύγους αλλά και στα παιδιά.

Κεφάλαιο 3 : Κακοποίηση – Παραμέληση του παιδιού από τους γονείς του

3.1 Οι μορφές παιδικής κακοποίησης - παραμέλησης

Τόσο ο γενικός ορισμός όσο και οι επιμέρους ορισμοί που αφορούν στα διαφορετικά είδη κακομεταχείρισης των παιδιών διαμορφώνονταν ως πρόσφατα από κλινικούς επιστήμονες οι οποίοι είχαν την ευθύνη τόσο για την διάγνωση όσο και για την θεραπεία των παιδιών και των οικογενειών τους.

Αποτέλεσμα ήταν να είναι αδύνατη η μεταξύ των ερευνών σύγκριση και η ανάπτυξη μεθοδολογίας για την εκτίμηση της συχνότητας του φαινομένου σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο, εφόσον η ανάπτυξη ενός λειτουργικού ορισμού εξυπηρετούσε τις ανάγκες μιας συγκεκριμένης έρευνας και των ερευνητών της. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 1999, ενέταξε το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην κατηγορία των προβλημάτων Δημόσιας Υγείας.

Ο προτεινόμενος γενικός ορισμός από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι²⁷: «Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση ενός παιδιού περιλαμβάνει όλα τα είδη της σωματικής ή / και συναισθηματικής κακοποίησης, της σεξουαλικής κακοποίησης, της παραμέλησης και της αμελούς θεραπείας, όπως και της εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης ενός παιδιού, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη της υγείας, ζωής, ανάπτυξης ή αξιοπρέπειας του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης που χαρακτηρίζεται από ευθύνη, εμπιστοσύνη ή δύναμη».

Ως «παιδική **σωματική κακοποίηση** (ΠΣΚ) ορίζουμε τη χρησιμοποίηση βίας ή άλλων ηθελημένων “όχι τυχαίων” πράξεων εις βάρος παιδιών (ατόμων έως 18 ετών) από γονείς ή άλλα συγγενικά πρόσωπα, η οποία προκαλεί πόνο, τραυματισμό ή μόνιμη βλάβη στη σωματική και κάθε άλλη λειτουργία και ανάπτυξη του παιδιού».

Περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μία ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος²⁸.

²⁷Βλ.: Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού 2005)

²⁸Τα ενδεικτικά χαρακτηριστικά της εμφάνισης και της συμπεριφοράς του κακοποιημένου παιδιού παρουσιάζονται στο Παράρτημα

Το πρόβλημα της παιδικής σωματικής κακοποίησης είναι δύσκολο να οριστεί με σαφήνεια λόγω των διαφορών που υπάρχουν στις συνήθειες και στις στάσεις των ανθρώπων όσον αφορά στην ανατροφή των παιδιών στις διάφορες χώρες. Η σωματική τιμωρία (το ξύλο) στα παιδιά, λόγω χάριν, αποτελεί συνηθισμένη και αποδεκτή πρακτική πειθαρχία των παιδιών σε αρκετές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, ενώ σε άλλες (π.χ. Η.Π.Α., Σουηδία, Ολλανδία) θεωρείται παιδική σωματική κακοποίηση και απαγορεύεται δια νόμου.²⁹

Οι σωματικές πληγές μπορούν να επουλωθούν και να περάσουν, οι ψυχολογικοί τραυματισμοί όμως διαρκούν για όλη τη ζωή. Η σωματική κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να είναι εμφανής και να αναγνωρίζεται πιο εύκολα. Πολύ συχνά η ψυχολογική κακοποίηση του παιδιού είναι αποτέλεσμα της σωματικής και σεξουαλικής κακομεταχείρισης του παιδιού. Είναι όμως δυνατό να παρουσιαστεί και ξεχωριστά, σαν μια διαφορετική οντότητα.

Ο όρος «**ψυχολογική κακοποίηση**»³⁰ αφορά έναν μεγάλο αριθμό παιδιών των οποίων η κατάσταση δεν είναι αποτέλεσμα βίαιης συμπεριφοράς αλλά κυρίως απόρριξη της μη ανταπόκρισης των γονέων στις βασικές τους ανάγκες για στοργή, αγάπη, αναγνώριση και ασφάλεια».

Συναντούμε συχνά αναφορές για “ψυχολογικά κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά”, ωστόσο, ως επί το πλείστον, αυτές οι αναφορές αποτελούν απλώς επιφανειακές θεωρήσεις, κάτι που ενδεχομένως οφείλεται στο γεγονός ότι η ψυχολογική κακοποίηση δεν είναι άμεσα εμφανής, ενώ φτάνει στους ειδικούς μόνο όταν τα παιδιά παρουσιάσουν προβλήματα προσαρμοστικότητας. Εναλλακτικά χρησιμοποιούνται οι όροι συναισθηματική κακοποίηση (emotionalabuse), ψυχολογική κακοποίηση (psychologicalabuse), συναισθηματική παραμέληση (emotionalneglect) και ψυχικός τραυματισμός (mental injury).³¹

Ψυχολογική κακοποίηση ενός παιδιού από το γονέα μπορεί να περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές οι οποίες εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση, συναισθηματική απροσφορότητα όπως και κοινωνικά αποκλίνουσες πράξεις.

Σύμφωνα με τον ορισμό που υιοθετήθηκε από την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής τον Απρίλιο του 2002 η ψυχολογική κακοποίηση είναι ένας επαναλαμβανόμενος, επιβλαβής τύπος συμπεριφοράς μεταξύ των γονέων και των παιδιών

²⁹ ΠεριοδικόHarvardΘέματα Υγείας. Ψυχική Υγεία, τεύχος 8, Οκτώβριος 2006

³⁰Αργυρώ Κατωπόδη «Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση: Οικογένεια & Κοινωνία, αίτια-ρόλοι-συνέπειες» Εκδόσεις: Μαραθιά, Αθήνα 2005

³¹Faller, Kathleen Coulborn. Social work with Abused and Neglected Children, Free Press, USA 1981

τους, ο οποίος είναι χαρακτηριστικός της σχέσης που υπάρχει μεταξύ τους. Η ψυχολογική κακοποίηση μπορεί να κάνει το παιδί να νιώθει ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι δεν το αγαπά κανένας και ότι βρίσκεται σε κίνδυνο. Μπορεί να νιώθει ότι η ύπαρξη του έχει σαν μοναδικό στόχο την ικανοποίηση των αναγκών κάποιου άλλου.

Μια άλλη μορφή κακοποίησης στην οποία πρέπει να αναφερθούμε είναι η **παραμέληση**.³² Η παραμέληση αποτελεί μορφή κακοποίησης καθώς με αυτό τον όρο περιγράφεται ένα φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού, προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις, ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής, ακόμη και το θάνατο.

Επισημαίνεται, ότι άτομα με σχέση φροντίδας ως προς το παιδί, μπορεί –εκτός των γονέων- να είναι άλλοι συγγενείς, όπως και το προσωπικό μονάδων στέγασης παιδιών, δάσκαλοι, βρεφοκόμοι και άλλοι.

Χαρακτηριστικά, όπως αναφέρει ο Rozansky³³, η παιδική παραμέληση ορίζεται ως: «μια κατάσταση στην οποία ο όποιος υπεύθυνος για το παιδί του προκαλεί, είτε εσκεμμένα είτε από απροσεξία, μια ταλαιπωρία η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει στη μη απόκτηση ενός ή περισσότερων από τα απαιτούμενα συστατικά που αναπτύσσουν τις σωματικές, διανοητικές και συναισθηματικές τους ικανότητες».

Κατά τον Τσιάντη (1993)³⁴ ως παραμέληση ορίζεται «η χρόνια αποτυχία των γονέων να προστατέψουν τα παιδιά τους από φυσικό κίνδυνο. Σύμφωνα όμως με την Cheeser, οι γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους το κάνουν από άγνοια και λόγω δυσμενών κοινωνικό-οικονομικών συνθηκών».³⁵

Ένας ακόμη ορισμός θεωρεί την παραμέληση ως το φαινόμενο όπου «η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση και η στέγαση είναι ακατάλληλη σε βαθμό ώστε παραβλέπεται ή τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξη του παιδιού».

³²Αργυρώ Κατωπόδη «Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση: Οικογένεια & Κοινωνία, αίτια-ρόλοι-συνέπειες» Εκδόσεις: Μαραθιά, Αθήνα 2005

³³Pozanski E., Blos P. Jr., The incest. Medical aspects of Human Sexuality 9, 1975

³⁴Τσιάντης Γ. «Ψυχική Υγεία του παιδιού & της οικογένειας» Σύγχρονη παιδαγωγική βιβλιοθήκη τ. Α Καστανιώτης, Αθήνα 1993

³⁵Αργυρώ Κατωπόδη «Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση: Οικογένεια & Κοινωνία, αίτια-ρόλοι-συνέπειες» Εκδόσεις: Μαραθιά, Αθήνα 2005

Η παραμέληση δεν περιορίζεται στην σωματική ανάπτυξη και υγεία του παιδιού, εντοπίζεται επίσης στην συναισθηματική και ψυχολογική ανάπτυξη του. Σήμερα έχουν επικρατήσει οι όροι συναισθηματική και ψυχολογική παραμέληση.

Όπως διευκρινίζει ο Μουζακίτης,³⁶ ο όρος συναισθηματική παραμέληση αναφέρεται στις γονεϊκές παραλείψεις ως προς την φροντίδα του παιδιού, δηλαδή στην ανικανότητα του γονέα να παρέχει στο παιδί ερεθίσματα μέσω της φροντίδας, της σταθερότητας και της ασφάλειας, συνθήκες απαραίτητες για την νοητική, κοινωνική και ψυχολογική του εξέλιξη. Αναφέρει ακόμη ότι ο όρος ψυχολογική παραμέληση περιγράφει τα αποτελέσματα ορισμένων καταστάσεων ή περιπτώσεων που πιθανόν δημιουργούν μια σύντομη ή μακράς διάρκειας ψυχολογική αστάθεια που εξαρτάται από το βαθμό και τη διάρκεια τους.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι η εγκατάλειψη, οι κακές συνθήκες υγιεινής, ένδυσης, κατοικίας, η στέρηση τροφής, η παραμέληση της ιατρικής φροντίδας- σημαντικότερη σε περιπτώσεις παιδιών με χρόνια νοσήματα-, η έλλειψη ασφάλειας, η ανεπαρκής παρουσία ή η απουσία από το σχολείο, θεωρούνται μορφές παραμέλησης.

Σύμφωνα με την εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ»³⁷ σε άρθρο του Β. Νέδου στην σκιά της καθημερινής ζωής υπάρχει ένας ολόκληρος μικρόκοσμος, στον οποίο ανήλικα παιδιά γίνονται θύματα βάνουσης κακοποίησης κυρίως από γονείς ή συγγενείς τους. Ο μικρόκοσμος αυτός δεν βρίσκεται πάντα σε κάποιο απομονωμένο σημείο, αλλά στη διπλανή πόρτα, στο γειτονικό σπίτι. Τα τελευταία χρόνια ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί σε διάφορες υπηρεσίες έρχονται αντιμέτωποι με ολοένα και περισσότερα περιστατικά κακοποίησης.

Πριν από περίπου δέκα χρόνια ένα αγόρι πέντε ετών εισήχθη λόγω ασθενείας στο Νοσοκομείο Παίδων στο Γουδί. Το αγόρι άρχισε να περιγράφει στις άναυδες νοσηλεύτριες την κακοποίηση που υφίστατο από τον Ιρακινό φίλο της μητέρας του, ο Ιρακινός συζούσε με τη μητέρα του πεντάχρονου αγοριού, το οποίο ο βιολογικός του πατέρας δεν είχε αναγνωρίσει. Το παιδί εκτός από μώλωπες και σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης είχε και εγκαύματα από σβησμένα τσιγάρα. Την ίδια χρονική περίοδο στο νοσοκομείο είχε νοσηλευθεί και ένα κορίτσι, το οποίο εξέδιδε η μητέρα του σε παιδεραστές, ενίοτε μάλιστα σε περισσότερους από έναν την ημέρα, το κορίτσι μεταφέρθηκε ημιθανές στο νοσοκομείο και κατάφερε να γλιτώσει τα χειρότερα ύστερα από πολύωρη χειρουργική επέμβαση.

³⁶Μουζακίτης Χ. «Η κακοποίηση των παιδιών, Γενική θεώρηση & διεθνής προοπτική» Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, Καστανιώτης, Αθήνα 1987

³⁷Νέδος Β. Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» 2/7/2006 Αρ. Φύλλου 14802

Στα δέκα χρόνια που πέρασαν από τότε η κατάσταση δεν έχει μεταβληθεί. Πριν από λίγο καιρό σε μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση (ΜΚΟ) έφθασε καταγγελία³⁸ για ένα αγόρι το οποίο οι γονείς του χτυπούσαν με μεταλλικά σκεύη και αντικείμενα και στη συνέχεια βουτούσαν το κεφάλι του στη λεκάνη και τραβούσαν το καζανάκι. Παράλληλα είχε φθάσει καταγγελία ενός εφήβου από επαρχιακή πόλη, τον οποίο ο πατέρας του τον έδενε καθημερινά και τον μαστίγωνε με λάστιχα και σχοινιά. Οι παραπάνω περιπτώσεις δεν είδαν το φως της δημοσιότητας, καθώς οικογένειες και αστυνομικοί συνεργάστηκαν προκειμένου να μη πληγεί η προσωπικότητα και η εύθραυστη ψυχολογία των κακοποιημένων παιδιών.

Τον Σεπτέμβριο του 2005³⁹ η μικρή κοινωνία της Ιεράπετρας στην Κρήτη σοκαρίστηκε όταν Ρουμάνα μετανάστρια γύρισε από την εργασία της και βρήκε τον πεντάχρονο γιο της αναίσθητο. Το παιδί είχε πέσει θύμα βιασμού και έφερε σοβαρές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Ο ιατροδικαστής, ο οποίος είχε εξετάσει τον πεντάχρονο, είχε δηλώσει πως πρώτη φορά στην καριέρα του αντιμετώπιζε περιστατικό όπως το συγκεκριμένο. Ο 39χρόνος σύντροφος της μητέρας του παιδιού, ο οποίος συζούσε με την μητέρα βρίσκεται στις φυλακές Νεαπόλεως, έχει ομολογήσει ότι ξυλοκόπησε τον πεντάχρονο, αλλά αρνείται τις κατηγορίες περί σεξουαλικής κακοποίησης, κατά την διάρκεια της ανάκρισης πρόέκυψε ότι το άτυχο παιδί είχε πέσει επανειλημμένως θύμα κακοποίησης.

Παρόμοια ανατριχιαστικά περιστατικά δεν συμβαίνουν μόνο στην επαρχία.⁴⁰ Το 2007 ένα βρέφος 45 ημερών άφησε την τελευταία του πνοή στα χέρια των γονιών του. το βρέφος δεν έκλαιγε και δεν επέτρεπε στην 21χρονη μητέρα του να κοιμηθεί και αυτή το ταρακούνησε μέχρι θανάτου. Η νεαρή μητέρα είχε διαπληκτιστεί με τον 26χρονο πατέρα του άτυχου μωρού. Αρχικά ειδοποίησαν το ΕΚΑΒ και ισχυρίστηκαν ότι το βρέφος πέθανε στον ύπνο, στη συνέχεια όμως αναγκάστηκαν να ομολογήσουν το έγκλημα τους.

Τα περιστατικά ακραίας βίας προκαλούν σοκ. Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις παραμέλησης, θύματα ψυχολογικής κακοποίησης και καταναγκασμού. Πριν από περίπου έναν χρόνο, σε ομάδα μελών ΜΚΟ, η οποία ασχολείται με την προστασία των παιδιών, γνωστοποιήθηκε περίπτωση κοριτσιού το οποίο νόμιζε ότι ήταν αγόρι. Υπεύθυνος ήταν ο πατέρας του κοριτσιού, ο οποίος ήθελε να κάνει την κόρη του να μοιάζει με αγόρι. Αδυνατούσε να αποδεχθεί ότι είχε κόρη, με αποτέλεσμα να ντύνει το παιδί με αγορίστικα ρούχα και να προσπαθεί να του εμφυτεύσει ιδέες οι οποίες δεν ταίριαζαν στο φύλο του.

³⁸Νέδος Β. Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» 2/7/2006 Αρ. Φύλλου 14802

³⁹Νέδος Β. Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» 2/7/2006 Αρ. Φύλλου 14802

⁴⁰Νέδος Β. Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» 2/7/2006 Αρ. Φύλλου 14802

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Μετά από επτά χρόνια σαν αγόρι, η επτάχρονη άρχισε να συνειδητοποιεί ότι στην πραγματικότητα είναι κορίτσι.

Η επόμενη μορφή κακοποίησης των παιδιών (μέσα στα πλαίσια της οικογένειας) είναι η **σεξουαλική**⁴¹ η οποία αποτελεί στις μέρες μας ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Στοιχεία που αποδεικνύουν το γεγονός αυτό ωστόσο αποκαλύπτονται πολύ δύσκολα, διότι η σεξουαλική παραβίαση στην οικογένεια συνδέεται με έντονη κοινωνική ενοχή, με αποτέλεσμα να εντοπίζεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης των παιδιών (πχ. Σωματική κακοποίηση και παραμέληση) και προϋποθέτει προσεκτικούς και εξειδικευμένους θεσμούς.

Η σεξουαλική παραβίαση του παιδιού σύμφωνα με τον ορισμό του Kempe (1972)⁴² είναι: «η εμπλοκή εξαρτωμένων, ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης παιδιών και εφήβων σε σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες δεν κατανοούν συνειδητά, για τις οποίες δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση και οι οποίες παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας όσον αφορά τους οικογενειακούς ρόλους».

Η KathleenCoulbornFaller (1981)⁴³ στο βιβλίο της Κοινωνική Εργασία με κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά, ορίζει τη σεξουαλική κακοποίηση ως εξής: «Σεξουαλική κακοποίηση είναι η σωματική επαφή μεταξύ ατόμων σε διαφορετικά επίπεδα ανάπτυξης (συνήθως ενήλικων και παιδιού) με σκοπό την σεξουαλική ικανοποίηση του ωριμότερου ατόμου. Κατά τη διάρκεια της επαφής – συνουσίας μπορεί να υπάρξουν και άλλες λειτουργίες, πέρα από σεξουαλικές, όπως η άσκηση δύναμης ενός ατόμου πάνω σε κάποιο άλλο, ή μια ταπεινωτική διαδικασία στην οποία εμπλέκονται και τα δύο μέλη».

Τα τελευταία χρόνια αντί του όρου σεξουαλική κακοποίηση χρησιμοποιείται ο όρος σεξουαλική κατάχρηση (sexualmisuse), αν και στην ελληνική ορολογία δεν έχει καθιερωθεί ευρέως.

Η ακόλουθη εμπειρία μιας ανήλικης κοπέλας, η οποία προέρχεται από την εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ»⁴⁴ παρουσιάζει το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης και μάλιστα μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο: «...Ο μπαμπάς πέθανε πριν από πέντε χρόνια. Τότε ήρθε και μας πήρε από τη Λακωνία η γιαγιά μας (από τον πατέρα μας,), η οποία έλαβε και

⁴¹Αργυρώ Κατωπόδη «Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση: Οικογένεια & Κοινωνία, αίτια-ρόλοι-συνέπειες» Εκδόσεις: Μαραθιά, Αθήνα 2005

⁴²Kempe C.H, Helfer R.E.(eds) Helping the Battered Child and his Family, Philadelphia: Lippincatt, 1972

⁴³Faller Kathleen Coulborn, Social Work with Abused and Neglected Children, Free Press, USA 1981

⁴⁴Πίνη Μ. – Μπέρη Ν. Εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ» 25/11/2006

δικαστικά την κηδεμονία μας. Η αδερφή μου πρόλαβε να τελειώσει Νοσηλευτική. Όλα στο σπίτι με τη γιαγιά κυλούσαν καλά, μέχρι την ημέρα που αποφυλακίστηκε ο 48χρόνος αδερφός του πατέρα μου. Είχε μπει μέσα για ναρκωτικά και άλλες παραβατικές πράξεις. Από το σημείο αυτό και μετά άρχισε το μαρτύριο μας. Τόσο για τη γιαγιά μου όσο και για μας. Ξύλο και βιασμοί. Η αδελφή μου γεύτηκε όλων των μορφών τις κακοποιήσεις. Έπαθαν τα νεύρα της, νοσηλεύτηκε στο ψυχιατρικό της “Σωτηρίας”. Όταν η Ισμήνη μπήκε στη “Σωτηρία” ο θεός μου άρχισε να δέρνει και να βιάζει εμένα, παρά το γεγονός ότι ήμουν ανήλικη. Όταν δεν του καθόμουν, με άρπαζε από τα μαλλιά και μου χτύπαγε το κεφάλι στον τοίχο. Θέλω να το καταλάβετε. Ντρεπόμουν πολύ γι’ αυτά που μου έκανε. Ήξερα ότι ήταν πολύ κακά πράγματα. Μια ημέρα ο θεός μου έδειρε πολύ τη γιαγιά, διότι μας υποστήριζε. Την έδιωξε από το σπίτι. Ξέχασε όμως την πόρτα ξεκλειδωτή. Με είχε βουτηξει για τα καλά. Επειδή δεν του...καθόμουν, μου χτύπαγε το κεφάλι στον τοίχο. Έσφιξα τα δόντια και με ένα σάλτο βρέθηκα στο δρόμο, σε αλλόφρονα κατάσταση. έτρεξα καρφί στο σπίτι της σπιτονοικοκυράς μας, διότι δεν είχα που αλλού να πάω. (Πάντα η γυναίκα αυτή έδειχνε κατανόηση σε εμένα και στην αδερφή μου). Εκείνη κατάλαβε. Ειδοποίησε την αστυνομία. Εκεί άκουσα ότι δύο ημέρες πριν είχε ψηφιστεί στη Βουλή ο νόμος ενδοοικογενειακής βίας. Δεν ξέρω ποιον νόμο λέγανε. Εμένα με εμπιστεύτηκαν στον ξενώνα....»

Η **σεξουαλική εκμετάλλευση**⁴⁵ αναφέρεται στην εκπόρνευση παιδιών με στόχο την απόκτηση χρημάτων, την παραγωγή πορνογραφικού υλικού ή και άλλες μορφές εκμετάλλευσης από γονείς, συγγενείς. Το παιδί γίνεται αντικείμενο της σεξουαλικής εκμετάλλευσης για ένα χρονικό διάστημα ενώ η διαδικασία ενέχει μια διεργασία “εξαρτημένης μάθησης”. Ο δράστης είναι συχνά άτομο με κοινωνικό-ψυχοπαθητική προσωπικότητα.

Στην Ελλάδα δυστυχώς δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία που να αντικατοπτρίζουν πλήρως την έκταση της παιδικής πορνείας.⁴⁶ Γενικότερα όμως για το φαινόμενο θα μπορούσαμε να πούμε πως στην πορνεία συνήθως εμπλέκονται νεαρά ανήλικα άτομα και των δύο φύλων από χώρες του τρίτου κόσμου ή κοινωνικά κατώτερων ομάδων. Σπανίως ένα παιδί διαπραγματεύεται μόνο του μια τέτοια κατάσταση. Σε αρκετές περιπτώσεις οι γονείς είναι συνήθως αυτοί που εξωθούν τα παιδιά τους σε τέτοιου είδους δραστηριότητες με σκοπό το κέρδος. Άλλοι λόγοι μπορεί να είναι η ανυπαρξία οικογενειακής προστασίας, η έλλειψη επικοινωνίας με τους γονείς και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.

⁴⁵ Αργυρώ Κατωπόδη «Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση: Οικογένεια & Κοινωνία, αίτια-ρόλοι-συνέπειες»
Εκδόσεις: Μαραθιά, Αθήνα 2005

Το ακόλουθο παράδειγμα πιστοποιεί τις παραπάνω διαπιστώσεις: «Ο Ι.Κ. ήταν σε διάσταση με τη σύζυγο του για διάστημα έντεκα περίπου χρόνων. Είχαν τρία παιδιά, δυο κορίτσια και ένα αγόρι, τα οποία αμέσως μετά τον χωρισμό τους εγκλεισθήκαν σε ίδρυμα παιδικής προστασίας. Η μητέρα ήταν πόρνη και δεν είχε καμία επαφή με τα παιδιά της στο διάστημα του εγκλεισμού τους. όταν όμως οι κόρες του έφθασαν στην εφηβεία, ο Ι.Κ. απαίτησε την αποϊδρυματοποίηση τους. η μεγαλύτερη κόρη του ήταν πια δεκάξι ετών και επιθυμούσε να ζήσει με τον πατέρα της γιατί είχε υποστεί σεξουαλικές επιθέσεις από τον σύζυγο της τροφού η οποία είχε την επιμέλεια της. Πράγματι, επέστρεψε στο πατρικό της σπίτι, μια γκαρσονιέρα χωρίς ανέσεις. Πέντε ημέρες αργότερα, ο Ι.Κ. βίασε την κόρη του. η συχνότητα της αιμομικτικής σχέσης περιγράφεται ως καθημερινή, ενώ οι συνήθειες απειλές του Ι.Κ. ήταν ότι θα την κλείσει σε αναμορφωτήριο ή ότι θα τη σκοτώσει.

Κοιμόντουσαν στο ίδιο κρεβάτι επί έξι μήνες. Σκοπός του Ι.Κ. ήταν, όπως αποκαλύφθηκε, η εκμετάλλευση και εκπόρνευση και των δύο παιδιών του. στο παρελθόν είχε καταδικασθεί πολλές φορές για εκμετάλλευση και σωματεμπορία».

Τέλος, ο όρος **αιμομιξία**⁴⁷ χρησιμοποιείται για να εκφράσει τη σεξουαλική σχέση που περιλαμβάνει συνουσία, θωπεία ή επίδειξη γεννητικών οργάνων μεταξύ συγγενών εξ' αίματος. Να σημειώσουμε ότι πρόκειται για μια διεργασία “εξαρτημένης μάθησης” καθώς συχνά η αιμομικτική σχέση διαρκεί για πολλά χρόνια. Σήμερα πέρα από τον όρο αιμομιξία, χρησιμοποιείται ο όρος ενδοοικογενειακή σεξουαλική παραβίαση, που ορίζεται ως η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο οι οποίες υποκινούνται από τον ενήλικα και έχουν σκοπό την σεξουαλική διέγερση ή ικανοποίηση του.

Οι κυριότερες μορφές αιμομιξίας είναι η σχέση πατέρα – κόρης, μητέρας – γιου και αδελφού – αδελφής. Η πρώτη μορφή αιμομιξίας, πατέρα και κόρης, θεωρείται ως η πιο συχνά παρουσιαζόμενη και συγκεντρώνει την προσοχή των ειδικών. Στην εμφάνιση της αιμομικτικής σχέσης συμβάλλουν συνήθως κάποιοι παράγοντες που χαρακτηρίζονται ως “παράγοντες υψηλού κινδύνου”. Το πρώτο χαρακτηριστικό αυτών των παραγόντων εντοπίζεται στη σταθερή επανάληψη τους, μέσα στην οικογένεια, ενώ το δεύτερο στην προγνωστική δυνατότητα και τη διαγνωστική λειτουργία τους. οι οικογένειες δηλαδή στις οποίες διαπιστώνονται αυτοί οι παράγοντες παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες για ανάπτυξη απαγορευμένων σεξουαλικών σχέσεων. Οι παράγοντες αυτοί έχουν χρησιμοποιηθεί ως αφετηρίες κοινωνικής παρέμβασης με σκοπό την αντιμετώπιση του

⁴⁷Αργυρώ Κατωπόδη «Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση: Οικογένεια & Κοινωνία, αίτια-ρόλοι-συνέπειες»
Εκδόσεις: Μαραθιά, Αθήνα 2005

φαινομένου της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσης αφορούν κυρίως το ατομικό και οικογενειακό επίπεδο και αναφέρονται τόσο στην οργάνωση της οικογενειακής ζωής και τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας όσο και στο ατομικό ιστορικό των γονέων.

Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι: η φυσική ή συναισθηματική απουσία της μητέρας, το ιστορικό του πατέρα, της μητέρας και της κόρης – μελλοντικού θύματος, οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον της οικογένειας (στενότητα χώρου, έλλειψη ιδιαίτερων προσωπικών χώρων, γεωγραφική και κοινωνική απομόνωση), τα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά της (ανεργία, άγχος, οικογενειακές κρίσεις κλπ.).

Ένας ακόμη παράγοντας “υψηλού κινδύνου” είναι η απόσταση ή και ο παροδικός χωρισμός μεταξύ συζύγων, μεταξύ πατέρα – κόρης (μελλοντικού θύματος) και τέλος μεταξύ των υπολοίπων μελών της οικογένειας. Η απόσταση αυτή οδηγεί στην αποδιοργάνωση της οικογένειας και στην πρόκληση ρήγματος στη δυναμική της οικογενειακής ζωής.

Παράγοντα “υψηλού κινδύνου” αποτελούν και οι φτωχές σχέσεις. Μπορεί να αφορούν τόσο τις σχέσεις μεταξύ των γονέων όσο και τις σχέσεις μεταξύ μητέρας και κόρης. Όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ γονέων, μπορεί να οδηγήσουν στην κακοποίηση της γυναίκας από τον σύζυγο, με πολύ πιθανή αιτία τη μακροχρόνια έλλειψη σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ τους. Όσον αφορά στις σχέσεις μεταξύ μητέρας – κόρης, είναι δυνατό να προκληθεί συναισθηματική – ψυχολογική κακοποίηση της κόρης όπως επίσης παραμέληση από τη πλευρά της μητέρας.

Τέλος θα πρέπει στο σημείο αυτό να τονιστούν και οι παράγοντες θυματοποίησης που αναφέρονται είτε στην ηλικιακή θέση της κόρης, είτε σε μια σωματική ή διανοητική αναπηρία, είτε στην έντονη συναισθηματική αποστέρωση από τη μητέρα.

Οι “παράγοντες υψηλού κινδύνου” δεν συνιστούν εξηγητικά πρότυπα της αιμομικτικής συμπεριφοράς, αποτελούν απλώς δεδομένα που επαναλαμβάνονται σταθερά και ίσως ομοιόμορφα στις περιπτώσεις αιμομιξίας. Η οποιαδήποτε αναγωγή των αιμομικτικών καταστάσεων μόνο στους “παράγοντες υψηλού κινδύνου” θα αποτελούσε μια εξαιρετικά επικίνδυνη προσέγγιση. Επίσης, οι μεθοδολογικές αδυναμίες των προσεγγίσεων σχετικά με την αιμομιξία και τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών πλήττουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των “παραγόντων υψηλού κινδύνου”.

Με βάση τα παραπάνω παραμένει ασαφές κατά πόσο πρόκειται για καθ’ αυτού παράγοντες κινδύνου ή εάν αποτελούν απλώς κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα εκείνων

των αιμομικτικών οικογενειών που έχουν επισημανθεί από τους φορείς του επίσημου κοινωνικού ελέγχου.⁴⁸

3.2 Αιτιολογικοί παράγοντες της κακοποίησης – παραμέλησης του παιδιού

Προκειμένου οι μελετητές να εξηγήσουν το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης εστίαζαν κυρίως στη ψυχοπαθολογία του γονέα. Σήμερα όμως μετά από μια σειρά μελετών και ερευνών έχει αναγνωρισθεί πως η κακοποίηση του παιδιού από τους γονείς του είναι το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων που σχετίζονται, όχι μόνο με τους γονείς, αλλά και με την δυσλειτουργία της οικογένειας καθώς και με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Στην συνέχεια θα αναλυθούν και οι τρεις αυτοί παράγοντες.⁴⁹

3.2.1 Κατηγοριοποίηση γονέων που κακοποιούν και παραμελούν σωματικά τα παιδιά τους

Πέρα από το ψυχιατρικό και ψυχολογικό προφίλ τους, οι γονείς που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους, μπορούν να καταταχθούν σε εννέα ξεχωριστές κατηγορίες με σημαντική επαλληλία μεταξύ τους. (Dr. M. Oates, Cons, Psychiatrist, Lecturer, Mapperley Hospital, Nottingham). Η ομαδοποίηση αυτή έγινε με βάση τη συμπεριφορά τους προς το παιδί, γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως συνοδός εκτίμηση της κλινικής εξέτασης. Μπορεί όμως να βοηθήσει την επιστημονική ομάδα στο σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης, στην πρόγνωση της περίπτωσης και στις προτεραιότητες που θα θέσουν. Π.χ. η μεγάλη επένδυση της επιστημονικής ομάδας για βελτίωση και αλλαγή των γονέων με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά (ομάδα 4), το μόνο που επιτυγχάνει είναι να αυξάνει την επικινδυνότητα για το παιδί και να συμβάλλει στο επαγγελματικό αδιέξοδο των μελών της ομάδας. Η χρήση του νομικού πλαισίου (αστικό δίκαιο κυρίως) ως κύριας μεθόδου θεραπευτικής παρέμβασης είναι η πλέον ενδεικνύομενη για τους γονείς αυτής της κατηγορίας.

⁴⁸ Αρτινοπούλου Β. «Αιμομιξία: θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα» Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1995

⁴⁹ www.neodynamiko.gr

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

ΟΜΑΔΑ 1 – (ψυχωσικοί- ψυχική νόσος)

Συνήθως τα άτομα αυτής της ομάδας εντοπίζονται έγκαιρα εξαιτίας των πολύ ιδιόμορφων συμπτωμάτων. Οι γυναίκες, συχνά, παρουσιάζουν μεταλόχεια ψύχωση. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως ιατρική.

Πρόγνωση: Συνήθως καλή εφόσον υπάρξει έγκαιρη προσφορά ιατρικής αντιμετώπισης.

ΟΜΑΔΑ 2-(σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού)

Το παιδί είναι συνήθως μικρότερο των 8 μηνών, με καλή βασική φροντίδα, συχνά με χαμηλό βάρος γέννησης. Η μητέρα είναι συνήθως υπεύθυνη για την κακοποίηση, η οποία δεν σχετίζεται με παράγοντες όπως α) η ηλικία, β) η κοινωνική τάξη, γ) ο αριθμός παιδιών. Συχνά πρόκειται για μητέρες που κρίνουν αρνητικά τον εαυτό τους και που μπορεί να τα βγάλουν πέρα με άλλες καταστάσεις στρες. Η κακοποίηση εντοπίζεται στο συγκεκριμένο βρέφος, πιθανόν γιατί συντρέχουν λόγοι όπως α) αποτυχία στην ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού με το παιδί, β) η μητέρα βλέπει το βρέφος σαν αχάριστο και δύσκολο να ικανοποιηθεί, π.χ. κλαίει πολύ, δεν κοιμάται, έχει δυσκολία στο φαγητό κ.λπ., γ) λάθος φύλο για την μητέρα, δ) υπερεπένδυση στο βρέφος και στο μητρικό ρόλο, στ) λίγες δυνατότητες για κοινωνική υποστήριξη της μητέρας.

Η σωματική κακοποίηση είναι αποτέλεσμα απώλειας ελέγχου κάτω από συνθήκες συναισθηματικής έντασης.

Πρόγνωση: Συνήθως αρκετά καλή εφόσον υπάρχει ικανός αριθμός κατάλληλων πηγών βοήθειας.

ΟΜΑΔΑ 3-(κοινωνικό χάος)

Όλα τα παιδιά της οικογένειας, ανεξάρτητα από ηλικία, βρίσκονται σε κίνδυνο. Τα βρέφη χαρακτηρίζονται από καθυστέρηση στην ανάπτυξη, μεγαλώνουν με ελάχιστα ερεθίσματα, αντιδρούν θετικά όταν απομακρυνθούν από το σπίτι, π.χ. εισαχθούν στο νοσοκομείο.

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Για την κακοποίηση ευθύνεται είτε ο ένας είτε ο άλλος γονέας. Το ζευγάρι δείχνει ανικανότητα να διατηρήσει μια σχέση, ενώ η μία κύηση διαδέχεται την άλλη χωρίς κανένα προγραμματισμό. Η κακοποίηση είναι αποτέλεσμα απώλειας ελέγχου ή σοβαρής παραμέλησης.

Πρόγνωση: Μπορούν να βοηθηθούν εφόσον η προσωπικότητά τους δεν είναι πολύ ανεπαρκής- χρειάζεται πολλαπλότητα πηγών βοήθειας.

ΟΜΑΔΑ 4- (άτομα με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά/ψυχοπαθητικές προσωπικότητες)

Το παιδί παρουσιάζει έντονες συναισθηματικές διαταραχές. Για την κακοποίηση μπορεί να ευθύνεται είτε ο ένας είτε ο άλλος γονέας, ενώ συχνά ενέχεται και ο πατριός του παιδιού ή ο σύντροφος της μητέρας.

Πρόγνωση: Πολύ δύσκολη πρόγνωση. Το παιδί πρέπει να απομακρυνθεί άμεσα από τους γονείς του.

ΟΜΑΔΑ 5-(με αυστηρές και άκαμπτες ηθικές απόψεις-υπερπειθαρχία)

Η ομάδα αυτή αφορά κυρίως μεγαλύτερα παιδιά. Οι γονείς ταυτίζουν την πειθαρχία με την σωματική τιμωρία. Μια ξυλιά παραπάνω είναι συνηθισμένη, αλλά έτσι μπορεί να δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος. Το παιδί μπορεί να ωθηθεί με αυτόν τον τρόπο σε περαιτέρω αποτυχίες και έτσι να τιμωρείται ολοένα και περισσότερο. Στην ομάδα αυτή μπορεί να παρατηρηθεί αντιστροφή της επιθετικότητας με τη μορφή της λεκτικής επιθετικής συμπεριφοράς (βρίσιμο) των γονέων από τα παιδιά τους.

Πρόγνωση: Συνήθως ανταποκρίνεται θετικά στη βοήθεια που του προσφέρεται.

ΟΜΑΔΑ 6-(επαλληλία μεταξύ 2 και 3-πολύ νέοι για να τα βγάλουν πέρα)

Συνήθως πρόκειται για έφηβους γονείς με το πρώτο τους παιδί. Έχουν εμπειρίες συναισθηματικής στέρησης, υψηλές προσδοκίες από το παιδί τους και εξωπραγματικές απόψεις για τον γονεϊκό ρόλο. Η κακοποίηση είναι συχνά αποτέλεσμα απότομου χειρισμού

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

κατά τη διάρκεια πανικού ή απότομου ταρακουνήματος, σε παιδί κάτω των 8 μηνών, που επιφέρει σοβαρή εγκεφαλική βλάβη.

Πρόγνωση: Είναι δυνατόν να βοηθηθούν από τον κατάλληλο επαγγελματία.

ΟΜΑΔΕΣ με επαλληλία

6. Πολύ νέοι για να τα βγάλουν πέρα.

7. Αδυναμία να προστατεύσουν το παιδί- οι μητέρες αυτής της ομάδας συνάπτουν συχνά σχέσεις με τον ίδιο τύπο ανδρών.

8. Πολλαπλές αναπηρίες στους γονείς- η χαμηλή νοημοσύνη μόνο, είναι μάλλον σπάνια. Συχνά συνυπάρχουν άλλα προβλήματα όπως κωφότητα, γυναικολογικά προβλήματα κ.λπ.

9. Ψυχαναγκαστικοί. Χαρακτηρίζει περισσότερο τις μητέρες ενώ οι πατέρες έχουν ρόλο αυστηρού κριτή. Ακαμψία χειρισμού του παιδιού. Τα παιδιά 2-3 χρονών θεωρούνται ιδιαίτερα απειλητικά γι' αυτούς τους γονείς.

3.2.2 Ο ρόλος της οικογένειας

Σε οικογένειες που εκδηλώνεται παιδική κακοποίηση υπάρχουν συχνά διαταραγμένες σχέσεις ανάμεσα στους γονείς (π.χ. μονογονεϊκές οικογένειες, μητέρες που δεν στηρίζονται επαρκώς οικονομικά και συναισθηματικά από τον σύζυγο), στους γονείς και το παιδί και ανάμεσα στους γονείς (παππούδες και άλλους συγγενείς). Επίσης, οι οικογένειες αυτές είναι συνήθως κοινωνικά απομονωμένες, χωρίς βοήθεια από τους γείτονες, φίλους ή άλλα κοινοτικά πλαίσια στήριξης.⁵⁰

Στην προσπάθεια εξεύρεσης των αιτιών της παιδικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια έχουν παρουσιαστεί διάφορα ερμηνευτικά πρότυπα.

Στο πρώτο ερμηνευτικό πρότυπο εντάσσονται οι ψυχιατρικές αιτιολογικές απόψεις⁵¹ που αφορούν στην εξεύρεση και την ερμηνεία συγκεκριμένων ατομικών παθολογικών χαρακτηριστικών στην προσωπικότητα του δράστη. Σύμφωνα με αυτό το πρότυπο τα παθολογικά αίτια του δράστη είναι η ψυχική ασθένεια, η διανοητική καθυστέρηση και η μέθη.

⁵⁰www.health.harvard.edu

⁵¹Kraft – Ebing von R., Psychopathia Sexualis, Payot Paris 1984

Το δεύτερο ερμηνευτικό πρότυπο είναι το κλινικό πρότυπο, σύμφωνα με το οποίο οι κλινικές αιτιολογικές προσεγγίσεις επικεντρώνονται στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του δράστη.⁵²

Και τα δύο αυτά πρότυπα παρουσιάστηκαν στο παραπάνω κεφάλαιο, μέσα από την κατηγοριοποίηση των γονέων που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους.

Το τρίτο και τελευταίο πρότυπο είναι το ψυχοκοινωνιολογικό ερμηνευτικό πρότυπο. Σε αυτό εντάσσονται προσεγγίσεις που αναζητούν τα αίτια της κακοποίησης στην παθολογία της οικογένειας, στα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά της, στις κοινωνικό – οικονομικές συνθήκες διαβίωσης και στις σχέσεις μεταξύ των μελών της.

Σύμφωνα με αυτό το πρότυπο, η παθολογία των μελών της οικογένειας που συμμετέχουν στην κακοποίηση αποτελεί ανάκλαση της παθολογίας της οικογένειας και δεν πηγάζει από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητας τους. Τα μέλη της οικογένειας, αποτελούν το επίκεντρο των θεωρητικών και εμπειρικών αναζητήσεων.

Στην πορεία των χρόνων οι ειδικοί παρουσίασαν το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας μέσα από την εφαρμογή σύνθετων ερμηνευτικών προτύπων. Οι σύγχρονες τάσεις προσέγγισης του φαινομένου της κακοποίησης των παιδιών χαρακτηρίζονται από πολλές εναλλακτικές μεθόδους προσέγγισης του αντικειμένου.

Υπάρχουν ακόμη δύο προσεγγίσεις στις οποίες θα ήταν ωφέλιμο να αναφερθούμε. Αυτή του ‘κύκλου της βίας’ και αυτή της ‘δυσλειτουργικής οικογένειας’.

Σύμφωνα με την προσέγγιση του κύκλου της βίας, βασική προϋπόθεση της είναι η ύπαρξη ιστορικού κακοποίησης στην προσωπικότητα του δράστη, ενώ εμπεριέχει την υπόθεση ότι οι δράστες κακοποίησης υπήρξαν οι ίδιοι θύματα παρόμοιας συμπεριφοράς κατά την παιδική τους ηλικία.

Επίσης στη διαγενεακή μεταβίβαση της βίας συμβάλλουν και ψυχολογικές διαδικασίες, όπως η ταύτιση με τον επιτιθέμενο και η εσωτερίκευση της βίας.

Ιδιαίτερη έμφαση στη διαγενεακή μεταφορά της βίας έχει δώσει η θεωρία της κοινωνικής μάθησης.⁵³ Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία, ο πρωτογενής μηχανισμός που εμπλέκεται στη διαγενεακή μεταφορά της βίας είναι η μίμηση ή η εκμάθηση των βίαιων γονεϊκών συμπεριφορών που έχουν παρατηρηθεί από το δράστη. Η διαδικασία της μίμησης μπορεί να έχει τριών ειδών αποτελέσματα για τον παρατηρητή:

⁵²Di Tyllo, Manuel d' Anthropologie criminelle, Payot Paris 1951

⁵³Bandura A., Aggression: A Social Learning Analysis, Engle Wood Cliffs, New Jersey Prentice Hall Inc. 1973

α) Την απόκτηση νέων τρόπων απαντήσεων ή στερεότυπων συμπεριφοράς. Αυτό το είδος αναφέρεται στην εκμάθηση και εκτέλεση ενός διαφορετικού τρόπου απέναντι σε μια καινούργια κατάσταση παρόμοια με τον τρόπο απάντησης που έχει επιδείξει το πρότυπο μίμησης του σε παρεμφερείς καταστάσεις.

β) Την αναστολή ή την άρση αναστολών για την εκτέλεση της συμπεριφοράς. Αυτό το είδος αναφέρεται στην εκτέλεση των προηγούμενων εκμαθημένων συμπεριφορών, στη μείωση ή αντίθετα στην αύξηση των πιθανοτήτων ότι ο παρατηρητής θα εκτελέσει μια απάντηση που υπάρχει ήδη στο ρεπερτόριο των απαιτήσεων του ανάλογα με τις συνέπειες της συμπεριφοράς του προτύπου μίμησης του, ανάλογα δηλαδή με το αν τιμωρείται ή αμείβεται η συγκεκριμένη συμπεριφορά του προτύπου.

γ) Τη διευκόλυνση της απάντησης. Η οποία αναφέρεται στην αύξηση των πιθανοτήτων για την εκτέλεση μιας απάντησης που υπάρχει ήδη στο ρεπερτόριο του παρατηρητή και η οποία είναι αποτέλεσμα μιας παρόμοιας απάντησης από το πρότυπο του. Η διαφορά μεταξύ διευκόλυνσης της απάντησης και άρσης των αναστολών της απάντησης έγκειται στο κατά πόσο η μιμούμενη συμπεριφορά είναι κοινωνικά αποδεκτή.

Μια άλλη διαδικασία η οποία πιθανώς εμπλέκεται στη διαγενεακή μεταφορά της βίας, είναι αυτή που ο Φρόντ⁵⁴ ονομάζει ταύτιση με τον επιτιθέμενο. Η ταύτιση με τον επιτιθέμενο ακολουθείται από μια ενεργητική επίθεση ενάντια στον εξωτερικό κόσμο στην οποία προβάλλονται τα αισθήματα ενοχής που έχει για τον εαυτό του και τα αισθήματα θυμού που έχει για τους γονείς του. Ακόμη και τα άτομα που συνειδητά προσπαθούν να διαφοροποιηθούν από το γονεϊκό πρότυπο ταυτίζονται και τείνουν να γίνουν ακριβώς σαν αυτό το πρότυπο με έναν ασυνείδητο τρόπο.

Όσον αφορά την προσέγγιση της δυσλειτουργικής οικογένειας οι ευθύνες της διαμόρφωσης μιας κατάστασης κακοποίησης ή παραμέλησης κατανέμονται σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Σε μια δυσλειτουργική οικογένεια, παρατηρείται για παράδειγμα έντονη συγχώνευση ρόλων των μελών, με αποτέλεσμα να υπάρχει παθολογική εξάρτηση και αδυναμία οριοθέτησης της ατομικότητας, καθώς και αδυναμία ετεροπροσδιορισμού της προσωπικότητάς τους.

Οι μεταβλητές⁵⁵ που ερευνώνται στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης είναι οι σχέσεις μεταξύ των συζύγων, οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, η χρήση

⁵⁴Φρόντ Σ., Τοτέμ και Ταμπού. Εκδόσεις «Επίκουρος». Αθήνα 1978

⁵⁵Mazek P. B., Sexual abuse of children, Journal of child Psychology and Psychiatry and allied Disciplines 1980

οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών, η παραβατική συμπεριφορά, το άγχος, καθώς και άλλα ψυχολογικά στοιχεία της προσωπικότητας των μελών της οικογένειας.

Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή λοιπόν δεν υφίσταται απομόνωση της οικογένειας, εφόσον εντάσσεται στα πλαίσια μιας συστηματικής προσέγγισης στο βαθμό που αφορά τις σχέσεις του συστήματος της οικογένειας με άλλα κοινωνικά συστήματα.

Αυτές οι μεταβλητές έχουν θετική και ευθέως ανάλογη σχέση με τη συχνότητα της κακοποίησης των παιδιών μέσα στην οικογένεια, γεγονός που καθιστά την προσέγγιση της δυσλειτουργικής οικογένειας ως την επικρατέστερη στην διεθνή βιβλιογραφία.

Βασικό μειονέκτημα της συγκεκριμένης προσέγγισης αποτελεί ο αποσπασματικός χαρακτήρας της οικογενειακής παθολογίας και η προσέγγιση της οικογένειας ως ξεχωριστού και αποκομμένου από την ευρύτερη κοινωνία συστήματος.

3.2.3 Ο ρόλος εξω – οικογενειακών παραγόντων

Αρχικά η σημασία των εξω-οικογενειακών παραγόντων και η συμβολή τους στην εμφάνιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια.⁵⁶ Είναι γεγονός ότι η παιδική κακοποίηση εκδηλώνεται συχνότερα σε οικογένειες χαμηλού μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου. Οι οικονομικές αντιξοότητες (π.χ. ανεργία, στέρηση υλικών αγαθών,) και οι περιορισμένες παροχές και πηγές στήριξης (έλλειψη παιδικών σταθμών κ.λπ.) αυξάνουν σημαντικά το στρες και μειώνουν την αντοχή του γονέα στις αναμενόμενες πιέσεις από το παιδί και την ανατροφή του.

Ακόμα, οι στάσεις της ευρύτερης κοινωνίας και της τοπικής κοινότητας μπορεί να λειτουργήσουν αρνητικά, διευκολύνοντας έτσι την εκδήλωση της κακοποίησης. Έτσι, η αποδοχή της σωματικής τιμωρίας (π.χ. το ξύλο βγήκε από τον παράδεισο) μπορεί να ενθαρρύνει την εμφάνιση ακραίας μορφής βίας στα παιδιά για λόγους πειθαρχίας. Ακόμη, πεποιθήσεις όπως “ποτέ δεν επεμβαίνω στα ενδο-οικογενειακά ζητήματα άλλων” ενισχύουν την απόκρυψη της κακοποίησης και ενδέχεται να αποτρέπουν τους άλλους από το να παρέμβουν για να προστατεύσουν ένα παιδί που κακοποιείται.

Όλα όσα αναφέρουμε παραπάνω θα μπορούσαμε να πούμε με ένα όρο ότι αποτελούν τις κοινωνικοπολιτισμικές προσεγγίσεις όσον αφορά την κακοποίηση των παιδιών. Η εναπόθεση της αιτιολογίας της κακοποίησης των παιδιών σε μακρο-κοινωνιολογικές παραμέτρους (π.χ. οι πατριαρχικές δομές και η ανισότητα των δύο φύλων, οι κοινωνικές

⁵⁶www.unisef.gr

αξίες και η αποδοχή της βίας, η οργάνωση των κοινωνικών δικτύων αναφορικά με την οικογένεια) αποτελούν κοινό χαρακτηριστικό των προσεγγίσεων αυτής της κατηγορίας. Οι ερευνητικές αυτές απόπειρες αποτελούν και τις πιο πρόσφατες χρονολογικά τάσεις των αιτιολογικών προσεγγίσεων στο χώρο της ενδοοικογενειακής βίας.

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται και οι μακρο-κοινωνιολογικές ερμηνείες της βίας, όπως η δομική προσέγγιση, η υπο-πολιτισμική προσέγγιση, η συστηματική και τέλος, η μαρξιστική προσέγγιση της βίας. Στόχος όλων των παραπάνω προσεγγίσεων είναι η ερμηνεία πολλαπλών μορφών βίας, όπως η ομαδική, η σωματική, η ψυχολογική και η σεξουαλική, ανεξαρτήτως διαφοροποιήσεων τόσο στο εννοιολογικό περιεχόμενο των επιμέρους μορφών βίας όσο και στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο αναφοράς.

Ως καινοτόμος αιτιολογική προσέγγιση της κακοποίησης των παιδιών θεωρείται η οικολογική προσέγγιση.⁵⁷ Βασική υπόθεση αυτής είναι η αμοιβαιότητα και η αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Το περιβάλλον του παιδιού λαμβάνεται ως μια διαδοχή καταστάσεων από το μικρό-περιβάλλον της οικογένειας και της γειτονιάς, ως το μακρο-περιβάλλον της κοινωνίας. Κύριες έννοιες της προσέγγισης αυτής είναι το άγχος, η ποιότητα ζωής, οι κοινωνικοί δείκτες, οι ατομικοί και κοινωνικοί πόροι, η γειτονιά και η κοινότητα.

Παράλληλα, τονίζεται ιδιαίτερα ο ρόλος των κοινωνικών πόρων, των κοινωνικών δικτύων και της σχέσης τους με τη γεωγραφική αλλά κυρίως με την κοινωνική έννοια της. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η κακοποίηση των παιδιών προκύπτει από την κοινωνικό-πολιτισμική αποδοχή της βίας και από την απομόνωση της οικογένειας από τα βασικά δίκτυα στήριξης, όπως η παροχή βοήθειας από τις κοινωνικές υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας⁵⁸.

Επίσης, η οικολογική προσέγγιση ενδιαφέρεται για την κοινωνική βελτίωση των οικογενειών και των ανθρώπων, κυρίως όμως για τις οικογένειες υψηλού κινδύνου, διότι οι κοινωνικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση της ενδοοικογενειακής βίας. Τέλος, η οικολογική προσέγγιση δεν παραμένει απλώς στην αιτιολογία του φαινομένου αλλά επεκτείνεται και στην αντιμετώπιση του μέσα από ολοκληρωμένες προτάσεις για την κατανομή των κοινωνικών υπηρεσιών στο χώρο της κοινότητας.

⁵⁷Belsky J., Child maltreatment, Amer. Psychologist 35 1980

⁵⁸MilardoR., Families and Social Networks: an overview of theory and method, Sage, 1988

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εξέταση των εμπειρικών δεδομένων για την κακοποίηση δεν επιτρέπει τη διαμόρφωση μιας σαφούς εικόνας των συμμετεχόντων αλλά και της οικογένειας στην οποία παρουσιάζεται το φαινόμενο.

Τα σύνθετα αιτιολογικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν την κακοποίηση των παιδιών και την ενδοοικογενειακή βία μέσα από την σύνθεση και τη διαπλοκή διαφορετικών επιπέδων αναφοράς. Η αναπαραγωγή της βίας από την κοινωνία στην οικογένεια και το αντίστροφο δεν είναι μια στατική διαδικασία η οποία διαμορφώνεται από αιτιολογικούς παράγοντες. Αντίθετα, αφορά περισσότερο τη διαπλοκή διαφορετικών επιπέδων και τη δυναμική αλληλεπίδραση των συμμετεχόντων και των καταστάσεων.

3.3 Επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών

Ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχουν αποδείξει ότι η σωματική κακοποίηση και παραμέληση όλων των μορφών επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή, ενώ μπορεί να επιφέρει θάνατο και μόνιμη αναπηρία. Αυτές είναι:

1. Σοβαρά σωματικά, νευρολογικά, νοητικά και συναισθηματικά προβλήματα.
2. Χαμηλό γενικό νοητικό πηλίκιο, ιδιαίτερα λεκτικό.
3. Επιδράσεις στη συναισθηματική ανάπτυξη.
 - Χαμηλή εκτίμηση εαυτού.
 - Χαμηλές ατομικές προσδοκίες, λίγοι φίλοι.
 - Καθυστέρηση στο λόγο.
4. Επιπτώσεις στη συμπεριφορά
 - Επιθετικότητα προς τους συνομήλικους
 - Διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο
 - Επιθετική συμπεριφορά στο σπίτι (καταστροφικότητα, λεκτική και σωματική βία).
 - Νεανική παραβατικότητα

Σε μελέτη του ΙΥΠ (Αγάθωνος, 1995) σε κλινικό δείγμα 197 σωματικά κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών, η θνητότητα ήταν 6% στον πληθυσμό των σωματικά κακοποιημένων παιδιών και 17% στην ομάδα των παιδιών με σοβαρές κακώσεις.

Η ίδια μελέτη αναφέρει ότι 33% των σωματικά κακοποιημένων παιδιών υπέστη προσωρινή αναπηρία (π.χ. κάταγμα άκρου), ενώ 9 παιδιά (8%) υπέστησαν μόνιμη αναπηρία (π.χ. κώφωση, τραυματικό καταρράκτη, παραπληγία, παραμόρφωση προσώπου, νοητική υστέρηση μετά από σοβαρή κάκωση κρανίου).

Στη συναισθηματική σφαίρα και στη συμπεριφορά, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης συνδέονται με κατάθλιψη, χαμηλή εκτίμηση εαυτού, δυσκολία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων, επιθετικότητα και αποκλίνουσα συμπεριφορά, μετέπειτα παραβατικότητα. Επίσης, περιγράφονται σοβαρά μαθησιακά προβλήματα, διαλείπουσα σχολική φοίτηση και εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Σύμφωνα με άλλες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από το Κέντρο Πληροφόρησης για την ψυχική υγεία του παιδιού και του εφήβου,⁵⁹ έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά που κακοποιούνται, σε σχέση με τα αδέρφια τους ή με παιδιά που δεν κακοποιούνται, παρουσιάζουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως:

- Πρόωρος τοκετός
- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- Κάποιο πρόβλημα υγείας ή αναπηρία
- Το φύλλο παίζει ρόλο (χαρακτηριστικά σύμφωνα με την μελέτη στη χώρα μας ο αριθμός των κακοποιημένων αγοριών είναι σχεδόν διπλάσιος από αυτόν των κοριτσιών).

Πέρα από τον κίνδυνο θανάτου ή σοβαρής σωματικής βλάβης, η κακοποίηση τραυματίζει τον ευάλωτο ψυχικό κόσμο του παιδιού και οδηγεί σε δυσκολίες που συνήθως το συνοδεύουν μέχρι την ενήλικη ζωή. Οι επιπτώσεις εξαρτώνται από την σοβαρότητα της κακοποίησης, την ηλικία του παιδιού και την συχνότητα της κακοποίησης.

Κατά την βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία ως αποτέλεσμα της κακοποίησης το παιδί εκδηλώνει έντονο κλάμα ή εκρήξεις οργής που δεν κατευνάζονται εύκολα. Δυσκολεύεται εξαιρετικά να αντέξει την ματαιώση και την καθυστέρηση στην ικανοποίηση των αναγκών του, ενώ δίνει την εικόνα απαιτητικού και ανυπόμονου παιδιού.

⁵⁹www.childmentalhealth.gr

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, το κακοποιημένο παιδί εκδηλώνει συναισθηματικές δυσκολίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές όπως φοβισμένη και επιφυλακτική στάση απέναντι σε άλλους, έντονη ψυχοκινητική ανησυχία ή και υπερκινητικότητα. Ακόμη εμφανίζει χαμηλή αυτό-εκτίμηση, θλίψη, στεναχώρια ή αστάθεια, χαμηλή επίδοση στο σχολείο, διαταραχές συμπεριφοράς, στοιχεία ψευδο-ωριμότητας και τέλος, σε περιπτώσεις σοβαρής κακοποίησης έχουν παρατηρηθεί και “ψυχωσικές” αντιδράσεις, όπου χάνεται ή περιορίζεται προσωρινά η επαφή του παιδιού με την πραγματικότητα και τους άλλους γύρω του.

Κεφάλαιο 4 :Άλλες μορφές ενδοοικογενειακής βίας

4.1 Παρουσίαση των υπολοίπων μορφών ενδοοικογενειακής βίας

4.1.1 Η βία κατά των αντρών (συζύγων – συντρόφων)

Είναι λογικό πως όταν μιλάμε για συζυγική βία δεν αναφερόμαστε μόνο στη βία που ασκείται από τον άντρα προς την γυναίκα αλλά και στην μορφή εκείνη της κακοποίησης που ασκείται από τις γυναίκες συζύγους/ συντρόφους προς τους άντρες συζύγους/ συντρόφους. Το ποσοστό αυτών των περιστατικών είναι μικρό έως ελάχιστο, υπάρχει όμως και δεν μπορούμε να το αγνοήσουμε.

Ακόμη και στις μέρες μας υπάρχει προκατάληψη και δυσπιστία σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα. Γενικά όλοι μας σχεδόν όταν ακούμε για συζυγική βία και μορφές κακοποίησης αμέσως φέρνουμε μπροστά μας την εικόνα ενός συζύγου που κακοποιεί την σύζυγο του. Αυτό έχει επικρατήσει μέχρι σήμερα κυρίως λόγω της ισχύος που έχει ο άντρας, λόγω της ανωτερότητας του στη σωματική δύναμη.

Δεν είναι όμως λίγες οι φορές όπου ένας άντρας υφίσταται κακοποίηση από τη σύζυγο του μέσα στην οικογένεια. Το φαινόμενο αυτό δεν είναι τόσο εμφανές καθώς οι άντρες ντρέπονται να ομολογήσουν ότι είναι θύματα κακοποίησης από τη σύζυγο γιατί φοβούνται ότι θα χάσουν την αξιοπρέπεια τους και θα υποστούν τον χλευασμό από το συγγενικό και φιλικό τους περιβάλλον.⁶⁰

Οι άντρες έχουν μεγαλώσει και κοινωνικοποιηθεί με την αντίληψη ότι πρέπει να είναι δυνατοί και να μη λυγίζουν, έχουν εκπαιδευτεί να μη ζητάνε βοήθεια και ότι αν το κάνουν, είναι δείγμα αδυναμίας.

Ο κοινωνικός περίγυρος και οι μέχρι τώρα αντιλήψεις για το αντρικό πρότυπο είναι ένας από τους παράγοντες απόκρυψης τέτοιων περιστατικών βίας, ένας άλλος παράγοντας είναι η αντιμετώπιση που έχουν από το ειδικό προσωπικό και την θεραπευτική κοινότητα.

⁶⁰Τσόπεκας Κ., Δουζένης Α., Λύκουρας Ε., «Γυναίκες ως Δράστες Σεξουαλικής Κακοποίησης» 3^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για την Αντιμετώπιση της Σεξουαλικής Κακοποίησης 16-18/3/2007 Αθήνα

Περιπτώσεις καταγγελιών τέτοιων περιστατικών αντιμετωπίστηκαν ως αστεία ή ως περιστατικά άνευ σημασίας τα οποία απλώς πήραν λίγο μεγαλύτερη έκταση.

Αυτό κυρίως συμβαίνει γιατί οι θεραπευτές σπάνια βλέπουν άντρες θύματα και γυναίκες δράστες ή ακόμη και όταν τα βλέπουν δεν θέλουν να τα παραδεχτούν καθώς έχει επικρατήσει έως τώρα ότι οι άντρες έχουν περισσότερη μυϊκή δύναμη απ' ότι οι γυναίκες. Αυτό όμως δεν αποτελεί και κανόνα. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η γυναίκα είναι δυνατότερη από έναν άντρα.

Πέρα όμως από τη σωματική βία συχνά παρουσιάζεται το φαινόμενο άσκησης ψυχολογικής βίας από τη γυναίκα προς τον άντρα. Παραδείγματα άσκησης ψυχολογικής βίας είναι ο εξευτελισμός του συζύγου μπροστά σε τρίτα πρόσωπα, η απειλή της γυναίκας ότι θα κάνει κακό στον εαυτό της εάν αυτός την εγκαταλείψει. Άλλο παράδειγμα είναι όταν του παίρνει τα χρήματα και τα διαχειρίζεται αυτή, όταν τον εκβιάζει να εγκαταλείψει την δουλειά του, όταν τον απομακρύνει από τους φίλους του ή όταν τον απειλεί ότι θα τον εγκαταλείψει και θα του πάρει τα παιδιά (εάν υπάρχουν παιδιά στο γάμο) εάν δεν κάνει αυτό που του ζητά.

Οι άντρες θύματα συζυγικής βίας όπως και οι γυναίκες παραμένουν σε μια σχέση κακοποίησης ελπίζοντας ότι τα πράγματα θ' αλλάξουν. Σημαντικό είναι ν' αναφέρουμε σ' αυτό το σημείο ότι στη χώρα μας δεν υπάρχουν υπηρεσίες και προγράμματα οι οποίες θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τους άντρες σε τέτοιου είδους περιπτώσεις.

Η μόνη υπηρεσία που υπάρχει είναι ο «Σύλλογος για την αντρική και πατρική αξιοπρέπεια».⁶¹ Στόχος του Συλλόγου είναι η αναβάθμιση του ρόλου του πατέρα στην οικογένεια και την κοινωνία, αλλά και την νομική κατοχύρωση της σχέσης με το παιδί του σε περίπτωση διαζυγίου, καθώς συμβαίνει πολλές φορές το παιδί να χάνει επαφή με το βιολογικό του πατέρα.

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να παραθέσουμε την παρακάτω μαρτυρία ενός συζύγου και πατέρα, θύματος ενδοοικογενειακής βίας, ο οποίος εξέθεσε το πρόβλημα του σε κάποιο site στο internet προκειμένου να λάβει συμβουλή και καθοδήγηση σχετικά με το πρόβλημα του.

Η μαρτυρία⁶² αυτή παρουσιάζει το μέγεθος του προβλήματος, καθώς ο σύζυγος δέχεται λεκτική και ψυχολογική βία. Επίσης αναφέρει ότι απειλείται πολλές φορές ακόμη και η σωματική του ακεραιότητα.

⁶¹www.Superb.gr/view

⁶²www.JesusLovesYou.gr/Answers

Ακόμη γίνεται παραστατική αναφορά των επιπτώσεων που έχει η συμπεριφορά της συζύγου του, στα δύο ανήλικα παιδιά τους.

«...Πάνε περίπου πέντε χρόνια που δεν κοιμόμαστε μαζί και έχω επιλέξει να κοιμάμαι στο σαλόνι. Αυτό το έχουν αποδεχτεί και τα παιδιά μας ηλικίας 12 και 10 χρόνων. Πολλές φορές έρχονται να κοιμηθούν μαζί μου. Για χάρη των παιδιών έχω γίνει και μάνα και πατέρας. Εξάλλου όλα τα οικογενειακά βάρη και έξοδα τα έχω αναλάβει εγώ. Εφόσον η σύζυγος μου δε συνεισφέρει καθόλου αναγκάστηκα να κάνω και δεύτερη δουλειά από το σπίτι (λόγω επαγγέλματος μπορώ), ώστε να μην απουσιάζω και να βοηθώ τα παιδιά στην μελέτη.

Τα προβλήματα με την γυναίκα μου ξεκίνησαν από πολύ νωρίς αλλά δυστυχώς έμεινε έγκυος αμέσως μετά τον γάμο μας οπότε ένιωθα υπερβολική ευθύνη να κάνω κάτι σε βάρος των παιδιών μου. Όμως αυτό λειτούργησε αρνητικά από την πλευρά της γιατί η υπερβολική αδυναμία που έδειχνα στα παιδιά γινόταν αιτία για να με μειώνει μπροστά τους. Είμαι αρκετά θρήσκος για να βρίσω ή για να μην σεβαστώ τα παιδιά μου.

Όμως δεν ισχύει το ίδιο για εκείνη. Βρίζει με πολύ χυδαίο τρόπο (επίπεδο λιμανιού) παρόλο που θεωρείται σαν απόφοιτος Πανεπιστημίου μορφωμένος άνθρωπος. Ήδη τα παιδιά μου έχουν σχηματίσει την άποψη ότι οι μορφωμένοι άνθρωποι με πτυχία είναι οι χειρότεροι άνθρωποι. Δυστυχώς δεν είναι λίγες οι φορές που έχει αρπάξει μαχαίρι μπροστά στα παιδιά εναντίον μου ή έχει σπάσει διάφορα αντικείμενα. Τα παιδιά φοβούνται και κλαίνε και την παρακαλάνε να σταματήσει.

Σήμερα είναι σε μια ηλικία 12 και 10 χρονών και ήδη ο μεγάλος μου γιος μου λέει συνέχεια ότι δεν πρόκειται να παντρευτεί ποτέ στην ζωή του.....». «...Πολλές φορές μέσα μου λέω ότι την δική μου ζωή και ευτυχία την θυσιάσα για τα παιδιά μου. Ακόμα και σήμερα δεν με ενδιαφέρει τόσο η δική μου ευτυχία όσο το να απαλλαγούν τα παιδιά από αυτές τις συνθήκες. Ξέρω ότι θα είναι οδυνηρό για μένα και τα παιδιά μου να μην πάρω την επιμέλεια γιατί μαζί της ίσως και να κινδυνεύουν. Είναι ικανή να τα σκοτώσει μόνο και μόνο επειδή ξέρω ότι τους έχω αδυναμία.....».

Συνεπώς μέσα από αυτή τη μαρτυρία αντιλαμβανόμαστε πόσο μεγάλο είναι το μέγεθος του προβλήματος που αντιμετωπίζει ο σύζυγος μέσα από την επιθετική συμπεριφορά της συζύγου απέναντι σ' εκείνον άμεσα αλλά και έμμεσα απέναντι στα παιδιά τους. Είναι εμφανές ότι η άσκηση αυτών των μορφών βίας παρ' όλο που απευθύνονται αποκλειστικά στον πατέρα έχει επιπτώσεις σε όλα τα μέλη της οικογένειας και επηρεάζουν τη διαμόρφωση της προσωπικότητας και τη συμπεριφορά των παιδιών.

4.1.2 Βία κατά των ηλικιωμένων από τα ενήλικα παιδιά τους

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι εκείνη η πλευρά της οικογενειακής βίας που έχει λιγότερο ερευνηθεί. Σε σύγκριση με τις δημοσιεύσεις σχετικά με τη βία ενάντια στις γυναίκες και στα παιδιά η μορφή αυτής της βίας πρόσφατα μόνο έχει αρχίσει να αναφέρεται και να ερευνάται. Ο Baker (1975)⁶³ πρώτος περιέγραψε τον όρο “της γιαγιάς”, (grannybashing) ενώ το 1981 η Επιτροπή για τους Ηλικιωμένους του Αμερικανικού Κογκρέσου έδωσε τον ευρύτερο ορισμό της κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων ως: “η εσκεμμένη πρόκληση σωματικού πόνου, τραυματισμού ή εξοντωτικής ψυχικής αγωνίας και οδύνης, παράλογου εγκλεισμού ή ηθελημένης στέρησης από άτομο που το φροντίζει, εκείνων των υπηρεσιών που είναι αναγκαίες για τη διατήρηση της νοητικής και σωματικής υγείας”.

Ο Eastman (1989)⁶⁴ περιγράφει επτά διαφορετικά είδη κακομεταχείρισης ηλικιωμένων: 1) σωματική βία, 2) απειλές για άσκηση σωματικής βίας, 3) σεξουαλική κακοποίηση, που περιλαμβάνει βιασμό και πορνογραφία, 4) παραμέληση, όπως κλείδωμα ηλικιωμένου σ’ ένα δωμάτιο, άρνηση παροχής φαγητού, και υλικής και συναισθηματικής υποστήριξης, 5) εγκατάλειψη στο νοσοκομείο, σε ίδρυμα ή στο δρόμο, 6) ψυχολογική κακοποίηση που περιλαμβάνει υποτίμηση, προσβολές και απειλή εγκατάλειψης, 7) εκμετάλλευση, όπως κατακράτηση ή αποστέρηση του ηλικιωμένου από οικονομικές πηγές, προς όφελος αυτού που το φροντίζει.

Η συχνότερη μορφή κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων είναι η παραμέληση (Steinmetz, 1978)⁶⁵. Η καθήλωση ενός ηλικιωμένου σε μία καρέκλα ή κρεβάτι ή ο περιορισμός του σ’ ένα δωμάτιο, ώστε να μην ενοχλεί την οικογένεια, η υπερβολική χορήγηση ηρεμιστικών, ώστε να παραταθούν οι ώρες ύπνου ή να μειωθεί η εγρήγορση ή η χορήγηση αλκοόλ, ως κατευναστικού, δεν αποτελούν πάντα κίνητρα ηθελημένης κακομεταχείρισης, αλλά συχνά άγνοιας σχετικά με τις ανάγκες και τους τρόπους αντιμετώπισης των ηλικιωμένων.

Είναι λοιπόν απόλυτα κατανοητή η δυσκολία εκτίμησης του προβλήματος της βίας προς τους ηλικιωμένους, εφόσον όχι μόνο συνδέεται μ’ ένα απόκρυφο πρόβλημα αλλά και με την έλλειψη ευαισθητοποίησης των ειδικών που θα μπορούσαν να το καταγράψουν.

⁶³Baker (1975) Αναφέρεται στο: Valentine D. And Cash T. (1986) A definitional discussion of elder maltreatment. *Journal of Gerontological Social Work*, 9.

⁶⁴Αγάθωνος – Γεωργακοπούλου Ε. «Η βία στην οικογένεια-ανασκόπηση» Σύγχρονα θέματα, (τ.43-44) Δεκέμβριος 1990

⁶⁵Steinmetz S.K. and Straus M.A.(eds) *Violence in the Family* New York, Harier and Row (1974)

Οι ηλικιωμένοι δεν είναι εύκολα προσιτοί σαν ομάδα γιατί δεν είναι συνδεδεμένοι με κοινωνικά δίκτυα όπως σχολεία ή χώρους εργασίας. Ζουν περισσότερο απομονωμένοι ή εξαρτημένοι από τους νεότερους. Τα θύματα βίας, ιδιαίτερα όταν ο δράστης είναι πρόσωπο οικείο, διστάζουν να καταγγείλουν τη βία που υφίστανται.⁶⁶ Αισθάνονται ότι απέτυχαν ως γονείς, εφόσον το παιδί τους έγινε ένα βίαιο άτομο, που δεν σέβεται στενούς οικογενειακούς δεσμούς. Συχνά αναλαμβάνουν οι ίδιοι την ευθύνη για τη συμπεριφορά του δράστη – παιδιού. Η αγάπη τους για τα στενά τους συγγενικά πρόσωπα είναι πιο δυνατή από την επιθυμία τους να προστατευθούν ή να φύγουν από το σπίτι.

Όσον αφορά την αιτιολογία της βίας προς τους ηλικιωμένους υπάρχουν πολλά παραγοντικά αίτια όπως και στη βία εναντίον των γυναικών. Οι κύριοι όμως δομικοί και περιστασιακοί παράγοντες στρες ενισχύονται από πρόσθετα προβλήματα όπως ψυχιατρικά νοσήματα, ασθένειες φθοράς, νοητική ανεπάρκεια, σωματικές αναπηρίες. Η αιτιολογία της βίας προς τους ηλικιωμένους έχει προσεγγισθεί και από τη θεωρητική άποψη της κοινωνικής μάθησης, σύμφωνα με την οποία οι δράστες της βίας προς τους ηλικιωμένους είναι συχνά τα παιδιά τους, που κακοποιήθηκαν από τους ίδιους πολλά χρόνια πριν. Η άποψη αυτή ενισχύεται από το εύρημα ότι παιδιά που υφίστανται βία έχουν μία στις δύο πιθανότητες να γίνουν και αυτά βίαια προς τους γονείς τους, ενώ αντίθετα, εκείνα χωρίς βίαιες παιδικές εμπειρίες έχουν μια στις τετρακόσιες πιθανότητες να ασκήσουν βία προς τους γονείς τους.⁶⁷

Ακριβώς αυτή η εξαρτημένη σχέση του ηλικιωμένου μέσα στην οικογένεια, συνδέει τη μορφή αυτή της βίας με εκείνη της βίας προς τα παιδιά. Υπάρχει όμως μια βασική διαφορά, το ότι με την πάροδο του χρόνου τα εξαρτημένα παιδιά ανεξαρτητοποιούνται, ενώ οι ηλικιωμένοι γίνονται ολοένα και δυσκολότεροι και πιο εξαρτημένοι από τα παιδιά τους.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των καταστάσεων είναι η αίσθηση της κοινωνικής απομόνωσης και συναισθηματικής αποξένωσης που νιώθουν οι ηλικιωμένοι. Αλλά, εκτός από αυτούς τους περιβαλλοντικούς παράγοντες της σύγχρονης κοινωνίας, είναι γνωστό ότι η διαδικασία της γήρανσης είναι μια διαδικασία σταδιακής φθοράς και μείωσης των ικανοτήτων του ατόμου για ανεξάρτητη δράση και συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες. Η απώλεια της ομορφιάς, της όρασης, της ακοής και της κίνησης με το πέρασμα των χρόνων αποτελεί μια πραγματικότητα. Για να συνεχίσει το ηλικιωμένο άτομο

⁶⁶Γρηγόρης Λέων, Σταυρούλα Παπαδόδημα, Χαρά Σπηλιοπούλου «Κακοποίηση Ηλικιωμένων: Η ιατροδικαστική πλευρά του θέματος» 3^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για την Αντιμετώπιση της Σεξουαλικής Κακοποίησης 16-18/3/2007 Αθήνα

⁶⁷(U.S.- Congress Select Committee on Aging, 1981)

να ζει με αξιοπρέπεια και αυτοσεβασμό, έχει ανάγκη από συμπαράσταση, στο βαθμό που μειώνεται η κοινωνική, συναισθηματική και οικονομική του αυτάρκεια.

Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να πούμε ότι τα ηλικιωμένα άτομα και οι οικογένειες τους έχουν ανάγκη από πολλαπλή φροντίδα, είτε με τη μορφή βοήθειας στο σπίτι, είτε ανοιχτών κέντρων προστασίας ηλικιωμένων για λίγες ώρες την ημέρα. Ο συνδυασμός των παροχών αυτών με μια συζυγική ή άλλη οικογενειακή σχέση που προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια και υποστήριξη, μπορεί να μειώσει κατά πολύ τις πιθανότητες εκδήλωσης βίας προς το ηλικιωμένο μέλος της οικογένειας.

4.1.3 Βία κατά των γονιών από τα ανήλικα παιδιά τους

Αρκετοί γονείς όταν επισκέπτονται ειδικούς αναφέρουν ότι συχνά, όταν το παιδί τους είναι θυμωμένο, ενεργεί επιθετικά απέναντι τους, μερικές φορές μέχρι του σημείου της σωματικής κακοποίησης. Αναφέρουν ότι αισθάνονται να έχουν γίνει θύματα και αντικείμενα βιαιότητας από την πλευρά του παιδιού, και συχνά περιγράφουν ένα συναίσθημα βαθιάς ανασφάλειας όταν βρίσκονται κοντά του εξαιτίας αυτής της συμπεριφοράς του. Περιγράφουν ότι πρέπει να βρίσκονται σε επιφυλακή για να μην δεχθούν απρόσμενη επίθεση από το παιδί.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τέτοια αισθήματα συνήθως εκφράζονται περισσότερο από τις μητέρες παρά από τους πατέρες. Η επιθετικότητα στρέφεται επίσης προς τα αδέρφια, άλλα παιδιά ή ζώα. Συχνά οι γονείς εξιστορούν περιστατικά όπου τα παιδιά τους εκδήλωσαν καταστροφικότητα στο σπίτι ή διέλυσαν αντικείμενα του σπιτιού.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς αποτελεί το παρακάτω περιστατικό⁶⁸ : «Η τρίχρονη Κλαίρη γινόταν μια μικρή τίγρη όταν ανατρέπονταν οι επιθυμίες της, οι δε αντιδράσεις των ενηλίκων στην ανυπακοή της ήταν συνήθως μπερδεμένες και προκαλούσαν σύγχυση. Το συγκεκριμένο επεισόδιο άρχισε όταν η Κλαίρη κάθισε σ' ένα μικρό ντελικάτο τραπεζάκι κοιτάζοντας αφηρημένα. Η μητέρα της ζήτησε με ευγενικό και μαλακό τρόπο να μην κάθεται εκεί. Η μικρή αγνόησε την παράκληση. Η μητέρα ξαναζήτησε από την Κλαίρη με πιο έντονο τρόπο να κατέβει από το τραπέζι, αλλά εκείνη συνέχισε να αγνοεί τη μητέρα της.

Η γιαγιά της, την κατέβασε από το τραπέζι κοροϊδεύοντάς την για την άτακτη συμπεριφορά της. Η μικρή έκανε το γύρο του δωματίου τρέχοντας και ξανασκαρφάλωσε στο

⁶⁸MartinHerbert«Η κακή συμπεριφορά» Σειρά: Αντιμετώπιση προβλημάτων παιδιού και εφήβου. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 1998

τραπέζι. Για μια ακόμη φορά η μητέρα της την κατέβασε και της έδωσε μια ελαφριά ξυλιά. Η μικρή ούρλιαξε, σταμάτησε προς στιγμή, έκανε ένα ακόμη γύρο στο δωμάτιο και σκαρφάλωσε πάλι στο τραπέζι. Αυτή τη φορά η μητέρα της την κατέβασε δίνοντας της μια πιο δυνατή ξυλιά και της είπε να μην ξαναπάει εκεί. Η μικρή φώναξε πιο δυνατά, έπαυσε να κοιτάζει προς το μέρος της μαμάς και της γιαγιάς και έτρεξε πάλι προς το τραπέζι.

Όλα αυτά συνοδεύονταν από κάποια σχόλια των δύο γυναικών για τη συμπεριφορά της μικρής- με θυμό από την πλευρά της μαμάς και ευθυμία από την πλευρά της γιαγιάς. Η παραπάνω ακολουθία επαναλήφθηκε αρκετές φορές, έως ότου η μικρή χτύπησε με μεγάλη σκληρότητα τη μητέρα της στο κεφάλι με μία κούκλα. Η γιαγιά της είπε ότι έπρεπε να αγαπάει τη μαμά της περισσότερο. Η μικρή της το έδειξε με μια αγκαλιά και ένα φιλί. Η μητέρα της αποκρίθηκε λέγοντας ότι θα το σκεφτεί, αρκεί να μην το ξανακάνει, η Κλαίρη ευθύς επέστρεψε στο τραπεζάκι όπου και ξανακάθισε. Την αγνόησαν και τελικά έφυγε από το τραπέζι, όταν ήθελε η ίδια».

Ένα μεγάλο μέρος της παιδικής επιθετικότητας είναι μια φυσική, αν και “κουραστική” , παρενέργεια της κοινωνικοποίησης. Ήδη από τη γέννηση του, ένα παιδί εμφανίζει ατομικές διαφορές στη διεκδικητικότητα και στην παθητικότητα, διαφορές οι οποίες τείνουν να παραμένουν όσο αυτό μεγαλώνει⁶⁹. Σε πολλά παιδιά αυτές οι διαφορές τείνουν να διατηρούνται κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης τους. Η οργή παρουσιάζεται σε πολλά νεογέννητα – το βρέφος δεν ανέχεται να ανατρέπονται οι επιθυμίες του και έχει την τάση να επιτίθεται όταν απογοητεύεται. Το κράτημα της αναπνοής, τα πηδήματα πάνω κάτω, τα τσιρίγματα κλπ. αποτελούν μερικές από τις τυπικές εκδηλώσεις έμμεσου θυμού των παιδιών. Όσο πιο μικρό είναι ένα παιδί, τόσο μεγαλύτερες είναι οι απαιτήσεις του για άμεση ικανοποίηση των επιθυμιών του. Όσο όμως μεγαλώνει, οι μη κατευθυνόμενες εκδηλώσεις της συναισθηματικής διέγερσης εμφανίζονται όλο και πιο σπάνια, ενώ η “ανταποδοτική” επιθετικότητα παρουσιάζεται συχνότερα. Αυτό δείχνουν οι εκδηλώσεις του παιδιού που πετά αντικείμενα, αρπάζει, τσιμπάει, δαγκώνει, χτυπάει, κοροϊδεύει, συχνά επιδεικνύει έντονη εμμονή και απαιτεί. Δεν είναι εύκολο για τα μικρά παιδιά να μάθουν να περιμένουν υπομονετικά, να ζητούν κάτι ευγενικά, να είναι γενναιόδωρα, να νοιάζονται για τους άλλους και να δείχνουν αυτοθυσία.

Από νωρίς τα παιδιά διαθέτουν ένα ρεπερτόριο από δεκατέσσερις περίπου εξαναγκαστικές συμπεριφορές (συμπεριφορές για εξαναγκασμό των άλλων) – μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται οι εκρήξεις οργής, τα κλάματα, τα παράπονα, οι φωνές και οι

⁶⁹HerbertMartin«Η Κακή Συμπεριφορά» Ελληνικά Γράμματα 1998

διαταγές- που χρησιμοποιούν (σκόπιμα ή όχι) για να επηρεάσουν τους γονείς τους. μερικές φορές όπως μαθαίνουν πολλοί γονείς, η προσπάθεια για επιρροή μετατρέπεται σε απόλυτο χειρισμό των άλλων και σε αντιπαράθεση. Συνήθως, υπάρχει μια σταθερή μείωση στη συχνότητα των εξαναγκαστικών συμπεριφορών, από ένα μέγιστο σημείο γύρω στην ηλικία των δύο ετών προς μετριοτέρα επίπεδα κατά την ηλικία εισόδου του παιδιού στο σχολείο.

Το μεγαλύτερο επιθετικό αγόρι ή κορίτσι επιδεικνύει εξαναγκαστικές συμπεριφορές σ' ένα επίπεδο ανάλογο με εκείνο του δίχρονου ή τρίχρονου παιδιού (αναχαίτιση της κοινωνικοποίησης). Αυτό που συνήθως συμβαίνει είναι ότι με την πάροδο του χρόνου οι γονείς δεν δέχονται πλέον κάποιες συγκεκριμένες εξαναγκαστικές συμπεριφορές, όπως φωνές, κλάματα, ξεσπάσματα νεύρων. Έτσι, οι εν λόγω συμπεριφορές γίνονται στόχος για παρατήρηση και επιβολή κυρώσεων, οπότε με τον τρόπο αυτόν ελαττώνονται η ένταση και η συχνότητα τους. τα παιδιά λοιπόν μαθαίνουν εναλλακτικές, κοινωνικά αποδεκτές τακτικές για να εκφράσουν τις επιθυμίες τους και να πετυχαίνουν τους σκοπούς τους. Επομένως, η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τον περιορισμό της επιθετικής συμπεριφοράς.

Έως την ηλικία των τεσσάρων έχει σημειωθεί ουσιαστική βελτίωση στην ικανότητα του παιδιού να ασκεί αυτοέλεγχο απέναντι στις δυσάρεστες εντολές των γονέων, να συγκρατεί την καταστροφικότητα του και τις προσπάθειες του να εξαναγκάσει τους άλλους με επιθετικό τρόπο. Έως την ηλικία των πέντε ετών τα περισσότερα παιδιά έχουν κατορθώσει να επιδεικνύουν λιγότερο αρνητισμό, λιγότερη μη συμμόρφωση και λιγότερες αρνητικές σωματικές ενέργειες σε σύγκριση με τα μικρότερα. Υπάρχει μείωση των ξεσπασμάτων θυμού. Παρ' όλα αυτά, στην ηλικία των εννέα, έχουν αρκετά συχνά εκρήξεις οργής.

Σύμφωνα λοιπόν με τους ειδικούς όλα τα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν επιθετική συμπεριφορά καθώς ωριμάζουν. Το γεγονός βέβαια ότι στο δυτικό πολιτισμό οι γονείς συνηθίζουν να αποδοκιμάζουν περισσότερο την επιθετικότητα στα κορίτσια απ' ότι στα αγόρια αυξάνει το ποσοστό των αγοριών που εμφανίζουν επιθετική συμπεριφορά. Το ερώτημα που παραμένει και τίθεται είναι με βάση ποια κριτήρια μπορούμε να θεωρήσουμε την επιθετικότητα προς τους γονείς δυσλειτουργική, είτε αυτή προέρχεται από τα αγόρια είτε από τα κορίτσια.. Δυσλειτουργική λοιπόν μπορεί να είναι όταν η συχνότητα, η ένταση και η παρουσία (διάρκεια) της επιθετικής συμπεριφοράς είναι ακραίες. Επίσης η ταυτόχρονη συνύπαρξη πολλών άλλων προβλημάτων είναι άλλο ένα σημείο που πρέπει να μας ανησυχεί.

Όσον αφορά τα αίτια της εκδήλωσης της επιθετικής συμπεριφοράς προς τους γονείς μπορούμε να πούμε ότι οφείλονται σε πολλούς λόγους. Ένας από αυτούς είναι η αδυναμία των γονέων να αντιμετωπίσουν την πρώτη συμπεριφορά εξαναγκασμού που εκδηλώνει το παιδί τους, έτσι ώστε να το προετοιμάσουν για τα επόμενα ζωτικά στάδια της κοινωνικής ανάπτυξης, καθώς και για εκείνες τις πλευρές της κοινωνικοποίησης που σχετίζονται με τη συνεργασία, την ικανότητα ενσυναίσθησης των άλλων ανθρώπων και τον έλεγχο των παρορμήσεων.

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, η επιθετική αντικοινωνική συμπεριφορά και οι επιθετικές αλληλεπιδράσεις είναι το προϊόν ενός συνδυασμού οργανικών παραγόντων, προηγούμενων μαθησιακών εμπειριών και παρόντων γεγονότων. Η αξιολόγηση των γεγονότων αυτών περιλαμβάνει τον ακριβή προσδιορισμό των προηγούμενων γεγονότων, των συνεπειών και των συμβολικών συνθηκών (π.χ. πεποιθήσεις, στάσεις) που ελέγχουν την προβληματική συμπεριφορά.

Σε ότι αφορά τους παράγοντες που συνδέονται με την προβληματική συμπεριφορά υπάρχουν αρκετές δυνατές εκδοχές. Αρχικά η συμπεριφορά αυτή μπορεί να είναι αντίδραση σε συγκεκριμένες πρόδρομες – προηγούμενες συνθήκες που την προκαλούν ή την ενισχύουν. Ακόμη μπορεί να υπάρχουν συγκεκριμένες συνθήκες έκβασης (αποτελέσματα) οι οποίες είτε ενισχύουν είτε τιμωρούν την προβληματική συμπεριφορά ή την πρώτη κοινωνική συμπεριφορά. Τέλος καθεμία από τις ακατάλληλες μορφές του προηγούμενου ή ύστερου ελέγχου ελέγχεται να δρα περισσότερο στις νοητικές (συμβολικές) διεργασίες του παιδιού παρά στο εξωτερικό του περιβάλλον ή στο επίκεντρο των σωματικών αλλαγών. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρξει βλάβη στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων.

Σύμφωνα λοιπόν με τον ψυχολόγο Gerald Patterson (1982)⁷⁰ η επιθετική αντικοινωνική συμπεριφορά και οι επιθετικές αλληλεπιδράσεις της μπορούν να προληφθούν αν οι γονείς ακολουθήσουν τα παρακάτω: Αρχικά θα πρέπει να διδάσκουν στο παιδί τις πρώτες κοινωνικές δεξιότητες. Για παράδειγμα, θα πρέπει να ενισχύουν και να ενθαρρύνουν τη χρήση της γλώσσας ή άλλες δεξιότητες με τις οποίες μπορεί να βοηθήσει τον ίδιο του τον εαυτό. Ταυτόχρονα δεν θα πρέπει να του καλλιεργούν την εκδήλωση συμπεριφορών εξαναγκασμού. Να μην καλλιεργούν δηλαδή την ανάγκη για «ανταπόδοση» και «εκδίκηση». Επίσης οι γονείς θα ήταν σωστό να μην επιτρέπουν στα άλλα τους παιδιά να πειράζουν ή να εκφοβίζουν το παιδί που εμφανίζει επιθετική συμπεριφορά, γιατί αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα το παιδί αυτό να αντιδράσει με παρόμοιο τρόπο. Ακόμη οι γονείς θα πρέπει να

⁷⁰Patterson G. (1982) Coercive Family Process. Eugene, OR: Castalia

εμφανίζουν συνέπεια στον τρόπο τιμωρίας, η οποία θα πρέπει να επιβάλλεται με δυνατό και πειστικό τρόπο έτσι ώστε να δείχνει αξιοπιστία.

4.1.4 Βία μεταξύ αδελφών

Τα πειράγματα και οι τσακωμοί μεταξύ αδελφών είναι σχετικά κοινότοπα προβλήματα μέσα και έξω από το σπίτι. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως είναι δυνατόν να πάρουν ανησυχητική τροπή. Τέτοιου είδους συμπεριφορές συνήθως ξεκινούν με τη μορφή της λεκτικής επιθετικότητας που εκνευρίζει το παιδί – θύμα και οδηγεί σε καβγά. Αυτή η μορφή εκφοβισμού συνιστά περισσότερο ψυχολογική παρά σωματική επίθεση.

Μία ακόμη μορφή κακοποίησης στην οποία θα θέλαμε να αναφερθούμε λοιπόν, είναι αυτή της κακοποίησης μεταξύ των αδελφών μέσα σε μια οικογένεια. Η βία ανάμεσα στα αδέρφια αφορά μια ακραία επιθετική ή βίαιη ενέργεια που κατευθύνεται από τον έναν αδελφό στον άλλον. Πρόκειται για την πιο συχνή μορφή οικογενειακής βίας. Εκτός από το σπρώξιμο, τα χτυπήματα και το τράβηγμα των μαλλιών, τα οποία παρατηρούνται πολύ συχνά στις επιθέσεις του ενός παιδιού στο άλλο, έχουν καταγραφεί ποικίλες περιπτώσεις ακραίας επιθετικότητας, όπως το χτύπημα του μωρού και η επίθεση με μαχαίρια και ψαλίδια. Ταυτόχρονα η βία ανάμεσα στα αδέρφια είναι η πιο «κρυφή» μορφή κακοποίησης καθώς οι καβγάδες των παιδιών τις περισσότερες φορές θεωρούνται αθώα παιχνίδια από τους γονείς με αποτέλεσμα να μην μπορεί να υπάρξει πρόληψη αλλά και αντιμετώπιση.

Όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά ηλικίας ανάμεσα στα αδέρφια που συμμετέχουν σε επιθετικές αλληλεπιδράσεις τόσο πιθανότερη είναι η επίθεση και οι συνέπειες να προσεγγίζουν την κακοποίηση που εκδηλώνεται ανάμεσα στους ενήλικους και στα παιδιά. Πράγματι, η βία ανάμεσα στα αδέρφια συχνά εντοπίζεται σε οικογένειες όπου υπάρχει σωματική, σεξουαλική, και συναισθηματική κακομεταχείριση των παιδιών από τους γονείς ή σεξουαλική κακοποίηση τους από τα αδέρφια.

Οι οικογένειες στις οποίες παρατηρείται σοβαρή σωματική κακοποίηση ανάμεσα στα αδέρφια είναι συνήθως χαοτικές και αποδιοργανωμένες. Η ισορροπία στην παροχή φροντίδας και προσοχής δεν είναι η κατάλληλη. Το παιδί – δράστης είναι συχνά ένα μοναχοπαιδί που καλείται να αποδεχτεί την εισβολή νέων αδελφών. Τα αδέρφια που διαπράττουν την κακοποίηση βρίσκονται συχνά στην «κάτω πλευρά» της δυναμικής της οικογένειας και αντιμετωπίζονται αρνητικά από τους γονείς. Ο γονέας είναι συνήθως απορροφημένος από τη φροντίδα του μικρότερου παιδιού το οποίο γίνεται θύμα των αδελφών του. Υπάρχει μεγάλη κρίση μέσα στην οικογένεια, που επικεντρώνεται κυρίως στην

μητέρα. Αφού ο χρόνος και η ενέργεια της μητέρας αφιερώνονται αλλού, το παιδί – δράστης συχνά καλείται να «βοηθήσει στην ανατροφή» του παιδιού – θύματος, και σε αυτό το διάστημα είναι πιθανό να συμβεί μια επίθεση στο μικρότερο παιδί.

Η διαφορά στη ποιότητα φροντίδας που προσφέρεται στα μικρότερα παιδιά είναι πολύ μεγάλη, εμφανής και επώδυνη για το παιδί – δράστη. Είναι επομένως λογικό να υποθέσουμε ότι η κακοποίηση του φαινομενικά πιο αγαπητού αδελφού είναι μια προσπάθεια του παιδιού να ανταποδώσει τα ίσα, ένας τρόπος να εκφράσει την εχθρότητα που στην πραγματικότητα απευθύνεται στην μητέρα, ένα τέχνασμα για να κερδίσει την προσοχή της ή μια στρατηγική για να αντιμετωπίσει τα άσχημα συναισθήματα του με το να υιοθετεί το ρόλο του δράστη όταν νιώθει κατατρεγμένο και απομονωμένο.

Η κακομεταχείριση ενός παιδιού από ένα άλλο η οποία έχει στόχο να πληγώσει το παιδί – θύμα είναι μια ενέργεια που συνήθως επαναλαμβάνεται συστηματικά, συνεπάγεται σωματική και ψυχολογική βλάβη (συχνά λεκτική) και υποκινείται από ένα ή περισσότερα άτομα εναντίον κάποιου άλλου το οποίο στερείται εξουσίας, δύναμης ή θέλησης να αντισταθεί. Ο ανηλεής σαρκασμός και τα σκληρά πειράγματα ενδέχεται μακροπρόθεσμα να αποβούν τόσο επιβλαβή όσο και οι σωματικές επιθέσεις. Τα παιδιά – δράστες φαίνεται ότι έχουν ελάχιστη ενσυναίσθηση των συναισθημάτων των άλλων, ιδιαίτερα των πιθανών θυμάτων τους.

Ανάμεσα στους παράγοντες που καθορίζουν πόσο συχνά εμφανίζεται αυτή η συμπεριφορά και πόσο έντονη είναι εντοπίζονται τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε παιδιού της οικογένειας. Αν λοιπόν το ένα ή όλα τα αδέλφια, είναι ιδιότροπα, βαριούνται εύκολα, είναι νευρικά ή απογοητεύονται εύκολα τότε υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες για καβγάδες μεταξύ τους.

Ακόμη παιδιά που παρουσιάζουν σημαντικές αδυναμίες στην ανάπτυξη τους, σε τομείς όπως η γλώσσα, η συγκέντρωση της προσοχής και οι κοινωνικές δεξιότητες, έχουν περισσότερες πιθανότητες να μαλώνουν με τα αδέλφια τους.

Σημαντική για την εκδήλωση βίας είναι η επίδραση του κινηματογράφου και της τηλεόρασης. Σκηνές βίας που βλέπει το παιδί στην τηλεόραση ή στις ταινίες αυξάνουν την επιθετικότητα του. Αυτό ισχύει ιδιαίτερος σε παιδιά που ήδη έχουν την προδιάθεση να συμπεριφέρονται επιθετικά.

Πέρα από τους καβγάδες και την σωματική κακοποίηση σύμφωνα με την Αργυρώ Κατωπόδη⁷¹ υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστεί και σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ αδελφών, η οποία θεωρείται και αυτή μορφή κακοποίησης. Αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική σχέση ανάμεσα σε αδέρφια, αμφιθαλή ή ετεροθαλή, η οποία, ως επί το πλείστον, είναι αποτέλεσμα της περιέργειας για την ανατομία του σώματος ή της έλλειψης γονεϊκής επίβλεψης. Στην περίπτωση που μια τέτοια σχέση παραταθεί, υπάρχει πιθανότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας για το ένα ή και τα δύο αδέρφια.

Σημαντικός παράγοντας για την αποφυγή περιστατικών κακοποίησης είναι η σωστή λειτουργία της οικογένειας. Αρχικά οι γονείς θα πρέπει να μαθαίνουν στα παιδιά τους να λύνουν τα προβλήματα και τις διαφωνίες της καθημερινής ζωής, με τρόπους που είναι παραγωγικοί και δε περιλαμβάνουν βία.

Θα πρέπει να υπάρχουν κανόνες οι οποίοι να ισχύουν μέσα στην οικογένεια και οι οποίοι δεν θα επιτρέπουν τη φυσική βία και την ανταλλαγή ύβρεων. Ένα μέρος των κανόνων αφορά τους καλούς τρόπους συμπεριφοράς, ένα άλλο πάλι αποτελείται από τους ηθικούς κανόνες που είναι απαραίτητοι για τη διατήρηση της κοινωνικής τάξης και της πολιτισμένης ζωής, όπως είναι η εκδήλωση συμπαραστάσης και ο σεβασμός προς τους άλλους, η έκφραση αφοσίωσης και εμπιστοσύνης, η προσφορά βοήθειας και η ειλικρίνεια. Η ένταξη στο κοινωνικό σύστημα έχει να κάνει με τη μεταβίβαση στο παιδί του κοινωνικού και ηθικού κώδικα από την οικογένεια και από άλλους κοινωνικούς φορείς.

Τέλος οι γονείς θα πρέπει να δείχνουν την ίδια προσοχή και φροντίδα σε όλα τα παιδιά και όλα τα μέλη της οικογένειας να παίρνουν μέρος σε κοινές δραστηριότητες και να τις απολαμβάνουν.

⁷¹Αργυρώ Κατωπόδη «Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση: Οικογένεια & Κοινωνία, αίτια-ρόλοι-συνέπειες»
Εκδόσεις: Μαραθιά, Αθήνα 2005

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ –ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κεφάλαιο 5: Κράτος Πρόνοιας

5.1 Ιστορική αναδρομή

Η αρχική συγκρότηση του κράτους πρόνοιας εντοπίζεται στην Αγγλία και στην Γερμανία στη διάρκεια του 19ου αιώνα.

Το κράτος-πρόνοιας είναι το γέννημα μίας συγκεκριμένης χρονικής συγκυρίας. Στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης, η γέννηση του κράτους-πρόνοιας τοποθετείται χρονολογικά στις αρχές του 20ου αιώνα. Η ανάπτυξή του και η μορφή την οποία αυτό έλαβε συναντώνται κυρίως μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο. Η διαφοροποίηση ως προς το τι είναι κράτος-πρόνοιας οφείλεται κυρίως στον τρόπο με τον οποίο ο κάθε ερευνητής διερευνά τον τρόπο δημιουργίας του κράτους-πρόνοιας και τον ρόλο που διαδραματίζει στην οικονομία και στην κοινωνία γενικότερα.

Στο διάστημα του μεσοπολέμου τα παραδείγματα της Αγγλίας και της Γερμανίας επεκτείνονται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες που συγκροτούνται κράτη πρόνοιας σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ιστορικές και πολιτισμικές καταβολές.

Στις ΗΠΑ η κρίση του 1930 αποτελεί ορόσημο για την κοινωνική πολιτική⁷². Η έννοια του κοινωνικού κράτους εδραιώθηκε την περίοδο 1930-70 και θεμελιώθηκε σε κρατικές παρεμβάσεις που αποσκοπούσαν στην καταπολέμηση των κοινωνικών κινδύνων. Από τη δεκαετία του 1980, το κοινωνικό κράτος έγινε αντικείμενο οξείας κριτικής, ως εμπόδιο στην οικονομική ανάπτυξη⁷³.

⁷²Στασινοπούλου, 2006

⁷³Σακελλαρόπουλος, 2008

5.2 Μοντέλα κράτους πρόνοιας

Ιδιαίτερη θέση στη βιβλιογραφία κατέχει η κατηγοριοποίηση, με κριτήριο τις σχέσεις μεταξύ κράτους, αγοράς και οικογένειας και δείκτη την από-εμπορευματοποίηση της εργασίας⁷⁴.

Διακρίνουμε τρεις τύπους προνοιακού καθεστώτος:

- i. το φιλελεύθερο μοντέλο που χαρακτηρίζεται από την κοινωνική αρωγή του ελέγχου εισοδήματος, μεταβιβάσεις και συστήματα κοινωνικής ασφάλισης περιορισμένης κλίμακας. Τα κλασικά παραδείγματα είναι οι ΗΠΑ, ο Καναδάς και η Αυστραλία. Στα μειονεκτήματα του μοντέλου περιλαμβάνονται, η επέκταση θέσεων χαμηλής ειδίκευσης και αμοιβής, η εμπορευματοποίηση της εργασίας, η ιδιωτικοποίηση μέρους του κράτους πρόνοιας.
- ii. το συντηρητικό μοντέλ, το οποίο συνδέεται με τις σύγχρονες μορφές του κορπορατισμού. Κύριο μέλημα αυτού του μοντέλου είναι η διαφοροποίηση μεταξύ κοινωνικών ομάδων και η απονομή προνομίων μέσω διαφορετικών ρυθμίσεων, με κριτήρια την κοινωνική τάξη και την κοινωνική θέση. Χώρες στις οποίες συναντάται το μοντέλο είναι οι Αυστρία, Γαλλία, Γερμανία και Ιταλία. Το μοντέλο αυτό προσφέρει παθητική μορφή παροχών με αποτέλεσμα την κρατική εξάρτηση, την έλλειψη κινήτρων και την ύπαρξη αντικινήτρων απασχόλησης σε περιπτώσεις όπως η ένταξη γυναικών στην αγορά εργασίας. Χαρακτηρίζεται από γραφειοκρατική ακαμψία και απροθυμία μεταρρυθμίσεων στην αγορά.
- iii. το κοινωνικο-δημοκρατικό μοντέλο στο οποίο η καθολική κάλυψη και η απο-εμπορευματοποίηση επεκτείνεται στα μεσαία στρώματα. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκεται διευρυμένη απο-εμπορευματοποίηση μαζί με τη δυνατότητα εξατομίκευσης των παροχών στα επιθυμητά από τους πολίτες επίπεδα. Το μοντέλο αυτό συναντάται στις Σκανδιναβικές χώρες. Η κριτική του συνίσταται στα προβλήματα κόστους παροχών και δημιουργίας θέσεων εργασίας, στην ανομοιομορφία παροχών σε πλούσιες και φτωχές κοινότητες και στη δυσκολία υιοθέτησης του από άλλα κράτη.

⁷⁴ (EspingAndersen, 1990)

5.3 Νότιο μοντέλο κράτους πρόνοιας

Επειδή οι προτεινόμενες τυπολογίες, αναφέρονται στα κράτη της Βόρειας Ευρώπης προτείνεται ένα τέταρτο μοντέλο το οποίο αναφέρεται στις χώρες του ευρωπαϊκού νότου με την Ελλάδα, την Ιταλία, την Πορτογαλία και την Ισπανία να συμμετέχουν σε αυτό. Το νότιο μοντέλο περιλαμβάνει στοιχεία από το μοντέλο του Bismark (ιδιαίτερα σε ότι αφορά τον τομέα κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας) και στοιχεία από το μοντέλο του Beveridge (σε ότι αφορά τον τομέα της υγείας)⁷⁵.

Οι χώρες αυτές παρουσιάζουν κοινά θεσμικά χαρακτηριστικά⁷⁶ όπως:

A. Περιβάλλον

Στις χώρες αυτές υπάρχει εθνική ομοιογένεια και συνοχή, πλην της Ισπανίας (Βάσκοι), καθώς επίσης και θρησκευτική ομοιογένεια άνω του 94%, με επικρατούσα θρησκεία τον χριστιανισμό. Πρέπει να αναφερθεί η έντονη συμβολή του θρησκευόμενου στην εξέλιξη πολιτικών γεγονότων και στη διαμόρφωση κοινωνικών δομών και αξιών.

Στα κράτη αυτά παρατηρείται καθυστέρηση στην εκβιομηχάνιση τους, διπολισμός μεταξύ πλούσιου Βορρά και φτωχού Νότου, ένταση αστικοποίησης, συρρίκνωση αγροτικού τομέα και ανάπτυξη βιομηχανικών κέντρων. Όσο αφορά το ρυθμό ανάπτυξης του ΑΕΠ, παρατηρείται σύγκλιση Ελλάδας-Πορτογαλίας ως φτωχότερα κράτη και Ισπανίας-Ιταλίας ως ισχυρότερες οικονομίες. Στόχευση και των τεσσάρων κρατών, αποτέλεσε η συμμετοχή τους σε υπερεθνικούς οργανισμούς όπως το NATO και η ΕΟΚ. Η πολιτική ιστορία των χωρών αυτών, χαρακτηρίζεται από μακρές περιόδους ηγεμονίας απολυταρχικών καθεστώτων, όπου συμμετοχοί διακυβέρνησης ήταν συνδικάτα και συντεχνίες, από περιόδους αστάθειας, σκάνδαλα και εμφυλίου.

Τέλος, αναφέρεται η μετανάστευση ως κοινό φαινόμενο, όπου μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο τα κράτη αυτά εξήγαγαν μετανάστες, ενώ σήμερα αποτελούν πύλες εισροής μεταναστών από φτωχότερα κράτη.

B. Εισοδηματικές μεταβιβάσεις

Οι χώρες του νοτιου-ευρωπαϊκού μοντέλου, συνιστούν ακραία εκδοχή του «επιδοματοκεντρικού μοντέλου», ηπειρωτικής Ευρώπης με προνοιακή πολιτική βασισμένη σε χρηματικές παροχές, που εμπίπτουν στη βισμαρκιανή λογική και διανέμονται από ένα

⁷⁵ (Ferrera, 1996)

⁷⁶(Μακαρώνης&Παλουκτσή, 2009)

κατακερματισμένο προνοιακό σύστημα. Η προστασία που παρέχεται αγγίζει τα όρια του διπολισμού, από τη μια παρέχονται παροχές σε στρώματα του πυρήνα του εργατικού δυναμικού, από την άλλη παρέχεται πενιχρή επιδότηση σε εκείνους που βρίσκονται σε μη επίσημη ή μη θεσμοθετημένη εργασία. Στις χώρες αυτές δεν υφίσταται εθνικό πρόγραμμα ελάχιστου εισοδήματος για άτομα και οικογένειες με ανεπαρκείς πόρους, αν και παρουσιάζεται μια κινητικότητα προς την κατεύθυνση αυτή.

Γ. Προστασία από κινδύνους

Οι χώρες του νοτιου-ευρωπαϊκού μοντέλου, δεν κατανέμουν ισόρροπα την προστασία σε όλο το φάσμα των κινδύνων, αλλά και μεταξύ των διαφόρων λειτουργιών της κοινωνικής πολιτικής. Το μεγαλύτερο μέρος των κοινωνικών δαπανών το καταλαμβάνουν οι συντάξεις, οι παροχές και οι υπηρεσίες προς την οικογένεια είναι ελλιπείς, τα ποσοστά ιδιοκατοίκησης είναι χαμηλά ως αποτέλεσμα ελλιπούς στεγαστικής πολιτικής. Η έλλειψη ή η απουσία κοινωνικής πολιτικής υποκαθίσταται από ισχυρούς οικογενειακούς και φιλικούς δεσμούς που λειτουργούν ως «πρωταρχικό κοινωνικό δίκτυο ασφαλείας».

Δ. Υγειονομική περίθαλψη

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται από καθολικότητα μέσω ενός θεσμοθετημένου Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), εμπνευσμένο από το βρετανικό μοντέλο, το οποίο πέραν της Ιταλίας αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα ολοκλήρωσης.

Ε. Διείδυση Κράτους

Θα περίμενε κανείς πως η εγκαθίδρυση του Ε.Σ.Υ. στις χώρες του νοτιου-ευρωπαϊκού μοντέλου, να εκτοπίσει την ιδιωτική παροχή από τον τομέα της υγείας. Αντίθετα, αναπτύχθηκε μια ιδιαίτερη διαπλοκή του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα, συχνά με μεγάλο όφελος για τον τελευταίο.

Ζ. Θεσμική ευνοιοκρατία

Στα κράτη της νότιας Ευρώπης παρατηρείται σε έκταση το φαινόμενο της «θεσμικής ευνοιοκρατίας», σχηματίζοντας σύνθετους μηχανισμούς ««πατρωνίας»» για τη διανομή των χρηματικών επιδοτήσεων. Ο βαθμός διείδυσης του κράτους στους θεσμούς κοινωνικής προστασίας είναι χαμηλός ενώ οι κρατικοί θεσμοί στις χώρες αυτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε κομματικές πιέσεις.

Η. Αποδοτικότητα του δημόσιου τομέα

Στις χώρες του ευρωπαϊκού νότου παρατηρείται χαμηλή αποδοτικότητα των υπηρεσιών του δημόσιου τομέα και των δημοσίων υπαλλήλων που οφείλεται στον ελλιπή βαθμό επαγγελματισμού τους, καθώς και στις μεθόδους προσλήψεων και οργάνωσης της εργασίας του διοικητικού μηχανισμού.

Θ. Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής έχει ως γνώρισμα την ανομοιόμορφη κατανομή βαρών στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες, λόγω ανομοιογένειας του θεσμικού πλαισίου, εκτεταμένης παραοικονομίας και φοροδιαφυγής, με συνέπειες για το κοινωνικό κράτος και τη χρηματοδότηση του.

Ι. Πρόσθετα κοινωνικά στοιχεία

Ορισμένα κοινά κοινωνικά στοιχεία του νότου είναι η αποσύνθεση των κοινωνικών αξιών και δεσμών και η γεωγραφική πόλωση λόγω της έξαρσης του φαινομένου της αστυφιλίας, που έχει σαν αποτέλεσμα την ερήμωση της υπαίθρου. Το εθελοντικό κίνημα πλην της εκκλησίας είναι αποδυναμωμένο, στον αντίποδα όμως υπάρχει η ανάπτυξη Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων με τη προτροπή και την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

5.4. Η κοινωνική λειτουργία του Κράτους Πρόνοιας και τα κρατούμενα μοντέλα πρόνοιας

Η άσκηση συλλογικής κοινωνικής φροντίδας προϋπήρχε του αστικού κράτους και της διερεύνησης της κοινωνικής του λειτουργίας. Είχε όμως αποσπασματικό χαρακτήρα και αναπτυσσόταν είτε στα πλαίσια της τοπικής κοινότητας είτε μέσα από μορφές οργάνωσης με βάση την παραγωγική δραστηριότητα όπως οι συντεχνίες, με έντονη την επίδραση της θρησκείας τόσο στην διαμόρφωση της ιδεολογικής βάσης και των κανονιστικών προτύπων φιλευσπλαχνίας και του αλτρουισμού, όσο και στην προώθηση ιδρυματικών μορφών κάλυψης αναγκών.

Η μεταβολή του «κράτους νυχτοφύλακα» σε «κράτος πρόνοιας» ακολούθησε μια πορεία που όχι μόνο εκτυλίχτηκε σε ένα μακρύ χρονικό διάστημα (τουλάχιστον ενός αιώνα), αλλά

κράτησε για πολύ διάστημα τις ρυθμίσεις της προκαπιταλιστικής κοινωνίας. Η συνύπαρξη αυτή αλλού κατέληξε, στην σταδιακή τους εξαφάνιση και στην υποκατάστασή τους από τις υπηρεσίες του κράτους, αλλού συνεχίστηκε, κάτω όμως από τον έλεγχο του κράτους, με αλλαγές και αναδιαρθρώσεις των συναφών θεσμών, ιδιαίτερα στο χώρο της κοινότητας και της ιδιωτικής μη-κερδοσκοπικής πρωτοβουλίας.

Κατά την μετάβαση, πάντως, από την αγορτική προκαπιταλιστική στη βιομηχανική αστεακή κοινωνία, πολλοί από τους θεσμούς συλλογικής κάλυψης αναγκών και φροντίδας διαλύονται, κάτω και από την επίδραση των ατομιστικών αξιών και προτύπων του ανταγωνιστικού καπιταλισμού, για να περάσουμε αργότερα στην προσπάθεια επαναπροσδιορισμού του «συλλογικού» και της ταύτισής του με την κρατική ρύθμιση.

Κεντρικό ρόλο για την κατανόηση αυτής της πορείας και του ρόλου του κράτους κατέχουν η σχέση οικογένειας – κράτους και τοπικής κοινότητας – κράτους.

Στο χώρο της κοινωνικής πολιτικής επικράτησε για μεγάλο διάστημα η σύνδεση της ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας με τα δύο κύρια μοντέλα της πρόνοιας, το «υπολειμματικό» και το «θεσμικό – αναδιανεμητικό».

Α) Το υπολειμματικό μοντέλο στηρίζεται στη φιλοσοφία του *laissez- faire*, στην αντίληψη ότι η κάλυψη των αναγκών πρέπει να γίνεται μέσα από τους μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς και από την οικογένεια. Το κράτος παρεμβαίνει μόνο σε περιπτώσεις που η με τέτοιο τρόπο κάλυψη δεν είναι εφικτή. Δρα δηλαδή σαν δίχτυ ασφαλείας για όσους δεν μπορούν να λειτουργήσουν μέσα σε αυτά τα πλαίσια. Στόχος είναι η αποφυγή της εξαθλίωσης και η παροχή βοήθειας σε εκείνους που πραγματικά την χρειάζονται, ενθαρρύνοντας ταυτόχρονα την ατομική πρωτοβουλία και τον υγιή ανταγωνισμό. Το υπολειμματικό μοντέλο χρησιμοποιεί μεθόδους επιλεκτικής κάλυψης, αναπτύσσοντας συστήματα εξακρίβωσης της οικονομικής κατάστασης και των συγκεκριμένων αναγκών που τεκμηριώνουν το δικαίωμα στην παροχή βοήθειας. Οι υποστηρικτές του, ασκώντας συγχρόνως κριτική στο θεσμικό – αναδιανεμητικό μοντέλο, τονίζουν την ευεργετική για το κοινωνικό σύνολο οικονομία πόρων, η οποία επιτυγχάνεται με την ορθολογική αξιοποίηση τους, εκεί όπου υπάρχει πραγματική ανάγκη, και με την ταυτόχρονη προαγωγή της ατομικής πρωτοβουλίας και της ελεύθερης επιλογής που απολαμβάνουν οι καταναλωτές των υπηρεσιών.

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Το θεσμικό – αναδιανεμητικό μοντέλο αναπτύσσει μεθόδους καθολικής κάλυψης, επισημαίνει την αδυναμία αποτελεσματικής κάλυψης αναγκών μέσα από τους μηχανισμούς της αγοράς, η οποία αναπαράγει και εντείνει την κοινωνική ανισότητα. Ασκεί κριτική στο υπολειμματικό μοντέλο για την επικέντρωση του στη θεραπεία των κοινωνικών προβλημάτων και όχι στην πρόληψη, και για τον κοινωνικό στιγματισμό όσων προσφύγουν στις κρατικές υπηρεσίες. Στις αξίες του ατομικισμού και του ανταγωνισμού αντιτάσει το αίσθημα συλλογικής ευθύνης και την επίτευξη κοινωνικής συνιχής.

Η υιοθέτηση του θεσμικού – αναδιανεμητικού μοντέλου με την εξαγγελία της καθολικής κάλυψης ως κύριου στόχου των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής στα αναπτυγμένα καπιταλιστικά κράτη στήριξε για μεγάλο διάστημα, στη μεταπολεμική περίοδο, την ταύτιση του με το κράτος πρόνοιας. Το υπολειμματικό μοντέλο φαινόταν πλέον να ανήκει στο παρελθόν, ένα αναχρονιστικό κατάλοιπο που έφερνε στο νου εικόνες εξαθλίωσης στα αγγλικά εργατοκάτεργα και της μεσαιωνικής διάκρισης ανάμεσα σε «αξιοπαθόντες και αναξιοπαθόντες πτωχούς». Η διαμάχη που ξέσπασε ανάμεσα στους υποστηρικτές της επιλεκτικής και σε αυτούς της καθολικής κάλυψης στηρίχθηκε περισσότερο σε ηθικά και ιδεολογικά επιχειρήματα παρά στην ολοκληρωμένη ανάλυση της πραγματικότητας των συστημάτων κάλυψης αναγκών στην ιστορική τους διάσταση.

Η σύγχρονη αντίληψη για το θέμα αυτό κινείται στα πλαίσια αυτής της λογικής, θεωρώντας την αντιπαράθεση επιλεκτικής και καθολικής κάλυψης ξεπερασμένη. Παραθέτοντας στοιχεία από την εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής σε πολλές χώρες, σύγχρονοι μελετητές από το χώρο της ευρύτερης αριστεράς, του ρεφορμιστικού σοσιαλισμού και του φεμινιστικού κινήματος υποστηρίζουν ότι η μεταπολεμική διερεύνηση της κοινωνικής λειτουργίας του αστικού κράτους αποτελεί ένα μίγμα μέτρων της μιας ή της άλλης μορφής, με συνύπαρξη ιδιωτικής και κρατικής παροχής.

Ο όρος λοιπόν «κράτος πρόνοιας» αναφέρεται στην ιστορικά καθορισμένη μορφή του αστικού κράτους στις αναπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλη διερεύνηση της κοινωνικής του λειτουργίας, ιδιαίτερα στη σφαίρα της κοινωνικής αναπαραγωγής. Αναλαμβάνει της ευθύνη κάλυψης αναγκών απασχόλησης, υγείας, παιδείας, κατοικίας, κοινωνικής φροντίδας, προστασίας του περιβάλλοντος και ελεύθερου χρόνου για τον ενεργό και μη ενεργό πληθυσμό, αναπτύσσοντας το μηχανισμό του για την παροχή των ιδιωτικό – κερδοσκοπικό και μη – τομέα. Αποτελεί συγχρόνως ένα ιδεατό μοντέλο κράτους, βασισμένο στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της σχεδιασμένης συλλογικής δράσης,

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

με απώτερο στόχο την επίτευξη – ποσοτικά και ποιοτικά – της ευημερίας των πολιτών του και την εξάλειψη, ή τουλάχιστον την σημαντική μείωση, της κοινωνικής ανισότητας.

Τα διάφορα συστήματα κοινωνικής πολιτικής εκφάζουν το επίπεδο ανάπτυξης, τις ιδιαιτερότητες και τις αντιφάσεις της συγκεκριμένης κοινωνίας μέσα στην οποία διαμορφώνονται.

Ανάλογα με την θεωρητική και ιδεολογική σκοπιά προσέγγισης αναλύονται και αξιολογούνται οι στόχοι και το περιεχόμενο, τα επιτεύγματα και τα όρια του κράτους πρόνοιας, στη διττή του υπόσταση ως προστάτη και φορέα άσκησης κοινωνικού ελέγχου.⁷⁷

Κεφάλαιο 6 :Κράτος Πρόνοιας και ενδοικογενειακή βία

6.1 Πρόληψη – Αντιμετώπιση Κακοποίησης

6.1.1 Πρόληψη της κακοποίησης των γυναικών από το σύζυγο/σύντροφο

Στη σύγχρονη κοινωνία η πρόληψη της συζυγικής βίας εστιάζει κυρίως στην αντιμετώπιση του φαινομένου της βίας έχοντας ως απώτερο στόχο την εξάλειψη του. Ο στόχος αυτός είναι εξαιρετικά δύσκολος, εφόσον οι παράγοντες προδιάθεσης ενδημούν σε κοινωνικές δομές, παιδικές εμπειρίες και σε περιστασιακούς παράγοντες.

Η πρόληψη λειτουργεί σε τρία επίπεδα α) Πρωτογενής που επιβάλλει βασικές αλλαγές στις κοινωνικές δομές β) Δευτερογενής, που βασίζεται στον έγκαιρο προσδιορισμό και εντοπισμό ατόμων και οικογενειών «υψηλού κινδύνου» και γ) Τριτογενής, που περιλαμβάνει τρόπους αντιμετώπισης της βίας αφού έχει εγκατασταθεί στην οικογένεια και επανειλημμένα εκδηλωθεί.

6.1.1.1 Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη λειτουργεί σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο και απαιτεί δομικές, κοινωνικές, νομικές και εκπαιδευτικές αλλαγές.

⁷⁷Στασινοπούλου Όλγα, 2006

Σύμφωνα με τους Gelles και Cornell (1985)⁷⁸ υπάρχουν μέχρι πέντε κύριοι στόχοι που για όλες τις κοινωνίες πρέπει να αποτελούν μακροχρόνιες προοπτικές.

Ο πρώτος στόχος είναι η εξάλειψη των θεσμών που νομιμοποιούν και επιβραβεύουν τη βία μέσα στην κοινωνία και την οικογένεια, όπως η χρήση βίας στα μέσα μαζικής ψυχαγωγίας.

Ο δεύτερος στόχος είναι η ελάττωση εκείνων των μορφών βίας που δημιουργούν παράγοντες κοινωνικού στρες, όπως η φτώχεια και η ανισότητα.

Ο τρίτος στόχος είναι η ένταξη κάθε οικογένειας στον κοινωνικό ιστό της ευρύτερης οικογένειας και της κοινότητας, ώστε να μειωθεί η κοινωνική απομόνωση.

Ο τέταρτος στόχος είναι η αλλαγή των στοιχείων, που αφορούν τη διαμόρφωση σεξουαλικών προτύπων στην κοινωνία, και της διαδικασίας της εκπαίδευσης.

Ο πέμπτος στόχος είναι η διακοπή της κυκλικής μορφής της βίας στην οικογένεια με τη διδασκαλία εναλλακτικών μεθόδων ελέγχου της βίας ως μέσο διαπαιδαγώγησης και πειθαρχίας των παιδιών.

Ανάλογες είναι και οι προτάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης (1978), που τονίζουν ιδιαίτερα τη συμβολή των μέσων μαζικής ενημέρωσης σε διάφορα επίπεδα όπως την ενημέρωση των πολιτών, ως προς τα δικαιώματά τους ως πολίτες και τις πηγές βοήθειας, τον περιορισμό προβολής ηρώων βίας, τη στήριξη της οικογένειας ιδιαίτερα των εξαρτημένων μελών της (παιδιών και ηλικιωμένων) και τη μείωση των παραγόντων έντασης στην οικογένεια, την κοινότητα και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

6.1.1.2 Δευτερογενής πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη έχει ως στόχο τον έγκαιρο εντοπισμό ατόμων και ομάδων «υψηλού κινδύνου». Απευθύνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών σωματικής και ψυχικής υγείας, σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο επίπεδο.

Ο έγκαιρος αυτός εντοπισμός των ατόμων ή οικογενειών υψηλού κινδύνου καθίσταται δύσκολος γιατί πρόκειται για μια οικογενειακή υπόθεση, που εμπεριέχει ενοχή και μυστικότητα. Η λίστα παραγόντων προδιάθεσης συζυγικής βίας μπορεί να βοηθήσει επαγγελματίες της πρώτης γραμμής, ώστε έγκαιρα να συνδέσουν άτομα και οικογένειες με τις κατάλληλες πηγές βοήθειας.

⁷⁸Gelles R.J. and Cornell C.P. Intimate Violence in Families. Beverly Hills (1985)

6.1.1.3 Τριτογενής πρόληψη - Αντιμετώπιση

Τα προγράμματα της τριτογενούς πρόληψης αναφέρονται στο σύνολο των μεθόδων παρέμβασης αφού το πρόβλημα δημοσιοποιηθεί.

Περιλαμβάνουν:

1. Καταφύγιο και άλλα κέντρα φιλοξενίας για κακοποιημένες γυναίκες.
2. Αστυνομική παρέμβαση και τρόπους αντιμετώπισης μέσω της δικαιοσύνης.
3. Θεραπείες με ψυχολογικό περιεχόμενο.

Οι κύριοι πελάτες – καταναλωτές αυτών των παροχών είναι γυναίκες παρότι και οι δύο σύζυγοι συμβάλλουν στη συζυγική βία. Θα μπορούσε να προβλέψει κανείς ότι όσο απομυθοποιείται η έννοια του «δυνατού» άντρα, τώρα πια όλο και περισσότεροι άντρες-θύματα συζυγικής βίας αναζητούν βοήθεια ή θεραπεία.

Όσον αφορά τις γυναίκες που αναζητούν βοήθεια χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: αυτές που μόλις εγκατέλειψαν μια βίαιη σχέση και αυτές που δεν μπορούν να την εγκαταλείψουν. Η πρώτη κατηγορία χρειάζεται τη βοήθεια καταφυγίων και ξενώνων, εργασία, προϋποθέσεις για να αρχίσει μια νέα ζωή.

Η δεύτερη χρειάζεται περισσότερη υποστηρικτική βοήθεια. Δεν είναι δύσκολο να ερμηνεύσει κανείς τους λόγους που καθλώνουν μια γυναίκα σε μια βίαιη σχέση, που φτάνει να λειτουργεί μόνο μέσα από αισθήματα χρόνιας υποτίμησης, εξευτελισμού, απελπισίας και κοινωνικής απομόνωσης. Οι λόγοι αυτοί περιγράφονται ως:

1. Αρνητική εικόνα του θύματος για τον εαυτό του.
2. Έχει πεισθεί ότι δεν μπορεί να βοηθηθεί.
3. Πεποίθηση ότι ο σύζυγος θα αλλάξει.
4. Το οικονομικό τίμημα της εγκατάλειψης του συζύγου είναι πολύ μεγάλο.
5. Πεποίθηση ότι τα παιδιά χρειάζονται τον πατέρα τους.
6. Πεποίθηση ότι δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα μόνη της.
7. Πεποίθηση ότι το διαζύγιο είναι στιγματισμός.
8. Δυσκολίες αναζήτησης εργασίας και νέων φίλων.

Οι ειδικοί μπορεί να παραμένουν σιωπηλοί λόγω της άποψης ότι πρόκειται για προσωπικό θέμα, λόγω ανησυχίας σχετικά με νομικές επιπτώσεις, δυσκολίας σε σχέση με τα

συναισθήματα που εμπλέκονται ή φόβου ότι δεν είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα.

Δεν είναι ξεκάθαρο αν η επιχείρηση εντόπισης στην κοινότητα είναι αποτελεσματική όσον αφορά στο κόστος. Καμία ελεγχόμενη μελέτη δεν έχει αποδείξει ότι τελικά μειώνει την ενδοοικογενειακή βία και βελτιώνει την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των κακοποιημένων γυναικών. Ωστόσο, το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας προτείνει την ανίχνευση των γυναικών, από τους γενικούς ιατρούς, με πρόσφατη ή μακρόχρονη έκθεση στην ενδοοικογενειακή βία, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής κακοποίησης. Η πρόταση είναι να ξεκινά κανείς με ουδέτερες ερωτήσεις όπως «Υπάρχουν καβγάδες και περιλαμβάνουν ποτέ αυτοί σωματική εμπλοκή;». Έπειτα μια γυναίκα μπορεί να ερωτηθεί αν έχει ποτέ τραυματισθεί ή απειληθεί, αν φοβάται τον άντρα που ζει ή ζούσε μαζί, αν την έχει εμποδίσει να φύγει από το σπίτι ή να βλέπει τους φίλους της και αν έχει στην κατοχή του πυροβόλα ή άλλα όπλα.

Ακόμη και χωρίς τη διαλογή ή την εθελοντική παροχή πληροφοριών, ορισμένα ομολογουμένως ασαφή σημεία μπορεί να δημιουργήσουν υποψίες. Όχι μόνο οι ανεξήγητες σωματικές κακώσεις, αλλά επίσης η συχνή χρήση συνταγογραφούμενων αναλγητικών φαρμάκων και οι επανειλημμένες επισκέψεις με αόριστα παράπονα, όπως επίσης η κόπωση, η αϋπνία και η απώλεια της όρεξης. Όταν μια γυναίκα συνοδεύεται από έναν άνδρα που μονοπωλεί τη συζήτηση, ενώ αυτή παραμένει σιωπηλή, το ζευγάρι πιθανώς έχει κάτι να κρύψει.

6.1.2 Πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού από τους γονείς –δράστες

Η πρόληψη του προβλήματος της οικογενειακής βίας προς τα παιδιά, εντάσσεται στα πλαίσια της γενικότερης πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας. Η κοινή παράμετρος και στα τρία είδη της οικογενειακής βίας – μεταξύ συζύγων, εναντίον παιδιών, εναντίον ηλικιωμένων παιδιών – είναι η κακή χρήση της δύναμης. Προκειμένου να σταματήσει η λανθασμένη διαχείριση της δύναμης πρέπει να λάβουμε υπόψη μας παράγοντες όπως αλλαγές στις κοινωνικές δομές, την ιδεολογία, τις στάσεις, την πολιτική για την οικογένεια, την ισότητα των δύο φύλων, όπως και άλλους παράγοντες συνδεδεμένους με γεωγραφικές, πολιτικές, οικονομικές, και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση του προβλήματος, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι η κακοποίηση του παιδιού από τους γονείς είναι ένδειξη «άρρωστης οικογένειας».⁷⁹ Είναι επομένως απαραίτητο σε κάθε περίπτωση ατυχήματος που δεν είναι τυχαίο να γίνεται μια πλήρης εκτίμηση της οικογένειας από διεπιστημονική ομάδα (κοινωνικός λειτουργός, παιδίατρος, ψυχολόγος, παιδοψυχίατρος). Σε κάθε περίπτωση που υπάρχει υποψία για κακοποίηση χρειάζεται άμεση εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο. Με αυτόν τον τρόπο προστατεύουμε την ζωή του παιδιού και έμμεσα τους γονείς.

Πέρα από όλα αυτά όμως σημαντικό είναι να αναπτυχθούν ενέργειες και προγράμματα που προλαμβάνουν την παιδική κακοποίηση πριν την εκδήλωσή της. Αυτά, καλό είναι να πραγματοποιούνται από ποικίλους φορείς και σε πολλούς τομείς συγχρόνως, αφού η παιδική κακοποίηση είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, χρειάζονται:

6.1.2.1 Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη χρειάζεται στη βελτίωση των συνθηκών ζωής για όλον τον πληθυσμό, ιδιαίτερα δε για οικογένειες με μικρά παιδιά. Η βελτίωση της γενικότερης ποιότητας ζωής μέσα από αναβαθμισμένα προγράμματα υγείας, εκπαίδευσης, δικαιοσύνης, μειώνει τις κοινωνικές ανισότητες και προσφέρει ισότητα ευκαιριών σε όλο τον πληθυσμό.

Η πρωτογενής πρόληψη προϋποθέτει ενέργειες στα εξής επίπεδα:

1. Ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής που ενισχύει τις οικογένειες χαμηλού εισοδήματος τόσο με προγράμματα γενικά (π.χ. μείωση ανεργίας, οικονομική ενίσχυση στους χαμηλόμισθους γονείς), όσο και με παροχή ειδικότερων υπηρεσιών(π.χ. δημόσιοι βρεφονηπιακοί σταθμοί, κοινοτικά κέντρα συμβουλευτικής και στήριξης).

2. Προγράμματα κοινωνικής ευαισθητοποίησης για την τροποποίηση στάσεων και αντιλήψεων που ενθαρρύνουν την παιδική κακοποίηση(τέτοιες αντιλήψεις μπορεί να είναι η αποδοχή σωματικής τιμωρίας ή το απαραβίαστο των ενδοοικογενειακών υποθέσεων, ακόμα και όταν ένα παιδί κινδυνεύει).

3. Προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού για πρόληψη ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων που οδηγούν σε ανεπιθύμητα παιδιά με κίνδυνο παιδικής κακοποίησης.

⁷⁹www.health.harvard.edu

4. Ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα ανάπτυξης γονεϊκών ικανοτήτων για μελλοντικούς ή νέους γονείς ή και νέους, φοιτητές ή μαθητές λυκείων.

6.1.2.2 Δευτερογενής πρόληψη

Στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων με στόχο τον εντοπισμό οικογενειών και παιδιών που βρίσκονται σε ομάδες «υψηλού κινδύνου». Η έγκαιρη αντιμετώπιση εγκύων που ανήκουν σε τέτοιες ομάδες και η παρακολούθησή τους, καθώς και των παιδιών που θα γεννηθούν, για ορισμένο χρονικό διάστημα, μπορεί να προλάβει σοβαρά προβλήματα διαταραχής δεσμού ή γενικότερης διαταραχής στην γονεϊκή ικανότητα, που με ειδική παρέμβαση μπορούν να αποκατασταθούν.

1. Τροποποίηση της υπάρχουσας νομοθεσίας προκειμένου αφενός να ενισχυθεί η υποχρεωτική αναφορά περιστατικών κακοποίησης στις αρχές και αφετέρου να επιλύονται οι υποθέσεις κακοποίησης και γονεϊκής επιμέλειας έγκαιρα από αρμόδιο οικογενειακό δικαστήριο.
2. Ανάπτυξη κατάλληλων εναλλακτικών δομών φιλοξενίας του παιδιού όταν απομακρύνονται από τους βίαιους γονείς (π.χ. θετές οικογένειες, στέγες νέων, κατάλληλα θεραπευτικά κέντρα/ κοινότητες, κλπ.)

6.1.2.3 Τριτογενής πρόληψη - Αντιμετώπιση

Η τριτογενής πρόληψη ασχολείται με παιδιά που έχουν ήδη κακοποιηθεί από τις οικογένειες τους, με στόχο να μην ξανακακοποιηθεί το συγκεκριμένο παιδί και τα αδέρφια του που ήδη υπάρχουν ή που θα γεννηθούν. Η πρόληψη αυτή καλύπτει:

1. Εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης από διεπιστημονικές ομάδες (παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, παιδίατροι, νομικοί)
2. Απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι, τουλάχιστον στην αρχική φάση.
3. Θεραπεία και υποστήριξη γονέων.
4. Βελτίωση των κακών κοινωνικό- οικονομικών συνθηκών της οικογένειας.

5. Ψυχοθεραπεία του παιδιού, όπου υπάρχουν ενδείξεις.
6. Αν είναι αναγκαίο, αφαίρεση έστω και προσωρινά της επιμέλειας από τους γονείς.
7. Μεταβολή στις υπάρχουσες νομοθετικές διαδικασίες αναφορικά με την απομάκρυνση του και αφαίρεση της επιμέλειας από τους γονείς. Ρύθμιση των θεμάτων σχετικά με την καταγγελία για κακοποιημένα παιδιά.

Αντιλαμβανόμαστε όλοι ότι πρόκειται για ένα μείζον ζήτημα που ίσως θα έπρεπε να απασχολεί περισσότερο τις κοινωνίες που ζούμε, καθώς υγιή σωματικά και ψυχικά παιδιά θα αποτελέσουν υγιείς ενήλικες που θα είναι χρήσιμοι στον τόπο και τις μέλλουσες οικογένειες τους, άξιοι να συμβάλλουν στη βελτίωση και πρόοδο της χώρας που ζουν.

6.1.3 Πρόληψη της κακοποίησης των ηλικιωμένων από τα ενήλικα παιδιά

Η βία ενάντια σε ηλικιωμένα άτομα είναι συνδεδεμένη με την ύπαρξη στρες και άλλων μορφών έντασης στα άτομα που τους φροντίζουν ιδιαίτερα από παράγοντες που σχετίζονται με την ηλικία των γερόντων και τη συνεχή παρουσία τους στο σπίτι. Η εξάλειψη της βίας προς τους ηλικιωμένους πρέπει να περιλαμβάνει την προώθηση μιας υγιούς και ασφαλούς εξάρτησης των ηλικιωμένων από τους συγγενείς τους καθώς ενώ με την πάροδο του χρόνου τα εξαρτημένα παιδιά ανεξαρτητοποιούνται, οι ηλικιωμένοι γίνονται ολοένα και δυσκολότεροι και πιο εξαρτημένοι από τα παιδιά τους.

Και σε αυτή λοιπόν τη μορφή βίας υπάρχει η ανάγκη για πρόληψη και αντιμετώπιση με άμεσο στόχο της εξάλειψης του φαινομένου και την προστασία των ηλικιωμένων στην οικογένεια. Η πρόληψη λοιπόν έχει τρεις τομείς, Α) Πρωτογενής, Β) Δευτερογενής και Γ) Τριτογενής. Πιο συγκεκριμένα:

6.1.3.1 Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη της βίας προς τους ηλικιωμένους στοχεύει στην κατοχύρωση και στη διατήρηση των δικαιωμάτων, των συνθηκών ασφαλείας και υγείας για το σύνολο του πληθυσμού των ηλικιωμένων, όπως και για μια αναθεώρηση των στάσεων της κοινωνίας προς την τρίτη ηλικία.

Σήμερα, οι περισσότερες υπηρεσίες προς την τρίτη ηλικία απευθύνονται σ' αυτούς που ζουν μόνοι χωρίς οικογενειακή υποστήριξη ή σ' αυτούς που βρίσκονται σε κλειστή προστασία.

Υπάρχει όμως μια μεγάλη ανάγκη για ανάπτυξη υπηρεσιών εναλλακτικής φροντίδας προς τις οικογένειες που φροντίζουν ηλικιωμένα μέλη τους, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες εκδήλωσης ενεργητικής ή παθητικής βίας. Οι δημογραφικές αλλαγές σε όλο τον κόσμο επιβάλλουν την προσφορά αυτή, εφ' όσον καλύπτεται ολοένα και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού κάθε χώρας.

6.1.3.2 Δευτερογενής πρόληψη

Στο χώρο της δευτερογενούς πρόληψης, κεντρική σημασία έχει ο έγκαιρος προσδιορισμός ατόμων «υψηλού κινδύνου» για να θυματοποιηθούν, κι αυτό γιατί οι τραυματισμένοι ηλικιωμένοι, που φθάνουν στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, συνήθως δεν παραδέχονται ότι έχουν κακοποιηθεί από τους συγγενείς τους.

Ο Eastman (1989)⁸⁰ αναφέρεται σε διάφορους παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με την κακοποίηση ηλικιωμένου ατόμου. Μερικοί από αυτούς είναι: α) πτωχή ή αρνητική επικοινωνία ανάμεσα στο ηλικιωμένο άτομο και σ' αυτό που το φροντίζει, β) το άτομο που φροντίζει είναι υπεύθυνο και για τη φροντίδα άλλου μέλους της οικογένειας (σύζυγος, παιδί κ.ά.), γ) το ηλικιωμένο εξαρτημένο άτομο φρόντιζε στο παρελθόν το άτομο που το φροντίζει τώρα (αντιστροφή ρόλων), δ) η παρουσία ενός εκλυτικού παράγοντα ή κατάστασης στον ηλικιωμένο (π.χ. ακράτεια) ο παράγοντας αυτός μπορεί να είναι οτιδήποτε μπορεί να δημιουργήσει αισθήματα θυμού ή οργής στο άτομο που το φροντίζει, ε) χαμηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου που φροντίζει τον ηλικιωμένο, στ) το άτομο που φροντίζει τον ηλικιωμένο ζει περίοδο πολλαπλού στρες (π.χ. συζυγική δυσαρμονία, οικονομικά προβλήματα) ή έχει ιστορικό ψυχικής ασθένειας.

6.1.3.3 Τριτογενής πρόληψη - Αντιμετώπιση

Η τριτογενής πρόληψη επικεντρώνεται κυρίως στην απομάκρυνση του ηλικιωμένου ατόμου από τη βίαιη οικογένεια και την προσφορά συμβουλευτικής βοήθειας στην οικογένεια, αν και ένα μεγάλο ποσοστό κακομεταχείρισης ηλικιωμένων ατόμων είναι άγνωστο τόσο στις κοινωνικές υπηρεσίες, όσο στην αστυνομία.

⁸⁰ Αγάθωνος – Γεωργακοπούλου Ε. «Η βία στην οικογένεια-ανασκόπηση» Σύγχρονα θέματα, (τ.43-44) Δεκέμβριος 1990

Η ψυχολογική θεραπευτική αντιμετώπιση είναι σχεδόν απύσχα σε όλες τις χώρες, ενώ οι οικογενειακές θεραπευτικές προσεγγίσεις εντοπίζουν το πρόβλημα σε εκπαίδευση σχετικά με τις ανάγκες για φροντίδα της ηλικιακής αυτής ομάδας.

6.1.4 Σχολιασμός των μέτρων πρόληψης που προβλέπονται από τις σύγχρονες νομοθεσίες⁸¹

Σύμφωνα με την εισήγηση της Άννας Κοντοθανάση, δικηγόρου – μέλους του Δ.Σ του Συνδέσμου για τα δικαιώματα της γυναίκας τα μέτρα πρόληψης που προβλέπονται από τις σύγχρονες νομοθεσίες επικεντρώνονται σε έξι διαφορετικούς τομείς. Πιο συγκεκριμένα, στην εκπαίδευση, στην ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών, στην ευαισθητοποίηση του κοινού, στην πληροφόρηση του κοινού, στην πληροφόρηση των θυμάτων καθώς και στα κέντρα υποδοχής και περίθαλψης των θυμάτων.

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να παρουσιάσουμε συνοπτικά τα σημαντικότερα μέρη της εισήγησης, τα οποία σύμφωνα πάντα με την προσωπική μας άποψη θα μπορούσαν να ευδοκιμήσουν και στην ελληνική κοινωνία.

Αρχικά όσον αφορά την εκπαίδευση, ένα πάγιο επί σειρά ετών αίτημα των κινημάτων των σχετικών με τα ανθρώπινα δικαιώματα, συμπεριλήφθηκε το 2007 στην ισπανική νομοθεσία: Ο ισπανικός νόμος: «Για την καταπολέμηση της βίας λόγω κοινωνικού φύλου», προέβλεψε τη διδασκαλία των δικαιωμάτων του ανθρώπου στα σχολεία (ήδη από την παιδική ηλικία και σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης), με ιδιαίτερη έμφαση στην διδασκαλία του αμοιβαίου σεβασμού και της ισότητας των δύο φύλων. Προτείνουμε και εμείς την υιοθέτηση της διδασκαλίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ισότητας των φύλων, ως το πλέον δίκαιο και μακροπρόθεσμα αποτελεσματικό όπλο στον αγώνα κατά της βίας.

Έτσι θεωρούμε ότι σταδιακά από τη νηπιακή ηλικία έως και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση εξελικτικά ο μαθητής θα διδάσκεται την ειρηνική επίλυση των συγκρούσεων, την επίλυση των διαφορών του με τους άλλους με λογικά επιχειρήματα προσπαθώντας έτσι να βρει τρόπους εξομάλυνσης των διαφορών, καθώς και να σέβεται το άλλο φύλο.

Ακόμη στην τριτοβάθμια εκπαίδευση θα πρέπει να ενθαρρύνονται οι φοιτητές να εντοπίζουν στην κοινωνία τις διακρίσεις αλλά και να προτείνουν τρόπους εξάλειψής τους. Τέλος, στις παιδαγωγικές σχολές αλλά και στις σχολές όλων των φορέων που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση της βίας, (νομικές, ιατρικές, κοινωνικές επιστήμες, αστυνομικές)θα πρέπει να περιλαμβάνονται στην διδακτέα ύλη ειδικά μαθήματα για την συντροφική και

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

ενδοοικογενειακή βία, που αφορούν στις μεθόδους ανίχνευσης περιστατικών βίας και αντιμετώπισης των θυμάτων και των θυτών.

Όσον αφορά την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών προτείνεται η συμπληρωματική εκπαίδευση των ήδη αποφοιτησάντων από τριτοβάθμιες σχολές επαγγελματιών, οι οποίοι δεν έλαβαν στα πλαίσια της εκπαίδευσης τους πληροφόρηση και κατάρτιση αναφορικά με την αντιμετώπιση των εμπλεκόμενων στην ενδοοικογενειακή βία προσώπων.

Η εφαρμογή του παραπάνω μέτρου θα αποτελέσει ωφέλιμο εφόδιο στους επαγγελματίες οι οποίοι θα καταρτίζονται σε μαθήματα ευαισθητοποίησης αναφορικά με το πρόβλημα καθώς και σε ειδικές πρακτικές αντιμετώπισης των περιστατικών και των προσώπων και, ακόμη, θα δίνεται πληροφόρηση στους επαγγελματίες με ποιες άλλες υπηρεσίες και φορείς μπορούν να συνεργάζονται.

Παρόμοια όσον αφορά την ευαισθητοποίηση του κοινού έχουν ληφθεί αντίστοιχα μέτρα. Τον Οκτώβριο του 2004, το Συμβούλιο της Ευρώπης υιοθέτησε τη Σύσταση 1681/2004 με τίτλο «Καμπάνια για τον αγώνα ενάντια στην ενδοοικογενειακή βία σε βάρος των γυναικών στην Ευρώπη». Σε αυτή αναφέρεται η ανάγκη δράσης τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης του εγκλήματος και υποστήριξης των θυμάτων.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έθεσε σε εφαρμογή το Πρόγραμμα Daphne 1 από το 2000-2003, και το Daphne 2 από το 2004-2008 για την εξάλειψη όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών. Η καμπάνια αυτή πραγματοποιήθηκε με πλήθος εκδηλώσεων σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, και στη χώρα μας.

Σχετικά, με την ευαισθητοποίηση του κοινού προβλέπεται να συμπεριληφθούν στους υπάρχοντες κανόνες αυτορρύθμισης (κώδικες δεοντολογίας) των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης σχετικές διατάξεις με βάση τις οποίες αυτά θα επιδεικνύουν ιδιαίτερη προσοχή όσων αφορά στην προβολή σεξιστικών διαφημίσεων αλλά και θα δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην διάδοση πληροφοριών σχετικά με τη βία κατά των γυναικών.

Θεωρούμε ότι το παραπάνω μέτρο θα είναι αποτελεσματικό εφόσον η πληροφόρηση θα είναι αντικειμενική και θα υπερασπίζεται τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ελευθερία και την αξιοπρέπεια τόσο των γυναικών θυμάτων βίας όσο και των παιδιών τους.

Το πέμπτο μέτρο αφορά την πληροφόρηση των θυμάτων. Ειδική μέριμνα δίνεται, π.χ. στη Γερμανία, στα άτομα με ειδικές ανάγκες αλλά και στις μετανάστριες, ώστε να μην είναι

θύματα διακρίσεων ως προς την πρόσβαση στην πληροφόρηση σχετικά με τα δικαιώματα τους ως θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

Αξίζει να σημειωθεί το πόσο σημαντικό είναι τα θύματα να λαμβάνουν πλήρη ενημέρωση και συμβουλές (νομικές, ιατρικές, ψυχολογικές, κοινωνικής στήριξης κλπ) μέσω συγκεκριμένων υπηρεσιών, οργανισμών και γραφείων που ορίζονται από ειδικά νομοθετήματα.

Τέλος, όσον αφορά τα Κέντρα υποδοχής και περίθαλψης, στην Αθήνα υπάρχουν μόνο δύο ξενώνες και στην Θεσσαλονίκη ένας. Η περιφέρεια υποφέρει από την έλλειψη ξενώνων, είναι όμως ελπιδοφόρο ότι με πρωτοβουλίες γυναικείων οργανώσεων κάτι αρχίζει να ξεκινάει. Ήδη στη Λάρισα μετά από πρωτοβουλία του τοπικού παραρτήματος του Συνδέσμου για τα Δικαιώματα της Γυναίκας έχει αποφασίσει ο Δήμος τη δημιουργία ενός ξενώνα για τις κακοποιημένες γυναίκες και τα παιδιά τους.

Θεωρούμε ότι ο ιδρυματισμός των γυναικών και των παιδιών τους δεν είναι ευκαίσιος. Είναι προτιμότερη η παραμονή τους στο σπίτι τους, όταν αυτό είναι δυνατό, και η απομάκρυνση του βίαιου δράστη. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που είναι αναγκαία η φιλοξενία τους σε καταφύγια για θύματα κακοποίησης για λίγο καιρό, για να αποφύγουν την άμεση κακοποίηση τους.

6.2 Η προβληματική της αντιμετώπισης του θύματος κακοποίησης

Η παρέμβαση της πολιτείας και της κοινωνίας σε θέματα οικογενειακών διαφορών και συγκρούσεων δημιουργεί πολλούς προβληματισμούς και διλήμματα σε σχέση με τη φύση της παρέμβασης και την αποτελεσματικότητά της. Σε μία δημοκρατική κοινωνία, η απομάκρυνση από τις παραδοσιακές μεθόδους παροχής υπηρεσιών στήριξης, προνοιακού χαρακτήρα, μπορεί να εγείρει σημαντικά ηθικά και νομικά ζητήματα.⁸¹

Για παράδειγμα, πότε και κάτω από ποιες συνθήκες μπορούν και πρέπει να παρεμβαίνουν οι κοινωνικές υπηρεσίες στις οικογένειες εκείνες, όπου οι σχέσεις τους διακρίνονται από δυσκολίες και συγκρούσεις οι οποίες ενδέχεται να παρεκτραπούν στο μέλλον και να οδηγήσουν σε εκδήλωση βίας; Μέχρι ποιο σημείο θα φτάσει η νομική και κοινωνική παρέμβαση;

Η οικογένεια έχει τη δυνατότητα, το δικαίωμα και την ικανότητα να διευθετήσει από μόνη της τα προβλήματα που εκδηλώνονται στους στενούς κόλπους της, διατηρώντας

⁸¹www.donnanager.gr

ανέπαφο, από εξωτερικές παρεμβάσεις, τον ιδιωτικό της χώρο; Στην συνέχεια μέσα από την εξέταση των βασικότερων πεδίων παρέμβασης επιδιώκεται η διερεύνηση των ανωτέρω καίριων ερωτημάτων.

6.3 Προγράμματα συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής

6.3.1 Προγράμματα συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής που απευθύνονται στις γυναίκες-θύματα κακοποίησης

Στις προσπάθειες αντιμετώπισης του προβλήματος της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους τους, σημαντική θέση καταλαμβάνουν τα προγράμματα συμβουλευτικής και κοινωνικής υποστήριξης των θυμάτων που εφαρμόζονται επιτυχώς σε όλες σχεδόν τις αναπτυγμένες χώρες τις τελευταίες τρεις δεκαετίες.

Σημαντικό φορέα για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών αποτελούν τα Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής γυναικών. Δημιουργήθηκαν από το Κέντρο ερευνών για θέματα ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι) με την συνεργασία της Γενικής Γραμματείας Ισότητας (Γ.Γ.Ι.) και την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και λειτουργούν στην Αθήνα, την Θεσσαλονίκη, την Πάτρα, το Ηράκλειο και τον Βόλο.

Τα Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής σήμερα λειτουργούν με εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο παρέχει πληροφόρηση, συμβουλευτική, και υποστήριξη σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα, όπως αυτό της κακοποίησης.

Πρωταρχική στρατηγική είναι η δημιουργία καταφυγίων και συμβουλευτικών σταθμών για την γυναίκα και τα παιδιά, καθώς και η παροχή υπηρεσιών νομικής προστασίας. Αυτές οι παρεμβατικές ενέργειες στοχεύουν:

- Στην βοήθεια των θυμάτων κακοποίησης, να «δραπετεύσουν» από το περιβάλλον βίας και τρόμου, προσφέροντας τους έναν χώρο ασφαλή, προκειμένου να μπορέσουν να αυτοπροσδιοριστούν και να σχεδιάσουν το μέλλον τους. Τα καταφύγια παρέχουν ένα υποστηρικτικό, ασφαλές περιβάλλον, τον χρόνο και τις πληροφορίες που χρειάζονται τα θύματα για να αποφασίσουν πως θα συνεχίσουν τη ζωή τους στο μέλλον. Πληροφορίες νομικής φύσεως παρέχονται στα θύματα από ειδικούς μέσα και έξω από τα καταφύγια.
- Στην προώθηση των δικαιωμάτων των γυναικών – θυμάτων καθώς και στην προώθηση νέων νομικών και κοινωνικών υπηρεσιών, όπως επίσης και αλλαγών του

ποινικού συστήματος, προς την κατεύθυνση της κατάλληλης αντιμετώπισης των αναγκών των θυμάτων κακοποίησης.

- Στην προστασία του θύματος μέσα από τη συντονισμένη ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ όλων των φορέων και την επίβλεψη των διαδικασιών και των πολιτικών που εφαρμόζονται.

Σημαντικές πρωτοβουλίες των προγραμμάτων, αποτελούν οι προληπτικού χαρακτήρα παρεμβάσεις, μέσα από την καθιέρωση ενημερωτικών – εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με το θύμα και το δράστη κακοποίησης.

Πέρα όμως από τα πέντε Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής Γυναικών στην Ελλάδα η Γενική Γραμματεία Ισότητας λειτουργεί δύο Κέντρα Κακοποιημένων Γυναικών στην Αθήνα και στον Πειραιά και έναν ξενώνα – καταφύγιο κακοποιημένων γυναικών στην Αθήνα, σε συνεργασία με το Δήμο Αθηναίων.⁸²

Ο ξενώνας στεγάζεται σε κτίριο που έχει διαθέσει η Γενική Γραμματεία Ισότητας και το οποίο έχει παραχωρηθεί από την Κτηματική Εταιρεία του Δημοσίου. Η διεύθυνση του ξενώνα, τα τηλέφωνα και τα στοιχεία των φιλοξενούμενων γυναικών είναι απόρρητα. Ο ξενώνας κακοποιημένων γυναικών λειτουργεί από το 1993 και απευθύνεται σε κάθε γυναίκα που δέχεται βία, ελληνίδα ή αλλοδαπή, ανεξάρτητα από το πλαίσιο της σχέσης (εντός ή εκτός γάμου). Οι ενδιαφερόμενες μπορούν να φιλοξενηθούν μαζί με τα παιδιά τους (τα αγόρια γίνονται δεκτά έως 14 ετών). Για να φιλοξενηθούν στον ξενώνα πρέπει να απευθυνθούν στο Γραφείο Ισότητας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Μέριμνας και Υγείας του Δήμου Αθηναίων.

Οι γυναίκες που φιλοξενούνται στον ξενώνα, παραπέμπονται από το Γραφείο Ισότητας του Δήμου Αθηναίων, από το Γραφείο Υποδοχής της Γενικής Γραμματείας Ισότητας και από άλλες Κοινωνικές Υπηρεσίες ή φορείς με δική τους πρωτοβουλία. Για το λόγο αυτό έχουν ενημερωθεί οι κατά τόπους κοινωνικές υπηρεσίες, τα αστυνομικά τμήματα, τα νοσοκομεία, οι εκκλησίες και όλες οι συναφείς υπηρεσίες.

Η παραμονή τους κατά μέσο όρο και βάσει κανονισμού λειτουργίας είναι είκοσι μέρες έως ένα μήνα με προϋπόθεση την προσωπική συνέντευξη από την κοινωνική υπηρεσία και την προσκόμιση ιατρικών εξετάσεων. Τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φιλοξενούμενες και οι βασικές ανάγκες τους συνοψίζονται στα

⁸²www.City ofathens.gr

ακόλουθα: οικονομικά προβλήματα, ανεργία, νομική στήριξη, μια σωστή εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου σε θέματα βίας κατά των γυναικών.

Ο ξενώνας παρέχει στις γυναίκες που φιλοξενεί και στα παιδιά τους στέγη, προστασία, ασφάλεια, ψυχολογική υποστήριξη και κοινωνική κάλυψη από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Επίσης, νομικές συμβουλές, καθώς και πληροφορίες για τη λειτουργία άλλων κοινωνικών υπηρεσιών και φορέων που μπορούν να απευθυνθούν ανάλογα με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Στόχος του ξενώνα είναι να δώσει τη δυνατότητα στις γυναίκες που απευθύνονται για βοήθεια να ανατρέξουν στα γεγονότα που προκάλεσαν την κακοποίηση, προσφέροντας τους τον κατάλληλο χώρο, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, ώστε να σταθεροποιήσουν ή να επανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους. Κατά τη διάρκεια της παραμονής τους, θα μπορέσουν ν' ανακαλύψουν ότι υπάρχουν εναλλακτικές δυνατότητες ζωής και εμπειρίας, πράγμα που θα είναι χρήσιμο είτε επιστρέψουν σπίτι τους, είτε αποφασίσουν να ζήσουν χωρίς τον άνδρα που τις κακοποιεί.

Σκοπός της λειτουργίας του ξενώνα πέρα από την παροχή άμεσης βοήθειας στις κακοποιημένες γυναίκες είναι η πρόληψη μέσω της δημοσιοποίησης του προβλήματος και της ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου και η πρόληψη μέσω της αποτροπής χειρότερων καταστάσεων με σοβαρότερες συνέπειες για τις ίδιες τις γυναίκες, τους άνδρες που τις κακοποιούν και τα παιδιά τους.

Ακόμη υπάρχει το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) (πρώην ΕΚΑΚΒ), όπου σημαντικός κρατικός φορέας για την υποστήριξη και τη φιλοξενία θυμάτων κακοποίησης, λειτουργεί 4 ξενώνες φιλοξενίας, 9 κέντρα κοινωνικής στήριξης σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και την τηλεφωνική γραμμή άμεσης κοινωνικής βοήθειας 197, η οποία λειτουργεί 24 ώρες και παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, συμβουλευτική πληροφόρηση και ενημέρωση για θέματα πρόνοιας.

Ακόμη οι «Γιατροί του Κόσμου» λειτουργούν ξενώνα για γυναίκες θύματα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και στην πόλη των Ιωαννίνων οι γυναικείες οργανώσεις λειτουργούν μονάδα υποδοχής γυναικών θυμάτων βίας. Στήριξη σε γυναίκες που υφίστανται βία προσφέρει το Κέντρο Γυναικών Καρδίτσας, σε μια προσπάθεια να απαλύνει τον πόνο των ατόμων αυτών που δεν έχουν τη δυνατότητα να ξεφύγουν από την καθημερινότητα που τις ταλαιπωρεί.

Ο «Σύνδεσμος για τα δικαιώματα της Γυναίκας» επί σειρά ετών παρέχει δωρεάν νομικές συμβουλές για τη βία στην οικογένεια και έχει δραστηριοποιηθεί στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης του προβλήματος της σωματεμπορίας.

Το «Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης» λειτουργεί τη γραμμή ΣΟΣ «δίπλα σου» και καταφύγιο για θύματα οικογενειακής βίας. Στην Αθήνα λειτουργεί από το 1987 η «Γυναικεία Ομάδα Αυτοάμυνας»⁸³ με εβδομαδιαίες προπονήσεις και λεκτική αυτοάμυνα. Διοργανώνει ανοιχτά σεμινάρια αυτοάμυνας στην περιοχή της πρωτεύουσας αλλά και στην επαρχία. Ακόμα, έχει διαμορφώσει ειδική κατάσταση συμβουλών αυτοάμυνας που μοιράζει δωρεάν στις γυναίκες.

Εξίσου σημαντικές παρεμβάσεις, αποτελούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού πάνω στο θέμα της ενδοοικογενειακής βίας. Μεταξύ άλλων, τα προγράμματα αυτά ενημερώνουν τους πολίτες για τις υπηρεσίες που έχουν στην διάθεση τους, όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα ενδοοικογενειακής βίας.

Τέλος στήριξη και βοήθεια παρέχεται και από άλλες υπηρεσίες, κυβερνητικών φορέων όπως είναι οι ιατροδικαστικές υπηρεσίες, τα νοσοκομεία και η αστυνομία και μη κυβερνητικών φορέων όπως είναι διάφορες οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων και κοινωνικής αρωγής, η εκκλησία και συνδικαλιστικά σωματεία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μεγάλος αριθμός κακοποιημένων γυναικών, ιδιαίτερα οι οικονομικά ασθενέστερες, δεν γνωρίζουν τις βασικές νομικές υπηρεσίες που μπορούν να χρησιμοποιήσουν ούτε μπορούν οικονομικά να ανταπεξέλθουν στην αμοιβή ενός νομικού συμβούλου. Όμως, τραγικότερο όλων είναι ότι ένα υψηλό ποσοστό κακοποιημένων γυναικών δεν γνωρίζουν ότι η κακοποίηση αποτελεί ποινικό αδίκημα.

6.3.2 Προγράμματα συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής για την προστασία των παιδιών – θυμάτων κακοποίησης

Η σύγχρονη αντιμετώπιση της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών βασίζεται σημαντικά στην συνεργασία με τους γονείς αλλά και με την ευρύτερη οικογένεια, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, αλλά και στην πορεία εξέλιξης. Οι παράγοντες που συνέβαλλαν σ' αυτήν την στροφή είναι: α) τα ευρήματα προοπτικών μελετών στον ευρωπαϊκό χώρο σε πληθυσμούς κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών που μεγάλωσαν σε κλασσικά ιδρύματα, σύμφωνα με τα οποία οι επιπτώσεις της

⁸³ www.homepages.pathfinder.gr.net/symvoules.htm

ιδρυματικής ζωής ήταν ανεξίτηλες σ' έναν σημαντικό αριθμό από αυτά, ενώ όλα σχεδόν τα παιδιά δεν απέκτησαν κοινωνικές δεξιότητες και εκπαιδευτικές προϋποθέσεις για επανένταξη στο κοινωνικό πλαίσιο, β) τα ευρήματα μελετών του θεσμού της αναδοχής, τα οποία διαπεύδουν την «ειδυλλιακή» ατμόσφαιρα στην ανάδοχη οικογένεια. Πλημμελή κριτήρια επιλογής αναδόχων, σοβαρή ψυχική κόπωση αναδόχων γονέων με δύσκολα παιδιά, σε συνδυασμό με επαγγελματική εξάντληση αυτών που πρέπει να τους στηρίζουν και με την ακαμψία του συστήματος, γ) η υπογραφή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού από τα κράτη – μέλη, δ) ο νέος νόμος για την παιδική προστασία στην Μεγάλη Βρετανία που ακολούθησε την υπόθεση σεξουαλικής παραβίασης παιδιών στο Cleveland.

Η συμμετοχή των γονέων στα διεπιστημονικά συμβούλια για κακοποιημένα παιδιά στη Μεγάλη Βρετανία, έχει συμβάλλει στην μείωση της επιθετικότητας τους, σε ηπιότερες παρεμβάσεις και στην άμβλυνση του «εξουσιαστικού ρόλου» των επαγγελματιών. Τα διευρυμένα αυτά επιστημονικά συμβούλια περιλαμβάνουν και τα ίδια τα παιδιά όταν κριθεί ότι είναι αρκετά ώριμα να συμμετέχουν στην διαδικασία των αποφάσεων γι' αυτά και για την οικογένεια τους.

Τα προγράμματα της διαφύλαξης και της προαγωγής της οικογένειας αναπτύσσονται με ταχείς ρυθμούς στην Ευρώπη και στον υπόλοιπο ανεπτυγμένο κόσμο. Στόχος τους είναι η παραμονή του κακοποιημένου παιδιού στην οικογένεια, μειώνοντας τον κίνδυνο και αυξάνοντας τη λειτουργικότητα της οικογένειας, με την προσφορά κατ' οίκον παρέμβασης με πολυμορφικό περιεχόμενο. Ανάδοχες οικογένειες ανακούφισης των φυσικών γονέων φιλοξενούν το παιδί ή τα παιδιά το Σαββατοκύριακο, τις αργίες ή όταν οι γονείς το χρειάζονται.

Οικογενειακοί βοηθοί προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, ενώ εθελοντές υπό την εποπτεία του τοπικού κοινωνικού κέντρου, προσφέρονται για κάλυψη αναγκών που δεν εντάσσονται στις οργανωμένες υπηρεσίες της κοινότητας. Ας σημειωθεί ότι η κινητοποίηση της κοινότητας στα προγράμματα αυτά στοχεύει στην ανάλογη κινητοποίηση της οικογένειας να ενταχθεί στον υγιή κοινωνικό ιστό της κοινότητας, προωθώντας τους μηχανισμούς της αυτοφροντίδας.

Εφόσον η εμπύχωση και ενδυνάμωση της οικογένειας δεν είναι εφικτή, ή όταν η οικογένεια παλινδρομεί ή περνάει δύσκολες φάσεις λειτουργίας με αυξημένη επικινδυνότητα για το παιδί, η πλέον δόκιμη λύση σήμερα είναι η προστασία του παιδιού

σε θεραπευτικό πλαίσιο, για όσο χρόνο χρειάζεται, πάντα με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού.

Παιδιά μικρότερα των έξι ετών φιλοξενούνται σε ανάδοχες οικογένειες. Για κάθε όμως παιδί και τη φυσική του οικογένεια σχεδιάζεται εξατομικευμένη αντιμετώπιση με τρίμηνες προβλέψεις που αξιολογούνται και βάσει αυτών λαμβάνονται αποφάσεις.

Στην σημερινή Ευρώπη παρατηρείται μια νέα στροφή προς τη θεραπευτική βραχύχρονη προστασία σε μικρές κοινοτικές δομές που λειτουργούν ως θεραπευτικές κοινότητες. Ο χρόνος αυτός της παρέμβασης λειτουργεί καταλυτικά για την έκβαση της πορείας του παιδιού. Πολλά παιδιά γίνονται ικανά να ενταχθούν σε μακρόχρονη αναδοχή, ή να υιοθετηθούν κυρίως τα μικρότερης ηλικίας. Αλλά μετά το στάδιο αυτό, εντάσσονται σε πλαίσια ημιαυτόνομης διαβίωσης μέσα στην κοινότητα. Ένας πολύ μικρός αριθμός παιδιών αυτής της κατηγορίας επιστρέφει στην φυσική οικογένεια.

6.3.3 Προγράμματα συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής που απευθύνονται στους ηλικιωμένους - θύματα κακοποίησης

Το κύμα θερινού καύσωνος του 1987 έφερε στην επιφάνεια ένα κοινωνικό πρόβλημα, σχεδόν αθέατο ως τότε. Οι χίλιοι περίπου θάνατοι γερόντων, που ζούσαν μόνοι ή είχαν αφηθεί μόνοι στην Αθήνα τον Αύγουστο, αξιολογήθηκε ότι μπορούσαν σημαντικά να προληφθούν, αν τα άτομα αυτά φροντίζονταν από την οικογένεια τους. Αλλά και άλλοι θάνατοι ή εισαγωγές στα νοσοκομεία για αφυδάτωση, υποθρεψία, κατάχρηση φαρμάκων – κυρίως ψυχοτρόπων- οφείλονται σε έλλειψη φροντίδας των ηλικιωμένων. Παραμονές εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα, περισσότεροι ηλικιωμένοι εγκαταλείπονται στα νοσοκομεία, μια πρακτική που δυστυχώς παρατηρείται όλα τα χρόνια.

Στην Ελλάδα έγιναν οι πρώτες προσπάθειες καταγραφής του προβλήματος της βίας προς τους ηλικιωμένους με την πρωτοβουλία και την υποστήριξη της Διεύθυνσης Υπερηλικίων του τότε Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Ειδικά προγράμματα για την αντιμετώπιση της βίας ενάντια στους ηλικιωμένους δεν υπάρχουν, μια σειρά όμως προγραμμάτων που σχεδιάστηκαν και λειτουργούν με στόχο την υποστήριξη της οικογένειας που έχει ηλικιωμένα άτομα ή τα ίδια τα άτομα, μπορούν να θεωρηθούν ως προληπτικά μέτρα για τη βία ενάντια στους ηλικιωμένους.

Ο θεσμός των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) λειτουργεί με στόχους την παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι και συγχρόνως τη διατήρησή του

ως ενεργού, αυτόνομου ισότιμου ατόμου στην κοινότητα. Την ευθύνη των Κ.Α.Π.Η. έχει αναλάβει η Τοπική Αυτοδιοίκηση, που συνεχώς αυξάνει το αίτημα της για χρηματοδότηση περισσότερων μονάδων ανά την Ελλάδα.

Η επιτυχία του θεσμού των Κ.Α.Π.Η. φαίνεται ότι στηρίζεται στην καλλιέργεια αυτοπεποίθησης στους ηλικιωμένους, την παραδοχή από τους γύρω τους, τη «χειραφέτηση» της ηλικιωμένης γυναίκας, την ενίσχυση των δεσμών ανάμεσα στις τρεις γενιές της οικογένειας , την αντιμετώπιση πρακτικών προβλημάτων, που σχετίζονται με την κάλυψη του χρόνου, των αναγκών σωματικής και ψυχικής υγείας ή πρακτικών προβλημάτων που συνδέονται με την καθημερινή ζωή.

Ένας άλλος θεσμός υποστηρικτικός και σε ηλικιωμένα μοναχικά άτομα, είναι ο θεσμός των Κοινωνικών Ξενώνων Ενηλίκων. Ο θεσμός αυτός δημιουργήθηκε το 1984 με σκοπό να καλύψει την έκτακτη και βραχύχρονη (έως τρεις μήνες) φιλοξενία αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων που αδυνατούν να παραμείνουν στο οικογενειακό περιβάλλον. Στα άτομα αυτά προσφέρεται ηθική ενίσχυση, εκπαίδευση και επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο, σε συνεργασία με άλλους φορείς. Σήμερα, λειτουργούν τρεις ξενώνες στο κέντρο της Αθήνας (Πλατεία Κουμουνδούρου), στην Βουλιαγμένη και στον Καρέα.

Ένα τρίτο πρόγραμμα, που μπορεί να θεωρηθεί ότι συμβάλλει στην πρόληψη της βίας προς τους ηλικιωμένους, είναι ο θεσμός της «Βοήθειας στο Σπίτι» που εφαρμόζεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Το πρόγραμμα στοχεύει στην ενίσχυση ατόμων και οικογενειών, ανεξάρτητα από ηλικία και οικονομική κατάσταση, για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που έχουν πρόσκαιρα ή μόνιμα μέσα στο σπίτι και την γειτονιά τους. Απευθύνεται σε όλα τα άτομα, αν και ο μεγαλύτερος αριθμός που εξυπηρετείται είναι ηλικιωμένοι επειδή έχουν αυξημένες ανάγκες. Οι Υπηρεσίες που προσφέρουν είναι α)ιατρική φροντίδα με επισκέψεις στο σπίτι, β) νοσηλευτικές υπηρεσίες και φυσικοθεραπεία, γ) κοινωνική εργασία με άτομα, οικογένεια, ομάδες, κοινότητα, δ)πρακτικές εξυπηρετήσεις όπως: εξόφληση λογαριασμών, συνοδεία σε ψυχαγωγία, τηλεφωνική επικοινωνία ανάλογα με τις ανάγκες, ε) καθαριότητα του νοικοκυριού.

Γενικότερα, οι κοινοί στόχοι όλων των προγραμμάτων και των υπηρεσιών είναι να υποστηριχθούν τα θύματα ώστε α) να γνωρίσουν και να αναπτύξουν τις ικανότητες τους με στόχο την βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους, β) να μάθουν να αναπτύσσουν και να

διεκδικούν ρεαλιστικούς στόχους ως προς την σταδιοδρομία τους, γ) να εκπαιδευτούν στην αναζήτηση και την διαχείριση πληροφοριών για την ευκολότερη πρόσβασή τους στην πληροφόρηση και την αγορά εργασίας, δ) να υλοποιούν στρατηγικές για την επίτευξη των στόχων τους, ε) να αναπτύσσουν δεξιότητες επικοινωνίας και διοίκησης, και στ) να παίρνουν αποφάσεις και να είναι ικανά να προχωρούν μόνα τους.

6.4 Ο Ρόλος των Επαγγελματιών

6.4.1 Ο Ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας

Ο Ρόλος του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην περίπτωση της κακοποίησης καθώς ο γιατρός και ο νοσηλευτής είναι οι πρώτοι οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με το θύμα αμέσως μετά την κακοποίηση. Ανάλογα με το πώς θα χειριστούν την κατάσταση μπορούν να διαπιστώσουν αν τα τραύματα είναι αποτέλεσμα ατυχήματος ή κακοποίησης.

Τα θύματα όταν δέχονται ιατρική φροντίδα, δεν αποσαφηνίζουν ποτέ την προέλευση των προβλημάτων τους, είτε δίνουν μια λίγο πιο αξιόπιστη εξήγηση (πέσιμο από τη σκάλα, χτύπημα σε κάποιο ντουλάπι κλπ.).

Ο ρόλος λοιπόν αυτών των επαγγελματιών είναι ιδιαίτερα σημαντικός καθώς θα πρέπει να μπορούν να διακρίνουν τα σημάδια κακοποίησης. Αυτό βέβαια δε συμβαίνει, αφενός γιατί οι επαγγελματίες αυτοί δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι και αφετέρου φοβούνται συχνά μήπως προσβάλλουν τους ασθενείς θέτοντας τους ερωτήματα υπερβολικά προσωπικά. Ορισμένοι ακόμη εξακολουθούν να πιστεύουν ότι το φαινόμενο της κακοποίησης αποτελεί καθαρά ιδιωτική υπόθεση.

Επίσης οι γιατροί συνήθως φοβούνται την αντίδραση των οικογενειών και υποκείμενοι στο επαγγελματικό απόρρητο, φοβούνται δικαστικές επιπτώσεις, καθώς μάλιστα δεν έχουν πάντοτε την υποστήριξη των περιφερειακών συμβουλίων του ιατρικού συλλόγου.

Πολλοί γιατροί αρκούνται να γράφουν ηρεμιστικά και αναλγητικά για να καταπραΰνουν τα συμπτώματα του θύματος, αλλά καθώς το θύμα παραμένει στην τραυματική κατάσταση, τίποτα δεν αλλάζει.

Αυτή λοιπόν η πολιτική δε συνιστάται. Όταν το ιατρικό προσωπικό αντιλαμβάνεται ότι έχει να αντιμετωπίσει μια περίπτωση κακοποίησης τότε οφείλει να αποτιμήσει τις

φυσικές και ψυχολογικές συνέπειες αυτής της κακοποίησης: αγχώδης κατάσταση, καταθλιπτική κατάσταση, ενδεχομένως μετατραυματικό στρες, ώστε να συζητήσει σχετικά με την καταλληλότητα μιας θεραπείας για τη στήριξη του θύματος.

Έχει σημασία το θύμα να ξεπεράσει το φόβο που νιώθει και να αναγνωρίσει ότι το πρόβλημα δε το έχει εκείνο αλλά ο θύτης. Μια αντικαταθλιπτική λοιπόν θεραπεία δε θα μπορούσε να βελτιώσει την κατάσταση, αντιθέτως την επιδεινώνει καλύπτοντας τα συμπτώματα και δίνοντας έτσι τη ψευδαίσθηση στο θύμα ότι το πρόβλημα δεν είναι και τόσο σοβαρό.

Πέρα όμως από την άγνοια και την ελλιπή εκπαίδευση αυτών των επαγγελματιών πρέπει ακόμη να αναφέρουμε ότι πολλές φορές το πρόβλημα της κακοποίησης καθώς και οι συνέπειες που επιφέρει στο θύμα ελαχιστοποιούνται.

Για παράδειγμα εάν μια γυναίκα – θύμα κακοποίησης προσέλθει στα επείγοντα περιστατικά ενός νοσοκομείου τότε αντιμετωπίζεται με δυσπιστία. Οι γιατροί συχνά ελαχιστοποιούν τη σημασία που έχει η πληροφορία ότι μια γυναίκα υπήρξε θύμα ελαφριάς μορφής σωματικής επίθεσης (π.χ. χαστούκι) από το σύζυγο/ σύντροφο της γιατί υιοθετούν την άποψη ότι στα πλαίσια ενός γάμου/ μιας σχέσης, μπορεί να υπάρξουν και «ατυχείς» στιγμές, υπό τη μορφή της ήπιας σωματικής επίθεσης.

Η κακοποίηση επίσης πολλές φορές μπορεί να θεωρηθεί από τους γιατρούς ως μέρος μιας ευρύτερα προβληματικής κοινωνικής κατάστασης (πρόβλημα αλκοολισμού, προβλήματα στη σχέση τους με τα παιδιά κ.ά.).

Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να πούμε ότι ο ρόλος αυτών των επαγγελματιών είναι ιδιαίτερα σημαντικός καθώς είναι οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή με το περιστατικό της κακοποίησης. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένοι και ενημερωμένοι για τις παρεχόμενες υπηρεσίες έτσι ώστε να μπορούν να παραπέμπουν τα θύματα στις ανάλογες υπηρεσίες για αναζήτηση και παροχή βοήθειας. Επίσης σημαντικό είναι να έχουν καλή συνεργασία και επικοινωνία με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των νοσοκομείων καθώς και να ενημερώνουν τον/ην Κοινωνικό/ή Λειτουργό που εργάζεται σ' αυτές για κάθε περιστατικό όπου υπάρχει υπόνοια κακοποίησης. Προκειμένου το θύμα να μπορέσει να λάβει υποστήριξη και πληροφορίες πριν επιστρέψει στο σπίτι/ χώρο κακοποίησης.

6.4.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σ' ένα πλαίσιο υποδοχής κακοποιημένων είναι εξίσου σημαντικός. Είναι εκείνος ο οποίος θα στηρίζει ψυχολογικά το θύμα, θα το ακούσει χωρίς να το αμφισβητήσει και θα του δώσει την απαραίτητη καθοδήγηση και υποστήριξη για να μπορέσει να ξεφύγει από την κακοποίηση. Αυτό το πλαίσιο είτε είναι η Κοινωνική Υπηρεσία ενός νοσοκομείου, είτε οποιοσδήποτε άλλος επαγγελματικός χώρος θα είναι το καταφύγιο για τον εξυπηρετούμενο.

Ο τρόπος με τον οποίο ο Κοινωνικός Λειτουργός θα αντιμετωπίσει το θύμα κακοποίησης είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Αρχικά θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν του ότι κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και κάθε άτομο μοναδικό με τα δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα δικά του συναισθήματα και τις δικές τους εμπειρίες.

Γι' αυτό το λόγο και η βοήθεια που χρειάζεται το άτομο κατά κάποιο τρόπο θα πρέπει να είναι διαφορετική, ώστε να ανταποκρίνεται στις συγκεκριμένες ανάγκες του ατόμου, βοηθώντας τον να χρησιμοποιεί τις ικανότητες του και τις δυνατότητες του στην επίλυση του προβλήματος του.

Εδώ είναι που πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν του ο Κοινωνικός Λειτουργός και την αυτοδιάθεση του θύματος. Ο εξυπηρετούμενος έχει το δικαίωμα να κάνει ελεύθερα τις δικές του επιλογές και να πάρει τις αποφάσεις που ο ίδιος θέλει για τη ζωή του. Ο Κοινωνικός Λειτουργός το μόνο που μπορεί να κάνει είναι να στηρίζει το θύμα και να το καθοδηγήσει, δεν μπορεί να πάρει αποφάσεις για εκείνο.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι αυτός που είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή της αρχής της αυτοδιάθεσης στην πράξη. Η κατανόηση του ρόλου του σε σχέση με την περίπτωση, και ο τρόπος που την υλοποιεί, φαίνονται στην στάση που διατηρεί όσον αφορά την ελευθερία του εξυπηρετούμενου. Με την προϋπόθεση ότι ο εξυπηρετούμενος είναι ικανός για επικοινωνιακή αυτοδιάθεση και ότι παίρνει αποφάσεις οι οποίες είναι μέσα στα όρια των νόμων και της ηθικής και της λειτουργίας του πλαισίου.

Η αρχή της αυτοδιάθεσης είναι άνευ σημασίας εάν το δικαίωμα του εξυπηρετούμενου δεν εξισορροπείται με ρεαλισμό στους περιορισμούς που υπάρχουν σ' αυτό το δικαίωμα. Η ελευθερία του ατόμου να επιλέξει και να αποφασίσει δεν είναι συνώνυμη με άδεια απεριόριστης χρήσης. Η ανθρώπινη ελευθερία δεν είναι αυτοσκοπός, είναι το μέσον για την επίτευξη των νόμιμων και τελικών στόχων της ζωής. Για αυτό δεν μπορεί να εγκρίνει αυτό-τραυματισμό ή βλάβη στους άλλους.

Ακόμη ο Κοινωνικός Λειτουργός που χειρίζεται τέτοια περιστατικά ποτέ δεν αμφισβητεί, όπως αναφέραμε και παραπάνω, τα όσα του λέει ο εξυπηρετούμενος και τηρεί το απόρρητο. Τα στοιχεία που συλλέγει θα χρησιμοποιηθούν με υπευθυνότητα και θα διαφυλαχτούν.

Ακόμη προκειμένου να βοηθήσει το θύμα κακοποίησης ακούει προσεκτικά όλα όσα έχει να του αναφέρει και ποτέ δεν κρίνει, ούτε ενοχοποιεί. Ο Νόμος είναι αυτός που τιμωρεί τέτοιες συμπεριφορές και όχι ο Κοινωνικός Λειτουργός.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να αποτιμήσει το βαθμό της κακοποίησης λαμβάνοντας υπ' όψιν το γεγονός ότι, ακόμη και σε περιπτώσεις διαπιστωμένης βίας, τα θύματα τείνουν να δικαιολογήσουν αυτόν που βιαιοπράγησε και να ελαχιστοποιήσουν τη σημασία των πράξεων του.

Έπειτα προσπαθεί να ανταποκριθεί σε κάθε αίτημα βοήθειας και προσπαθεί να διασφαλίσει την ασφάλεια του θύματος, προσανατολίζοντας το προς ειδικευμένες ενώσεις και άλλους χώρους υποδοχής.

Για τον σκοπό αυτό πρωταρχικός στόχος όλων των προγραμμάτων συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής που απευθύνονται στα θύματα κακοποίησης και στα οποία εργάζονται Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι η δημιουργία καταφυγίων και συμβουλευτικών σταθμών καθώς και η παροχή νομικής προστασίας.

Σημαντικές πρωτοβουλίες των προγραμμάτων, αποτελούν οι προληπτικού χαρακτήρα παρεμβάσεις, μέσα από την καθιέρωση ενημερωτικών – εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με το θύμα και το δράστη κακοποίησης.

Εξίσου σημαντικές παρεμβάσεις, αποτελούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού πάνω στο θέμα της ενδοοικογενειακής βίας. Μεταξύ άλλων, τα προγράμματα αυτά ενημερώνουν τους πολίτες για τις υπηρεσίες που έχουν στη διάθεσή τους, όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα ενδοοικογενειακής βίας.

Μια άλλη μέθοδος που χρησιμοποιεί ο Κοινωνικός Λειτουργός ειδικότερα όταν έχει να αντιμετωπίσει κακοποίηση παιδιών είναι η Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια. Είναι απαραίτητο να υπάρξει Συμβουλευτική-θεραπευτική βοήθεια από ειδικούς τόσο για το παιδί όσο και για τους γονείς του.

Πιο συγκεκριμένα στην οικογενειακή θεραπεία ο κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να ενθαρρύνει όλα τα μέλη της οικογένειας να συμμετέχουν στις συζητήσεις από τα αρχικά στάδια της θεραπείας. Πρέπει να είναι ευθύς και ειλικρινής με την οικογένεια.

Δεν πρέπει να είναι κυριαρχικός, ελεγκτικός ή υποτιμητικός. Είναι αναγκαίο να ασκήσει έλεγχο εάν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας παρατηρηθούν φαινόμενα σωματικής βίας. Θα πρέπει να επισημαίνει στα μέλη της οικογένειας τις αρνητικές επιπτώσεις της σωματικής βίας και να ενθαρρύνει τη λεκτική έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων χρησιμοποιώντας την τεχνική του παιγνιδιού των ρόλων.

Επίσης πρέπει να ακούει κάθε μέλος με σεβασμό. Τα μέλη της οικογένειας σιγά σιγά ταυτίζονται με τον θεραπευτή – Κοινωνικό Λειτουργό και έτσι μαθαίνουν πώς να ακούν προσεκτικά τους άλλους. Δεν πρέπει να επιτρέπει να γίνονται συζητήσεις για μέλη που έχουν το ρόλο του «αποδιοπομπαίου τράγου» της οικογένειας.

Πρέπει να παραδέχεται την άγνοια και την αβεβαιότητα του γι' «αυτά που γίνονται στη συνεδρία» όταν το νόημα των αλληλεπιδράσεων της οικογένειας δεν είναι σαφές.

Ακόμη πρέπει να αμφισβητεί τους καθιερωμένους τρόπους επικοινωνίας της οικογένειας ζητώντας, για παράδειγμα, από αυτήν να επιβάλει τη σιγή σ' ένα μέλος που μιλά πάρα πολύ.

Τέλος είναι αναγκαίο να εξισορροπεί το ρόλο του «αδύναμου γονέα». Για παράδειγμα, να συμβουλευσει την οικογένεια, από εκείνο το σημείο και ύστερα και για συγκεκριμένες αποφάσεις, τα παιδιά να επικοινωνούν μόνο με τον «αδύναμο γονέα».

Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να πούμε ότι ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι πολυποίκιλος και πολυσήμαντος. Εργάζεται με άτομα και ομάδες καθώς επίσης και με την κοινότητα, αφού συνεργάζεται με όλους τους φορείς που θα μπορούσαν να προστατεύσουν και να βοηθήσουν ένα θύμα ενδοοικογενειακής βίας.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός προσφέρει ουσιαστική βοήθεια σ' αυτά τα άτομα, τόσο υλική όσο και ψυχολογική. Τα βοηθά να αρχίσουν μια καινούργια ζωή, όταν αυτά το θέλουν βέβαια μακριά από το πλαίσιο της κακοποίησης.

6.4.3 Ο Ρόλος της Εκκλησίας ως Μ.Κ.Ο.

Ο ρόλος της εκκλησίας⁸⁴ είναι πολύπλευρος και πολύτιμος για την κοινωνία. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί τον καλύτερο σύμβουλο αφού παρέχει σπουδαίο έργο κοινωνικής πρόνοιας. Μέσα από μια σειρά δραστηριοτήτων και προγραμμάτων προσφέρει απλόχερα και άμεσα τη βοήθεια της και γι' αυτό το λόγο απευθύνονται σε αυτή πολλές φορές ακόμη και οι κοινωνικές υπηρεσίες.

⁸⁴www.ecclesia.gr

Προσφέρει οικονομική, ηθική και ψυχολογική υποστήριξη καθώς και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όπου και όταν κριθεί αναγκαίο. Δε προσπαθεί να κάνει κοινωνική πολιτική ούτε να αντικαταστήσει το ρόλο της πολιτείας, απλά βοηθά και προσπαθεί να καλύψει τυχόν κενά. Ενημερώνεται συνεχώς μέσα από ημερίδες και συνέδρια και προσπαθεί έτσι να εξελίξει τη δουλειά της σύμφωνα με την κοινωνική πραγματικότητα. Δρα ανεξάρτητα και συμπληρωματικά από το κρατικό μηχανισμό, όχι όμως αυθαίρετα και αυταρχικά. Όπου είναι αναγκαίο συνεργάζεται μαζί του, με τις τοπικές υπηρεσίες και οργανώσεις και πολλές φορές παραπέμπει σ' αυτές άτομα που χρειάζονται βοήθεια και απευθύνονται πρώτα στην εκκλησία.

Η εκκλησία παρέχει συμβουλευτική και υποστήριξη σε όλους τους ανθρώπους ανεξάρτητα από φύλο, ηλικία, καταγωγή κλπ. Επίσης ενισχύει με διάφορα χρηματικά ποσά τα θύματα της ενδοοικογενειακής βίας ανάλογα με τις ανάγκες τους καθενός (π.χ. σε μια κακοποιημένη γυναίκα που έχει ανήλικα παιδιά μπορεί να της πληρώνει το ενοίκιο) καθώς επίσης και με ρούχα και τρόφιμα. Οι πόροι προέρχονται κυρίως από δωρεές και εράνους.⁸⁵

Ένα από τα μεγαλύτερα έργα Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης στην Ελλάδα είναι ο ξενώνας «Στοργή»⁸⁶ της μη κυβερνητικής οργάνωσης «Αλληλεγγύη» που ανήκει στην εκκλησία της Ελλάδος. Ο ξενώνας λειτουργεί από το 2005 σε συνεργασία με την υπηρεσία Διεθνούς Ανάπτυξης και Συνεργασίας του Υπουργείου Εξωτερικών και έχει τη δυνατότητα φιλοξενίας 25 ατόμων (γυναικών και παιδιών). Εκτός από τη στέγη, παρέχει σίτιση, ιατροφαρμακευτική κάλυψη και περίθαλψη, ψυχολογική και νομική στήριξη από ειδικούς επιστήμονες. Παράλληλα, υπάρχει μέριμνα για την κοινωνική επανένταξη των γυναικών (εύρεση εργασίας) και τη σχολική πρόοδο των παιδιών τους που διαμένουν στον ξενώνα.

Στο πλαίσιο παροχής συμβουλευτικής βοήθειας λειτουργεί η ειδική τηλεφωνική γραμμή 8001137777. Ο ξενώνας είναι ο μοναδικός στην Ελλάδα που σχεδιάστηκε και λειτουργεί στα πρότυπα ανάλογων ξενώνων του εξωτερικού, με απόλυτα εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Εκτός από τους ειδικούς που προσφέρουν βοήθεια στις γυναίκες, στο κτίριο υπάρχει φύλακας σε 24ωρη βάση, που φροντίζει και για την ασφάλεια τους. εξάλλου, δεν είναι λίγες οι φορές που οι σύζυγοι έχουν βρεθεί έξω από τον ξενώνα, αναζητώντας επίμονα τις γυναίκες τους. σε ορισμένες περιπτώσεις διαπληκτίζονται έντονα με τους φύλακες. Ζητούν να δουν τις γυναίκες τους, καθώς θεωρούν ότι δεν υπάρχει λόγος να βρίσκονται στον ξενώνα, αφού η οικογενειακή τους ζωή είναι απολύτως...φυσιολογική!

⁸⁵ www.enet.gr

⁸⁶ Πετροπούλου Μαρίνα – Νικόλας Λεοντόπουλος. «Σχέσεις Στοργής με την ΜΚΟ της Εκκλησίας» Εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ» 4/6/06

Μέχρι σήμερα, περισσότερες από εξήντα γυναίκες (από την Ελλάδα και χώρες της ανατολικής Ευρώπης) έχουν δεχτεί τη φροντίδα, την περιποίηση και τη ζεστασιά των ανθρώπων του ξενώνα, ενώ οι περισσότερες από αυτές έχουν ήδη βρει εργασία και έχουν επανενταχθεί στην κοινωνία.

Κλείνοντας ωφέλιμο θα ήταν να αναφέρουμε ότι το έργο της εκκλησίας παίρνει δύναμη και ζωή μέσα από το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον των ενοριτών και την εθελοντική προσφορά και δράση.

6.5 Το Νομικό Πλαίσιο

6.5.1 Τι συμβαίνει σε Ευρωπαϊκό επίπεδο

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο το Συμβούλιο της Ευρώπης είχε απευθύνει μια πρώτη σύσταση στα κράτη-μέλη να αγωνιστούν εναντίον της οικογενειακής βίας, κυρίως όμως επρόκειτο για την προστασία των παιδιών.

Το 1993 συγκλήθηκε στη Ρώμη μια ευρωπαϊκή συνδιάσκεψη για τη συγκρότηση ενός σχεδίου δράσης για τον αγώνα κατά της βίας που ασκείται επί των γυναικών. Καθιερωνόταν η ενοχή του προσώπου που προσέφευγε στη βία και το δικαίωμα της προστασίας για τις γυναίκες- θύματα. Συνιστάται μηδενική ανοχή στη βία.

Το 1995 αναγγέλθηκε στο Πεκίνο ένα σχέδιο δράσης, κατά την τέταρτη διεθνή συνδιάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τις γυναίκες. Δημοσιεύθηκε η ακόλουθη διακήρυξη: «Η βία έναντι των γυναικών αποτελεί εμπόδιο στην πραγμάτωση των στόχων της ισότητας, της ανάπτυξης και της ειρήνης».

Το 1997 η Κομισιόν ξεκινά το πρόγραμμα Δάφνη, σε ύψος τριών εκατομμυρίων ευρώ. Την ίδια χρονιά το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο πίεζε την Κομισιόν να δηλώσει μηδενική ανοχή έναντι της βίας επί των γυναικών.

Το 1997 η Ευρωπαϊκή Ομάδα Γυναικών δημιουργεί το Ευρωπαϊκό Κέντρο πολιτικής δράσης επί της βίας έναντι των γυναικών και το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο πάνω στη βία που ασκείται επί των γυναικών.

Η ευρωπαϊκή εκστρατεία εναντίον της ενδοοικογενειακής βίας ολοκληρώθηκε το Μάιο του 2000 και ξεκίνησε ένα καινούργιο πρόγραμμα Δάφνη, τετραετές.

Στην πραγματικότητα, μέχρι τώρα οι αλλαγές έρχονται προπάντων από τις μη κυβερνητικές οργανώσεις που έχουν ενεργά συμβάλλει στην εξαγγελία νέων νομοθεσιών, με

σκοπό να τιμωρούνται αυτοί που βιαιοπραγούν στα κράτη-μέλη και έχουν προτρέψει τις κυβερνήσεις να υιοθετήσουν πολιτικές που προσφέρουν καλύτερη προστασία στις γυναίκες θύματα.

Χάρη σ' αυτή τη ζύμωση, ο ορισμός των Ηνωμένων Εθνών διευρύνθηκε: Βίαιη πράξη θεωρείται κάθε πράξη, παράλειψη ή συμπεριφορά που χρησιμεύει στην επιβολή φυσικών, σεξουαλικών ή νοητικών βασάνων, άμεσα ή έμμεσα, μέσω εξαπάτησης, εκμαυλισμού, απειλών εξαναγκασμού ή οποιουδήποτε άλλου μέσου σε κάθε γυναίκα, που έχει σκοπό και αποτέλεσμα να την εκφοβίσει, να την τιμωρήσει, να την ταπεινώσει ή να τη διατηρήσει σε ρόλους τυποποιημένους που συνδέονται με το φύλο της ή να της αρνηθεί την ανθρώπινη αξιοπρέπεια της, τη σεξουαλική της αυτονομία, τη φυσική, διανοητική ή ηθική της ακεραιότητα ή να της κλονίσει την προσωπική της ασφάλεια, τη φιλοτιμία της ή την προσωπικότητα της ή να μειώσει τις διανοητικές της ικανότητες.

6.5.2 Ο Νόμος στην Ελλάδα

Απόρροια όλων των προσπαθειών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων αλλά και επίσημων φορέων, αγώνων, ερευνών, πορισμάτων και προτάσεων ήταν η σύσταση του Νόμου περί ενδοοικογενειακής βίας (Ν.3500/2006).⁸⁷

Τέσσερις καίριες μεταρρυθμιστικές τομές που επιφέρει ο νέος Νόμος για την Καταπολέμηση της Ενδοοικογενειακής βίας, διαμορφώνουν μια νέα πραγματικότητα:

- Για πρώτη φορά, τιμωρείται ως βιασμός στο γάμο ο εξαναγκασμός της συζύγου σε ερωτική πράξη.
- Για πρώτη φορά, η άσκηση ενδοοικογενειακής βίας συνιστά πλέον τεκμήριο κλονισμού του γάμου.
- Για πρώτη φορά, παρέχεται προστασία από πράξεις ενδοοικογενειακής βίας και στη μόνιμη σύντροφο του άνδρα, στις περιπτώσεις σταθερής συμβίωσης χωρίς γάμο.
- Για πρώτη φορά, καθιερώνεται ο θεσμός της ποινικής διαμεσολάβησης για τα πλημμελήματα ενδοοικογενειακής βίας. Κατά τη διαδικασία αυτή ο δράστης και το θύμα καλούνται- εφόσον συμφωνήσουν και οι δύο- ενώπιον του αρμόδιου εισαγγελέα, συνεπικουρούμενοι από κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και άλλους ειδικούς επιστήμονες, προκειμένου να επιτευχθεί η αποκατάσταση της

⁸⁷Βλ.: παράρτημα

αρμονικής συμβίωσης και της οικογενειακής γαλήνης. Αν η διαδικασία αυτή δε φέρει αποτέλεσμα, διεξάγεται κανονικά η ποινική δίκη.

Στο θύμα παρέχονται δυνατότητες πλήρους ηθικής και της αναγκαίας υλικής συμπαράστασης, από τους υφιστάμενους Προνοιακούς και Κοινωνικούς φορείς της Πολιτείας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Οι φορείς αυτοί αναλαμβάνουν την κοινωνική στήριξη των κακοποιηθέντων μέσα στην οικογένεια, με τηλεφωνική γραμμή άμεσης κοινωνικής βοήθειας -αρ. τηλ 197- με κέντρα κοινωνικής στήριξης, συμβουλευτικούς σταθμούς, ξενώνες φιλοξενίας και υπηρεσίες διαχείρισης κρίσεων.

Ο νέος Νόμος παρέχει στήριξη και ηθική συμπαράσταση στα θύματα ενδοοικογενειακής βίας, υλική συνδρομή και αποτελεσματική νομική προστασία.

Τώρα πια, η ποινική δίωξη για τα πλημμελήματα ενδοοικογενειακής βίας ασκείται πλέον αυτεπαγγέλτως και όχι κατ' έγκλησιν. Εάν δεν τελεσφορήσει η ποινική διαμεσολάβηση, ακολουθείται η αυτόφωρη διαδικασία, οπότε ο δράστης καλείται να άρει ή να αποκαταστήσει τις συνέπειες της βίβραυσης πράξης του.

Ορίζεται το ελάχιστο ποσόν για τη χρηματική ικανοποίηση του θύματος, λόγω ηθικής βλάβης, το οποίο ανέρχεται σε χίλια ευρώ.

Επιβάλλεται ως περιοριστικός όρος η απομάκρυνση του δράστη από την οικογενειακή εστία, η μετοίκηση του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή και εργασίας του θύματος.

Υποχρεωτικά ο δράστης εντάσσεται σε ειδικό συμβουλευτικό-θεραπευτικό πρόγραμμα σε δημόσιο φορέα.

Παρέχεται απαλλαγή του θύματος ενδοοικογενειακής βίας από τα δικαστικά έξοδα για τις άμεσα απαιτούμενες νομικές διαδικασίες, εφόσον το θύμα βρίσκεται σε προσωρινή αδυναμία να κινήσει τις προβλεπόμενες διαδικασίες για την προστασία του.

Προβλέπεται η υποχρέωση της Αστυνομίας να ενημερώνει το θύμα για τις δυνατότητες πλήρους ηθικής συμπαράστασης και της αναγκαίας υλικής συνδρομής – στέγασης και τροφής- που παρέχουν οι υφιστάμενοι Προνοιακοί και Κοινωνικοί φορείς της Πολιτείας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Ορίζεται ότι σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας τα μέλη της οικογένειας εξετάζονται ως μάρτυρες χωρίς όρκο, ενώ οι ανήλικοι δεν κλητεύονται ως μάρτυρες στο ακροατήριο, παρά μόνο κατ' εξαίρεση, δηλαδή αν η εξέταση τους κρίνεται από το δικαστήριο ως αναγκαία.

Απαγορεύεται η δημοσιοποίηση των στοιχείων του δράστη και του θύματος κατά το στάδιο της προδικασίας, ώστε να αποτρέπεται ο στιγματισμός της οικογένειας, και ιδιαίτερα των παιδιών, στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Τέλος οι επαπειλούμενες στο νέο Νόμο ποινικές κυρώσεις είναι οι εξής:

- Για την απλή και τη συνεχή ελαφρά σωματική βλάβη, φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους.
- Για την επικίνδυνη σωματική βλάβη, φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών.
- Για τη βαριά σωματική βλάβη, κάθειρξη μέχρι δέκα ετών.
- Για τη βαριά σκοπούμενη σωματική βλάβη, κάθειρξη.
- Για την παράνομη βία, φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και για την απειλή, φυλάκιση τουλάχιστον δέκα ημερών.
- Για την προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας, φυλάκιση μέχρι δύο ετών.

6.5.3Κριτική στο σχέδιο Νόμου «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής Βίας» Από τη Διεθνή Αμνηστία⁸⁸

Η Διεθνής Αμνηστία βασίζει τη δράση της εναντίον της βίας κατά των γυναικών στον ορισμό που παρατίθεται στη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για την εξάλειψη της Βίας Κατά των Γυναικών: «κάθε πράξη βίας βάσει του φύλου, η οποία επιφέρει ή είναι πιθανό να επιφέρει σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή πόνο σε γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων και των απειλών για τέτοιες πράξεις, του εξαναγκασμού ή της αυθαίρετης στέρησης της ελευθερίας είτε συμβαίνει στη δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή».

Τα δικαιώματα των γυναικών αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η βία κατά των γυναικών συνιστά παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η βία κατά των γυναικών δεν περιορίζεται σε κάποιο συγκεκριμένο πολιτικό ή οικονομικό σύστημα, αλλά είναι διαδεδομένη σε κάθε κοινωνία. Δεν γνωρίζει διαχωριστικές γραμμές από πλευράς πλούτου, φυλής ή πολιτισμού. Οι δομές ισχύος στο εσωτερικό της κοινωνίας, οι οποίες διαιώνίζουν τη βία κατά των γυναικών είναι βαθιά ριζωμένες και αδιάλλακτες. Η βία, ως βίωμα ή απειλή, εμποδίζει τις γυναίκες σε όλον τον κόσμο να ασκήσουν και να απολαύσουν πλήρως τα δικαιώματά τους. Το βαθύτερο αίτιο της βίας κατά των γυναικών

⁸⁸www.amnesty.org.gr

βρίσκεται στις δυσμενείς διακρίσεις και ταυτόχρονα εξυπηρετεί την ενίσχυση των διακρίσεων.

Η Διεθνής αμνηστία αναγνωρίζει ότι το νομοσχέδιο έρχεται, έστω και με σοβαρές ελλείψεις, να καλύψει ένα νομοθετικό κενό, η ύπαρξη του οποίου εμπόδιζε πάρα πολλές γυναίκες από το να ζητήσουν την προστασία της δικαιοσύνης και την τιμωρία των δραστών της ενδοοικογενειακής βίας για τη συγκεκριμένη αξιόποινη πράξη.

Είναι θετικό ότι το νομοσχέδιο καλύπτει μερικώς τις περιπτώσεις της άσκησης βίας στο πλαίσιο των συντροφικών σχέσεων πέραν των συζυγικών.

Επίσης το νομοσχέδιο αναγνωρίζει το βιασμό εντός γάμου, κάτι που απειλούσε επί σειρά ετών αίτημα πολλών μη κυβερνητικών οργανώσεων, της Διεθνούς Αμνηστίας συμπεριλαμβανομένης, αλλά και σύσταση διακυβερνητικών οργανισμών στους οποίους συμμετείχε η Ελλάδα.

Είναι ακόμη θετικό ότι το νομοσχέδιο δεικνύει ιδιαίτερη ευαισθησία και αναγνωρίζει στο άρθρο 6,3 την ιδιαίτερα ευάλωτη θέση των εγκύων, των παιδιών και των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ως αποδεκτών της βίας ή ως παρισταμένων σε πράξεις βίας. Είναι θετικό ότι προβλέπει ότι η βία παρουσία ενός τέτοιου προσώπου θεωρείται βαρύτερο αδίκημα – κάτι που δεν είναι συχνό στην ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Τέλος, θετικό σημείο του νομοσχεδίου είναι η απόρριψη της σωματικής βίας ως μέθοδος τιμωρίας ή σωφρονισμού ανηλίκων, κάτι που είναι σύμφωνο με τη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

6.5.4 Συστάσεις

Η Διεθνής Αμνηστία προτείνει συνολική βελτίωση της νομοθεσίας με βάση τις παραπάνω παρατηρήσεις και ειδικότερα τις εξής αλλαγές στο εν λόγω νομοσχέδιο:

1. Στο άρθρο 1 να υπάρχει πρόβλεψη για τους εν γένει συντρόφους, ανεξαρτήτως εάν πρόκειται για μονίμους ή όχι, για διαζευγμένα ζευγάρια ή για συζύγους εκ των οποίων ο ένας να έχει εγκαταλείψει την οικογενειακή εστία.
2. Στο άρθρο 2 θα πρέπει να οριστεί με σαφήνεια ο όρος «άσκηση βίας μεταξύ των μελών της οικογένειας», σύμφωνα με διεθνή πρότυπα, όπως προαναφέρθηκε.
3. Το άρθρο 4 θα πρέπει να αναδιατυπωθεί, ώστε να συμπεριλαμβάνονται πράξεις σωματικής βίας εις βάρος ανηλίκων και για λόγους άλλους πλην του σωφρονισμού, όπως π.χ. ως μέθοδος να βλαφθεί η μητέρα ανήλικου τέκνου, να

- επιβεβαιωθεί η εξουσία του πατέρα ή της μητέρας σε αυτό, ή για άλλους λόγους κακοποίησης.
4. Στο άρθρο 7 αναφέρεται ότι «τιμωρείται το μέλος της οικογένειας, που εξαναγκάζει άλλο μέλος, κάνοντας χρήση βίας σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή χωρίς το θύμα να υποχρεούται». Η Διεθνής Αμνηστία θεωρεί ότι θα πρέπει να αντικατασταθεί η διατύπωση «χωρίς το θύμα να υποχρεούται» με τη διατύπωση «χωρίς τη συναίνεση του θύματος». Διαφορετικά υπάρχει κίνδυνος να υποστηριχθεί ότι η εντός γάμου συνουσία είναι υποχρέωση των συζύγων, πράγμα που θα είχε ως αποτέλεσμα ατιμωρησία σε περιπτώσεις βιασμού εντός γάμου. Εξάλλου η διατύπωση «χωρίς τη συναίνεση του θύματος» είναι αυτή που ακολουθείται στα σχετικά διεθνή πρότυπα.
 5. Στο άρθρο 9 θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι θα συμπεριλαμβάνεται η έννοια της σωματικής και πνευματικής αξιοπρέπειας του θύματος, η οποία δεν σχετίζεται απαραίτητως με τη «γενετήσια ζωή» του θύματος.
 6. Στο άρθρο 11 παράγραφος 2β, θα πρέπει να απαλειφθεί ο όρος «συμβουλευτικός». Ο νόμος θα πρέπει να τονίζει ότι η βία στην οικογένεια είναι ποινικό αδίκημα και όχι μια ψυχολογική δυσκολία του θύτη.
 7. Το νομοσχέδιο δεν παρέχει προστασία στα θύματα κατά τη διάρκεια του προγράμματος θεραπείας που ακολουθεί ο θύτης. Η Διεθνής Αμνηστία συνιστά να παρέχει ο νόμος τη δυνατότητα να επιβάλλονται περιοριστικοί όροι ή να απομακρύνεται το πρόσωπο που διέπραξε ενδοοικογενειακή βία από την οικογενειακή εστία, ή να του απαγορεύεται να προσεγγίζει τον τόπο κατοικίας του θύματος, το χώρο εργασίας του, τα σχολεία των παιδιών, τους ξενώνες κλπ. Η Διεθνής αμνηστία πιστεύει ότι η δυνατότητα επιβολής περιοριστικών όρων θα πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμη.
 8. Στο άρθρο 12 παράγραφος 4, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η ύπαρξη νομικής αρωγής, δωρεάν εφόσον χρειάζεται, που να είναι διαθέσιμη για τη νομική εκπροσώπηση του θύματος. Η νομική αρωγή θα πρέπει να είναι διαθέσιμη στα καταφύγια. Επίσης θα πρέπει να υπάρξει πρόβλεψη για εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού.
 9. Η Διεθνής Αμνηστία προτείνει να προβλεφθεί η δυνατότητα παράστασης πολιτικής αγωγής από ΜΚΟ σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας.

10. Το κράτος έχει την υποχρέωση να επιδεικνύει τη δέουσα επιμέλεια και να επιδιώκει τη δίωξη και τιμωρία των υπαιτίων για ενδοοικογενειακή βία. Γι' αυτό, η Διεθνής Αμνηστία συνιστά να γίνεται σαφές στο νόμο ότι ο φόβος ή απροθυμία του θύματος να υποβάλει μήνυση δεν θα αποτελούν εμπόδιο στη δίωξη του δράστη. Επιπροσθέτως, θα πρέπει να προβλέπεται πλήρως και αποτελεσματική προστασία των θυμάτων και των μαρτύρων καθ' όλη τη διάρκεια της ποινικής διαδικασίας.
11. Η Διεθνής αμνηστία θεωρεί ότι η επανόρθωση σε μια υπόθεση ενδοοικογενειακής βίας θα πρέπει να περιλαμβάνει την άμεση, αποτελεσματική, ανεξάρτητη και αμερόληπτη διερεύνηση και δίωξη σύμφωνα με τα πρότυπα για τις έντιμες δίκες, την εξασφάλιση της πρόσβασης στη δικαιοσύνη, την αποζημίωση για σωματική και ψυχολογική βλάβη, την αποκατάσταση (ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες), την ικανοποίηση (π.χ. τον τερματισμό διαρκών παραβιάσεων) και εγγυήσεις για τη μη επανάληψη (π.χ. εξασφαλίζοντας ότι τα θύματα και οι μάρτυρες θα έχουν πρόσβαση στη δικαιοσύνη και στις υπηρεσίες). Αν η ποινική διαμεσολάβηση κατά το άρθρο 11 επαναφέρει το θύμα στην προηγούμενη κατάσταση, αποκαθιστώντας την οικογενειακή ζωή, τότε το δικαίωμα επανόρθωσης θα έχει ικανοποιηθεί. Ωστόσο, τα δικαιώματα του θύματος σε άλλες μορφές επανόρθωσης, όπως π.χ. η αποζημίωση και οι ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες, δεν θα πρέπει να μην αναγνωριστούν επειδή ο θύτης ξεκίνησε πρόγραμμα θεραπείας κατά το άρθρο 11.
12. Η Διεθνής Αμνηστία σχολιάζει θετικά το εύρος των τοποθεσιών, που καλύπτονται από την επιβολή περιοριστικών όρων στο άρθρο 15 του νομοσχεδίου. Ωστόσο, η οργάνωση συνιστά να προβλέπεται και η δυνατότητα προληπτικών περιοριστικών όρων όταν θα έχουν διατυπωθεί απειλές βίας αλλά πριν προκληθεί σωματική βλάβη. Η επανόρθωση που προβλέπεται στο άρθρο 15 θα πρέπει να είναι προσβάσιμη, άμεση, αποτελεσματική και εφαρμόσιμη, και τα θύματα θα πρέπει να έχουν επίσης πρόσβαση σε ξενώνες και μακροπρόθεσμες λύσεις για την κατοικία τους. Θα πρέπει, τέλος, να μπορούν να επιβληθούν περιοριστικοί όροι με μόνιμο χαρακτήρα.
13. Η Διεθνής Αμνηστία καλωσορίζει την πρόβλεψη ότι οι ιατρικές – κοινωνικές υπηρεσίες και οι υπηρεσίες οικονομικής αρωγής των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας θα έχουν θεσμοθετημένη μορφή. Επιπλέον, η οργάνωση συνιστά να

παρασχεθεί ειδική εκπαίδευση στους αστυνομικούς σχετικά με τα εγκλήματα ενδοοικογενειακής βίας, καθώς εκείνοι θα αντιμετωπίζουν τα θύματα και τους μάρτυρες σε τέτοιες υποθέσεις, ώστε να γνωρίζουν πώς να καθοδηγούν τα θύματα και να τα παραπέμπουν στις ειδικευμένες υπηρεσίες αρωγής.

14. Είναι θετικό το μέτρο εγρήγορσης των εκπαιδευτικών για διαπίστωση περιστατικών βίας. Θα πρέπει όμως να συμπληρωθεί με ειδικά μέτρα κατάρτισης και ευαισθητοποίησης των εκπαιδευτικών στα ανθρώπινα δικαιώματα και την ισότητα των δύο φύλων. Επιπροσθέτως είναι απαραίτητο να υλοποιηθεί η εκπαίδευση στα ανθρώπινα δικαιώματα στα σχολεία και να αναθεωρηθούν τα διδακτικά εγχειρίδια υπό το πρίσμα της ισότητας των δύο φύλων.
15. Θα πρέπει να προβλέπεται ειδικό κονδύλιο από τον κρατικό προϋπολογισμό για την υλοποίηση των απαραίτητων δράσεων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών στην οικογένεια.

6.6 Συμπεράσματα

Οι κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις των τελευταίων δεκαετιών, ο τρόπος ζωής και οι συνθήκες εργασίας στις σύγχρονες πόλεις, αλλά και οι παρατηρούμενες μεταβολές στους ρόλους των φύλων, είχαν σημαντικές επιπτώσεις στην σύγχρονη οικογένεια. Μολονότι η πίεση όλων αυτών των παραγόντων επί της συνοχής της οικογένειας είναι αναμφισβήτητη, δεν σχεδιάσθηκαν τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας μακροπρόθεσμες πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας και τόνωσης των αξιών της.

Έτσι, παρατηρούνται συχνά στην οικογένεια δείγματα άσκησης βίας, λεκτικές προσβολές και άλλες μορφές ταπεινωτικής μεταχείρισης. Οι συμπεριφορές αυτές ασκούν αρνητικές επιδράσεις στην συναισθηματική και διανοητική εξέλιξη των μελών της οικογένειας, ιδίως μάλιστα των παιδιών, ενώ προσβάλλουν και την φυσική και ψυχική τους υγεία.

Λαμβάνοντας λοιπόν όλα τα παραπάνω υπ' όψιν και έχοντας ολοκληρώσει την πτυχιακή αυτή εργασία, μπορούμε βάσει των βιβλιογραφικών δεδομένων, να καταλήξουμε σε κάποια συμπεράσματα:

Αρχικά η κακοποίηση είναι ένα ευρύτατα διαδεδομένο φαινόμενο, η έκταση του οποίου είναι πολύ μεγαλύτερη από εκείνη που καταγράφεται στις σχετικές έρευνες.

Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας είναι ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα με σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες.

Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας δεν μπορεί ν' αποδοθεί σ' ένα μόνο παράγοντα ή σε μια μόνο κατηγορία παραγόντων. Στην εμφάνιση και τη συντήρηση του φαινομένου συμβάλλουν τόσο ατομικοί όσο και κοινωνικοπολιτισμικοί και κοινωνικοψυχολογικοί παράγοντες.

Οι σημαντικότεροι μπορούν να συνοψιστούν στους εξής:

Ψυχολογικά και ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά των δραστών, κατάχρηση ουσιών και οργανικές διαταραχές, ηλικία, χαμηλό μορφωτικό, οικονομικό, κοινωνικοεπαγγελματικό επίπεδο, ανεπαρκές νομοθετικό πλαίσιο, έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών συστημάτων και κοινωνικός αποκλεισμός, πατριαρχική δομή της κοινωνίας, υποκουλτούρες της βίας, θεσμοί και αξίες που κατοχυρώνουν τη βία, βία στην οικογένεια καταγωγής, περιστασιακοί παράγοντες.

Η κοινή γνώμη δεν είναι αρκετά ευαισθητοποιημένη στο πρόβλημα. Είναι αναγκαίες πανελλήνιες και οργανωμένες εκστρατείες ευαισθητοποίησης. Τα ΜΜΕ προάγουν και νομιμοποιούν τη βία και την κακοποίηση, συμβάλλοντας έτσι στην εμφάνιση και συντήρηση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας.

Χαρακτηριστική είναι η ολιγωρία του κράτους πρόνοιας όσον αφορά στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Τα κονδύλια που δαπανώνται για την αντιμετώπιση είναι ελάχιστα.

Η σχετική ελληνική βιβλιογραφία είναι συγκριτικά ανεπαρκής και συχνά μονόπλευρη, ενώ δεν υπάρχει καμία συστηματική επιστημονική έρευνα για το θέμα της ενδοοικογενειακής βίας και των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση και συντήρηση του φαινομένου.

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας είναι αναγκαίο ένα πολυσύνθετο, ευέλικτο θεραπευτικό μοντέλο το οποίο θα προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες των κακοποιημένων παιδιών και το οποίο θα λαμβάνει υπόψη του κάθε παράμετρο αυτού του πολυδιάστατου φαινομένου.

Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί αν δεν θεραπευτούν οι δράστες. Είναι λυπηρό ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχει κανένα αντίστοιχο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Οι εργαζόμενοι στις εμπλεκόμενες με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας υπηρεσίες δεν είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι, συχνά δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις, ενώ πολλές φορές αγνοούν την ύπαρξη αρμόδιων υπηρεσιών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα θύματα να επαναθυματοποιούνται και να μην απευθύνονται ποτέ στις κατάλληλες υπηρεσίες. Το δίκτυο διασύνδεσης των αρμόδιων υπηρεσιών κρίνεται ανεπαρκές.

Μέχρι σήμερα η πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας, περιορίζεται κυρίως στην αντιμετώπιση της αφού συμβεί, με στόχο να μην συνεχιστεί. Στην ουσία δεν υφίσταται πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη.

6.7 Προτάσεις

Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ελλείψεις που αναφέραμε, θεωρούμε σκόπιμο να διατυπώσουμε κάποιες προτάσεις που αφορούν ειδικά μέτρα για τον εντοπισμό περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας, τη διάγνωση, τη θεραπεία, και την αποκατάστασή τους, όπως:

Θεωρούμε αναγκαίο τον εμπλουτισμό της υπάρχουσας σχετικής ελληνικής βιβλιογραφίας, με τη μετάφραση έγκριτων και αξιόλογων συγγραμμάτων και ερευνών, καθώς η υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία δεν καλύπτει όλο το φάσμα του φαινομένου, γεγονός το οποίο αποδεικνύεται από την ελλιπή παρουσίαση των ιδιαίτερων μορφών ενδοοικογενειακής βίας (π.χ. βία ανάμεσα στα αδέρφια).

Κατάσταση η οποία θα μπορούσε να βελτιωθεί με την παροχή κινήτρων για τη διενέργεια σχετικών ελληνικών μελετών και με την επιχορήγηση ερευνών για την έκταση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στον ελλαδικό χώρο, τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση και συντήρησή του, καθώς και την αποτελεσματικότητα του δικτύου κοινωνικής υποστήριξης, όπως επίσης και με την περαιτέρω διερεύνηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των θυμάτων.

Επίσης αναλογιζόμενοι το μέγεθος επιρροής των μέσων μαζικής ενημέρωσης και ψυχαγωγίας στην διαιώνιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας μέσω της προβολής βίαιων εικόνων και επιθετικών διαλόγων προτείνουμε την σταδιακή εξάλειψη των θεσμών αυτών που νομιμοποιούν και επιβραβεύουν τη βία μέσα στην κοινωνία και την οικογένεια, όπως επίσης και την αλλαγή των κοινωνικών δομών που κατοχυρώνουν και νομιμοποιούν τη βία.

Σημαντικό ακόμη θα ήταν να μειωθούν οι παράγοντες κοινωνικού στρες που συμβάλλουν στην εμφάνιση κοινωνικού στρες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του

φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας όπως είναι η φτώχεια και η ανισότητα. Η βελτίωση της γενικότερης ποιότητας ζωής μέσα από αναβαθμισμένα προγράμματα είναι σίγουρο ότι μειώνει τις κοινωνικές ανισότητες και προσφέρει ισότητα ευκαιριών σ' όλο τον πληθυσμό.

Ακόμη σημαντικό είναι να υπάρξει πρόβλεψη για δομές και υποστήριξη στην περιφέρεια έτσι ώστε να μειωθεί η κοινωνική απομόνωση. Μ' αυτόν τον τρόπο όλες οι ομάδες του πληθυσμού θα έχουν πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες και θα μπορούν να αναζητήσουν βοήθεια σε περίπτωση ανάγκης.

Κάτι ακόμη που θα μπορούσε να βοηθήσει στη μείωση του φαινομένου είναι η προσπάθεια διακοπής της κυκλικής βίας στην οικογένεια με τη διδασκαλία μεθόδων ελέγχου της βίας ως μέσου διαπαιδαγώγησης και πειθαρχίας των παιδιών. Ακόμη θα πρέπει να εξαλειφτούν όλα εκείνα τα στοιχεία που συμβάλλουν στη διαμόρφωση αρνητικών σεξουαλικών προτύπων.

Αυτό θα μπορούσε να γίνει μέσα από την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση, αλλά και στο πλαίσιο άλλων θεσμών, με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη δημιουργία υγιών προσωπικών σχέσεων.

Η ενημέρωση των πολιτών για τα δικαιώματα των παιδιών τους και τις πηγές βοήθειας, όπως και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας με την οργάνωση και υλοποίηση πανελλαδικών εκστρατειών είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας καθώς θα βοηθούσε στην πρόληψη του φαινομένου και όχι στη θεραπεία του. Γι' αυτό το σκοπό θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Ακόμη μέσα από προγράμματα επιμόρφωσης και ευαισθητοποίησης των αστυνομικών και δικαστικών λειτουργών και μέσα από τη δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών τα θύματα θα δέχονταν αποτελεσματική βοήθεια και σωστή καθοδήγηση.

Ακόμη ωφέλιμη θα ήταν η διενέργεια κοινωνικών ερευνών σε πλαίσια κοινότητας για τον έγκαιρο εντοπισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου και την άμεση αντιμετώπιση τους. Σε αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει η συστηματική καταγραφή περιστατικών κακοποίησης από τις αστυνομικές αρχές, τα νοσοκομεία και τις κοινωνικές υπηρεσίες – όπου συνήθως καταφεύγουν τα θύματα και η ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση επιστημονικών ομάδων που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση του φαινομένου ενδοοικογενειακής βίας (κοινωνικές υπηρεσίες νοσοκομείων, γιατροί κ.ά.) με στόχο την

έγκαιρη διασύνδεση των θυμάτων ή των οικογενειών τους με τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες.

Ακόμη θα πρέπει να υπάρξει ανάπτυξη του δικτύου διασύνδεσης των εμπλεκόμενων κοινωνικών υπηρεσιών με άλλες κυβερνητικές και μη οργανώσεις και άμεση διασύνδεση των αρμοδίων κοινωνικών υπηρεσιών με την αστυνομία, τα δικαστήρια και τις κοινωνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να υπογραμμιστεί η ανάγκη για στενή συνεργασία των Συμβουλευτικών Κέντρων με τα Αστυνομικά Τμήματα με στόχο, τόσο την ευαισθητοποίηση των αστυνομικών για το θέμα της ενδοοικογενειακής βίας και της κατάλληλης ενημέρωσης των θυμάτων για τα δικαιώματά τους, αλλά και για την προστασία τους σε περιπτώσεις που υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για τη ζωή τους. Ακόμη στο πλαίσιο της αποκατάστασης και μετά από την αποχώρηση από το κέντρο φιλοξενίας, προτείνεται η συνεργασία των συμβουλευτικών κέντρων με υπηρεσίες του δήμου, ώστε να αξιοποιούν τα θύματα σπίτια ή διαμερίσματα με φτηνά ενοίκια. Αυτό βέβαια προϋποθέτει την ανάπτυξη μιας στεγαστικής πολιτικής με κοινωνικό προσανατολισμό σε επίπεδο κοινότητας.

Συνέχεια αυτής της πρότασης θα μπορούσε να είναι η άσκηση πίεσης σε κρατικούς φορείς για τη διάθεση περισσότερων κονδυλίων και την ουσιαστική συμβολή στην αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας για παράδειγμα ωφέλιμη θα ήταν η άμεση στελέχωση των αρμοδίων κοινωνικών υπηρεσιών με περισσότερους εξειδικευμένους επαγγελματίες.

Και η αναζήτηση πηγών εσόδων, για παράδειγμα για το διάστημα που απαιτείται ως την πλήρη ένταξη των γυναικών που έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία προτείνεται επίσης η θεσμοθέτηση ενός ελάχιστου εισοδήματος για περιπτώσεις γυναικών που δεν έχουν άλλα εισοδήματα, το οποίο θα τους επιτρέψει να αναζητήσουν με σχετική ασφάλεια τρόπους ένταξης στον εργασιακό χώρο αλλά και στο κοινωνικό σύνολο σε συνεργασία πάντοτε με τα συμβουλευτικά κέντρα.

Δημιουργία συμβουλευτικών κέντρων και ξενώνων θυμάτων σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας με ιδιαίτερη έμφαση στην τομεοποίηση, καθώς όπως αναφέραμε και παραπάνω αυτό θα βοηθούσε στην μείωση της κοινωνικής απομόνωσης.

Ακόμη δε θα πρέπει να μην αναφέρουμε και τις προτάσεις μας όσον αφορά τους δράστες. Ωφέλιμη θα ήταν η δημιουργία θεραπευτικών προγραμμάτων για τους δράστες, η χρήση αυτών των προγραμμάτων θα μπορούσε να γίνεται είτε με δική τους πρωτοβουλία, είτε μετά από δικαστική απόφαση.

Είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί πως τα προτεινόμενα μέτρα θα πρέπει να εντάσσονται σ' ένα εθνικό δίκτυο υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Αναλυτικότερα πρέπει να δοθεί σημαντικό βάρος σε όλα τα είδη πρόληψης, ιδιαίτερα στην πρωτογενή. Βασικός στόχος πρέπει να είναι η ταυτόχρονη προσέγγιση και των τριών μορφών πρόληψης.

Μέσα από την πρωτογενή πρόληψη επιδιώκεται η βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Στόχος της είναι η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, κατοικίας, εκπαίδευσης, υγειονομικής περίθαλψης, πρόνοιας, εργασίας, αλλά και των οικογενειακών σχέσεων.

Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης στοχεύουν στον έγκαιρο εντοπισμού πληθυσμού που θεωρείται ευάλωτος για την ανάπτυξη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου όσον αφορά τις οικογενειακές σχέσεις και το γονεϊκό ρόλο.

Έτσι η δευτερογενής πρόληψη επιτυγχάνεται όταν οι ενήλικες, ενδιαφερόμενοι ή μη, αναφέρουν στις οργανώσεις προστασίας ακόμη και υποψίες ύπαρξης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας.

Επομένως, με την υλοποίηση και την έγκαιρη ευαισθητοποίηση του πληθυσμού επιτυγχάνεται η στήριξη των ομάδων αυτών, προλαμβάνοντας έτσι την κακοποίηση στην οικογένεια.

Στον τομέα της τριτογενούς πρόληψης πρέπει να παρθούν μέτρα και να υλοποιηθούν προγράμματα που σαν στόχο θα έχουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας.

Η πρόληψη στους τρεις αυτούς τομείς είναι θέμα κυρίως της τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς μέσω αυτής ανιχνεύονται οι τοπικές ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η κοινότητα. Επίσης μέσω της κοινότητας εξασφαλίζεται η καλύτερη οργάνωση προγραμμάτων καθώς και η σωστότερη και πληρέστερη ενημέρωση του κοινού στην πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας.

Είναι ευνόητο ότι τα προγράμματα αυτά θα πρέπει ν' ανταποκρίνονται στις ανάγκες όλων των μελών της οικογένειας. Έτσι μπορεί να υπάρξουν προγράμματα υποστήριξης νέων ζευγαριών, εκπαίδευσης γονέων, παιδικής φροντίδας, προγράμματα για θύματα κακοποίησης. Αναγκαία κρίνεται η δημιουργία ομάδων, καθώς και η ύπαρξη υπηρεσιών υποστήριξης μέσα στην κοινότητα.

Για την οργάνωση των προγραμμάτων πρόληψης είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα κεντρικό επιτελικό όργανο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. Μέσω αυτού θα μπορέσει να επιτευχθεί η ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών μέσα από το εθνικό σύστημα υγείας, την κοινωνική πρόνοια και την Παιδική

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Προστασία. Θα επιτυγχάνεται επίσης η συνεργασία με τα Υπουργεία Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης και Παιδείας, όπως και με ειδικά σωματεία και επιτροπές για την ανάπτυξη προγραμμάτων προληπτικού και κατασταλτικού χαρακτήρα.

Τέλος θα υπάρξει προώθηση εκπαιδευτικών και ενημερωτικών προγραμμάτων μέσω σεμιναρίων και ομιλιών από ειδικούς πάνω στο θέμα της ενδοοικογενειακής βίας αλλά και προώθηση στον τομέα της έρευνας.

Απαραίτητη επίσης είναι η δημιουργία κέντρων υγείας σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, τα οποία θα στελεχώνονται από ειδικευμένους επιστήμονες και στόχο θα έχουν την άμεση αντιμετώπιση περιπτώσεων κακοποίησης και σοβαρής παραμέλησης, αλλά και οργανωμένων νοσοκομείων σε όλη τη χώρα.

Μέσω αντίστοιχων υπηρεσιών θα πρέπει να προσφέρεται 24ωρη τηλεφωνική επικοινωνία, άμεση παρέμβαση και απομάκρυνση του θύματος κακοποίησης από την οικογένεια όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, και παράλληλα παραπομπή του συμβάντος σε ειδικό πλαίσιο. Απαραίτητη είναι επίσης η δημιουργία βρεφονηπιακών μονάδων – ξενώνων για κακοποιημένα παιδιά, καθώς και η δημιουργία οικογενειακών μονάδων που στόχο θα έχουν τη βοήθεια και τη θεραπεία της οικογένειας συνολικά και των μελών της.

Για την γενικότερη προώθηση του θέματος της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών σε εθνικό επίπεδο, απαραίτητη είναι η δημιουργία πανελλήνιας εταιρείας για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου, καθώς επίσης ειδικής υπηρεσίας προστασίας των θυμάτων στην έδρα κάθε νομού. Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να είναι στελεχωμένες από επιστημονικό προσωπικό το οποίο θα εποπτεύει και τις ομάδες αυτοβοήθειας. Τη δημιουργία και λειτουργία των ομάδων θα συνεπικουρήσουν οι γονείς, τα παιδιά και οι οικογένειες τους.

Πρέπει να υπάρξουν νέες ειδικές νομοθετικές ρυθμίσεις οι οποίες θα επιδρούν θετικά στην προσφορά αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών. Η ποινική νομοθεσία πρέπει ν' αλλάξει και να συμβάλλει στην αλλαγή της νοοτροπίας του κοινωνικού χώρου, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ορθή ιδεολογική λειτουργία του δικαίου.

Η πραγματοποίηση όλων αυτών των προτεινόμενων μέτρων και προγραμμάτων σχετίζεται άμεσα αφενός μεν με την οργάνωση και τη δομή των κατάλληλων υπηρεσιών, αφετέρου δε με την ποιότητα της εκπαίδευσης που παρέχεται στους επιστήμονες που την ασκούν. Για το σκοπό αυτό αναγκαία είναι η οργάνωση μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων από τα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Παιδείας και Δικαιοσύνης, που θα απευθύνονται σε νοσοκόμους, γιατρούς, δασκάλους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς,

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

καθώς και η γενικότερη επιμόρφωση και ενημέρωση του ευρέως κοινού. Η ενημέρωση και η επιμόρφωση αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω ειδικότερων επιμορφωτικών προγραμμάτων σε νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο και σε διάφορους χώρους εργασίας.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 7: Μεθοδολογία Έρευνας

7.1 Είδος έρευνας

Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, με θέμα την «Ενδοοικογενειακή κακοποίηση και την αντιμετώπιση της από το Κράτος Πρόνοιας». Για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί η ποιοτική μέθοδος, ώστε να βγουν ποιοτικά αποτελέσματα. Στην έρευνα αυτή επιλέξαμε να ερευνήσουμε την κακοποίηση που υφίστανται οι γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, το φαινόμενο κακοποίησης των γυναικών είναι ευρέως διαδεδομένο τα τελευταία χρόνια και επίσης, επειδή η ομάδα μας αποτελείται από γυναίκες, επιλέξαμε να ερευνήσουμε πιο λεπτομερώς την κακοποίηση σε αυτόν τον πληθυσμό στόχο, διότι μας αφορά πιο άμεσα.

7.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας μας είναι να πληροφορηθούμε για τις συχνότερες μορφές κακοποίησης των γυναικών αλλά και αν το Κράτος Πρόνοιας βοηθά στην αντιμετώπιση της γυναικείας κακοποίησης.

Οι στόχοι είναι:

1. Η πληροφόρηση για τις συχνότερες μορφές κακοποίησης.
2. Η εξαγωγή συμπερασμάτων, τα οποία προκύπτουν από τα ποιοτικά δεδομένα και τα αποτελέσματα της έρευνας μας.
3. Η κατανόηση του κοινωνικού προβλήματος της ανεργίας και η επίδραση του σε αυτές.

7.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας μας είναι τα εξής:

1. Ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;
2. Ποιοι είναι οι τρόποι αντιμετώπισης της κακοποίησης των γυναικών από τις υπηρεσίες.
3. Πιστεύετε ότι υπάρχει Κράτος Πρόνοιας στην Ελλάδα; Αν ναι, με ποιον τρόπο αντιμετωπίζει την γυναικεία κακοποίηση.

7.4 Οδηγός συνέντευξης

Τα παρακάτω ερωτήματα προκύπτουν από τα ερευνητικά ερωτήματα.

1. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;
2. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;
3. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;
4. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;
5. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;
6. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;
7. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;
8. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;
9. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;
10. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;
Α) Αν ναι, πως αντιμετωπίζετε η γυναικεία κακοποίηση;
Β) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Τα ερωτήματα αυτά παρατέθηκαν σε είκοσι επαγγελματίες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες της Αθηνas, της Πάτρας και του Βόλου και ασχολούνται με την κακοποίηση των γυναικών. Τα ερωτήματα ούτε διαφοροποιήθηκαν, ούτε άλλαξαν σε κάθε ερωτώμενο. Οι ερωτήσεις ήταν οι ίδιες σε όλους τους συνεντευξιαζόμενους, μόνο σε περιπτώσεις που η ροή της συνέντευξης χρειαζόταν επιπλέον ερωτήσεις, τότε μόνο πραγματοποιούνταν επιπρόσθετες ερωτήσεις.

7.5 Πληθυσμός

Ο πληθυσμός για την συγκεκριμένη εργασία είναι επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι εργάζονται σε υπηρεσίες που ασχολούνται με την κακοποίηση γυναικών.

7.6 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας μας είναι 20 επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, είναι 9 κοινωνικοί λειτουργοί από την Αθηνα, οι οποίοι εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες.

Πιο αναλυτικά, η κα Μηλιώνη Πηνελόπη, η οποία εργάζεται στο Συμβουλευτικό Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Φυλής, η κα Κοντού Βασιλική, η οποία εργάζεται στο Συμβουλευτικό Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Περιστερίου, η κα Στιβαχτά Ιωάννα Μαρία, η οποία εργάζεται στην Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Μασχάτου – Ταύρου, Κοινότητα Ταύρου, η κα Κορέλα Ελένη, η οποία εργάζεται στο Κέντρο Ημέρας Ίασις – ΑμΚε Ίασις, η κα Δημητριάδη Γιώτα, η οποία εργάζεται στο Συμβουλευτικό Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών Περιφέρειας Αθηνών, η κα Ιωάννα Χατζάτογλου, η οποία εργάζεται στην Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Βούλα, Βουλιαγμένη και Βάρης, η κα Πελεκανάκη Μαρία, η οποία εργάζεται στο Κέντρο Πρόληψης Δήμου Περιστερίου – Αθήνας «Οδοιπορικό», η κα Δρακουλινάκου Αιργίνα, η οποία εργάζεται στο Συμβουλευτικό Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών Περιφέρειας Αττικής και τέλος είναι μία ακόμα κοινωνική λειτουργός, η οποία δεν ήθελε να βρίσκεται το όνομα της εντός της εργασίας, η οποία εργάζεται στον Ξενώνα Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Αχαρνών.

Στην συνέχεια οι 6 υπόλοιποι κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι ρωτήθηκαν από την πόλη της Πάτρας είναι η κα Κοντογιώργη, η οποία εργάζεται στο Κέντρο Ερευνών για

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ), η κα Φλωροπούλου, η οποία εργάζεται στο Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών, που στεγάζεται στο ΚΕΘΙ. Επίσης, η κα Χαραμή, η οποία εργάζεται στην κοινωνική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Άγιος Αντρέας, η κα Κοντονή, η οποία εργάζεται στο Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη (ΓΥΠ) του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, ο κύριος Μέντης, ο οποίος εργάζεται στην κοινωνική υπηρεσία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Παναγιά η Βοήθεια». Ακόμα, η κα Κωτσοπούλου, η οποία εργάζεται στον Ξενώνα φιλοξενίας των κακοποιημένων γυναικών στην Πάτρα.

Τέλος, οι 5 υπολοιπόμενοι ερωτώμενοι επαγγελματίες υγείας από την πόλη του Βόλου είναι η κα Ελένη Δούκα και Ελένη Μπρισμπέου, οι οποίες εργάζονται στην Ελληνική Μέριμνα Βόλου, η κα Βλάχου Μαρία, η οποία εργάζεται στον Ξενώνα Φιλοξενίας των Κακοποιημένων Γυναικών του Βόλου, η κα Μακρυγιάννη Βάσω, η οποία εργάζεται στον δεύτερο Ξενώνα Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών του Βόλου και ακόμα μία κοινωνική λειτουργό, η οποία δεν επιθυμεί να βρίσκεται το όνομα της στην εργασία, η οποία εργάζεται στο Συντονιστικό συμβούλιο προστασίας κακοποιημένων παραμελημένων ατόμων Μαγνησίας Κα.Πα..

7.7 Εργαλεία έρευνας και μέσα συλλογής δεδομένων

Για τη έρευνα αυτή η ποιοτική μέθοδος θεωρήθηκε η καταλληλότερη για την διεξαγωγή πιο έγκυρων αποτελεσμάτων για τις υπηρεσίες κακοποιήμενων γυναικών αλλά και την αντιμετώπιση της κακοποίησης. Για την πραγματοποίηση της ποιοτικής έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι ημι- δομημένες συνεντεύξεις. Στην εργασία αυτή έγινε η επιλογή ατομικών ημι- δομημένων συνεντεύξεων για την συλλογή πληροφοριών.

⁸⁹Στις ημι- δομημένες συνεντεύξεις η διατύπωση της ερώτησης μπορεί να αλλάξει και να δοθούν εξηγήσεις. Οι ερωτήσεις οι οποίες φαίνονται ακατάλληλες για κάποιον ερωτώμενο μπορούν να παραλειφθούν ή να περιληφθούν πρόσθετες ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις μας σε αυτήν την έρευνα διεξήχθησαν ομαλά και μόνο σε δύο περιπτώσεις χρειάστηκε να προσθέσω επιπλέον ερωτήσεις σε δύο απο τους ερωτώμενους. Η ημι- δομημένη συνέντευξη, την οποία χρησιμοποιήσαμε ήταν μη κατευθυντική και ανοιχτή.

⁸⁹Robson, 2007

7.8 Τόπος και χρόνος της συνέντευξης

Οι συνεντεύξεις στην πόλη της Αθήνας με την κα Μηλιώνη Πηνελόπη και την κα Κορέλα Ελένη πραγματοποιήθηκαν στο γραφείο της κοινωνική υπηρεσίας, στην οποία εργάζονται κατόπιν τηλεφωνικής συνεννόησης μαζί τους. Ενώ, με τις υπόλοιπες κοινωνικούς λειτουργούς οι συνεντεύξεις έγιναν μέσω τηλεφώνου.

Οι συνεντεύξεις στην πόλη της Πάτρας με την κα Φλωροπούλου, την κα Κωτσοπούλου, την κα Αδρασκέλα, την κα Χαραμή και την κα Κοντονή πραγματοποιήθηκαν στο γραφείο της κοινωνική υπηρεσίας, στην οποία εργάζονται κατόπιν τηλεφωνικής συνεννόησης μαζί τους. Ενώ, οι συνεντεύξεις με την κα Κοντογιώργη αλλά και τον κο Μέντη έγιναν μέσω τηλεφώνου.

Τέλος, όσον αφορά την πόλη του Βολου, οι συνεντεύξεις με την κα Μακρυγιάννη, την κα Δούκα αλλά και με την κοινωνική λειτουργό, η οποία εργάζεται στο Συντονιστικό συμβούλιο προστασίας κακοποιημένων παραμελημένων ατόμων Μαγνησίας Κα.Πα., πραγματοποιήθηκαν στο γραφείο της κοινωνική υπηρεσίας, ενώ με την κα Μπρισμέου και Βλάχου έγιναν μέσω τηλεφώνου.

Όλες οι συνεντεύξεις με τους επαγγελματίες υγείας, πραγματοποιήθηκαν πρωινες ώρες και τους μήνες Μαΐο, Ιούνιο και Ιούλιο του έτους 2015.

Κεφάλαιο 8: Ανάλυση δεδομένων

8.1 Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων

Η θεματική ανάλυση κατά άξονα ενδιαφέροντος είναι ένας τρόπος ταξινόμησης και ανάλυσης του υλικού της συνέντευξης με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας. Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι οι άξονες της έρευνας μας και είναι άμεσα συνδεδεμένοι με το θέμα της εργασίας μας. Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων διατυπώθηκαν με βάση το θέμα.⁹⁰

Οι βασικοί άξονες της έρευνας μας είναι οι εξής:

⁹⁰Robson, 2007

1. Ποια είναι τα χρόνια προϋπηρεσίας και εργασίας των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας;
 - ο (Ερωτήσεις: 1,2)
2. Ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης των γυναικών;
 - ο (Ερωτήσεις: 7)
3. Ποιοι είναι οι τρόποι αντιμετώπισης από τις κοινωνικές υπηρεσίες;
 - ο (Ερωτήσεις: 4,5,9)
4. Ποια είναι η δομή των υπηρεσιών και ποιος ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών;
 - ο (Ερωτήσεις: 3,6)
5. Ποια είναι η αντιμετώπιση της γυναικείας κακοποίησης από το Κράτος Πρόνοιας;
 - ο (Ερωτήσεις: 8,10)

8.2 Ανάλυση 1^{ου} άξονα - τα χρόνια προϋπηρεσίας και εργασίας των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας

Όσον αφορά τον πρώτο άξονα της εργασίας, προσπαθήσαμε με τις ερωτήσεις να ενημερωθούμε για τα χρόνια προϋπηρεσίας των κοινωνικών λειτουργών στις κοινωνικές υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, ρωτήσαμε, πόσα χρόνια εργάζονται ως κοινωνικοί λειτουργοί και πόσα χρόνια στην συγκεκριμένη κοινωνική υπηρεσία.

Στο ερώτημα για το πόσα χρόνια οι ερωτώμενοι εργάζονται ως κοινωνικοί λειτουργοί, λάβαμε απαντήσεις από 2 έως 26 χρόνια. Για τα χρόνια στην συγκεκριμένη υπηρεσία το εύρος των απαντήσεων που λάβαμε συμπίπτουν με την προηγούμενο ερώτημα, το ενδιαφέρον σε αυτό το ερώτημα αφορά το στοιχείο ότι τα χρόνια προϋπηρεσίας είναι παρόμοια με την εργασία τους στην συγκεκριμένη υπηρεσία με κάποιες εξαιρέσεις.

8.3 Ανάλυση 2^{ου} άξονα - οι συχνότερες μορφές κακοποίησης των γυναικών

Στην ερώτηση αυτή σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι αποκρίθηκαν πως οι συχνότερες μορφές κακοποίησης είναι η ψυχολογική και η σωματική.

8.4 Ανάλυση 3^{ου} άξονα - οι τρόποι αντιμετώπισης από τις κοινωνικές υπηρεσίες

Σχεδόν όλες οι υπηρεσίες που συμμετείχαν στην ερευνά μας δήλωσαν μέσω των κοινωνικών λειτουργών ότι έχουν συνεργασία με πολλές κρατικές υπηρεσίες, όπως αστυνομικά τμήματα, νοσοκομεία, δήμους, εισαγγελείς, ΝΠΙΔ, ΚΕΘΙ, ΟΑΕΔ, ΜΚΟ. Ακόμα, αναφέρονται και βάση ερευνητικού θέματος επαφές με ξενώνες κακοποιημένων γυναικών και τέλος με κέντρα ερευνών και μελετών.

Στο ερώτημά μας για την ενασχόληση μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες λάβαμε και θετικές και αρνητικές απαντήσεις, η επιλογή αυτή σε κάποιες περιπτώσεις (ανήλικων περιστατικών) επαφιόταν στην επείγουσα της υπόθεσης, σε περιπτώσεις που αφορούσαν τεκνά κακοποιημένων γυναικών και σε κάποιες περιπτώσεις αυτό γινόταν και βάση καταστατικού.

Οι τρόποι αντιμετώπισης των περιστατικών των κακοποιημένων γυναικών έτσι όπως αναφέρθηκαν από τους κοινωνικούς λειτουργούς που μετείχαν στην ερευνά μας, στην πλειοψηφία τους, φανερώνει ένα γενικότερο δίκτυο και σχέδιο δράσης. Από τα πρώτα στάδια αντιμετώπισης σε ένα περιστατικό περιλαμβάνεται η ύπαρξη τηλεφωνικού κέντρου, τη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ψυχολογική βοήθεια. Στην συνέχεια αυτή η στήριξη μπορεί να περιλαμβάνει φιλοξενία των ιδίων των γυναικών άλλα και των τέκνων τους, όπως και σίτιση και στέγαση.

Σε επόμενο επίπεδο στην αντιμετώπιση των περιστατικών περιλαμβάνεται η ενημέρωση και επεξήγηση του ορού την κακοποίησης, ένα πλαίσιο ασφάλειας για τις γυναίκες αυτές με την παράλληλη ανάπτυξης οικειότητας και παροχή των απαιτούμενων νομικών συμβουλών με ταυτόχρονη ενημέρωση για τα δικαιώματα τους. Σε ένα τελικό στάδιο περιλαμβάνονται ενέργειες όπως οι ομαδικές συνεδρίες, οι παραπομπές των περιστατικών σε πρωτοδικεία, κάποιες υπηρεσίες ανέφεραν ότι συμβάλουν στην δημιουργία ενός νέου ξεκινήματος για αυτές τις γυναίκες όπως για παράδειγμα να τις βοηθήσουν να έρθουν σε επαφή με τον ΟΑΕΔ και να βγάλουν κάρτα ανεργίας.

8.5 Ανάλυση 4^{ου} άξονα - η δομή των υπηρεσιών και ποιος ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών

Στην δομή όλων των υπηρεσιών, περιλαμβάνονται όπως ήταν και αναμενόμενο απαραίτητα κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και σε κάποιες περιπτώσεις και παιδοψυχολόγοι. Ακόμα, στις υπηρεσίες που πάρθηκαν τα δείγματα μπορεί να υπάρχουν νομικοί, διοικητικοί υπάλληλοι και κοινωνιολόγοι.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στις υπηρεσίες που απευθυνθήκαμε για την ερευνητική μας προσπάθεια περιλαμβάνει ενέργειες, όπως η επαφή με την κακοποιημένη γυναίκα, οργάνωση συνεδρίων, ανάλυση του περιστατικού, ερμηνεία του περιστατικού, συντονισμός στην περίπτωση ομαδικών εργασιών, επεξεργασία και ενημέρωση του περιστατικού για νομική υποστήριξη.

8.6 Ανάλυση 5^{ου} άξονα – αντιμετώπιση γυναικείας κακοποίησης από το Κράτος Πρόνοιας

Οι απαντήσεις σε γενικές γραμμές διαφέρουν αρκετά. Πιο συγκεκριμένα, αναφορές στο παραπάνω ερώτημα υπάρχουν για τις δυσκολίες στην εγκατάλειψη του σπιτιού από την κακοποιημένη γυναίκα, σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται αρκετή υποστήριξη και υπάρχει από την μεριά του κακοποιημένου ατόμου φόβος για την καταγγελία του περιστατικού.

Σημαντικό σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η γυναίκα να αντιληφθεί τους κινδύνους, να μπορέσει να χειραφετηθεί και σε αυτό μπορεί να συμβάλει η πολιτεία με την ευαισθητοποίηση της. Ακόμα υπάρχουν αναφορές από τους ερωτώμενους κοινωνικούς λειτουργούς για την έλλειψη κατάλληλων προγραμμάτων από το κοινωνικό κράτος συγκριτικά με την ευρωπαϊκή ένωση.

Οι συμμετέχοντες στην ερευνά ανέφεραν ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή, στέγη, και στην πρόληψη των περιστατικών. Αναφορές επίσης υπάρχουν για έλειπτες νομοθετικό πλαίσιο, παρόλα αυτά υπάρχουν και κάποιοι κοινωνική λειτουργοί που αναφέρουν μεταβολές και καλυτέρευση του νομοθετικού πλαισίου συνδυαστικά με την κοινωνική ένταξη του γυναικείου φύλου. Αυτό βεβαίως δεν ισχύει παντού διότι σε επαρχιακές περιοχές παραμένει η πατριαρχική λογική στην αντιμετώπιση του γυναικείου φύλου.

Βασικό στοιχείο για την δυσκολία και την καταγγελία ενός περιστατικού είναι το γεγονός ότι θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην μετέπειτα κατάσταση και ζωή τους.

Σημαντικός είναι και ο παράγοντας της οικογενείας σε αυτές τις περιπτώσεις και η στήριξη που παρέχει.

Όσον αφορά τώρα για το αν το κράτος πρόνοιας αντιμετωπίζει το φαινόμενο της γυναικείας κακοποίησης οι περισσότερες απαντήσεις που λάβαμε προσδιορίζουν μια βελτίωση και την πραγματοποίηση κάποιων θετικών στοιχείων, παρόλα αυτά δεν λείπουν και οι επικριτικές τάσεις. Αρκετοί από τους κοινωνικούς λειτουργούς θέτουν ζητήματα μη επαγγελματισμού και εκπαίδευσης από εκείνους που αντιμετωπίζουν τα περιστατικά που προκύπτουν στα κέντρα που εργάζονται.

Πεδίο θετικής επίδρασης για την καταπολέμηση του φαινομένου της κακοποίησης των γυναικών είναι η διασύνδεση των υπηρεσιών του δήμου όπου υπάγονται και υπάρχουν τα κέντρα υποστήριξης. Παρόλα αυτά παρατηρείται σημαντική έλλειψη ενημέρωσης τόσο από σε συνεδρία όσο και σε ημερίδες πάνω στο ζήτημα. Σημαντικό είναι επίσης η έλλειψη συνεργασίας των αστυνομικών τμημάτων και των νοσοκομείων όπως και του ΟΑΕΔ στο να παράσχουν προτεραιότητα σε αυτά τα περιστατικά.

Η χρηματοδότηση ειδικότερα αυτή την περίοδο είναι βασικό ζήτημα για την επιβίωση των κέντρων αυτών, πολλά από αυτά βρίσκονται υπό την χρηματοδότηση ευρωπαϊκών κονδυλίων μέσω ΕΣΠΑ και οδεύουν προς την λήξη του οπότε το μέλλον τους είναι αβέβαιο, και οι υπηρεσίες που μέχρι τώρα παρείχαν χαρακτηρίζονται από σημαντικές ελλείψεις με μικρό πλήθος υπηρεσιών συγκριτικά με το πλήθος των θυμάτων. Προβλήματα παρατηρούνται επίσης και στην μετά την αντιμετώπιση του περιστατικού και την αποχώρηση του θύματος από το κέντρο. Σε όλα τα πεδία και ειδικότερα στο νομικό όπου το κόστος χαρακτηρίζεται υψηλό.

Στην δημιουργία των ξενώνων φιλοξενίας οι περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί ανέφεραν προβλήματα τεχνογνωσίας στην δημιουργία τους. Πέραν των υλικοτεχνικών, οικονομικών και νομικών ζητημάτων το σημαντικότερο από όλα κατά την γνώμη των κοινωνικών λειτουργών που μετείχαν στην ερευνά μας είναι η μη ευαισθητοποίηση της κοινωνίας πάνω στο ζήτημα και η οργάνωση μιας πιο οργανωμένης και συντονισμένης προσπάθειας για την εξάλειψη του φαινομένου.

8.7 Προβλήματα που αντιμετωπίσαμε στην διαδικασία διεξαγωγής της ποιοτικής έρευνας

Τα προβλήματα με τα οποία ήρθαμε αντιμέτωπες ήταν αρκετά κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας μας αλλά και κατά την διάρκεια της ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων. Παρόλα αυτά δεν μας εμπόδισαν να εκπληρώσουμε μία εμπειριστατωμένη πτυχιακή εργασία.

Πιο συγκεκριμένα, τα προβλήματα μας ήταν τα εξής:

1. Αρχικά, ένα από τα προβλήματα που ήρθαμε αντιμέτωπες ήταν πως κληθήκαμε να πραγματοποιήσουμε τις συνεντεύξεις εντός των καλοκαιρινών μηνών, με αποτέλεσμα, πολλοί επαγγελματίες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, να βρίσκονται σε καλοκαιρινή άδεια, με αποτέλεσμα από πολλές υπηρεσίες να μην μπορούμε να πραγματοποιήσουμε συνέντευξη με την κοινωνική λειτουργό.
2. Επίσης, ένα ακόμα πρόβλημα ήταν ο μικρός αριθμός κοινωνικών υπηρεσιών που ασχολούνται με την κακοποίηση των γυναικών στην Πάτρα αλλά και στον Βόλο, τις πόλεις δηλαδή που επιλέξαμε να ερευνήσουμε, με αποτέλεσμα την συγκομιδή είκοσι στο σύνολο συνεντεύξεων.
3. Ακόμα ένα πρόβλημα ήταν η απροθυμία πολλών κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες να μας βοηθήσουν, δίνοντας μας συνεντεύξεις.
4. Επιπλέον, ένα ακόμα πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε ήταν, ότι πολλές φορές οι απαντήσεις των επαγγελματιών ήταν ασαφείς, μικροσκελείς και σύντομες, με αποτέλεσμα οι απαντήσεις να μην γίνονται αρκετά κατανοητές.
5. Η απομαγνητοφώνηση που έγινε στις συνεντεύξεις μας δυσκόλεψε αρκετά, καθώς οι απαντήσεις των ερωτώμενων είχαν τις περισσότερες φορές μορφή προφορικού λόγου και αυτό είχε ως αποτέλεσμα τις νοηματικές ασάφειες.
6. Τέλος, ήταν αρκετά δύσκολη η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων, καθώς οι απαντήσεις δεν συνέπιπταν αρκετές φορές. Επίσης, επειδή χρησιμοποιήσαμε ημι-δομημένες συνεντεύξεις, ανάλογα με την ροή της συνέντευξης, προέκυπταν παραπάνω ερωτήσεις στον ερωτώμενο. Αυτό το γεγονός είχε ως αποτέλεσμα την δική μας δυσκολία να αναλύσουμε τις ερωτήσεις σε θεματικούς άξονες.

Κεφάλαιο 9 : Συμπεράσματα και προτάσεις ερευνητικού μέρους

9.1 Συμπεράσματα

Μέσα από την έρευνα την οποία διεξήγαμε, φάνηκε πως το φαινόμενο της γυναικείας κακοποίησης είναι έντονο στις μέρες μας και μάλιστα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Επίσης, μάθαμε πως οι συχνότερες μορφές κακοποίησης είναι η ψυχολογική κακοποίηση αλλά και η σωματική σε ισάξιο ποσοστό. Καθόλου, όμως ευκαταφρόνητο δεν είναι το ποσοστό των άλλων μορφών κακοποίησης, όπως η λεκτική κακοποίηση και η οικονομική αποστέρηση.

Κάτι ακόμα που φάνηκε μέσα από την έρευνα μας είναι πως οι κοινωνικές υπηρεσίες εκτελούν με σχεδόν άριστο τρόπο την δουλειά τους ενάντια στην κακοποίηση των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα, βοηθούν καθολικά την γυναίκα και με όσα μέσα διαθέτουν προσπαθούν να καλύψουν όσο το δυνατόν περισσότερες ανάγκες έχουν οι γυναίκες. Είτε τα προβλήματα είναι οικονομικά, νομικά ή ψυχολογικά. Βρίσκουν υποστηρικτικό περιβάλλον για όλα τα θύματα βίας και τα ενδυναμώνουν, ώστε να μπορέσουν να πάρουν την ζωή στα χέρια τους.

Επιπλέον, προσπαθούν να ενημερώσουν τους πολίτες και να ευαισθητοποιήσουν όσους πιο πολλούς μπορούν με δράσεις ενημέρωσης στην κοινότητα της εκάστοτε υπηρεσίας.

Ακόμα, θα θέλαμε να προσθέσουμε πως ένα πρόβλημα που διαφάνηκε μέσα από την έρευνα μας είναι πως πολλές κοινωνικές υπηρεσίες είναι υποστελεχωμένες και κινδυνεύουν να κλείσουν τον Δεκέμβριο, διότι λήγουν τα προγράμματα του ΕΣΠΑ, το οποίο μάλιστα τα χρηματοδοτεί. Ένα ακόμα πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στους ξενώνες φιλοξενίας, διότι δέχονται μικρό αριθμό γυναικών, καθώς δεν μπορούν να φιλοξενήσουν παραπάνω από 20 γυναίκες με τα ανήλικα τέκνα τους, όπου αυτά υπάρχουν.

Σε ότι αφορά τώρα την αντιμετώπιση της κακοποίησης των γυναικών από το Κράτος Πρόνοιας, οι απαντήσεις δεν ήταν απόλυτα σαφείς. Επομένως, το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουμε είναι πως έχουν γίνει πολλά θετικά βήματα προόδου, χωρίς όμως να είναι σε ένα σταθερό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, έχουν δημιουργηθεί πολλά συμβουλευτικά κέντρα σε δήμους και περιφέρειες, χωρίς όμως να έχουν ένα βέβαιο μέλλον, καθώς κρίνεται αβέβαιο αν θα συνεχίσουν να υφίστανται το 2016.

Επίσης, έχει ευαισθητοποιηθεί η κοινότητα περισσότερο από τα παλιά χρόνια αλλά όχι τόσο ώστε οι γυναίκες να μην φοβούνται να μιλήσουν για την κακοποίηση που πιθανόν να υφίστανται, χωρίς να φοβούνται την κοινωνική απομόνωση αν αυτό το περιστατικό γίνει γνωστό.

Από την άλλη έχουν δημιουργηθεί ξενώνες φιλοξενίας και κοινωνικές υπηρεσίες, είτε δημόσιες είτε ιδιωτικές, όμως δεν είναι επαρκείς, για να καλύψουν όλο το ποσοστό των γυναικών που κακοποιούνται. Επομένως, εμείς καταλήγουμε πως το Κράτος Πρόνοιας έχει κάνει σημαντικά βήματα προόδου και βελτίωσης, όμως πρέπει να γίνουν κι άλλα, ώστε να μιλάμε για μία καθολική και ικανοποιητική αντιμετώπιση των περιστατικών κακοποίησης.

9.2 Προτάσεις

Μετά την διεξαγωγή της έρευνας μας διαπιστώθηκε πως το φαινόμενο της γυναικείας κακοποίησης είναι ιδιαίτερα διευρημένο. Αυτά που εμείς κρίναμε ως απαραίτητα να αλλάξουν είναι τα εξής:

1. Να δημιουργηθούν περισσότερες κοινωνικές δομές υποστήριξης των θυμάτων βίας από συζύγους ή συντρόφους.
2. Να στελεχωθούν οι κοινωνικές υπηρεσίες με περισσότερο έμπειρό και κατάλληλα καταρτισμένο σε περιστατικά βίας επιστημονικό προσωπικό.
3. Να πραγματοποιούνται σεμινάρια εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών σε χώρους που ασχολούνται με την κακοποίηση.
4. Να χρηματοδοτούνται από το κράτος οι υπηρεσίες και να λειτουργούν σε ένα πιο σταθερό επίπεδο, χωρίς την αβεβαιότητα υπάρξης στο μέλλον.
5. Να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση για το κοινωνικό φαινόμενο της βία ενάντια των γυναικών και στα ΜΜΕ (Μεσα Μαζικής Ενημέρωσης), στο σχολείο, στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΑΕΙ, ΑΤΕΙ), στην κοινότητα και στους δήμους.
6. Οι γυναίκες να μάθουν να διεκδικούν τα δικαιώματά τους και να μιλούν για την κατάσταση την οποία βιώνουν, χωρίς να φοβούνται. Πιο συγκεκριμένα, να επισκέπτονται κοινωνικές υπηρεσίες και δομές, οι οποίες μπορούν να τις βοηθήσουν να ξεφύγουν και να σταθούν ξανά στα πόδια τους.

7. Το κράτος να προτείνει και άλλα, επιπλέον προγράμματα επαγγελματικής επανένταξης για τις γυναίκες, θύματα βίας.
8. Το κράτος θα έπρεπε να παρέχει κοινωνική μέριμνα στις γυναίκες θύματα βίας δωρεάν, καθώς πολλά είναι τα άτομα που έχουν την ανάγκη μέριμνας αλλά δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να την λαμβάνουν. Για παράδειγμα, δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καταθέσουν αίτηση διαζυγίου. Σε αυτήν την περίπτωση το κράτος θα πρέπει να παρέμβει και να παρέχει νομική υποστήριξη της γυναίκας εντελώς δωρεάν.
9. Τέλος, ο ρόλος της οικογένειας στις κακοποιημένες γυναίκες είναι πολύ σημαντικός, το κράτος οφείλει να ενισχύσει το θεσμό της οικογένειας. Οι οικογένειες πολλών κακοποιημένων γυναικών, συνδράμουν οικονομικά τα συγγενικά τους πρόσωπα και προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη. Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η οικονομική και η υλική συνδρομή στις συγκεκριμένες οικογένειες, από τους κρατικούς φορείς.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

«Οι βίαιες πράξεις είναι περισσότερο ολέθριες από ότι οι φυσικές καταστροφές όπως είναι για παράδειγμα ένας τυφώνας, γιατί, σε αντίθεση με τα θύματα μιας φυσικής καταστροφής, τα θύματα της βίας έχουν την αίσθηση ότι επιλέχθηκαν επίτηδες ως στόχοι της μοχθηρίας των θυτών τους. Αυτό το γεγονός ανατρέπει αντιλήψεις περί αξιοπιστίας των ανθρώπων και σιγουριάς στις διαπροσωπικές σχέσεις τους, αντιλήψεις που διόλου δεν αμφισβητούνται, ούτε κλονίζονται από τις φυσικές καταστροφές»⁹¹.

⁹¹GolemanDaniel«Η συναισθηματική νοημοσύνη» Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1998

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ενδεικτικός Πίνακας Υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα

Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.)

Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής Γυναικών

· Χ. Τρικούπη 51 & Βαλτετσίου, Αθήνα

Τηλ.: 210-3898000

· Συγγρού 30, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 517959

· Κανακάρη 101B, Πάτρα

Τηλ.: 2610 620059

· Θησέως 18^A, Ηράκλειο Κρήτης

Τηλ.: 2810 341387

· Αναλήψεως 172, Βόλος

Τηλ.: 24210 78218

ΑΘΗΝΑ

Γενική Γραμματεία Ισότητας

Συμβουλευτικά Κέντρα για τη βία κατά των Γυναικών

α) Νίκης 11, Σύνταγμα

Τηλ.: 210-3317305-6 Φαξ.: 210-3315787

β) Αλκιβιάδου 76, Πειραιάς

Τηλ.: 210-4112091 Φαξ.: 210-4129101

Δήμος Αθηναίων/ Γραφείο Ισότητας

Σοφοκλέους 70

Τηλ.: 210-5244657

Κέντρο Στήριξης Οικογένειας (ΚΕ.Σ.Ο.)

Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Ακαδημίας 95, Αθήνα
Τηλ.: 210-3811274

Ε.Κ.Κ.Α. (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης)

(πρώην Ε.Κ.Α.Κ.Β.)
Βασιλίσσης Σοφίας 135 & Ζαγάρωφ Αμπελόκηποι
Τηλ.: 210-6497705 Φαξ.: 210-6497744

Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης

Εστίας 25, 11526 Αμπελόκηποι
Τηλ.: 210-7786800 Φαξ.: 210-7703043

Ιατρικό Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων

Λυκαβηττού 9, 10672 Αθήνα
Τηλ.: 210-3646807 Φαξ.: 210-3612273
Γυναικεία Ομάδα αυτοάμυνας
Τηλ.: 6973352397

Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθήνας

Πρώην Σχολή Ευελπίδων, Κυψέλη – κτίριο 16
Τηλ.: 210-8828744

Εισαγγελία Πρωτοδικών Πειραιά

Σκουζέ 3-5
Τηλ.: 210-4582040

Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθήνας

Αναπαύσεως 10, Μετς
Τηλ.: 210-9244900

Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά

Γούναρη 31-33

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Τηλ.: 210-4177876

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Φωκίδος 7, Αθήνα 11526

Τηλ.: 210-7715791 Φαξ: 210-7793648

Κέντρο Βρεφών ‘Η ΜΗΤΕΡΑ’

Λ. Δημοκρατίας 65, 13122, Ίλιον

Τηλ.: 210-2627155 Φαξ: 210-2615215

Αναρρωτήριο Πεντέλης

Τέρμα Ιπποκράτους, 15236, Παλαιά Πεντέλη

Τηλ.: 210-8034421 Φαξ: 210-8043230

Παιδόπολη ‘Άγιος Ανδρέας’

Θουκυδίδου 82, 17455, Καλαμάκι

Τηλ.: 210-9858155 Φαξ: 210-9811082

Πρόγραμμα Ανάδοχων Οικογενειών

(Μέλος της Ομοσπονδίας Εθελοντικών ΜΚΟ Ελλάδος)

Α. Φραντζή 47, 11743, Νέος Κόσμος, Αθήνα

Τηλ.: 210-9014917 Φαξ: 210-9014161

ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Θεσσαλονίκη

Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης Γυναίκών

Καμβουνίων 8, Θεσσαλονίκη

Τηλ. & Φαξ: 2310 276782

Τηλεφωνική Γραμμή Υποστήριξης

Τηλ.: 2310 272725 (Δευτέρα – Παρασκευή 10πμ- 2μμ)

Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης

26^{ης} Οκτωβρίου 3

Τηλ.: 2310 520092

Ν. Κομοτηνής

Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Κομοτηνής

Δ/ση: Δημάρχου Δημητρίου Μπλέτσα 19, Κομοτηνή

Τηλ.: 25310 82063 Φαξ: 25310 71447

Ν. Σερρών

Σπίτι της Γυναίκας – Κοινωνική Μέριμνα

Ορφέως 13, 62122 Σέρρες

Τηλ.: 23210 99500-1 Φαξ: 23210 99801

ΗΠΕΙΡΟΣ

Ν. Ιωαννίνων

**Κέντρο Έρευνας και Υποστήριξης Θυμάτων Κακοποίησης και Κοινωνικού
Αποκλεισμού**

Δ/ση: Γ. Παπανδρέου 2, Ιωάννινα

Τηλ.: 26510 78810, 72378 Φαξ: 26510 72378

Ν. Πρέβεζας

**Κέντρο Έρευνας και Στήριξης Θυμάτων Κακοποίησης Ευπαθών Κοινωνικών
Ομάδων και προστασίας Μονογονεϊκών Οικογενειών**

Δ/ση: Ελ. Βενιζέλου 15, Πρέβεζα

Τηλ.: 26820 61481 Φαξ: 26820 28570

ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Δήμος Καρδίτσας

Κέντρο Στήριξης Γυναικών

Δ/ση: Σταμούλη 9, 43100 Καρδίτσα

Τηλ.: 24410 71594 Φαξ: 24410 75141

ΑΙΤΟΛΩΑΚΑΡΝΑΝΙΑ

ΚΕΣΥΥ – ΚΕΜΟΠ ‘Ο ΠΛΑΤΩΝ’

Δ/ση: 7^ο χλμ Εθνικής Οδού Αντιρρίου – Ναυπάκτου

30300 Ναύπακτος

Τηλ.: 26340 21080 Φαξ: 26340 21080

ΚΡΗΤΗ

Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Σωματείων Ηρακλείου & Νομού Ηρακλείου

«Ξενώνας για την Κακοποιημένη Γυναίκα και το Παιδί»

ΤΘ 1415 – ΤΚ 71202

Τηλ.: 2810 324900 Φαξ: 2810 324949

ΝΗΣΙΑ Β. ΑΙΓΑΙΟΥ

Δήμος Χίου

Γραφείο Γυναικείων θεμάτων

Δ/ση: Οινοπίωνος 1, 82100 Χίος

Τηλ.: 22710 42502 Φαξ: 22710 43715

ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΗ

- Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)

Τηλ.: 166

- Κέντρο Άμεσης Δράσης

Τηλ.: 100

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

- Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας 197
(Υπάρχουν ξενώνες του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής αλληλεγγύης για τους
οποίους πληροφορίες δίδονται από τη γραμμή 197
- Γραμμή SOS
8001188881 (ενδοοικογενειακή βία)
8001114400 & 210-7704574 (trafficking)
Αμαλιάδος 15
11523 Αθήνα
- Γραμμή SOS για θύματα ενδοοικογενειακής βίας: 2531083888

Ενδεικτικά χαρακτηριστικά στη εμφάνιση και στην συμπεριφορά του κακοποιημένου / παραμελημένου παιδιού

Σύμφωνα με το εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του παιδιού, το οποίο εκδίδεται από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού Παιδιά που έχουν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί παρουσιάζουν ενδεικτικά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και εμφάνισης. Καθένα από αυτά δεν επιβεβαιώνει απαραίτητα τη διάγνωση της κακοποίησης, γι' αυτό και πρέπει να διερευνηθεί η πιθανότητα αυτή, όταν ένα παιδί παρουσιάζει ένα συνδυασμό από αυτά ή ένα μόνο χαρακτηριστικό, σε σοβαρό βαθμό.

Τα χαρακτηριστικά αυτά όσον αφορά την σωματική κακοποίηση είναι τα εξής:

- Ανεξήγητες κακώσεις ή εγκαύματα, ιδιαίτερα όταν είναι επαναλαμβανόμενα.
- Απίθανες δικαιολογίες που δίδονται για να ερμηνευτούν οι κακώσεις.
- Άρνηση να συζητηθεί το θέμα των κακώσεων.
- Περιοχές του τριχωτού της κεφαλής, χωρίς τρίχωμα.
- Κακώσεις χωρίς ιατρική αντιμετώπιση.
- Το παιδί δέχεται υπερβολική τιμωρία από τους γονείς του ή άλλα πρόσωπα φροντίδας.
- Το παιδί φοβάται την πιθανότητα επικοινωνίας του σχολείου ή άλλου υπεύθυνου με τους γονείς του.
- Το παιδί αποφεύγει τη σωματική επαφή με άλλους.
- Το παιδί φοράει ρούχα που καλύπτουν χέρια και πόδια παρά το ζεστό καιρό.
- Το παιδί φοβάται ή καθυστερεί όσο μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι μετά το σχολείο.
- Το παιδί φοβάται την παροχή ιατρικής βοήθειας.
- Το παιδί έχει αυτοκαταστροφικές τάσεις.
- Το παιδί έχει επιθετικότητα προς τρίτους.
- Το παιδί το σκάει επανειλημμένα από την οικογένεια ή από άλλο πλαίσιο ζωής.

Τα χαρακτηριστικά αυτά όσον αφορά την ψυχολογική κακοποίηση είναι τα εξής:

- Καθυστέρηση στην σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.
- Το παιδί δέχεται υπερβολική τιμωρία.
- Υπερβολική αντίδραση του παιδιού όταν κάνει λάθη.
- Συνεχής υποτίμηση εαυτού.

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

- Αιφνίδιες διαταραχές στην ομιλία.
- Φόβος για νέες καταστάσεις.
- Ανάρμοστες συναισθηματικές αντιδράσεις σε επίπονες καταστάσεις.
- Νευρωσική συμπεριφορά (πχ πιπίλισμα δακτύλου, στριφογύρισμα τούφας μαλλιών, επαναλαμβανόμενο κούνημα).
- Αυτο- ακρωτηριασμός.
- Φόβος για επικοινωνία του σχολείου ή άλλων υπευθύνων, με τους γονείς.
- Ακραία παθητικότητα ή επιθετικότητα του παιδιού.
- Κατάχρηση ουσιών ή απορρυπαντικών.
- Επανελημμένα το σκάει από την οικογένεια ή άλλο πλαίσιο ζωής.
- Κλέβει ή /και τρώει από τα σκουπίδια, με ψυχαναγκαστικό τρόπο.

Τα χαρακτηριστικά αυτά όσον αφορά την παραμέληση είναι τα εξής:

- Κακή σωματική υγιεινή.
- Κακή κατάσταση ρουχισμού.
- Διαρκής πείνα.
- Διαρκής κόπωση.
- Πολύ χαμηλό βάρος (απίσχυανση).
- Συχνή καθυστέρηση προσέλευσης ή απουσίες από το σχολείο.
- Ιατρικά προβλήματα χωρίς θεραπευτική αντιμετώπιση.
- Τάσεις αυτοκαταστροφής.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Νευρωσική συμπεριφορά.
- Έλλειψη κοινωνικών σχέσεων.
- Επανελημμένα το σκάει από την οικογένεια ή άλλο πλαίσιο ζωής.
- Κλέβει ή /και τρώει από τα σκουπίδια με ψυχαναγκαστικό τρόπο.

Τα χαρακτηριστικά αυτά όσον αφορά την σεξουαλική κακοποίηση είναι τα εξής:

- Παραμέληση υγιεινής του σώματος που αλλάζει ως αποτέλεσμα της απώλειας εκτίμησης εαυτού, της αυτο-υποτίμησης.
- Παιδί μικρής ηλικίας που υπαινίσσεται σεξουαλική δραστηριότητα με λέξεις, παιχνίδια ή ζωγραφιές.
- Έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση ή για αλλαγή ρούχων στη γυμναστική, στο ελεύθερο παιχνίδι, στην κολύμβηση.
- Διαταραχές στην μάθηση και στην συγκέντρωση, απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης, φόβος και αποφυγή σχολικής εξέτασης.
- Διαταραχές συμπεριφοράς, επιθετικότητα.
- Σύγχυση συναισθημάτων, αμφιθυμία.
- Υπέμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα.
- Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά (πχ. υπερβολικός αυνανισμός).
- Απομόνωση.
- Καταθλιπτικά στοιχεία, άγχος, αναστολή.
- Αισθήματα ενοχής.
- Διαταραχές ταυτότητας.
- Φυγές.
- Απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού.
- Χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών.
- Παραβατικότητα.

Απόσπασμα απο το φυλλάδιο της γενικής γραμματείας ισότητας ''Κι όμως μπορείς να ζήσεις ελεύθερη απο τον φόβο της βίας ''

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

1. Να καλέσεις σε βοήθεια. Εάν νιώθεις άνετα, μπορείς να έχεις μιλήσει στους γείτονες που εμπιστεύεσαι, ώστε να καλέσουν σε βοήθεια εάν αντιληφθούν ότι είσαι εκτεθειμένη σε κίνδυνο.
2. Να τηλεφωνήσεις σε κάποιον γνωστό για να ζητήσεις βοήθεια χρησιμοποιώντας μια συνθηματική λέξη ή φράση, που θα την ξέρετε μόνο εσύ και αυτός.
3. Προσπάθησε να απομακρυνθείς από το δράστη, προφυλάσσοντας τον εαυτό σου και τα παιδιά σου, τηρώντας τις νόμιμες διαδικασίες και έχοντας μαζί σου τα απαραίτητα.

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΒΙΑΣ

1. Να πας στο Αστυνομικό Τμήμα της περιοχής σου. Εκεί δήλωσε την κακοποίηση και ζήτησε να σε προστατεύσουν. Μπορείς να ζητήσεις να γίνουν οι απαραίτητες συστάσεις στο δράστη κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας. Επίσης μπορείς να του υποβάλεις μήνυση ή στο Αστυνομικό Τμήμα ή στον εισαγγελέα.
2. Να πας σ' ένα εφημερεύον νοσοκομείο και να υποβληθείς σε εξέταση. Μη διστάσεις να αναφέρεις τα πραγματικά στοιχεία του συμβάντος. Εάν έχεις υποστεί σοβαρή σωματική κακοποίηση και δεν μπορείς να μετακινηθείς, κάλεσε το 166 για να σε μεταφέρει.
3. Να απευθυνθείς σε μια από τις εξειδικευμένες υπηρεσίες, οι οποίες είναι στελεχωμένες με συμβούλους, που θα σε ακούσουν, θα σου προσφέρουν ΔΩΡΕΑΝ ψυχοκοινωνική στήριξη και νομικές συμβουλές και θα σε βοηθήσουν να ακολουθήσεις στη ζωή σου τους δρόμους που εσύ επιλέγεις και σου ταιριάζουν περισσότερο. Αν έχεις ανάγκη φιλοξενίας, υπάρχει η δυνατότητα να εξασφαλιστεί προσωρινή διαμονή για σένα και τα παιδιά σου.

ΤΡΙΤΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Αν γίνεις μάρτυρας σκηνών οικογενειακής βίας στην πολυκατοικία, στη γειτονιά ή στο δρόμο.....

....φώναξε δυνατά ή κάλεσε σε βοήθεια

....κάλεσε το 100

....άκουσε τη γυναίκα τι έχει να σου πει και λάβε υπόψη σου σοβαρά τους φόβους της. Δείξε της ότι νοιάζεσαι για την ίδια και την ασφάλεια της. Μην την κρίνεις, Συζήτησε μαζί της, βοήθησε την να αισθανθεί άνετα και να μοιραστεί το πρόβλημα της και στήριξε τη συναισθηματικά, ώστε να νιώθει ότι έχει έναν άνθρωπο που μπορεί να εμπιστευθεί.

....ενημέρωσέ την για τις υπηρεσίες που υπάρχουν και μπορεί να απευθυνθεί.

Νόμος 3500 του 2006 για την ενδοοικογενειακή βία

Άρθρο 1 Ορισμοί

Για τον παρόντα νόμο θεωρείται:

1. ενδοοικογενειακή βία, η τέλεση αξιόποινης πράξης, σε βάρος μέλους της οικογένειας, σύμφωνα με τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 του παρόντος και τα άρθρα 299 και 311 του Ποινικού Κώδικα.
2. α. οικογένεια ή κοινότητα που αποτελείται από συζύγους ή γονείς και συγγενείς πρώτου και δεύτερου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας και τα εξ υιοθεσίας τέκνα τους.
β. στην οικογένεια περιλαμβάνονται, εφόσον συνοικούν, συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι τετάρτου βαθμού και πρόσωπα των οποίων επίτροπος, δικαστικός παραστάτης ή ανάδοχος γονέας έχει οριστεί μέλος της οικογένειας, καθώς και κάθε ανήλικο πρόσωπο που συνοικεί στην οικογένεια.
γ. οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται και στην μόνιμη σύντροφο του άνδρα ή στον μόνιμο σύντροφο της γυναίκας και στα τέκνα, κοινά ή ενός εξ αυτών, εφόσον τα πρόσωπα αυτά συνοικούν, ως και στους τέως συζύγους.
3. θύμα ενδοοικογενειακής βίας κάθε πρόσωπο της προηγούμενης παραγράφου σε βάρος του οποίου τελείται αξιόποινη πράξη κατά τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 του παρόντος. Θύμα είναι και το μέλος, στην οικογένεια του οποίου τελέστηκε αξιόποινη πράξη, κατά τα άρθρα 299 και 311 του Ποινικού Κώδικα, καθώς και ο ανήλικος κατά την παράγραφο 2, ενώπιον του οποίου τελείται μία από τις αξιόποινες πράξεις της παρούσας.

Άρθρο 2 Απαγόρευση χρήσης βίας

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

Άρθρο 4 Σωματική βία σε βάρος ανηλίκων

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

Άρθρο 6 Ενδοοικογενειακή σωματική βλάβη

1. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προξενεί σε άλλο μέλος αυτής σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του, υπό την έννοια του εδαφίου α' της παρ. 1 του άρθρου 308 του Ποινικού Κώδικα, ή με συνεχή συμπεριφορά προξενεί εντελώς ελαφρά κάκωση ή βλάβη της υγείας του, με την έννοια του εδαφίου β' της παραπάνω διάταξης, τιμωρείται με φυλάκιση, τουλάχιστον, ενός έτους.
2. Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου είναι δυνατόν να προκαλέσει στο θύμα κίνδυνο για τη ζωή του ή βαριά σωματική βλάβη, επιβάλλεται φυλάκιση, τουλάχιστον, δύο ετών. Αν επακολούθησει βαριά σωματική ή διανοητική πάθηση του θύματος, επιβάλλεται κάθειρξη

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

μέχρι δέκα ετών. Αν ο υπαίτιος επεδίωκε ή γνώριζε και αποδέχθηκε το αποτέλεσμα της πράξης του, τιμωρείται με κάθειρξη.

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

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

Άρθρο 8

Βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια

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

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

Άρθρο 9

Ενδοοικογενειακή προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας

1. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προσβάλλει την αξιοπρέπεια άλλου μέλους της, με ιδιαίτερα ταπεινωτικό λόγο ή έργο που ανάγεται στη γενετήσια ζωή του, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών.

2. Με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών μέχρι τριών ετών τιμωρείται η πράξη της προηγούμενης παραγράφου, αν ο παθών είναι ανήλικος.

Άρθρο 10

Παρακώλυση απονομής της δικαιοσύνης

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

Άρθρο 15 Προσωρινή ρύθμιση της κατάστασης

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

"Σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να διατάσσεται ιδίως η απομάκρυνση του καθ' ου από την οικογενειακή κατοικία, η μετοίκησή του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

χώρους κατοικίας ή και εργασίας του αιτούντος, κατοικίες στενών συγγενών του, τα εκπαιδευτήρια των παιδιών και ξενώνες φιλοξενίας."

Άρθρο 18 Περιοριστικοί όροι

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

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

Άρθρο 24

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

"Άρθρο 342. Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια

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

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

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

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

α) από οικείο,

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

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

δ) από πρόσωπο που δέχεται τις υπηρεσίες του ανηλίκου,

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

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

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

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

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

Σχηματισμός δικογραφίας σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας (Ν. 3500 /2006)

A. ΑΝΑΛΥΣΗ – ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

1. Ορισμός της ενδοοικογενειακής βίας

Ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται κάθε είδους σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βία που ασκείται σε βάρος του θύματος από τον πρώην ή νυν σύζυγο ή σύντροφο, καθώς και από μέλη της οικογένειάς του.

Κύριες εκφάνσεις της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί η βία μεταξύ συζύγων ή συντρόφων, οι επιθέσεις εφήβων προς τους γονείς, η κακοποίηση και εκμετάλλευση ανηλίκων ή ηλικιωμένων μελών της οικογένειας.

Η βία μέσα στην οικογένεια μπορεί να εμφανίζεται με μορφές όπως είναι η ψυχολογική βία, η οικονομική εκμετάλλευση, η σωματική και η σεξουαλική κακοποίηση. Η ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει, συνήθως, πέραν της προσβολής της προσωπικότητας του θύματος, μια σειρά αδικημάτων (εξύβριση, παράνομη βία, απειλή, παράνομη κατακράτηση, σωματική βλάβη, υφαίρεση, βιασμό, αιμομιξία, σωματεμπορία), που προβλέπονται και τιμωρούνται από τις διατάξεις του ποινικού μας δικαίου.

Ως κοινωνικό φαινόμενο η ενδοοικογενειακή βία απαντά ανέκαθεν, ως επί το πλείστον σε πατριαρχικές οικογένειες και συνδέεται άρρηκτα με την υποβάθμιση των δικαιωμάτων της γυναίκας και την υπεροχή του άντρα στον κοινωνικό θεσμό της οικογένειας. Ακόμα και σήμερα, που η διακήρυξη της ισότητας των δύο φύλων απηχεί ευρύτατης αποδοχής, δεν έχουν πλήρως εξαλειφθεί φαινόμενα ενδοοικογενειακής βίας.

Από τις πιο συνηθισμένες μορφές ενδοοικογενειακής βίας είναι αυτή που εκδηλώνεται από τον (πρώην ή νυν) σύζυγο ή σύντροφο προς τη σύζυγο ή σύντροφο αντίστοιχα.

2. Εννοιολογικός προσδιορισμός της «οικογένειας»

Ορίζοντας ο νομοθέτης ως ενδοοικογενειακή βία την τέλεση αξιόποινων πράξεων κατά της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας μελών της οικογένειας, επιχειρεί να προσδιορίσει εννοιολογικά το θεσμό της οικογένειας, που αποτελείται από συζύγους ή γονείς και συγγενείς πρώτου και δεύτερου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας και τα εξ υιοθεσίας τέκνα τους.

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

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

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

3. Οι στόχοι της αστυνομικής παρέμβασης στις υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας

Οι στόχοι είναι οι εξής:

- Η προστασία και η ασφάλεια του θύματος.
- Ο σεβασμός του δικαιώματος αυτοδιάθεσης και των επιλογών του θύματος.
- Η αντιμετώπιση του προβλήματος με βάση τους δικονομικούς κανόνες, εφόσον καταγγέλλονται ή διαπιστώνονται ποινικά αδικήματα.

4. Ασφάλεια και προστασία του θύματος

Πρώτιστο καθήκον του Αστυνομικού είναι η ασφάλεια και η προστασία του θύματος. Όταν απειλείται η ζωή, η σωματική ακεραιότητα και η υγεία του θύματος επιβάλλεται άμεση αστυνομική επέμβαση.

α. Εξέταση του θύματος

Για την καλύτερη και ασφαλέστερη διεξαγωγή της εξέτασης του θύματος θα πρέπει:

- Να οδηγείται το θύμα αμέσως σε ιδιαίτερο γραφείο, προκειμένου να προβεί σε καταγγελία ή να εξεταστεί σχετικά με το πρόβλημα.
- Στο χώρο της εξέτασης να μην υπάρχουν θεατές ή ακροατές εκτός των Αστυνομικών που χειρίζονται την υπόθεση, προκειμένου να εκφραστεί ελεύθερα.
- Η εξέταση να πραγματοποιείται – κατά το δυνατόν – από έναν ή δύο Αστυνομικούς του ιδίου φύλου με το θύμα.

β. Αντικειμενικότητα

Ο Αστυνομικός που δέχεται την καταγγελία, οφείλει:

- να ακούει προσεκτικά το θύμα,
- να αποφεύγει να εκφράζει απόψεις, σχόλια και κριτική σχετικά με το κακοποιημένο άτομο.

γ. Εχεμύθεια

Το περιεχόμενο διαλόγων Αστυνομικού και θύματος είναι άκρως εμπιστευτικό. Απαγορεύεται να αποτελέσει αντικείμενο δημοσιοποίησης και δημόσιων συζητήσεων των εμπλεκόμενων αστυνομικών με άλλους αστυνομικούς ή με πολίτες.

5. Κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την εξέταση του θύματος

α) Ο ανακριτικός υπάλληλος θα πρέπει να προσεγγίσει σωστά το θύμα.

Ένας τρόπος ενδεδειγμένης προσέγγισης είναι ο ακόλουθος: *«Αντιλαμβανόμαστε την κατάστασή σας, θα κάνουμε το ανθρωπίνως δυνατό για να σας βοηθήσουμε, αλλά για να μπορέσουμε να σας βοηθήσουμε, προσπαθήστε να απαντήσετε στις ερωτήσεις μας για να μας διευκολύνετε στο έργο μας».*

β) Το θύμα χρειάζεται να αισθανθεί ότι η καταγγελία του γίνεται πιστευτή από τους Αστυνομικούς.

Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που ο δράστης είναι άτομο υπεράνω υποψίας.

γ) Κατά την εξέταση του θύματος, είναι προτιμότερες οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις, όπως: *«Τι έγινε όταν επέστρεψε ο σύζυγος στο σπίτι; Με ποιο τρόπο σε κακοποίησε;»,* αντί του κλειστού τύπου όπως: *«Σε κακοποίησε ο σύζυγος;».*

δ) Το θύμα πρέπει να καλείται να περιγράψει τα γεγονότα σε μια χρονολογική σειρά, που ξεκινάει πριν το συγκεκριμένο περιστατικό της κακοποίησης όπως: *«Τι ώρα επέστρεψες στο σπίτι εκείνο το απόγευμα; Τι έγινε;»*

ε) Το θύμα πρέπει να αφήνεται να καταθέσει μόνο του και ο αστυνομικός να το ακούει προσεκτικά, χωρίς σχόλια. Στην περίπτωση που το θύμα κλαίει ή θέλει χρόνο για να ηρεμήσει, δεν πρέπει να πιέζεται για να μιλήσει.

στ) Οι καταγγελίες που αφορούν κακοποίηση και τραυματισμό, ειδικότερα στο στάδιο της μαρτυρικής κατάθεσης, πρέπει να λαμβάνονται με ευθείες ερωτήσεις:*«Πού σε χτύπησε; Πώς σε χτύπησε; Χρησιμοποίησε τις γροθιές του, κάποιο αντικείμενο, μαχαίρι, ράβδο ή όπλο;»*

ζ) Το θύμα δεν πρέπει να αισθανθεί ότι ενοχοποιείται.

Δεν πρέπει ποτέ να δεχθεί μία ερώτηση του τύπου *«τι έκανες και σε χτύπησε;»*

Το θύμα της ενδοοικογενειακής βίας δεν είναι ένοχο και σε καμία περίπτωση δεν ευθύνεται για τα κίνητρα και τις προθέσεις του δράστη.

η) Δεν θα πρέπει να γίνονται ερωτήσεις ή τοποθετήσεις που θυματοποιούν και ενοχοποιούν συνήθως το θύμα. Τέτοιους είδους ερωτήσεις ή τοποθετήσεις μπορεί να είναι οι ακόλουθες:

- *«Γιατί μένεις μαζί του;»,*
- *«Για να κάθεται πάει να πει ότι σου αρέσει»,*
- *«Τι του έκανες και σε χτύπησε»,*

θ. Μία δήλωση – επιβεβαίωση προς το θύμα ότι δεν ευθύνεται αυτό για την κακοποίηση που υπέστη, καθώς και ότι κανείς δεν έχει το δικαίωμα να ασκεί οποιαδήποτε μορφή βίας σε

βάρους του μπορεί να συμβάλλουν στο να νιώσει μεγαλύτερη ασφάλεια και να προχωρήσει σε καταγγελία.

ι. Δεν πρέπει ποτέ το θύμα να ερωτάται για το συμβάν παρουσία του φερόμενου ως δράστη. Ο φόβος που νιώθει το εμποδίζει να καταθέσει. Είναι αναγκαίο το θύμα να νιώσει ασφάλεια και ότι προστατεύεται από την Αστυνομία για να καταθέσει με πληρότητα τη βία που έχει υποστεί.

κ. Η έρευνα να μην επικεντρώνεται μόνο στην πρόκληση σωματικής βίας, αλλά και στις άλλες μορφές κακοποίησης, όπως απειλές, σεξουαλική επίθεση, καταστροφές αντικειμένων.

6. Ενδοοικογενειακή βία με δράστη αστυνομικό υπάλληλο – ενέργειες ανακριτικού υπαλλήλου

Ο ανακριτικός υπάλληλος δεν πρέπει να έχει την άποψη ότι το θύμα υπερβάλλει επειδή ο συνάδελφός του είναι υπεράνω υποψίας ή ότι η βία που ασκήθηκε είναι δικαιολογημένη ή τουλάχιστον ανεκτή λόγω κακής συμπεριφοράς του θύματος.

Αντίθετα, ο ανακριτικός υπάλληλος που θα χειριστεί την υπόθεση πρέπει να εξετάσει διεξοδικά την καταγγελία και ιδιαίτερα αν η βία που ασκεί ο δράστης αστυνομικός συνδυάζεται με απειλή ή χρήση του οπλισμού που κατέχει, προκειμένου να ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα για την προστασία του θύματος (ενέργεια αφαίρεσης οπλισμού).

Η αυστηρή τήρηση των κανόνων της αστυνομικής δεοντολογίας και η περαιτέρω αναφορά του συμβάντος, προκειμένου να εξεταστεί η βίαια συμπεριφορά του δράστη – αστυνομικού, θα δημιουργήσει τη σχέση εμπιστοσύνης που είναι αναγκαία για να νιώσει το θύμα ασφαλές.

Κάθε άλλη μεταχείριση αποβαίνει σε βάρος του θύματος.

7. Η ποινική δίωξη των εγκλημάτων της ενδοοικογενειακής βίας κινείται αυτεπαγγέλτως (αρ. 17 Ν. 3500/2006).

8. Προεκτάσεις Αστικού Δικαίου

Ο νομοθέτης προβαίνει στο άρθρο 2 του Ν. 3500/2006 στη ρητή απαγόρευση της άσκησης οποιασδήποτε μορφής βίας μεταξύ των μελών της οικογένειας. Η ενδοοικογενειακή βία λειτουργεί επίσης ως **τεκμήριο ισχυρού κλονισμού του γάμου, γεγονός που αποτελεί προϋπόθεση για την έκδοση διαζυγίου.** Αναφορικά με την ηθική βλάβη, το άρθρο 5 του ίδιου νόμου αναφέρει ότι η κατά το άρθρο 932 του Αστικού Κώδικα χρηματική ικανοποίηση, λόγω ηθικής βλάβης του παθόντος για μία από τις πράξεις του παρόντος νόμου, δεν μπορεί να είναι κατώτερη των χιλίων (1.000) ευρώ, εκτός αν ο ίδιος ο παθών ζήτησε μικρότερο ποσό.

B. ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

1. Διενέργεια αστυνομικής έκτακτης αυτεπάγγελτης προανάκρισης (αρ. 243 § 2 ΚΠΔ) – υποχρεωτική διενέργεια προανάκρισης η οποία αποτελεί υπηρεσιακό καθήκον του κάθε ανακριτικού υπαλλήλου (αρ. 17 § 2 Ν. 3500/2006)
2. Έκθεση εξέτασης του φερόμενου θύματος χωρίς όρκο – αρ. 19 Ν. 3500/2006
3. Εκθέσεις εξέτασης των μελών της οικογένειας του εξεταζόμενου χωρίς όρκο
4. Παραγγελία για ιατροδικαστική εξέταση προς ιατρό πραγματογνώμονα (αρ. 183 ΚΠΔ)
5. Έκθεση εξέτασης του φερόμενου ως παθόντος από ιατρό πραγματογνώμονα
6. Έκθεση σύλληψης του φερόμενου ως δράστη
7. Έκθεση κατάσχεσης όπλων ή ράβδων που έχουν χρησιμοποιηθεί σε βάρος του φερόμενου ως θύματος
8. Έκθεση εξέτασης του φερόμενου ως δράστη
9. Υποβλητική αναφορά όπου μαζί με την σχηματισθείσα δικογραφία προσάγεται ο κατηγορούμενος εντός 24ώρου στον αρμόδιο εισαγγελέα πλημμελειοδικών ή αν η σύλληψη έγινε εκτός της έδρας του εισαγγελέα, εντός του απολύτως αναγκαίου χρόνου για την μεταφορά του για να ασκηθεί η ποινική δίωξη (αρ. 27 § 1 ΚΠΔ σε συνδυασμό με αρ. 43 § 1 ΚΠΔ και αρ. 279 § 1 ΚΠΔ)

Ακολουθείται η αυτόφωρη διαδικασία.

Γ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

1. Σηματική αναφορά με βάση την ΚΔ 1/2010 μέσω POL σε ιεραρχικώς προϊστάμενη υπηρεσία
2. Εγγραφή στο βιβλίο Αδικημάτων και Συμβάντων (ΒΑΣ) μέσω POL
3. Σύνταξη δελτίου φερομένου ως δράστη εγκληματικής ενέργειας με δακτυλοσκοπικό δελτίο
4. Ενημέρωση του φερόμενου ως θύματος ότι δικαιούται ηθική συμπαράσταση και εφόσον ζητηθεί από το θύμα να πληροφορηθούν για την υπόθεση οι κοινωνικοί φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ΟΤΑ
5. Μέριμνα για μεταφορά του φερόμενου ως θύματος σε νοσοκομείο ή σε κέντρο υγείας εφόσον υπάρχει ανάγκη ιατροφαρμακευτικής φροντίδας

ΠΡΟΣΟΧΗ:

1. Δεν απαιτείται κατάθεση παραβόλου υπέρ του Δημοσίου 100 ευρώ για το έγκλημα της ενδοοικογενειακής βίας από τον φερόμενο ως θύμα (αρ. 46 § 2 ΚΠΔ). Αν όμως με μήνυση έγκληση καταγγέλλεται και άλλο έγκλημα εκτός αυτής γίνεται δεκτό ότι απαιτείται η κατάθεση παραβόλου. Τυχόν παράλειψη του εγκαλούντος θα επιφέρει το απαράδεκτο όχι όλης της εγκλήσεως αλλά μόνο για εκείνα τα εγκλήματα για τα οποία η κατάθεση παραβόλου είναι υποχρεωτική.
2. Ο φερόμενος ως θύμα ενδοοικογενειακής βίας, έχει το δικαίωμα να ζητήσει **τη λήψη ασφαλιστικών μέτρων** για προσωρινή ρύθμιση της κατάστασης εξαιτίας του συγκεκριμένου περιστατικού. Σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας μπορεί – με τη διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων – μετά από αίτηση του παθόντος να διατάσσεται από το δικαστήριο, ιδίως η απομάκρυνση του καθ' ου δράστη από την οικογενειακή κατοικία, η μετοίκησή του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή και εργασίας του αιτούντος, κατοικίες στενών συγγενών του, τα εκπαιδευτήρια των παιδιών και ξενώνες φιλοξενίας (αρ. 22 Ν. 3500/2006).

Πληροφορίες – Επικοινωνία:

ΔΕΡΜΕΝΟΥΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΝΟΜΙΚΟΣ – ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΟΣ – ΠΟΙΝΙΚΟΛΟΓΟΣ

Τηλ. 25410 77560 – Fax: 25410 67205 – κιν.: 6979847227

[e-mail:xartikaipontiki@gmail.com](mailto:xartikaipontiki@gmail.com)

Συνηντεύξεις Ερευνητικού Μέρους

Συνηντεύξεις της Αθήνας

1^η Συνέντευξη

Συμβουλευτικό Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Φυλής

11. Ποιο είναι το όνομα σας;

Μηλιώνη Πηνελόπη

12. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

13 χρόνια

13. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

2 χρόνια.

14. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Η υπηρεσία έχει 1 ψυχολόγο, 1 κοινωνική λειτουργό και 1 κοινωνιολόγο.

15. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Συνεργαζόμαστε με άλλα συμβουλευτικά κέντρα, ξενώνες κακοποιημένων γυναικών, αστυνομικά τμήματα, εισαγγελία, κέντρο γυναικείων ερευνών και μελετών, ΔΙΟΤΙΜΑ, το οποίο παρέχει στην γυναίκα νομική εκπροσώπηση εντελώς δωρεάν, με κοινωνικές υπηρεσίες Δήμων και τέλος με νοσοκομεία όπου κρίνεται αναγκαίο.

16. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι, με γυναίκες άνω των 17 ετών.

17. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Λοιπόν, αρχικά κλείνουμε ένα ραντεβού με την γυναίκα που ήρθε σε επαφή μαζί μας, στην συνέχεια παίρνουμε το κοινωνικό ιστορικό της και ανάλογα με το αίτημα της γυναίκας και άν και εφόσον η γυναίκα νιώθει ότι είναι θύμα κακοποίησης, της εξηγούμε ότι μπορούν να γίνουν έως 12 συνεδρίες με την κοινωνική λειτουργό.

Επίσης, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι συμβουλευτικός και όπου χρειαστεί παραπομπή, δηλαδή όποια γυναίκα για παράδειγμα, χρειαστεί να μεταφερθεί σε ξενώνα, η κοινωνική λειτουργός του κέντρου έρχεται σε επαφή με τις αρμόδιες υπηρεσίες.

Αφού, κλείσει ο κύκλος των 12 συνεδριών με την γυναίκα, γίνεται παραπομπή αν το επιθυμεί και η ίδια στην ψυχολόγο της υπηρεσίας. Τέλος, έχει η γυναίκα το δικαίωμα αφού, τελειώσουν οι συνεδρίες, να κάνει με την κοινωνική λειτουργό μία φορά το μήνα follow-up.

18. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Όλες οι μορφές κακοποίησης είναι συχνές, δεν υπερτερεί κάποια.

19. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Δεδομένου ότι μόνο το 2% των γυναικών αποφασίζει να ζητήσει βοήθεια από κάποια υπηρεσία, θεωρώ ότι κάτι πάει να γίνει αλλά είμαστε ακόμα στις αρχές. Πρέπει οι γυναίκες να αποφασίζουν να μιλούν για την κακοποίηση που υφίστανται.

20. Τι θεωρείται ότι φταίει και οι γυναίκες δεν μιλούν για την κακοποίηση;

Ο φόβος κυρίως, οι οικονομικοί λόγοι, τα ανήλικα τέκνα που υπάρχουν στην οικογένεια αλλά και οι απειλές και ο εκβιασμός της γυναίκας από τον κακοποιητή. Όλα αυτά μπορούν να συγχωευτούν σε μία λέξη. Ο φόβος. Ο φόβος είναι αυτός που τις εμποδίζει να μιλήσουν. Στο δικό μας κέντρο έχουν έρθει 77 γυναίκες. Δεδομένου ότι μόνο το 2% των γυναικών επισκέπτεται κάποιο συμβουλευτικό κέντρο, καταλαβαίνεις πόσο μεγάλος είναι ο αριθμός των γυναικών που κακοποιούνται.

21. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Παρέχουμε ψυχοκοινωνική στήριξη, ενημέρωση για τα δικαιώματα τους, επεξήγηση του όρου κακοποίηση, διότι πολλές γυναίκες δεν θεωρούν την ύβρι, μορφή κακοποίησης ή θεωρούν λογικό το ράπισμα από τον σύζυγο μέσα στον γάμο. Επίσης, την ενημερώνουμε ποια προστασία έχει από τον νόμο και ότι έχει το δικαίωμα να κάνει μήνυση στην αστυνομία για τον σύζυγο εντελώς δωρεάν.

22. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πώς αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Η απάντηση μου θα είναι θετική, διότι έχουν γίνει κάποια βήματα προόδου. Οι δομές και οι ξενώνες που έχουν δημιουργηθεί έχουν βοηθήσει πολύ.

Αλλά από την άλλη χρειαζόμαστε σαν κοινωνία περισσότερες δομές σε σταθερή βάση. Βέβαια, υπάρχουν τα ΚΕΘΙ σε Αθήνα και Πειραιά, που έχουν μόνιμο προσωπικό αλλά δεν επαρκούν.

2^η Συνέντευξη

Συμβουλευτικό Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Περιστερίου

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Κοντού Βασιλική.

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

8 χρόνια.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

2 χρόνια.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

1 κοινωνικός σύμβουλος υποδοχής, 1 κοινωνική λειτουργό, 1 ψυχολόγο και 1 νομικό.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Συνεργαζόμαστε με ξενώνες, το κέντρο υγείας περιστερίου, το κεντρο ψυχικής υγιεινής και το οδοιπορικό, το οποίο είναι κέντρο γενικής συμβουλευτικής.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι, ηλικίας 17 και άνω.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Υποδοχή της γυναίκας, λήψη κοινωνικού ιστορικού και ανάλογα με τις ανάγκες της γυναίκας πράττουμε αναλόγως.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Η ψυχολογική και η λεκτική σε ισάριθμα ποσοστά.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Υπάρχουν δομές, αλλά το θέμα είναι να επιθυμούν και οι ίδιες να ξεφύγουν από την κακοποίηση που υφίσταντο. Πολλές γυναίκες δυστυχώς, επιστρέφουν στον κακοποιητή.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Παρέχουμε συμβουλευτική στις γυναίκες, ένα σχέδιο ασφάλειας, συμβουλευτική υποστήριξη από τον νομικό του συμβουλευτικού κέντρου, αλλά και κάνουμε και παραπομπές σε πρωτοδικεία, όπου αυτό κρίνεται σκόπιμο.

Αναλόγως με τις ανάγκες των γυναικών τις ενημερώνουμε πως μπορούν με την κοινωνική λειτουργό να κάνουν έως 6 συνεδρίες, ενώ με την ψυχολόγο έως 12.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Ούτε ναι, ούτε όχι. Η απάντηση μου είναι κάπου στην μέση. Γίνεται προσπάθεια, αλλά χρειάζονται πιο πολλές δομές και περισσότερη κατάρτιση των επαγγελματιών. Βέβαια, ένα σημαντικό πρόβλημα είναι η ανεργία.

3^η Συνέντευξη

Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Αχαρνών

1. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

5 χρόνια.

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

3 χρόνια.

3. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Ο ξενώνας έχει 1 παιδοψυχολόγο, 1 κοινωνικό λειτουργό, 1 ψυχολόγο, 1 διοικητικό υπάλληλο, 1 υπάλληλο γενικών καθηκόντων και 3 φρουρούς.

4. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Με νοσοκομεία, με το Υπουργείο Εσωτερικών και συγκεκριμένα με το Τμήμα Φύλων και την Διεύθυνση Αλλοδαπών, με τα αστυνομικά τμήματα, τις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων, με το Ε.Κ.Κ.Α. (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης), με σχολεία και με παιδικούς σταθμούς.

5. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι, 17 ετών και άνω, αλλά και με την κακοποίηση των παιδιών των γυναικών, άν υπάρχει.

6. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Κάνουμε την πρώτη επαφή με την γυναίκα που φιλοξενείται, στην συνέχεια παίρνουμε το κοινωνικό ιστορικό της, συζητάμε τις ανάγκες τους αλλά και την γραφειοκρατία που μπορεί να αντιμετωπίσει σε περίπτωση που δεν έχει τα απαραίτητα χαρτιά, ενημερώνουν τις γυναίκες για τις απαραίτητες εξετάσεις που πρέπει να κάνουν και επίσης ασχολούμαστε με τις πιθανές μεταγρφές των τέκνων τους σε σχολεία κοντά στον ξενώνα φιλοξενίας.

7. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Η ψυχολογική και η λεκτική είναι πρώτη και σαν δεύτερη είναι η σωματική, η οποία τις περισσότερες φορές συμβαίνει μετά την κατανάλωση αλκόολ από τον κακοποιητή.

8. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Όχι 100%. Το πρόβλημα αντιμετωπίζεται στην κρίση αλλά δυστυχώς δεν προβλέπουν για το μέλλον αυτών των γυναικών. Η βοήθεια είναι σύντομη.

9. Πόσο καιρό μπορούν να μείνουν οι γυναίκες στον ξενώνα;

Μπορούν να μείνουν 3 μήνες με δυνατότητα παράτασης άλλους 3 μήνες.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Προσφέρεται ασφάλεια και ψυχοκοινωνική στήριξη στην ίδια αλλά και στα τέκνα της, όπου χρειάζεται, ώστε να μπορέσει η ίδια να σταθεί στα πόδια της και να ξεκινήσει μία νέα ζωή σε νέες βάσεις.

11. Πόσες γυναίκες διαμένουν αυτόν τον καιρό στον ξενώνα φιλοξενίας;

Τώρα, διαμένουν 16 άτομα. Πιο συγκεκριμένα, 7 γυναίκες και 9 τέκνα.

12. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Όχι!

Και το μειονέκτημα του Κράτους Πρόνοιας είναι πως δεν υπάρχουν επαρκές κοινωνικές δομές που να μπορούν να παρέχουν έμπρακτη βοήθεια στις γυναίκες μετά την αποχώρηση τους από τον ξενώνα φιλοξενίας.

4^η Συνέντευξη

Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Μασχάτου – Ταύρου, Κοινότητα Ταύρου

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Στιβαχτά Ιωάννα Μαρία.

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

15 χρόνια.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

15 χρόνια.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Η κοινωνική υπηρεσία του Δήμου έχει 2 κοινωνικούς λειτουργούς και 1 ψυχολόγο.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Ο Δήμος συνεργάζεται άμεσα με το Βοήθεια στο σπίτι και το κέντρο πρόληψης που υπάρχουν στην κοινότητα του δήμου Ταύρου. Επίσης, συνεργάζεται με όλες τις υπηρεσίες της Αττικής είτε είναι δημόσιες, είτε είναι Μ.Κ.Ο., ανάλογα βέβαια πάντα με το αίτημα της γυναίκας.

Επίσης, έχουμε μία στενή συνεργασία με την Πρόνοια του δήμου της Καλλιθέας, διότι εκεί μπορούμε να βγάλουμε, για παράδειγμα, βιβλιάρια ή χαρτιά γυναικών, οι οποίες τυγχάνει να μην έχουν.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Όχι, και με ανήλικα κορίτσια, εφόσον επισκεπτούν την υπηρεσία μας και με ανήλικες γυναίκες.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Η κοινωνική υπηρεσία μας πραγματοποιεί παρέμβαση σε πρώτο επίπεδο. Κάνουμε την πρώτη επαφή με την γυναίκα που επισκέπτεται την κοινωνική υπηρεσία του δήμου μας, ενδυναμώνουμε την γυναίκα και την ενημερώνουμε πλήρως για τα δικαιώματα της και στην συνέχεια κάνουμε την παραπομπή της γυναίκας σε αρμόδια υπηρεσία, ανάλογα με το αίτημα αλλά και τις ανάγκες της για συνολική υποστήριξη από συγκεκριμένη δομή.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Η σωματική κακοποίηση και στην συνέχεια ο εκφοβισμός.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Όχι ιδιαίτερα.

10. Τι θεωρείται πως φταίει και δεν αντιμετωπίζεται ;

Αρχικά, υπάρχει ένα κοινωνικό κομμάτι μέσα στην κοινωνία, το οποίο προωθεί την βία και είναι δύσκολο να εξαλειφθεί. Προωθείται όλο και περισσότερο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αλλά και από άλλους φορείς.

Επίσης, οι δομές είναι λίγες και δεν είναι σε σταθερό επίπεδο, με αποτέλεσμα η βοήθεια που προσφέρεται να μην είναι ολιστική.

11. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Αρχικά, με την ενδυνάμωση των γυναικών και την πλήρη ενημέρωση των δικαιώματων τους μέσω μίας σειράς συναντήσεων μαζί τους. Ερχόμαστε σε επαφή με την υπηρεσία, την οποία θα παραπέμψουμε την γυναίκα και διατηρούμε στενή σχέση συνεργασίας με την αρμόδια υπηρεσία. Επίσης, μεσολαβούμε στα αστυνομικά τμήματα, ώστε οι γυναίκες να μπορούν πιο εύκολα να καταγγείλουν τον κακοποιητή.

Τέλος, σε περιπτώσεις που κρίνεται αναγκαίο πραγματοποιείται και η συνοδεία των γυναικών στα σπίτια τους, διότι ο τρόπος που έφυγαν από το σπίτι τους δεν τους επέτρεψε να

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

πάρουν μαζί τους, για παράδειγμα, τα χαρτιά τους ή τα πράγματα τους, και για δική τους ασφάλεια υπάρχει συνοδεία από εμάς.

12. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Γίνονται κάποιες προσπάθειες από την Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, αλλά η παρέμβαση είναι περιορισμένη σε σχέση με τις ανάγκες των γυναικών. Οι δομές είναι λίγες στον αριθμό και το γεγονός αυτό είναι αποθαρρυντικό για τις γυναίκες που επιθυμούν να αναζητήσουν βοήθεια, διότι θεωρούν και φοβούνται, πως δεν θα βοηθηθούν. Ακόμα, και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για το κοινωνικό φαινόμενο της κακοποίησης των γυναικών είναι ιδιαίτερα περιορισμένη, με αποτέλεσμα όλο και περισσότερες γυναίκες να μην επιθυμούν να μιλήσουν για την βία που υφίστανται.

Τέλος, ένα ακόμα μειονέκτημα είναι ότι οι δομές που υπάρχουν δεν παρέχουν σύνδεση με την αγορά εργασίας, ώστε να βοηθήσουν τις γυναίκες να βρουν εργασία. Δεν παρέχουν νομική υποστήριξη, αλλά μόνο σε συμβουλευτικό επίπεδο, και έτσι οι γυναίκες δεν παίρνουν εύκολα την απόφαση να πάρουν διαζύγιο, καθώς και οι οικονομικοί λόγοι είναι ιδιαίτερος σημαντικοί.

5^η Συνέντευξη

Κέντρο Ημέρας Ίασις – ΑμΚε Ίασις

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Κορέλα Ελένη.

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

5 χρόνια.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

Από τον Νοέμβρη του 2013. 2 χρόνια περίπου.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Το κέντρο ημέρας Ίασις έχει 1 κοινωνικό λειτουργό, 1 επιστημονικά υπεύθυνο, 1 ψυχίατρο, 1 εργοθεραπευτή, 1 νοσηλεύτη και 1 ψυχολόγο.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Το κέντρο Ίασις συνεργάζεται με Δήμους, με νοσοκομεία, με κοινωνικές υπηρεσίες νοσοκομείων, με τον ερυθρό σταυρό, με ξενώνες, με υπηρεσίες νομικής φύσης, με την Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, με νομικούς συμβούλους και φυσικά ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση, ερχόμαστε σε επικοινωνία με τους ανάλογους φορείς.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι, μόνο με ενήλικες γυναίκες.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Αρχικά, γίνεται η πρώτη επαφή με την εξυπηρετούμενη, η λήψη του κοινωνικού ιστορικού και στην συνέχεια γίνονται κάποιες συνεδρίες από όλο το προσωπικό του Ίασις. Πιο συγκεκριμένα, συνεδρίες με τις γυναίκες μπορούν να γίνουν από την ψυχολόγο, την κοινωνιολόγο αλλά και από εμένα, δηλαδή την κοινωνική λειτουργό.

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Επίσης, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι να ενημερώσει τις γυναίκες για τα κοινωνικοπρονοιακά θέματα, δηλαδή κάνουμε τις απαραίτητες ενέργειες για να βγάλει η γυναίκα τυχόν βιβλιάριο που χρειάζεται ή να την φέρουμε σε επαφή με την πρόνοια.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Η συνασθηματική και η οικονομική και στην συνέχεια η σωματική και η σεξουαλική.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζετε στις μέρες μας;

Κοιτάχτε, γίνεται προσπάθεια να βγει το φαινόμενο της κακοποίησης στην επιφάνεια και επομένως να εξαλειφθούν τα ταμπού. Δυστυχώς, δεν έχει επιτευχθεί σε μεγάλο ποσοστό ακόμα. Παρ' όλα αυτά γίνεται αξιόλογη προσπάθεια.

Υπάρχουν κένα, τα οποία με την οικονομική κρίση που βιώνουμε, μόνο μεγαλύτερα μπορούν να γίνουν και όχι να μικρύνουν. Βέβαια, είναι σημαντικό να πούμε πως έχουν γίνει βήματα προόδου, σε σχέση με τα παλαιότερα χρόνια.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Το κέντρο ημέρας Ίασις παρέχει μόνο συμβουλευτική υποστήριξη στις γυναίκες θύματα βίας, ενημέρωση των δικαιωμάτων τους αλλά και τις παροχές που υπάρχουν και πως μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν, μία γενικότερη στήριξη, ώστε να σταθούν στα πόδια τους και τέλος, κάνουμε τις απαραίτητες παραπομπές, όπου κρίνουμε πως είναι απαραίτητο. Ένα παράδειγμα παραπομπής, μπορεί να είναι η παραπομπή της γυναίκας σε κάποιον ξενώνα, όταν εκείνη δεν έχει που να μείνει και θέλει να ξεφύγει από τον κακοποιητή.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Γίνονται κάποιες προσπάθειες όπως είπα και πριν, με ενημέρωση της κοινότητας, ώστε να προληφθούν πολλά περιστατικά βίας. Με στήριξη από υπηρεσίες, οι οποίες βέβαια είναι λίγες στο αριθμό τους, σε σχέση με τον αριθμό των θυμάτων.

Παρ' όλα αυτά υπάρχουν κενά στον συντονισμό των φορέων, ώστε να μπορέσουν οι υπηρεσίες να αντιμετωπίσουν στο έπαρκο την κακοποίηση.

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Ενά ακόμα σημαντικό κομμάτι που θέλω να τονίσω είναι ότι υπάρχουν κενά τεκμηρίωσης βίας. Τι εννοώ με αυτό. Πιο συγκεκριμένα, τα περιστατικά σωματικής βίας, μπορούν εύκολα να καταγραφούν, διότι τα σημάδια συνήθως είναι εμφανή. Η ψυχολογική, η λεκτική και η οικονομική βία, για παράδειγμα, με δυσκολία γίνεται αντιληπτή και μόνο από ειδικούς, επομένως η αντιμετώπιση της είναι ακόμα πιο δύσκολη. Σ' αυτό το επίπεδο λοιπόν, υπάρχουν τα κενά τεκμηρίωσης του φαινομένου της βίας.

6^η Συνέντευξη

Συμβουλευτικό Κέντρο Κακοποιημένων Γυναϊκών Περιφέρειας Αθηνών

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Δημητριάδη Γιώτα.

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

9 -10 χρόνια.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

3 ½ χρόνια.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Η υπηρεσία έχει 2 ψυχολόγους, 1 κοινωνική λειτουργό, 1 σύμβουλο υποδοχής Δ.Ε. Επίσης, στην υπηρεσία ήταν ακόμα 1 κοινωνική λειτουργός και 1 νομικός σύμβουλος, οι οποίοι παραιτήθηκαν.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Το συμβουλευτικό κέντρο συνεργάζεται με όλους τους συμβουλευτικούς σταθμούς και ξενώνες, με το ΕΚΚΑ, κέντρο γυναικείων μελετών και ερευνών ΔΙΟΤΙΜΑ, με τα αστυνομικά τμήματα, τα νοσοκομεία, τις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων. Επίσης, με το ΑΡΣΙΣ, με το ΔΟΜ (Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης), έχουμε συνεργασία και με διάφορες Μ.Κ.Ο (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις), όπως το PRAKSIS.

Ακόμα, συνεργαζόμαστε με όλους τους αρμόδιους φορείς που ασχολούνται με την κακοποίηση καθώς και με όλες τις κοινωνικές υπηρεσίες της Αττικής. Τέλος, πολλές φορές, ανάλογα και με το αίτημα της γυναίκας, ερχόμαστε σε επαφή με κοινωνικές υπηρεσίες και συμβουλευτικά κέντρα της επαρχίας, όπως της Θεσσαλονίκης, της Τήνου και άλλες.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Όχι και με ανήλικες.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Αρχικά, πραγματοποιείται η διερεύνηση του προβλήματος, δηλαδή γίνεται η πρώτη επαφή με την εξυπηρετούμενη, η λήψη του κοινωνικού ιστορικού και της κοινωνικής έκθεσης. Ανάλογα με το αίτημα και τις ανάγκες της γυναίκας, γίνεται η ένταξη της στα κέντρα. Επίσης, η γυναίκα λαμβάνει μία πλήρη ενημέρωση για τις δομές που υπάρχουν και για την στήριξη των τέκνων της, αν υπάρχουν.

Πιο συγκεκριμένα, γίνεται μία πρώτη, είτε τηλεφωνική επαφή με την γυναίκα είτε συνάντηση κατ'ιδίαν με την εξυπηρετούμενη και την κοινωνική λειτουργό και κλείνουμε κάποιο ραντεβού και έτσι, ορίζεται η πρώτη συνάντηση. Τώρα, αν η γυναίκα χρήζει ψυχολογικής στήριξης, την βοηθά η ψυχολόγος του κέντρου, αν από την άλλη χρειάζεται κάποια νομική συμβουλή, έρχεται σε επαφή με τον νομικό σύμβουλο και της παρέχονται όλες οι νομικές συμβουλές που χρειάζεται.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Η ψυχολογική και η σωματική κακοποίηση είναι οι πιο κύριες.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Αν υπάρχει επιθυμία από την ίδια την γυναίκα, ναι αντιμετωπίζεται. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει και η οικογένεια. Αν η οικογένεια αποτελεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για την γυναίκα και δεν την κατηγορεί για την επιλογή της, τότε οι γυναίκες που κακοποιούνται κάνουν το βήμα πολύ πιο εύκολα.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Το συμβουλευτικό κέντρο δίνει μία κατεύθυνση στις γυναίκες και τις ενημερώνει κατάλληλα, για όλα εκείνα που πρέπει να γνωρίζουν και τις αφορούν. Επίσης, πραγματοποιείται ένας σύντομος κύκλος συνεδριών της γυναίκας με την ψυχολόγο, αν κρίνεται αναγκαίο και αν βέβαια και εκείνη το επιθυμεί. Ο αριθμός των συνεδριών είναι 10-12. Υπάρχουν βέβαια και ομάδες αυτοβιογραφίας, που μέσω αυτών των ομάδων δίνεται η δυνατότητα στις γυναίκες να έχουν έναν παραπάνω κύκλο συνεδριών με την ψυχολόγο, αν οι ίδιες το χρειάζονται.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Όχι, όπως θα έπρεπε. Αν σκεφτούμε πως τα συμβουλευτικά κέντρα και οι ξενώνες ανα δήμο κλείνουν τον Νοέμβρη, καθώς λήγει το ευρωπαϊκό πρόγραμμα και δεν γνωρίζουμε αν θα συνεχιστεί ή θα μπουν σε κάποιο άλλο πρόγραμμα, καταλαβαίνουμε πως το κράτος δεν λαμβάνει σοβαρά το φαινόμενο της κακοποίησης.

Από την άλλη υπάρχουν τα συμβουλευτικά κέντρα και οι ξενώνες, τα οποία κάνουν πολύ καλή δουλειά. Αλλά, ίσως θα έπρεπε τα αστυνομικά τμήματα και τα νοσοκομεία να είναι πιο ευαισθητοποιήμενα σε ότι αφορά την κακοποίηση των γυναικών και ειδικότερα τα αστυνομικά τμήματα. Να υπάρχει, δηλαδή, μία πιο ουσιαστική συνεργασία με τις γυναίκες και μία πιο πλήρη ενημέρωση και πληροφόρηση.

12. Γιατί αναφέρεστε ιδιαίτερα στα αστυνομικά τμήματα, πως αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της κακοποίησης;

Διότι, πολλές φορές, χωρίς να ισχυεί το ίδιο για όλους τους αξιωματικούς, για παράδειγμα, δεν γνωρίζουν πως το χρηματικό αντίτιμο για να κάνουν μήνυση οι γυναίκες – παράβολοτων 100 ευρώ έχει καταργηθεί με νόμο για τις γυναίκες θύματα βίας και ζητούν να το καταθέσουν. Επίσης, πολλές φορές, λένε στις γυναίκες να δώσουν ακόμα μία ευκαιρία στον κακοποιητή και να γυρίσουν σπίτι τους, δηλαδή λειτουργούν συμβουλευτικά. Το πρόβλημα εστιάζεται στο γεγονός πως δεν υπάρχει μέσα στα αστυνομικά τμήματα εξειδικευμένο προσωπικό που να ασχολείται με την κακοποίηση, όπως θα έπρεπε.

Τέλος, από την άλλη, υπάρχουν και περιπτώσεις, που αξιωματικοί μας παίρνουν τηλέφωνο, ενημερώνοντας μας, και μας λένε πως έχουμε μία γυναίκα θύμα βίας και μας ρωτούν το πως πρέπει να δράσουμε. Συμπερασματικά, ίσως θα έπρεπε να υπάρχει πιο πολύ ευαισθητοποίηση στο φαινόμενο της βίας από όλους τους κρατικούς φορείς.

7^η συνέντευξη

Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Βούλα, Βουλευμένη και Βάρης

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Ιωάννα Χατζάτογλου

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

16 χρόνια

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

5 χρόνια.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής Παιδείας Αθλητισμού και Πολιτισμού. Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικών Ισότητας Φύλων. Η κοινωνική υπηρεσία του Δήμου έχει 2 κοινωνικούς λειτουργούς και 1 ψυχολόγο και 1 διοικητικό υπάλληλο.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Όλες.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Όχι.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Η ακριβής ερμηνεία του.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Λεκτική, συναισθηματική, σωματική.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Όχι καθολικά και όχι αποτελεσματικά.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Παραπομπές σε εξειδικευμένες δομές, ψυχολογική στήριξη, ενημέρωση.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Κανένα κράτος πρόνοιας δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών γιατί η ίδια η κοινωνία μας είναι έτσι δομημένη, ώστε και οι ίδιες οι γυναίκες να συμβάλλουν στο πρόβλημα αυτό καθώς ανέχονται, αρχικά, ψυχολογική και κατόπιν σωματική κακοποίηση, με το να μην κάνουν κινήσεις για να φύγουν από μια τέτοια κατάσταση και με το να υιοθετούν πολλές φορές μια παθητική στάση. Το κράτος πρόνοιας θα μπορούσε να κάνει ενέργειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού. Όμως απαραίτητος είναι και ο ενεργός ρόλος καθώς και η αποφασιστικότητα των ίδιων των γυναικών.

8^η συνέντευξη

Κέντρο Πρόληψης Δήμου Περιστερίου-Αθήνα «Οδοιπορικό»

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Πελεκανάκη Μαρία

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

Εργάζομαι 14 χρόνια από το 2001.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

14 χρόνια.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Η υπηρεσία μας απαρτίζεται από 7 άτομα. 1 κοινωνική λειτουργό, 2 κοινωνιολόγους, 3 ψυχολόγους και 1 γραμματέα (δηλ διοικητική υπάλληλο).

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Συνεργαζόμαστε με όλες τις δομές του δήμου όπως τα νοσοκομεία. Ανάλογα το περιστατικό συνεργαζόμαστε με διάφορους φορείς της κοινότητας.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιήμενες γυναίκες;

17 και άνω. Ναι.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Ο ρόλος μας ως κοινωνικοί λειτουργοί είναι να είμαστε επιστημονικά υπεύθυνες και να μην ξεχνάμε ότι έχουμε συμβουλευτικό ρόλο. Πρέπει να έχουμε στόχο την ενίσχυση της προσωπικότητας της γυναίκας και να δημιουργούμε ομάδες υποστήριξης για την ενίσχυση αυτή. Επίσης σημαντικό είναι να δίνουμε μεγάλη βαρύτητα στον τομέα της πρόληψης. Στον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού εμπεριέχεται και ο συντονισμός των ομάδων κάτι που μπορεί να γίνει και από άλλους επαγγελματίες του χώρου που είναι εκπαιδευμένοι κατάλληλα. Ανάλογα τα αιτήματα που προκύπτουν συνεργαζόμαστε με ψυχολόγους και άλλους κοινωνικούς λειτουργούς , κάνουμε ταυτόχρονα ατομική συμβουλευτική με άτομα

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

και προχωράμε στην υλοποίηση σχεδίου δράσης του κάθε περιστατικού. Τέλος πρέπει να υπάρχει καλή διασύνδεση με τους άλλους φορείς για να μπορούμε να παραπέμψουμε ευκολότερα.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Κυριαρχούν η σωματική και η λεκτική. Όμως παρατηρούμε να αναδύεται η μορφή κακοποίησης μέσω συζήτησης.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Έχει γίνει μια πολύ καλή δουλειά από τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς. Έχουν γίνει και σημαντικά βήματα όπως η επιχορήγηση από το ΕΣΠΑ και οι καμπάνιες ενημέρωσης. Επίσης είναι σημαντικό που κάθε περιστατικό αντιμετωπίζεται εστιασμένα και εξατομικευμένα.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Η υπηρεσία μας αντιμετωπίζει την κακοποίηση σε επίπεδο συμβουλευτικό. Έχουμε συγκεκριμένο αριθμό συναντήσεων με την εξυπηρετούμενη που κυμαίνονται από 7,8 ως 10 το πολύ.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζετε η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Θα απαντήσω ότι ναι αντιμετωπίζει την κακοποίηση. Υπάρχουν οι συμβουλευτικοί σταθμοί και το υπουργείο έχει δώσει έμφαση στο κοινωνικό αυτό πρόβλημα και για αυτό υπάρχουν πολλά παραρτήματα. Επίσης κάτι πολύ σημαντικό είναι ότι οι υπηρεσίες του δήμου γνωρίζουν η μια την άλλη και υπάρχει έτσι μια καλή διασύνδεση των φορέων. Βέβαια υπάρχουν και προβλήματα όπως για παράδειγμα θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν περισσότερα συνέδρια για την ενημέρωση των πολιτών και των επαγγελματιών όπως επίσης να είναι πιο προσεκτική η παραπομπή και να γίνεται μόνο σε εξειδικευμένα άτομα η ανάθεση του κάθε περιστατικού.

9^η Συνέντευξη

Συμβουλευτικό Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών Περιφέρεια Αττικής

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Δρακουλινάκου Αιργίνα.

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

8 χρόνια.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

1 ½ χρόνια στην συγκεκριμένη υπηρεσία, ενώ 3 ½ χρόνια είχα εργαστεί στο trafficking. .

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Το συμβουλευτικό κέντρο εντάσσεται στο ΚΕΘΙ και είναι ΝΠΙΔ. Η ΓΓΙΦ (Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων) είναι η ομπρέλα και το ΚΕΘΙ υποπευτεί όλα τα συμβουλευτικά κέντρα των Δήμων και των Περιφερειών.

Η υπηρεσία έχει 2 ψυχολόγο, 2 κοινωνική λειτουργό και 1 σύμβουλο υποδοχής, δηλαδή γραμματειακή υποστήριξη.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Συνεργαζόμαστε με άλλα συμβουλευτικά κέντρα, ξενώνες κακοποιημένων γυναικών, αστυνομικά τμήματα, κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες πρόνοιας, με τους Γιατρούς του Κόσμου, με τις κοινωφελείς δημοτικές επιχειρήσεις, με τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία δήμων, με τα κέντρα ψυχικής υγιεινής, τα γενικά νοσοκομεία και ειδικότερα της Βούλας και του Κορυδαλλού, με τον ΟΑΕΔ και τις δομές συμβουλευτικής απασχόλησης. Γενικότερα προσπαθούμε να δικτυωθούμε με όλη την κοινότητα.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι, με γυναίκες άνω των 17 ετών. Παρ' όλα αυτά, αν κάποια υπόθεση είναι επείγουσα και αποτελεί άμεση αντιμετώπιση μετά από συζήτηση με την επόπτρια μας και ανάλογα με την

Πτυχιική Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

περίπτωση πράττουμε. Βέβαια μόνο σε συμβουλευτικό επίπεδο και ενημερωτικό και αν κρίνεται αναγκαίο γίνεται η παραπομπή σε εξειδικευμένα άτομα.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Αρχικά, παίρνουμε το κοινωνικό ιστορικό της και την κοινωνική έκθεση και στην συνέχεια, κάνουμε λεπτομερή διερεύνηση του προβλήματος της γυναίκας και ανάλογα με το πρόβλημα της πράττουμε αναλόγως, πάντα σε συμβουλευτικό και ενημερωτικό επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα, ο ρόλος μας είναι να ενδυναμώσουμε μέσω συμβουλευτικής την γυναίκα και να την ενδυναμώσουμε. Επίσης, διεκπαιρώνουμε τις δράσεις για την ευαισθητοποίηση του κοινού και της εκάστοτε κοινότητας καθώς διατηρούμε και το αρχείο της υπηρεσίας.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Η ψυχολογική και στην συνέχεια η σωματική με μικρές αποστάσεις μεταξύ τους.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Βεβαίως και μπορεί να αντιμετωπιστεί. Σημαντικό ρόλο παίζει και ο βαθμός δέσμευσης της γυναίκας, αναλόγως την δική της δέσμευση, έτσι αντιμετωπίζεται και το θέμα της. Επίσης, σημαντικό είναι να γίνουν περισσότερες εκστρατείες ενημέρωσης, ώστε να ευαισθητοποιηθεί μεγαλύτερη μερίδα του κοινού.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Παρέχουμε ψυχοκοινωνική στήριξη και κοινωνική στήριξη και νομική όπου χρειάζεται καθώς παραπέμπουμε την γυναίκα σε συμβουλευτικό κέντρο, στο οποίο υπάρχει νομικός. Επίσης, πραγματοποιούνται και συνεδρίες με την γυναίκα, οι οποίες καθορίζονται στο πρώτο ραντεβού. Οι συνεδρίες αυτές γίνονται με την ψυχολόγο.

Αν, όμως η γυναίκα έρθει στο κέντρο και δεν χρήζει συμβουλευτικής από ψυχολόγο, και το αίτημα της είναι άλλο, για παράδειγμα, να μάθει τα δικαιώματά της στην κοινωνία, μπορούν να πραγματοποιηθούν οι κοινωνικές συνεδρίες με την κοινωνική λειτουργό, οι οποίες είναι 5-7 το πολύ.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Έχουν γίνει καλά πράγματα και θετικά βήματα προς το καλύτερο. Υπάρχουν βέβαια, και πολλά κενά σημεία. Η τρύπα που μπορώ εγώ να διαπιστώσω πως υπάρχει είναι ο μη σωστός τρόπος διαχείρισης των επαγγελματιών. Δυστυχώς, οι επαγγελματίες δεν λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση.

Θα πρέπει να γίνεται σωστή και ουσιαστική εκπαίδευση στελεχών στις δομές. Να υπάρχουν τέτοια προγράμματα εκπαίδευσης σε όλους τους χώρους των επαγγελματιών. Αυτό θεωρώ πως είναι το βασικό μειονέκτημα, μαζί βέβαια και με τον μικρό αριθμό των υπηρεσιών που υπάρχουν.

- Συνεντεύξεις από την Πάτρα

1^η Συνέντευξη

Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Πάτρα, Στεγασμένο στο ΚΕΘΙ

12. Ποιο είναι το όνομα σας;

Φλωροπούλου Σίσσυ

13. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

3 χρόνια.

14. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

Από το 2012, που ιδρύθηκε το Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών. Το οποίο είναι πρόγραμμα του ΕΣΠΑ, της Γενικής Γραμματείας Ισότητας των Φύλων.

15. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Η υπηρεσία στελεχώνεται με ειδικευμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, όπως ψυχολόγους, κοινωνικούς /ες λειτουργούς και νομικούς.

16. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Το Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών συνεργάζεται με το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ) σε θέματα συμβουλευτικής απασχόλησης και επιχειρηματικότητας και με το Δικηγορικό Σύλλογο Πάτρας για την παροχή νομικής βοήθειας.

Επίσης, η υπηρεσία λειτουργεί σε συνδυασμό με την πανελλαδικής εμβέλειας Τηλεφωνική Γραμμή SOS 15900 της ΓΓΙΦ που προσφέρει υπηρεσίες ενημέρωσης και τηλεφωνικής συμβουλευτικής σε γυναίκες θύματα βίας σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες τον χρόνο με αστική χρέωση. Με τα Συμβουλευτικά Κέντρα της ΓΓΙΦ και με τους Ξενώνες Φιλοξενίας και τα Συμβουλευτικά Κέντρα των Δήμων.

17. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι, γυναίκες άνω των 18 ετών.

18. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Ο ρόλος μου είναι η πρώτη επαφή με την εξυπηρετούμενη, η λήψη του κοινωνικού ιστορικού και στην συνέχεια η διερεύνηση και η ιεράρχηση των αναγκών της. Βοηθάμε την γυναίκα να καταλάβει τι ακριβώς συμβαίνει. Πιο συγκεκριμένα, ανάλογα με το αίτημα της γυναίκας δραστηριοποιούμαι αναλόγως, ώστε να δώσω απαντήσεις και λύσεις. Για παράδειγμα, αν η γυναίκα επιθυμεί να φιλοξενηθεί, κάνω μία διερεύνηση του αιτήματος της.

19. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Η σωματική και η ψυχολογική κακοποίηση. Το θέμα όμως είναι αν οι γυναίκες μπορούν να καταλάβουν την μορφή βίας που υφίσταται.

20. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Αν η γυναίκα είναι σε θέση να αντιληφθεί ότι κινδυνεύει, μπορεί να βοηθηθεί και να ζητήσει βοήθεια.

21. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Η υπηρεσία παρέχει ψυχοκοινωνική στήριξη σε θύματα βίας λόγω φύλου. Νομική συμβουλευτική σε θέματα όπως οικογενειακό δίκαιο, βία, εργασία, άδεια παραμονής στην χώρα. Νομική βοήθεια και παραπομπή σε άλλες κοινωνικές υπηρεσίες.

22. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Θεωρώ πως σε ένα πρώτο βαθμό το Κράτος Πρόνοιας αντιμετωπίζει την γυναικεία κακοποίηση, αφού υπάρχουν 61 δομές φιλοξενίας και συμβουλευτικοί σταθμοί σε όλη την Ελλάδα. Εξάλλου, είναι το πρώτο ΕΣΠΑ που πραγματοποιείται και περιμένουν και αυτοί τα αποτελέσματα, για να δούν πως θα συνεχίσουν το πρόγραμμα.

2^η Συνέντευξη

Κοινωνική Υπηρεσία Γενικού Νοσοκομείου Πάτρας Αγ. Αντρέας

1. *Ποιο είναι το όνομα σας;*

Χαραμή Ειρήνη

2. *Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;*

Από το 1989.

3. *Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;*

26 χρόνια. Η πρώτη μου δουλειά ήταν στην κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου.

4. *Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;*

Η κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου έχει το τμήμα κοινωνικής εργασίας, στο οποίο υπάρχουν 8 οργανικές θέσεις. Στην κοινωνική υπηρεσία του Αγ. Αντρέα υπάρχουν 4 κοινωνικοί λειτουργοί, 1 κοινωνικός λειτουργός έχει διοριστεί στο Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη και 1 στο κέντρο ψυχικής υγιεινής. Επίσης, υπάρχουν και 2 ψυχολόγοι.

5. *Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;*

Με όλες τις υπηρεσίες του Δήμου αλλά και της ευρύτερης Ελλάδος. Ανάλογα πάντα με το αίτημα της εξυπηρετούμενης.

6. *Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;*

Ναι, μόνο με γυναίκες 17 ετών και άνω.

7. *Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;*

Είναι η διερεύνηση και η αντιμετώπιση των κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων της κακοποιημένης γυναίκας. Επίσης, είναι η ψυχολογική υποστήριξη των περιστατικών. Όλα αυτά, βέβαια σε πρώτο επίπεδο, διότι ύστερα οι γυναίκες παραπέμπονται στο ΚΕΘΙ, το οποίο ειδικεύεται σε αυτά τα περιστατικά.

8. *Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;*

Η σωματική κακοποίηση.

9. *Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζετε στις μέρες μας;*

Είναι ένα πολύ δύσκολο κομμάτι. Επειδή, οι γυναίκες θυματοποιούνται, χρειάζονται πολύ στήριξη για να φύγουν από το σπίτι τους και από την κακοποίηση που βιώνουν. Ενώ, οι γυναίκες προτρέπονται να καταγγείλουν το περιστατικό κακοποίησης τους, δεν το επιθυμούν, διότι φοβούνται.

*10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των
γυναικών;*

Η κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου παρέχει βοήθεια στο ιατρικό κομμάτι αλλά και στο συμβουλευτικό. Επίσης, παραπέμπει τα περιστατικά στο ΚΕΘΙ, καθώς είναι η πιο αρμόδια υπηρεσία να αντιμετωπίσει την γυναικεία κακοποίηση.

*11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό
πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;*

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Όχι!

B) Υπάρχουν λίγες δομές και δυστυχώς 1 ξενώνας στην πόλη της Πάτρας δεν αρκεί. Πρέπει να υπάρχουν περισσότερες παροχές για την προστασία των γυναικών και επίσης, πρέπει σε πολλά περιστατικά η καταγγελία να γίνεται αυταπάγγελτα, διότι οι γυναίκες φοβούνται να καταγγείλουν τον κακοποιό τους.

3^η Συνέντευξη

Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη – Γενικό Νοσοκομείο Πατρών Αγ. Αντρέας

1. *Ποιο είναι το όνομα σας;*
Κοντονή Κανέλλα.
2. *Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;*
Από το 2004, 11 χρόνια.
3. *Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;*
Μόλις 3 χρόνια, από το 2012.
4. *Που εργαζόσασταν τα προηγούμενα χρόνια;*
Στην κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου του Αγ. Αντρέα.
5. *Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;*
Στο Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη υπάρχει 1 κοινωνική λειτουργός και συνεργάζεται με όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και υπάρχει και η σύνδεση με το γραφείο του Διοικητή.
6. *Με ποιες υπηρεσίες είχατε συνεργασία στην διάρκεια της προϋπηρεσίας σας στην κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου;*
Εγώ ήμουν διορισμένη ως υπεύθυνη επικοινωνίας με όλες τις υπηρεσίες που ασχολούνται με την αντιμετώπιση της γυναικείας κακοποίησης. Όπως, ο Δήμος, ο ξενώνας κ.α. Επίσης, συνεργαζόμασταν με όλες τις υπηρεσίες της κοινότητας.
7. *Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;*
Ναι, μόνο με ενήλικες γυναίκες.
8. *Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;*
Η διερεύνηση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών των κακοποιημένων γυναικών και η ιατρική και συμβουλευτική υποστήριξη.
9. *Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;*
Ψωματική και μάλιστα τα σημάδια είναι εμφανή στο σώμα των γυναικών.
10. *Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζετε στις μέρες μας;*
Η απάντησή μου θα είναι θετική. Η πολιτεία έχει ευαισθητοποιηθεί αλλά και μεγάλο μερίδιο του πληθυσμού. Έχουν δημιουργηθεί υπηρεσίες που βοηθούν και συμβουλεύουν τις

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

γυναίκες. Επίσης, οι γυναίκες πλέον βγαίνουν και μιλούν για την κακοποίηση που είχαν δεχτεί ή που δέχονται ακόμα. Η κοινωνία έχει φτιάξει δομές και υπηρεσίες.

Η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται πιο καλά από το παρελθόν, διότι υπάρχουν ευρωπαϊκά κονδύλια από το κράτος, τα οποία παρέχονται σε αυτήν την κατεύθυνση. Λόγω λοιπόν της βοήθειας αυτών των κονδυλίων η απάντηση μου θα είναι θετική.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Υπό την στενή έννοια του κράτους, όχι δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την γυναικεία κακοποίηση. Αλλά, λόγω των ευρωπαϊκών κονδυλίων και την βοήθεια από προγράμματα όπως το ΕΣΠΑ, η απάντηση μου θα είναι θετική.

A) Με την δημιουργία ξενώνων, συμβουλευτικών σταθμών αλλά και με την γενικότερη ευαισθητοποίηση του ευρύτερου πληθυσμού, όπως προείπα.

4^η Συνέντευξη

Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Πατρών

(Η παρακάτω συνέντευξη πραγματοποιήθηκε με την Κοινωνική Λειτουργό της υπηρεσίας)

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Κωτσοπούλου Μαρία.

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

12 χρόνια.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

Από τον Ιανουάριο του 2014.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Στην υπηρεσία μας υπάρχει 1 ψυχολόγος, 1 παιδοψυχολόγος, 1 κοινωνιολόγος, 1 Κοινωνική Λειτουργός, 1 διοικητική υπάλληλος, 1 άτομο ως προσωπικό βοηθητικό και 4 φύλακες.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Συνεργαζόμαστε με πολλές υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, με το Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών, με την Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των νοσοκομείων, με τα Γραφεία Υποστήριξης του Πολίτη, με τις Δημοτικές υπηρεσίες (ημαιοθήκες κ.α), με τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου (κοινωνικοί οργανισμοί του Δήμου) και άλλες πολλές.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι, μόνο με ενήλικες γυναίκες, δηλαδή άνω των 17 ετών και με τα ανήλικα τέκνα.

7. Φιλοξενούνται στον ξενώνα και τα ανήλικα τέκνα των γυναικών;

Ναι, τα κορίτσια μέχρι την ενηλικίωση τους ενώ τα αγόρια έως 12 ετών.

8. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Εγώ, έχω την αρχική επικοινωνία με την εξυπηρετούμενη. Την υποδέχομαι, πραγματοποιώ την λήψη του κοινωνικού ιστορικού. Επίσης, καταγράφω το αίτημα της γυναίκας και ανάλογα με το αίτημα των γυναικών εξετάζω την πορεία και τις παραπέμπω σε άλλη υπηρεσία, άν και σε όποια περίπτωση χρειάζεται. Επίσης, κάνω διάγνωση των αναγκών των γυναικών και πραγματοποιώ ατομικές συναντήσεις με τις γυναίκες, κάνω συμβουλευτική κυρίως, ανάλογα με τα αιτήματα των γυναικών. Τέλος, πραγματοποιώ την δικτύωση και την τηλεφωνική επικοινωνία με άλλες υπηρεσίες, όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο, παραδείγματος χάριν με τον Ο.Α.Ε.Δ., με το Κ.Ε.Θ.Ι και συμβουλευτικούς σταθμούς.

9. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Η σωματική κακοποίηση πολλές φορές δεν είναι τόσο εμφανής. Οι πιο συχνές μορφές είναι η ψυχολογική, η λεκτική και η οικονομική κακοποίηση. Βέβαια, πρέπει να πω πως όλες οι μορφές κακοποίησης είναι αλληλένδετες.

10. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Ναι, σε ένα ικανοποιητικό βαθμό. Οι γυναίκες έχουν στηριχτεί στα πόδια τους. Είναι πιο οργανωμένη η ζωή τους. Βέβαια, αυτά ισχύουν για όποιες γυναίκες επιθυμούν πραγματικά να ξεφύγουν από την κατάσταση κακοποίησης που υφίστανται.

11. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Με την φιλοξενία των γυναικών και των ανήλικων τέκνων τους, δίνοντας τους ένα ασφαλές μέρος, για να μείνουν αλλά και να μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους. Επίσης, αντιμετωπίζεται με τις ατομικές και ομαδικές συνεδρίες που πραγματοποιούν οι επαγγελματίες με τις γυναίκες.

12. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Όχι, το Κράτος Πρόνοιας δεν μπορεί να αντιμετωπίσει σε ικανοποιητικό βαθμό την κακοποίηση των γυναικών. Τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί υπηρεσίες και ο ξενώνας, μέσω των προγραμμάτων του ΕΣΠΑ. Δεν έχει πραγματοποιηθεί μία οργανωμένη προσπάθεια ή προγράμματα μόνο για κακοποιημένες γυναίκες. Δεν γνωρίζουμε το μέλλον των δομών και δυστυχώς, δεν υπάρχει κατάλληλη τεχνογνωσία για την δημιουργία των ξενώνων.

5^η Συνέντευξη

Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Πατρών

(Η παρακάτω συνέντευξη πραγματοποιήθηκε με την Ψυχολόγο της υπηρεσίας)

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Αδρασκέλα Μαρία.

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

5 χρόνια.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

Από την έναρξη του ξενώνα, δηλαδή από τον Νοέμβρη του 2013.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Στην υπηρεσία μας υπάρχει 1 ψυχολόγος, 1 παιδοψυχολόγος, 1 κοινωνιολόγος, 1 Κοινωνική Λειτουργός, 1 διοικητική υπάλληλος, 1 άτομο ως προσωπικό βοηθητικό και 4 φύλακες.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Συνεργαζόμαστε με πολλές υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, με το Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών, με την Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των νοσοκομείων, με τα Γραφεία Υποστήριξης του Πολίτη, με τις Δημοτικές υπηρεσίες (ηματοθήκες κ.α), με τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου (κοινωνικοί οργανισμοί του Δήμου) και άλλες πολλές.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι, μόνο με ενήλικες γυναίκες, δηλαδή άνω των 17 ετών και με τα ανήλικα τέκνα.

7. Φιλοξενούνται στον ξενώνα και τα ανήλικα τέκνα των γυναικών;

Ναι, τα κορίτσια μέχρι την ενηλικίωση τους ενώ τα αγόρια έως 12 ετών.

8. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Εγώ πραγματοποιώ ατομική συμβουλευτική με τις γυναίκες, με την ενεργοποίηση τους και την ενδυνάμωση τους. Έχω άριστη συνεργασία με την υπόλοιπη επιστημονική ομάδα για τα ζητήματα που προκύπτουν. Επίσης, πραγματοποιούνται ομάδες γυναικών για την ψυχολογική τους στήριξη και γίνεται και συζήτηση για τα ζητήματα των κανονισμών του ξενώνα. Τέλος, πραγματοποιείται μία φορά τον μήνα εποπτεία με όλο το προσωπικό.

9. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Η σωματική κακοποίηση πολλές φορές δεν είναι τόσο εμφανής. Οι πιο συχνές μορφές είναι η ψυχολογική, η λεκτική και η οικονομική κακοποίηση. Βέβαια, πρέπει να πω πως όλες οι μορφές κακοποίησης είναι αλληλένδετες.

10. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζετε στις μέρες μας;

Ναι, σε ένα ικανοποιητικό βαθμό. Οι γυναίκες έχουν στηριχτεί στα πόδια τους. Είναι πιο οργανωμένη η ζωή τους. Βέβαια, αυτά ισχύουν για όποιες γυναίκες επιθυμούν πραγματικά να ξεφύγουν από την κατάσταση κακοποίησης που υφίστανται.

11. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Με την φιλοξενία των γυναικών και των ανήλικων τέκνων τους, δίνοντας τους ένα ασφαλές μέρος, για να μείνουν αλλά και να μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους. Επίσης, αντιμετωπίζεται με τις ατομικές και ομαδικές συνεδρίες που πραγματοποιούν οι επαγγελματίες με τις γυναίκες.

12. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Όχι, το Κράτος Πρόνοιας δεν μπορεί να αντιμετωπίσει σε ικανοποιητικό βαθμό την κακοποίηση των γυναικών. Τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί υπηρεσίες και ο ξενώνας, μέσω των προγραμμάτων του ΕΣΠΑ. Δεν έχει πραγματοποιηθεί μία οργανωμένη προσπάθεια ή προγράμματα μόνο για κακοποιημένες γυναίκες. Δεν γνωρίζουμε το μέλλον των δομών και δυστυχώς, δεν υπάρχει κατάλληλη τεχνογνωσία για την δημιουργία των ξενώνων.

Σημείωση: Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν ταυτοχρόνως και με τις δύο επαγγελματίες και οι απαντήσεις δίνονταν σχεδόν από κοινού, οι ερωτήσεις όπου οι απαντήσεις διαφοροποιούνται είναι οι εξής: 1,2,3 και 8, για αυτό τον λόγο οι συνεντεύξεις παρατίθενται η καθεμία διαφορετικά.

6^η Συνέντευξη

Κοινωνική Υπηρεσία Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Μέντης Εμμανουήλ

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνικός λειτουργός;

20

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

Εργάζομαι 15 χρόνια στην συγκεκριμένη κοινωνική υπηρεσία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου του Ρίου.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Είναι ένας προϊστάμενος, 8 κοινωνικοί λειτουργοί και επίσης έχουμε συνεργασία με ψυχολόγους και γιατρούς.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Οι γυναίκες έχουν κάνει καταγγελία στην αστυνομία και έπειτα εξετάζονται από ιατροδικαστή για την κακοποίηση που έχουν υποστεί. Οπότε συνεργαζόμαστε με την αστυνομία, με άλλες δομές της κοινότητας που ασχολούνται με την κακοποίηση, όπως το ΚΕΘΙ και τον συμβουλευτικό σταθμό κακοποιημένων γυναικών και με τον ξενώνα που υπάρχει στην Πάτρα, διότι μπορεί γυναίκες να χρήζουν άμεσης βοήθειας στέγης και άλλων υπηρεσιών. Εδώ να σημειωθεί, ότι όσες γυναίκες έχουν κάνει καταγγελία στην αστυνομία, έρχονται με συνοδεία αστυνομικών.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Είναι ευρεία η κατηγορία των ασθενών, μεταξύ των οποίων και κακοποιημένες γυναίκες και τα ανήλικα τέκνα.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Ο ρόλος μου στην υπηρεσία είναι κυρίως συμβουλευτικός, διερευνώ τα προβλήματα των γυναικών, τις ενημερώνω για τα δικαιώματα του και για το τι πρέπει να γνωρίζουν, ώστε να κάνουν για να αντιμετωπίσουν την κακοποίηση.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Η σωματική βία και η παραμέληση των παιδιών. Οι γυναίκες που κακοποιούνται είναι συνήθως αλλοδαπές ή ημιδαπές, οι οποίες κάνουν χρήση αλκόολ ή άλλων ουσιών και οι ίδιες, αλλά και ο σύζυγος ή ο σύντροφος τους. Επίσης, υπάρχουν και οικονομικά προβλήματα λόγω της κρίσης, οπότε συχνό φαινόμενο είναι και η οικονομική αποστέρηση.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Εν μέρει ναι. Τα φαινόμενα της κακοποίησης αυξάνονται, διότι αυξάνονται και τα οικονομικοκοινωνικά προβλήματα τα τελευταία χρόνια. Η κοινωνία δεν διαθέτει κατάλληλα μέτρα, ούτε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα για να αντιμετωπίσει με ορθό τρόπο την κακοποίηση.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι στα σχολεία παρατηρείται έντονη κακοποίηση και εκεί δεν υπάρχουν λύσεις από την κοινωνία. Επίσης, δεν υπάρχουν προγράμματα που να βοηθούν τις γυναίκες στην εύρεση εργασίας. Οι δομές στην Ελλάδα δεν είναι τόσο αναπτυγμένες, όπως το εξωτερικό, όπου εκεί οι γυναίκες μεταφέρονται σε άλλες πόλεις και ξεκινούν μια νέα ζωή από την αρχή, προσφέροντας τους πλήρη προστασία των ιδίων και των παιδιών τους, αλλά και εργασία.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Εμείς εδώ, παραπέμπουμε τις γυναίκες σε άλλες υπηρεσίες, οι οποίες ίσως να είναι πιο αρμόδιες και ασχολούνται μόνο με την κακοποίηση γυναικών. Επίσης, παρέχουμε συμβουλευτική υποστήριξη, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο και τέλος πραγματοποιούνται οι ιατρικές εξετάσεις των γυναικών και των ανήλικων τέκνων τους, ειδικά σε περιπτώσεις σωματικής βίας.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Η απάντησή μου θα είναι αρνητική. Έχουν δημιουργηθεί ξενώνες με Ευρωπαϊκά χρήματα. Οι ξενώνες είναι ένα βήμα προόδου, αλλά δεν αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης της κακοποίησης, διότι δεν υπάρχει η κατάλληλη τεχνογνωσία. Δομές που δεν υπήρχαν δημιουργήθηκαν, αλλά δεν είναι αρκετές και όταν λήξουν οι ευρωπαϊκοί πόροι, δυστυχώς δεν γνωρίζουμε το μέλλον αυτών των υπηρεσιών.

Προκύπτουν γενουσιακά προβλήματα των γυναικών, που ίσως στο μέλλον μετά τα Ευρωπαϊκά χρήματα, το Κράτος Πρόνοιας να μην είναι σε θέση να τα αντιμετωπίσει. Τώρα, πιο συγκεκριμένα, τα μειονεκτήματα του Κράτους Πρόνοιας είναι ότι οι ξενώνες φιλοξενία των γυναικών είναι πολύ λίγοι σε όλη την Ελλάδα και οι υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν την κακοποίηση.

7^η Συνέντευξη

Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Κοντογεώργη Χρυσούλα

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνικός λειτουργός;

21 χρόνια εργασίας.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

18 χρόνια στην συγκεκριμένη υπηρεσία.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Αυτή την στιγμή είμαι στο ΚΕΘΙ . Εδώ που ήρθατε είναι δύο υπηρεσίες το Κέντρο Γυναικών και το ΚΕΘΙ, το κέντρο ισότητας. Το οποίο αυτή την στιγμή ανήκει στο Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης. Είμαι η μόνη Κοινωνική Λειτουργός. Λόγω περικοπών έχουν κλείσει τα άλλα παραρτήματα και είναι το μοναδικό που έχει μείνει είναι εδώ στην Πάτρα και στην Αθήνα όπου υπάρχουν τρεις κοινωνικοί λειτουργοί. Είχαμε εδώ στην Πάτρα και συμβουλευτικό κέντρο για την απασχόληση, υποστήριξη γυναικών, την επιχειρηματικότητα... Έχουμε κάνει πολλά προγράμματα, έρευνες, υπήρχε ένα πλούσιο κομμάτι που μετά την κρίση άρχισε να συρρικνώνεται. Αύτη την στιγμή εκπονούμε τρία προγράμματα από τα οποία μια δράση εδώ στην Πάτρα και ένα σεμινάριο.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Είχαμε συνεργασία με όλες τις υπηρεσίες. Πέρα από την Γενική Γραμματεία Ισότητας όπου συνεργαστήκαμε τέσσερα χρόνια-μία πολύ καλή συνεργασία- συνεργαζόμαστε με όλες τις κοινωνικές υπηρεσίες. Για θέματα απασχόλησης, θέματα περίθαλψης, πρόληψη, κοινωνικής πρόνοιας. Είχαμε δημιουργήσει ένα πολύ καλό δίκτυο σε τοπικό επίπεδο με αποτέλεσμα την καλύτερη εξυπηρέτηση των γυναικών.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι ναι, βάση καταστατικού. Μόνο για επαγγελματικό προσανατολισμό ασχολούμαστε με εφήβους.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Λοιπόν ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού... Το ένα είναι η ατομική κοινωνική υποστήριξη των γυναικών που έρχονται εδώ. Αυτό περιλαμβάνει πληροφόρηση και συμβουλευτική. Το δεύτερο είναι η παραπομπή των ωφελούμενων εφόσον απαιτείται βέβαια. Δηλαδή εμείς στέλνουμε στο νοσοκομείο, σε ξενώνες, ή όταν χρειάζεται ψυχιατρική εκτίμηση ή αντίστοιχα μπορεί η γυναίκα να χρειάζεται επίδομα από την πρόνοια. Όλα αυτά με την βοήθεια του κοινωνικού δικτύου. Το τρίτο είναι η συμμετοχή στην διεπιστημονική ομάδα της δομής. Το τέταρτο αυτό που σου είπα νωρίτερα την εφαρμογή μεθοδολογίας δικτύωσης μέσα από συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες και τις δομές που εμπλέκονται. Και το τελευταίο είναι προώθηση προγραμμάτων πρόληψης και ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Είναι περισσότερο η ψυχολογική θεωρώ και μετά η σωματική. Η ψυχολογική είναι σε πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό. Ακόμα και να μην φτάσουμε στο ξύλο έχουμε πολλές περιπτώσεις βίας. Η οποία δεν είναι μόνο στο γάμο. Η σωματική είναι εμφανής. Θεωρώ όμως ότι η ψυχολογική έχει μεγαλύτερα ποσοστά.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζετε στις μέρες μας;

Είναι μια δύσκολη ερώτηση. Δεν υπάρχει εναλλακτικό ερώτημα, πρέπει να πω ναι ή όχι. Για πρώτη φορά έγινε μια μεγάλη προσπάθεια. Μέχρι στιγμής οι προσπάθειες που κάναμε ήταν αποσπασματικές. Είχαμε 2-3 ξενώνες στην Αθήνα, είχαμε 1-2 συμβουλευτικά κέντρα στην Αθήνα και το ΚΕΘΙ που ήταν πολύ περιορισμένο. Πρώτη φορά έγινε ένα ολοκληρωμένο δίκτυο 61 δομών σε όλη την χώρα τα οποία περιλαμβάνουν 39 συμβουλευτικά κέντρα και 21 ξενώνες φιλοξενίας θυμάτων βίας. Θεωρώ ότι είναι ένα πολύ μεγάλο βήμα αυτό. Υπάρχουν όμως πολλές αντίξοες συνθήκες όπως η γραφειοκρατία, περιορίστηκαν πολύ τα κονδύλια και οι δράσεις προς τα έξω είναι περιορισμένες και πιστεύω ότι λείπει το κομμάτι της πρόληψης. Θα έπρεπε να ξεκινήσουμε από την πρόληψη και να πάμε στην αντιμετώπιση. Επίσης η χρηματοδότηση ήταν για 3 χρόνια. Αν δεν υπάρξει άλλη συμφωνία (αναφέρεται στο Δημοψήφισμα 5/7/2015) θα κλείσουμε.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Πάντα είχαμε ψυχοκοινωνική στήριξη. Είχαμε νομική στήριξη δηλαδή νομική βοήθεια που είναι πολύ σημαντικό. Σε αυτά θα προσθέσω το κομμάτι της συμβουλευτικής απασχόλησης. Είχαμε μια ολοκληρωμένη παρέμβαση για την επίλυση του θέματος αυτού μέχρι και το 2009.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Αυτή η ερώτηση συνδέεται με την προηγούμενη (αναφέρεται στην ερώτηση 9) και σας είπα ότι έχει γίνει μια καλή προσπάθεια και είναι πολύ σημαντικό. Μέχρι τότε δεν αντιμετωπίζονταν. Αυτή τη στιγμή έχει γίνει το 80% του δρόμου. Έχουν στηθεί κέντρα, ξενώνας φιλοξενίας και υπάρχει προσωπικό εξειδικευμένο για αυτό το σκοπό. Αλλά δεν έχουν την απασχόληση που σε συνεργασία με άλλους φορείς/υπηρεσίες θα καλύπταμε. Έχει γίνει μια καλή προσπάθεια. Όμως να πω πως αντιμετωπίζεται είναι μια πολύ μεγάλη κουβέντα αλλά είμαστε σε καλό δρόμο. Η αγωνία μου είναι τοι θα γίνουν όλα αυτά που δημιουργήθηκαν.. η χώρα περνά δύσκολες ώρες. Στην ερώτηση αν όχι υπάρχει έλλειψη ευαισθητοποίησης των αρμόδιων φορέων. Έτσι όπως μου το θέτεις θα απαντήσω ναι και για την αντιμετώπιση τους ξενώνες τα κέντρα κτλ. Έγινε δηλαδή μια προσπάθεια που πρέπει να στηρίξουμε και να αμβλύνουμε για αυτό απαντώ ναι.

- Συνεντεύξεις από τον Βόλο

1^η Συνέντευξη

Συντονιστικό Συμβούλιο Προστασίας Κακοποιημένων Παραμελημένων Ατόμων Μαγνησίας Κα.Πα..

1. Ποιό είναι το όνομά σας.

-

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

1989

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

Από το 1997 και να θυμάμαι καλά μέχρι και το 2005 μετά βγήκα σε σύνταξη.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Υπάρχει πενταμελής γραμματεία που αποτελείται από δικηγόρο, κοινωνική λειτουργό, παιδοψυχίατρο, χειρουργό ιατρό και μέλος.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Θα στα διαβάσω από το φυλλάδιο. Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Δικηγορικός Σύλλογος Βόλου, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βόλου, Αστυνομική Διεύθυνση Μαγνησίας , Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων, Ιερά Μητρόπολη Δημητριάδος , Ελληνική Μέριμνα Κέντρο Βόλου, Κοινωφελής Δημοτική Επιχείρηση ΚΕΚΠΑ-ΔΙΕΚ, Κέντρο Διάγνωσης Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) Μαγνησίας, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών, Ελληνική Εταιρία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παίδων (ΕΛΕΠΑΠ)

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Όχι με όλες τις ηλικίες.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Εμείς είμαστε εδώ μόνο παραπέμπουμε σε όποια υπηρεσία χρειάζεται η κακοποιημένη.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Η σωματική γιατί είναι ξεκάθαρη και αντιληπτή.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

Θα απαντήσω τελείως αρνητικά. Δεν υπάρχει κανένα πλαίσιο νομοθετικό πέρα από κάτι νόμοι που βγήκαν για να μην χρειάζεται η γυναίκα να πληρώνει όταν κάνει την καταγγελία στην αστυνομία, αλλά από την στιγμή που κανένας αστυνομικός – μην μιλήσω για τους πολίτες - δεν γνωρίζει αυτή την τροποποίηση στον νόμο δεν έχει νόημα να υπάρχει ο νόμος. Πρέπει να αποφασίσει το Κράτος να βοηθήσει τις γυναίκες αυτές και να δώσει αρκετά χρήματα για να πούμε ότι γίνεται δουλειά.

10.Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Παραπέμπουμε για φιλοξενία στον ξενώνα της Ελληνικής Μέριμνας, για φιλοξενία στη Στέγη Ανηλίκων, σίτιση, νομική υποστήριξη, ψυχολογική υποστήριξη, κοινωνική στήριξη – συνεργασία με το σχολείο (σε παιδιά), έκδοση επιδομάτων, παρέμβαση εισαγγελέα σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά δεν πηγαίνουν σχολείο ή διαβιούν κάτω από άθλιες συνθήκες.

11.Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Όχι δεν είναι, δυστυχώς. Δεν υπάρχει, όπως είπα, καθόλου ο έλεγχος γιατί έχουν κάποιες προσπάθειες αλλά δεν υπάρχει κανείς να ελέγξει. Δημιουργείται ένας ξενώνας για παράδειγμα και λέμε οκ κάναμε ότι είναι απαραίτητο για μια κακοποιημένη ενώ δεν είναι έτσι. Πρέπει αυτός ο ξενώνας να ελεγχθεί και να δούμε αν όντως ικανοποιεί τις ανάγκες μιας κακοποιημένης γυναίκας.

2^η Συνέντευξη

Ελληνική Μέριμνα Βόλου

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Ελένη Δούκα

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

3 χρόνια.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

2 και μισό περίπου χρόνια.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Είμαστε 2 κοινωνικοί λειτουργοί, ένας ψυχολόγος από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, 1 δικηγόρος με σύμβαση, 1 γενικών καθηκόντων, 1 φύλακας, το πενταμελές διοικητικό συμβούλιο και 1 που ελέγχει τα οικονομικά.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Με υπηρεσίες από όλη την Ελλάδα. Νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, γενικότερα με ΜΚΟ, πρόνοια, τους 2 ξενώνες του ΕΚΚΑ στην Αθήνα, με άλλους ξενώνες, με τα Συμβουλευτικά Κέντρα των Γ.Γ.Ι.Φ, με τα Κ.Ε.Θ.Ι., την εκκλησία και τις υπηρεσίες του Δήμου και την εισαγγελία.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι, μόνο με ενήλικες γυναίκες.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Εδώ δεχόμαστε περιπτώσεις μετά από παραπομπή. Δύσκολα έρχονται από μόνες τους οι κακοποιημένες να μας βρουν. Παραπομπές δεχόμαστε και από την γραμμή 15900 στην οποία γίνονται αρκετές κλήσεις αλλά δύσκολα γίνεται το επόμενο βήμα που είναι συνάντηση των κακοποιημένων μαζί μας. Στην συνέχεια, γίνονται κάποιες εξετάσεις (θώρακος, αιματολογικές, για μεταδιδόμενα νοσήματα). Δεν δεχόμαστε γυναίκες με σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα πέρα από ελαφριάς μορφής κατάθλιψη ή γυναίκες που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Αφού δεχτεί το περιστατικό το Διοικητικό Συμβούλιο, προχωράμε στην υπογραφή του συμφωνητικού που υπάρχει για τους κανονισμούς στον ξενώνα. Και τέλος, είναι το κοινωνικό ιστορικό, το σχέδιο δράσης κτλ.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Κυρίως η συναισθηματική, η σωματική και η λεκτική.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Σε κάποιες περιπτώσεις ναι. Περισσότερο εξαρτάται από την γυναίκα. Παίρνει βοήθεια αλλά είναι στο χέρι της αν θα φτάσει στο να μπορεί να ζήσει μόνη της και ανεξάρτητη.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Με φιλοξενία, στέγαση, σίτιση, στους ξενώνες μας. Πέρα από αυτό, με ψυχολογική υποστήριξη και κοινωνική έρευνα για κάθε περιστατικό, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νομικές συμβουλές, διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες που χρειάζονται για διάφορα όπως ο ΟΑΕΔ για κάρτα ανεργίας. Και γενικότερα, με ενέργειες ευαισθητοποίησης των πολιτών και διάφορα σεμινάρια.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Είναι δύσκολο να πω αντιμετωπίζεται οπότε θα πω όχι. Αυτό που πρέπει να κάνει το Κράτος Πρόνοιας είναι να βάζει -στην περίπτωσή μας- στην κακοποίηση ειδικευμένο προσωπικό. Έπειτα πρέπει να υπάρχει συνεργασία με όλους τους φορείς και κάθε φορέας να ξέρει να παραπέμψει σωστά την κακοποιημένη που θα ζητήσει βοήθεια. Πρέπει να μειωθούν τα δικαστικά παράβολα, να μπουν σε μια «ειδική ομάδα» στον ΟΑΕΔ που θα τους δίνει προτεραιότητα στην εύρεση εργασίας, να επεκταθεί το διάστημα διαμονής στον ξενώνα, και φυσικά να περιοριστεί η γραφειοκρατία.

3^η Συνέντευξη

Ελληνική Μέριμνα Βόλου

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Μπρισμπέου Ελένη

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

2009

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

2009

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

5 διοικητικούς συμβούλους που εδώ μιλάμε για την ηγεσία, 2 κοινωνικούς λειτουργούς, 1 φύλακας, 1 νομικός, 2 διοικητικοί υπάλληλοι, 2 εκπαιδευτικοί.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Όλο των ιστό των υπηρεσιών

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι ενήλικες

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Όλα τα γραφειοκρατικά, όπως σύνταξη του ιδιωτικού συμφωνητικού, κοινωνικό ιστορικό, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και το κυριότερο για μένα προσωπικά είναι η ένταξη.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Σωματική, ψυχολογική και θα έλεγα και την οικονομική

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζετε στις μέρες μας;

Έχουν γίνει καλές αλλαγές σε νομοθετικό/δικαστικό πλαίσιο. Έχει ενημερωθεί και ευαισθητοποιηθεί η αστυνομία περισσότερο που είναι και η πρώτη που συναντά η κακοποιημένη. Αλλά σε κοινωνικό επίπεδο δεν προχωράει καθόλου. Και για μένα δεν υπάρχει κοινωνική ένταξη για να μπορέσει η κακοποιημένη γυναίκα να ξεφύγει από όλα αυτό.

Πτυχιακή Εργασία : Βασιλοπούλου Π. Αναστασία-Ειρήνη , Μαλεβίτη Α. Αγγελική ,
Τσιαμασφύρη Α. Αγλαΐα

10.Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Συμβουλευτικά στο τηλεφωνικό κέντρο 15900, στον ξενώνα προσωρινής φιλοξενίας , με κοινωνική στήριξη , νομική συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη.

11.Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Θα απαντήσω στο Β. Όσον αφορά τους ξενώνες δεν είναι αρκετό το διάστημα των 3 μηνών. Επίσης δεν υπάρχει κοινή πολιτική ανάμεσα στους φορείς και τις υπηρεσίες. Και τέλος δεν υπάρχουν bonus για τις κακοποιημένες γυναίκες. Θα έπρεπε να υπάρχει ένα δέλεαρ, να κερδίζει κάτι η κακοποιημένη καταγγέλλοντας την βία που βιώνει ένα επίδομα, μια δουλειά κάτι που να την βοηθήσει να ξεφύγει.

4^η Συνέντευξη

Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Βόλου

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Βλάχου Μαρία

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

3 χρόνια.

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

2 χρόνια.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Βόλου. Απαρτίζεται από 2 κοινωνικούς λειτουργούς, 1 ψυχολόγο, 1 παιδοψυχολόγο ως εξωτερική συνεργάτη, μια διοικητικό και μια γενικών καθηκόντων.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Με την πρόνοια, με την αστυνομία, με τα συμβουλευτικά κέντρα, την εισαγγελία , με τον ΟΑΕΔ – όχι συχνά – και με οποιονδήποτε τοπικό δημόσια και ιδιωτικό φορέα χρειαστεί.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι. Άνω των 18.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Κάνουμε συμβουλευτική στις εξυπηρετούμενες και σε κάθε εξυπηρετούμενη οργανώνουμε ένα πλάνο δράσης ανάλογα με τις επιθυμίες και τα αιτήματά της και μεσολαβούμε για τα διαδικαστικά που χρειάζονται ανάμεσα σε εκείνη (την κακοποιημένη) και τους τοπικούς φορείς ή πολλές φορές την παραπέμπουμε σε άλλους φορείς που είναι αρμόδιες να διευκολύνουν το αίτημα της.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Ψυχολογική, λεκτική και σωματική και σε μικρότερο ποσοστό οικονομική και σεξουαλική.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Ναι, υπάρχουν αρκετές δομές που δίνουν την δυνατότητα στις γυναίκες να προφυλαχτούν και να ξεκινήσουν μια καινούρια ζωή ανεξάρτητες. Είναι σημαντικό να πάρουν οι ίδιες την απόφαση γιατί φοβούνται.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Αν δεν είναι επείγον κλείνουμε ένα ραντεβού με την γυναίκα, συζητάμε μαζί της και βλέπουμε τι ακριβώς θέλει γιατί πολλές θεωρούν ότι χρειάζονται ξενώνα χωρίς να ξέρουν τι ακριβώς είναι αυτό. Τους ενημερώνουμε για όλα όπως για παράδειγμα για τις ιατρικές εξετάσεις που είναι απαραίτητες για την εισαγωγή και από κει και πέρα οργανώνουμε μαζί ένα σχέδιο δράσης. Αν είναι επείγον εισάγεται στον ξενώνα χωρίς εξετάσεις και δίνουμε ένα περιθώριο 3 ημερών να πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις αυτές. Σε αυτό το διάστημα φιλοξενείται σε ειδικό χώρο -αυτή και τα παιδιά της αν υπάρχουν -που είναι τα έκτακτα, τα οποία είναι απομονωμένα από τα υπόλοιπα περιστατικά.

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Δύσκολη ερώτηση. Είναι ανάλογο τις διαθέσεις , τι πόρους έχει κτλ. Ναι από τη μια έχει την θέληση να βρει πόρους αλλά από την άλλη αδυνατεί. Υπάρχουν δομές αλλά είναι για μικρό χρονικό διάστημα και δεν ξέρουμε αν θα συνεχιστούν. Πρέπει να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό και πόροι που δεν υπάρχουν.

5^η Συνέντευξη

Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Βόλου

1. Ποιο είναι το όνομα σας;

Μακρυγιάννη Βάσω

2. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνική λειτουργός;

11 χρόνια

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

2 χρόνια.

4. Ποια είναι η δομή της υπηρεσίας;

Ο Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Βόλου έχει 2 κοινωνικούς λειτουργούς, 1 ψυχολόγο, 1 παιδοψυχολόγο ως εξωτερική συνεργάτη, μια διοικητικό και μια γενικών καθηκόντων υπάλληλο.

5. Με ποιες υπηρεσίες έχετε συνεργασία;

Κυρίως με υπηρεσίες που ασχολούνται με κακοποίηση όπως η πρόνοια, τη γραμμή 15900 της Γ.Γ.Ι.Φ. που γίνονται οι καταγγελίες. Άτυπα συνεργαζόμαστε με αστυνομία, νοσοκομεία και συμβουλευτικά κέντρα.

6. Ασχολείστε μόνο με ενήλικες κακοποιημένες γυναίκες;

Ναι. Άνω των 18.

7. Ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία;

Είναι η αξιολόγηση της σοβαρότητας του περιστατικού και η εκτίμηση των αναγκών, μέσω ενός καλού κοινωνικού ιστορικού. Βάζουμε τις βάσεις για να μπορέσει η γυναίκα να κάνει όλα όσα χρειάζεται για την ανεξαρτησία της πχ ταυτότητα, νομική υποστήριξη, βιβλιάριο. Με χρονοδιάγραμμα και σχέδιο δράσης να φύγει από το δράστη. Τέλος, συνεργαζόμαστε με υπηρεσίες και προβαίνουμε σε παραπομπές.

8. Ποια/ ποιες είναι οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες;

Σωματική, είναι η πρώτη που δηλώνουν, ψυχολογική και λιγότερο σεξουαλική αλλά και η στέρση των δικαιωμάτων θα έλεγα επίσης.

9. Θεωρείτε ότι η κακοποίηση των γυναικών αντιμετωπίζεται στις μέρες μας;

Αντιμετωπίζεται ναι γιατί οι φορείς έχουν δώσει σημασία και υπάρχουν γραμμές κτλ. Δυστυχώς για μένα δεν υπάρχει υποδομή στις υπηρεσίες της πόλης για να βρουν ανταπόκριση οι κακοποιημένες. Υπάρχουν ακόμα πολλά ταμπού πχ στα χωριά που θεωρείται ακόμα ο άντρας «αφέντης» ή στους αθίγγανους. Έχουν γίνει προσπάθειες με σεμινάρια κ.τ.λ. αλλά δεν επαρκούν.

10. Με ποιους τρόπους αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας την κακοποίηση των γυναικών;

Υποδεχόμαστε τις γυναίκες και προσπαθούμε να τις κάνουμε να σταθούν στα πόδια τους. Πηγαίνουμε σαν επαγγελματίες σε ημερίδες και αναπτύσσουμε συνεργασία για να μην χάνονται τα περιστατικά βίας. Δίνουμε βαρύτητα στην εξειδίκευση. Να τονίσω ότι υπάρχει πλατφόρμα ηλεκτρονική που απευθύνεται τους επαγγελματίες που ασχολούνται με κακοποίηση στην οποία ενημερωνόμαστε για τις εξελ

11. Είναι σε θέση το Κράτος Πρόνοιας να αντιμετωπίσει το κοινωνικό πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών;

A) Αν ναι, πως αντιμετωπίζεται η γυναικεία κακοποίηση;

B) Αν όχι, ποια είναι τα μειονεκτήματα του Κράτος Πρόνοιας;

Ναι μεν το Κράτος Πρόνοιας θέλει να κάνει δομές που είναι καλά οργανωμένες σε κάθε επίπεδο φιλοξενίας. Αλλά αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα δεν υπάρχουν υπηρεσίες που αν είναι οργανωμένες και δομημένες που βοηθάν ολοκληρωτικά τις γυναίκες. Οπότε απαντάω όχι ξεκάθαρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. «Οδηγός για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση της κακοποίησης και της παραμέλησης του παιδιού»
2. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού Αθήνα 1998
3. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. «Κακοποίηση – Παραμέληση του παιδιού»
4. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού Αθήνα 1987
5. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. «Η βία στην οικογένεια – ανασκόπηση» Σύγχρονα θέματα (τ.43-44) Δεκέμβριος 1990
6. Αντωνοπούλου Χ. «Ανθρώπινη Σεξουαλικότητα» Γ έκδοση Αθήνα 1997
7. Αρτινοπούλου Β. «Η βία στην οικογένεια», (Ο αγώνας της γυναίκας τ.38) Απρίλιος – Ιούνιος 1998
8. Αρτινοπούλου Β., Φαρσεδάκης Ι., Ζουλινάκη Α., Κατσίκη Γ., Ξυδοπούλου Ε., Παπαμιχαήλ Σ., «Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών: Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική Έρευνα» Αθήνα Κ.Ε.Θ.Ι. 2003
9. Αρτινοπούλου Β. «Αιμομιξία: Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα» Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα 1995
10. Αμίτσης Γ. «Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας», Εκδόσεις: Παπαζήση Αθήνα 2001
11. Βασιλείου Θ. – Σταματακής Ν. «Λεξικό των επιστημών του ανθρώπου» Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1932
12. Δασκαλάκης Η. «Η βία κατά της γυναίκας σαν κοινωνικό φαινόμενο» (Ο αγώνας της γυναίκας τ. 5) Ιανουάριος – Μάρτιος 1980
13. Δημοπούλου Μ. «Η μεταβαλλόμενη δομή και λειτουργία της οικογένειας στην Ευρώπη σήμερα: Προβληματισμοί για τον Κοινωνικό Λειτουργό» (Κ.Ε. τ. 37) Αθήνα 1995
14. Ζαφείρης Α., Ζαφείρη Ε., Μουζακίτης Χ., «Οικογενειακή Θεραπεία, Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές», Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 1999
15. Ιωαννίδου Κ. Ελένη «Η οικογένεια», Αθήνα 1978
16. Κατωπόδη Α. «Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση (Οικογένεια και Κοινωνία Αίτια – Ρόλοι – Συνέπειες)» Εκδόσεις: Μαραθιά Αθήνα 2005

17. Καλλινικάκη Θ. «Κ.Ε. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 1998
18. Κυριακίδης Παύλος «Η οικογενειακή Σχέση», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα
19. Κοντοθανάση Α., Δικηγόρου, Μέλους του ΔΣ του Συνδέσμου για τα δικαιώματα της γυναίκας «Η ανάγκη μιας νέας νομοθετικής και κοινωνικής πολιτικής για τον έλεγχο της ενδοοικογενειακής βίας».
20. Λάμψα Ρ. «Ψυχολογία και Μυθολογία της βίας», (Ο αγώνας της γυναίκας τ.5) Ιανουάριος – Μάρτιος 1980
21. Λέων Γ., Παπαδόδημα Σ., Σπηλιοπούλου Χ., «Κακοποίηση Ηλικιωμένων: Η ιατροδικαστική πλευρά του θέματος», 3^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για την αντιμετώπιση της Σεξουαλικής Κακοποίησης 16-18/3/2007 Αθήνα
22. Μηνιάτης Α. «Τα αίτια της βίας στην Ελλάδα» (Ο αγώνας της γυναίκας τ.5) Ιανουάριος – Μάρτιος 1980
23. Μουζακίτης Χ. «Κακοποίηση των παιδιών – Γενική και διεθνής προοπτική στο βιβλίο ‘Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής’ (επιμέλεια Τσιάντης – Μανωλόπουλος) , Αθήνα: Καστανιώτης 1987
24. Μουζακίτης Χ. «Συζυγική βία - αιτιολογία - επιπτώσεις - παρέμβαση», Κοινωνική Εργασία (τ.16 ΣΚΛΕ Αθήνα 1989)
25. Μουζακίτης Χ. «Σωματική και Σεξουαλική Κακοποίηση του παιδιού- Επιπτώσεις στην υγεία του», (Κ.Ε. τ.30) Αθήνα 1993
26. Μουζακίτης Χ. «Οικογενειακή και κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικές Υπηρεσίες – Μια Πρόταση», (Κ.Ε. τ. 37) Αθήνα 1995
27. Πανούσης Γ. «Εγχειρίδιο για τους επαγγελματίες που παρεμβαίνουν σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας», (Κ.Ε. τ. 29) Αθήνα 1993
28. Παπαγεωργίου Ε., «Ψυχιατρική», Επιστημονικές Εκδόσεις: Παρισιανού, Αθήνα 2004
29. Παπαδάτου Δ. «Εισαγωγή στη Ψυχολογία», Ιατρικές Εκδόσεις: Ζήτα
30. Παπαϊωάννου Κ. «Βία στην Οικογένεια», (Κ. Ε. τ.44 ΣΚΛΕ Αθήνα 1996)
31. Παπαμιχαήλ Σ. «Κοινωνικές αναπαραστάσεις της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους/ συντρόφους τους», Εκδόσεις: Σάκκουλα Αθήνα 2005
32. Σαμαρτζή Μαρία «Γυναίκες στο χορό της οργής». Εκδόσεις: Άδωνις

33. Σταθόπουλος Πέτρος «Κοινωνική Πρόνοια (μια γενική θεώρηση)», Εκδόσεις Έλλην 1999
34. Σταυριανάκη Μ. «Η χρήση βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών: από την έρευνα Στην Κοινωνική Πολιτική» (τ.59) Αθήνα 2000
35. Τζιόγκουρος Χ. «Η άσκηση βίας στην οικογένεια», (Εκλογή, Ε.Π.Π.Σ.Κ.Ε. Αθήνα 1989)
36. Τσαούσης Δ. «Η σημερινή οικογένεια πρέπει να βασίζεται στην ισοτιμία και την συντροφικότητα» (Ο αγώνας της γυναίκας τ.3) Ιούλιος – Σεπτέμβριος 1979
37. Τσόπεκας Κ., Δουζένης Α., Λύκουρας Ε., «Γυναίκες ως δράστες Σεξουαλικής Κακοποίησης», 3^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για την αντιμετώπιση της Σεξουαλικής Κακοποίησης 16-18/3/2007 Αθήνα
38. Τσαλικόγλου Φ. «Περί μυθολογίας της βίας γενικά». Εκδόσεις: Παπαζήση Αθήνα 1989
39. Τσιάντης Γ. «Ψυχική Υγεία του παιδιού και της οικογένειας», Εκδόσεις : Καστανιώτη Αθήνα 1993
40. Φερέτη Ε. «Η γυναίκα θύμα συζυγικής κακοποίησης» (Ο αγώνας της γυναίκας τ. 33) Ιανουάριος – Μάρτιος 1987
41. Χατζηφωτίου Σ. «Συζυγική κακοποίηση στην Ελλάδα και κοινωνική υποστήριξη: μια πιλοτική έρευνα». (Κ. Ε. τ. 49) Αθήνα 1998

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Bandura A. «Aggression: A Social Learning Analysis, Engle Wood Cliffs» New Jersey Prentice Hall Inc 1973
2. Belsky J., «Child maltreatment, Amer», Psychologist 35, 1980
3. Coulborn Faller Kathleen «Social Work with Abused and Neglected Children», Free Press, USA 1985
4. Di Tullio, «Manuel d' Anthropologie criminelle», Payot Paris 1951
5. Freud S. «Τοτέμ και Ταμπού», Εκδόσεις: «Επίκουρος» Αθήνα 1978
6. Gelles R.J. and Cornell C.P. «Intimate Violence in Families», Beverly Hills (1985
7. Goleman D. «Η συναισθηματική νοημοσύνη», Εκδόσεις: «Ελληνικά Γράμματα» Αθήνα 1998
8. Herbert Martin «Οι καβγάδες των παιδιών», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 2000
9. Herbert Martin «Η κακή Συμπεριφορά», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 2000
10. Hirigoyen Marie France «Η κακοποιημένη γυναίκα, Η βία μέσα στο ζευγάρι», Εκδόσεις: Πατάκη Αθήνα 2005
11. Kempe C.H. Helfer R.E. (eds) «Helping the Battered Child and his Family», Philadelphia, Lippincott 1972, Kraft – Ebing von R., «Psychopathia Sexualis»
12. Payot, Paris 1984
13. Milardo R. «Families and Social Networks: an overview of theory and method», Sage 1988
14. Mazek P.B., «Sexual abuse of children, Journal of child Psychology and Psychiatry and allied», Disciplines 1980
15. Pozanski E., Blos P. Jr. «The incest. Medical aspects of Human Sexuality 9» 1975
16. Patterson G. (1982) Coercive Family Process. Eugene, OR: Castalia
17. Payne Malcolm «Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000 (επιμέλεια: Καλλινοκάκη Θεανώ)
18. Spinellis C.D. «Crime in Greece in Perspective», Εκδόσεις: Σάκκουλα Αθήνα 1997
19. The Open University «Η κακοποίηση του παιδιού», Εκδόσεις: Κουτσουμπός Αθήνα 1985
20. Walker Lenore «Η κακοποιημένη γυναίκα», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 1989

Αρθρογραφία

1. Αυλωνίτης Α. «Μέριμνα για τα θύματα» Εφημερίδα: «Έθνος» 1/9/2007
2. Διαμαντοπούλου Α. «Έγκλημα χωρίς τιμωρία» Εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ» 26/1/2000
3. Νέδος Β. «Παιδική κακοποίηση – Ο εχθρός κρύβεται μέσα στο σπίτι»
4. Εφημερίδα «Το Βήμα» 2/7/2006
5. Παπαγημητρίου Λ. «Η βία του διπλανού διαμερίσματος»
6. Εφημερίδα «Το Βήμα» 28/5/2000»
7. Πίνη Μ. «Και οι ηλικιωμένοι στόχος» Εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» 29/6/2007
8. Πίνη Μ. – Μπέρη Ν. Εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ»
9. 25/11/2006
10. Πετροπούλου Μ. – Λεοντόπουλος Ν. «Σχέσεις στοργής με την ΜΚΟ της Εκκλησίας»
Εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» 4/6/06
11. Περιοδικό «Harvard Θέματα Υγείας, Ψυχική Υγεία» Τεύχος 8, Οκτώβριος 2006
12. Τσαρούχας Κ. «Γυναίκες – θύματα του άνδρα δυνάστη» Εφημερίδα «Το Βήμα»
3/3/2002
13. Τσουμάνη Ε. «Ο νέος νόμος για την ενδοοικογενειακή βία» Εφημερίδα
«Κυριακάτικη» 22/10/2006

Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία

1. www.amnesty.org.gr
2. [www. Childmentalhealth.gr](http://www.Childmentalhealth.gr)
3. www.cityofathens.gr
4. www.donnamanager.gr
5. www.ecclesia.gr
6. www.enet.gr
7. www.JesusLovesYou.gr/Answers
8. www.health.harvard.edu
9. www.homepages.pathfinder.gr/feminist.net/symvoules.htm
10. www.isotita.Gr
11. www.Kethi.gr
12. www.neodynamiko.gr
13. www.obrela.gr
14. www.Stop-racism.gr
15. www.Superd.gr/view
16. www.unborn.gr
17. www.unisef.gr